



MfJ

Medical Fighh Journal

2025; 17(47): e1



Using Amniocentesis to Diagnose Fetal Abnormalities in Imamiyya Jurisprudence

Ali Eslami Far¹, Khosrow Momeni^{2*}, Hamid Masjed Saraei³, Mohammad Javad Saadi⁴

1. Ph.D. Student in Jurisprudence and Foundations of Islamic Law, Faculty of Humanities, University of Semnan, Semnan, Iran.

2. Assistant professor, Department of Law, Faculty of Humanities, University of Semnan, Semnan, Iran.

3. Professor, Department of Law, Faculty of Humanities, University of Semnan, Semnan, Iran.

4. Assistant professor, Department of Law, Faculty of Humanities, University of Semnan, Semnan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: In recent decades, significant advancements in medical science and the development of novel genetic technologies have created new possibilities for the early detection of genetic and chromosomal abnormalities and diseases during pregnancy. Among these, amniocentesis, as one of the most accurate and primary invasive methods for diagnosing fetal genetic abnormalities, has gained a special status. Despite the high medical, religious, and legal importance of amniocentesis, no independent research providing a jurisprudential examination and ijtihad-based analysis of this procedure has been published to date. This article seeks to explain and present a documented and reasoned perspective on the jurisprudential ruling of the widely used amniocentesis test; a perspective that can be utilized in individual and family decision-making, cultural and social policymaking, and especially in legislation "with religious backing."

Materials and Methods: Employing a descriptive-analytical methodology, this research draws upon authoritative medical and jurisprudential sources. It begins by outlining the medical procedure of amniocentesis and then critically examines the relevant jurisprudential evidence pertaining to its prohibition, obligation, or permissibility.

Findings: The examination and analysis of jurisprudential evidence indicate that the primary principle regarding medical procedures is permissibility, unless there is valid evidence for prohibition. Regarding amniocentesis, considering rational objectives such as preventing the birth of a child with severe and incurable abnormalities that cause extreme hardship (haraj) and distress for the family, and by relying on principles such as "the rule of la haraj" (no hardship) and "the obligation to repel probable harm," this test can be deemed permissible. This ruling is contingent upon observing conditions, including minimizing the risk of miscarriage as much as possible and using it only in cases of valid medical necessity.

Conclusion: A critical analysis of existing evidence shows that performing amniocentesis, both before and after the ensoulment of the fetus, is permissible, provided it is conducted for a rational purpose such as preventing "harm" or "hardship and distress."

Keywords: Amniocentesis, Fetus, Fetal Abnormalities, Imamiyyah Jurisprudence

Corresponding Author: Khosrow Momeni; **Email:** kh.momeni@semnan.ac.ir

Received: September 7, 2025; **Accepted:** January 13, 2026; **Published Online:** January 22, 2026

Please cite this article as:

Eslami Far A., Momeni Kh., Masjed Saraei H., Saadi M J. Using Amniocentesis to Diagnose Fetal Abnormalities in Imamiyya Jurisprudence. *Med Fighh Journal*. 2025; 17(47): e1.



مجله فقه پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هفت، ۱۴۰۴



استفاده از آزمایش آمنیوسنتز برای تشخیص ناهنجاری‌های جنینی در فقه امامیه

علی اسلامی‌فر^۱، خسرو مومنی^{۲*} , حمید مسجدسرای^۳، محمدجواد سعدی^۴

۱. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. استاد، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۴. استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پیشرفت‌های چشمگیر در علم پزشکی و توسعه فناوری‌های نوین ژنتیکی در دهه‌های اخیر، افق‌های تازه‌ای در شناسایی زود هنگام ناهنجاری‌ها و بیماری‌های ژنتیکی و کروموزومی در دوران بارداری گشوده است. در این میان، آزمایش آمنیوسنتز به عنوان یکی از دقیق‌ترین و اصلی‌ترین روش‌های تشخیص ناهنجاری‌های ژنتیکی جنین و از نوع تهاجمی، جایگاهی ویژه یافته است. با وجود اهمیت بالای پزشکی، شرعی و قانونی آزمایش آمنیوسنتز، تاکنون پژوهش مستقلی که به بررسی فقهی و تحلیل اجتهادی این روش پرداخته باشد، منتشر نشده است. این مقاله درصدد تبیین و ارائه دیدگاهی مستند و مستدل درباره حکم فقهی آزمایش پرکاربرد آمنیوسنتز است؛ دیدگاهی که بتواند در تصمیم‌سازی‌های فردی و خانوادگی، سیاست‌گذاری‌های فرهنگی و اجتماعی، و به ویژه قانون‌گذاری «با پشتوانه شرعی» مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش براساس روش توصیفی - تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع معتبر پزشکی و فقهی انجام شده است به این صورت که نخست به تبیین فرآیند و مراحل انجام آزمایش آمنیوسنتز در علم پزشکی پرداخته و سپس مستندات فقهی مرتبط با حرمت، وجوب و جواز انجام این آزمایش را مورد بررسی و تحلیل نقادانه قرار داده است.

نتیجه‌گیری: تحلیل نقادانه دلایل موجود نشان می‌دهد که انجام آزمایش آمنیوسنتز، پیش و پس از ولوج روح در جنین، جایز است مشروط بر اینکه با هدفی عقلایی نظیر پیشگیری از «ضرر» یا «عسر و حرج» صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: آمنیوسنتز، جنین، ناهنجاری جنینی، فقه امامیه

نویسنده مسئول: خسرو مومنی؛ پست الکترونیک: kh.momeni@semnan.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۲۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۰۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Eslami Far A., Momeni Kh., Masjed Saraei H., Saadi M J. Using Amniocentesis to Diagnose Fetal Abnormalities in Imamiyya Jurisprudence. Med Fiqh Journal. 2025; 17(47): e1.

مقدمه

در دهه های اخیر، پیشرفت های چشمگیر در علم پزشکی و گسترش فناوری های نوین ژنتیکی، افق های تازه ای را در شناسایی زود هنگام ناهنجاری ها و بیماری های ژنتیکی و کروموزومی در دوران بارداری گشوده است. در این میان، آزمایش آمنیوسنتز به عنوان یکی از اصلی ترین و دقیق ترین روش های تهاجمی در تشخیص ناهنجاری های ژنتیکی جنین، جایگاهی ویژه یافته است؛ به گونه ای که در منابع علمی معتبر از آن به عنوان «استاندارد طلایی» در تشخیص اختلالات کروموزومی پیش از تولد یاد شده است (۱-۲).

بررسی های نگارندگان نشان می دهد که با وجود شیوع گسترده این روش در مراکز آزمایشگاهی و اهمیت پزشکی، شرعی و قانونی آن، تاکنون پژوهش مستقلی که به طور خاص به کاوش فقهی درباره آزمایش آمنیوسنتز پرداخته باشد، منتشر نشده است. در مقالات موجود با موضوع «غربالگری جنین»، چند نکته اساسی قابل توجه است: نخست آنکه غربالگری جنین غالباً به صورت کلی و بدون تمرکز بر روش خاصی مطرح شده است؛ دوم آنکه حکم فقهی آن، به صورت گزارش گونه و بدون تحلیل اجتهادی دلایل مرتبط بیان گردیده است؛ و سوم آنکه تمرکز اصلی این آثار عمدتاً بر مسئله «سقط جنین» بوده است؛ مسئله ای که پس از احراز ناهنجاری جنین و آشکار شدن نتایج غربالگری، مورد تصمیم گیری قرار می گیرد.

برای مثال، مقاله «نقد و بررسی فقهی و حقوقی ادله ضرورت غربالگری و نقش آن در سقط جنین»، نوشته علی اکبر جهانی و همکاران، نشریه علمی پژوهش های فقهی دوره ۲۱ شماره ۱ فروردین ۱۴۰۴، و نیز مقاله «واکاوی ابعاد فقهی، شرعی و پزشکی سقط جنین درمانی» اثر اسماء هلیسائی و همکاران، در فصلنامه علمی، پژوهشی مطالعات راهبردی زنان، دوره ۲۵ شماره ۹۸ زمستان ۱۴۰۱، هر دو بیش از آنکه به حکم فقهی غربالگری یا روش های خاص آن بپردازند، بر «پیامد» غربالگری یعنی «سقط جنین» تمرکز دارند؛ به ویژه مقاله دوم که این محوریت در آن برجسته تر است. همچنین مقاله «واکاوی

فقهی و حقوقی ممنوعیت و محدودیت های غربالگری جنین مبتنی بر سونوگرافی NT و طرح جوانی جمعیت»، نوشته عباس عرب خزائی و همکاران در دو فصلنامه علمی، پژوهشی مطالعات اسلامی زنان و خانواده، دوره ۱۱ شماره ۲۱ اسفند ۱۴۰۳، نیز - چنان که از عنوان آن برمی آید - صرفاً به سونوگرافی NT پرداخته و از این رو تحلیل مستقلی درباره مشروعیت یا عدم مشروعیت اصل انجام آزمایش های غربالگری ارائه نکرده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با ویژگی های منحصر به فردی همراه است:

الف) تمرکز اختصاصی بر آزمایش آمنیوسنتز به عنوان یکی از مهم ترین روش های غربالگری.

ب) قرار دادن محور اصلی بحث بر خود انجام آزمایش، و نه بر سقط جنینی که پس از احراز ناهنجاری ژنتیکی مطرح می شود.

ج) تبیین حکم فقهی این آزمایش مبتنی بر تحلیل فنی و اجتهادی دلایل مربوط، به جای ارائه صرفاً «گزارشی» از دیدگاه فقیهان.

هدف نهایی این مقاله، ارائه دیدگاهی مستند و مستدل درخصوص حکم فقهی آزمایش پرکاربرد «آمنیوسنتز» است؛ دیدگاهی که بتواند در تصمیم سازی های فردی و خانوادگی، سیاست گذاری های فرهنگی و اجتماعی، و به ویژه برای قانون گذاری مبتنی بر پشتوانه شرعی مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر با رویکردی توصیفی - تحلیلی و با بهره گیری از منابع معتبر پزشکی و فقهی سامان یافته است. در این راستا، ابتدا موضوع شناسی و تبیین ماهیت و مراحل آزمایش آمنیوسنتز در علم پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و سپس، مستندات فقهی مرتبط با حرمت، وجوب و جواز انجام این آزمایش، تحلیل و ارزیابی گردیده است.

یافته ها

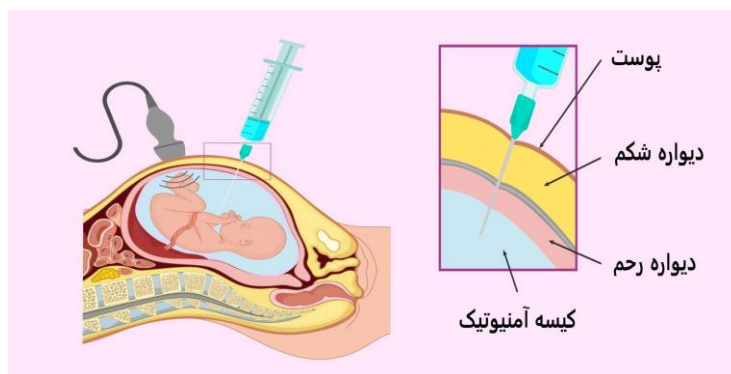
برآیند ارزیابی و تحلیل نقادانه دلایل فقهی موجود نشان می دهد که اصل انجام آزمایش آمنیوسنتز، اعم از پیش از ولوج

می‌تواند به عنوان یک آزمون تشخیصی معتبر به آنان توصیه گردد (۳).

۱-۲. مایع آمنیوتیک و نحوه انجام آمنیوسنتز: مایع آمنیوتیک، که جنین در طول بارداری درون آن رشد می‌کند، در کیسه آمنیون قرار دارد و عمدتاً از آب، مواد معدنی، پروتئین‌ها، هورمون‌ها و سلول‌های جنینی تشکیل شده است. این مایع از اوایل بارداری تا حدود هفته ۳۶ افزایش می‌یابد و سپس کاهش می‌یابد؛ حجم طبیعی آن حدود ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌لیتر است. به دلیل وجود سلول‌های جنینی در این مایع، امکان بررسی ژنتیکی و تشخیص ناهنجاری‌های کروموزومی فراهم می‌شود (۱).

برای انجام آمنیوسنتز، باید حجم مایع آمنیوتیک به حد کافی رسیده باشد که معمولاً از هفته ۱۵ بارداری به بعد رخ می‌دهد (۴). با توجه به محدودیت قانونی سقط در ایران (تا پیش از چهار ماه کامل)، انجام این تست باید پیش از پایان هفته ۱۶ صورت گیرد (۵).

در حین نمونه‌گیری، مادر به پشت دراز می‌کشد و با هدایت سونوگرافی، وضعیت جنین، جفت و نواحی تجمع مایع بررسی می‌شود. پس از ضد عفونی کامل شکم، سوزنی بلند از طریق دیواره شکم وارد رحم شده و به ناحیه‌ای از کیسه آمنیوتیک با بیشترین میزان مایع هدایت می‌شود (۱، ۶-۷) (تصویر زیر).



تست QF-PCR و بخش دیگر برای کشت سلولی و تهیه کاریوتایپ در واحد سیتوژنتیک مورد استفاده قرار می‌گیرد (۹).

روح یا پس از آن، از منظر شرعی قابل تجویز است؛ مشروط بر آنکه با انگیزه‌ای خردپسند و هدفی عقلایی همراه باشد. چنین اهدافی می‌تواند شامل پیشگیری از بروز ضررهای احتمالی یا رفع حرج و مشقت‌هایی باشد که والدین در صورت بی‌اطلاعی از وضعیت جنین با آن مواجه می‌شوند.

۱. چيستی آمنیوسنتز

برای دستیابی به حکم فقهی آمنیوسنتز، نخست تبیینی دقیق و روشن از این آزمایش، نحوه انجام آن، میزان دقت و همچنین عوارض و مخاطرات احتمالی آن برای مادر و جنین ضرورت دارد.

۱-۱. تعریف آمنیوسنتز و ضرورت آن: آمنیوسنتز یک روش تشخیصی تهاجمی است که در آن، نمونه‌ای از مایع آمنیوتیک که جنین را احاطه کرده است، برای بررسی اختلالات ژنتیکی و کروموزومی برداشته می‌شود. این آزمایش عمدتاً بین هفته‌های پانزدهم تا بیستم بارداری انجام می‌شود (۳). آمنیوسنتز معمولاً پس از مثبت شدن نتایج آزمایش‌های غربالگری سه‌ماهه اول و با هدف تشخیص قطعی ناهنجاری‌های جنینی به زنان باردار پیشنهاد می‌شود. با این حال، در شرایطی که آزمایش‌های سه ماهه اول انجام نشده باشد یا به هر دلیل والدین نسبت به احتمال وجود ناهنجاری در جنین نگرانی داشته باشند و بخواهند در سریع‌ترین زمان ممکن از وضعیت سلامت جنین خود آگاه شوند، این روش

حدود ۲۰ میلی‌لیتر مایع به وسیله سرنگ استخراج می‌گردد که طی چند ساعت توسط بدن جنین جایگزین می‌شود (۸). نمونه فوراً به آزمایشگاه ارسال می‌شود؛ بخشی برای انجام

۳-۱. تکنیک QF-PCR و کاربرد آن: تکنیک QF-PCR

(واکنش زنجیره ای پلیمرز کمی با نشانگر فلورسانس)، یکی از روش های سریع، دقیق و قابل اعتماد برای شناسایی ناهنجاری های عددی کروموزوم ها در دوران بارداری است. این روش عمدتاً برای بررسی کروموزوم های ۱۳، ۱۸، ۲۱ و کروموزوم های جنسی (X و Y) به کار می رود و در تشخیص سریع اختلالاتی چون سندرم داون (تریزومی ۲۱)، تریزومی ۱۸ و تریزومی ۱۳ اهمیت دارد.

از مهم ترین مزایای QF-PCR می توان به سرعت بالای پاسخ دهی (معمولاً در ۲۴ تا ۴۸ ساعت)، نیاز به مقدار اندک DNA، عدم نیاز به کشت سلولی، کاهش هزینه ها و دقت بالای آن (بیش از ۹۹/۴٪) اشاره کرد. با این حال، این روش تنها برای تشخیص ناهنجاری های عددی محدود به کروموزوم های ۱۳، ۱۸، ۲۱، X و Y طراحی شده و توانایی بررسی ناهنجاری های ساختاری یا تحلیل کل ژنوم را ندارد. از این رو در موارد خاص، استفاده از روش های مکمل نظیر کاریوتایپ ضروری است (۹).

۴-۱. کاریوتایپ: شایع ترین علت انجام آمنیوسنتز، بررسی

کاریوتایپ جنین است. کاریوتایپ به معنای تهیه تصویری از کل کروموزوم های یک سلول و مرتب سازی آن ها براساس اندازه و شکل است. این روش امکان شناسایی ناهنجاری های عددی (مانند تریزومی ها) و ساختاری (مانند حذف یا جابه جایی) کروموزومی را فراهم می کند و با وجود پیشرفت روش های مولکولی، به دلیل سادگی، هزینه پایین و دقت مناسب، همچنان در ژنتیک پزشکی کاربرد گسترده ای دارد. فرآیند کاریوتایپ به طور معمول بین ۱۰ تا ۱۴ روز زمان می برد. از مزایای کلیدی کاریوتایپ، مشاهده مستقیم تمام ۲۳ جفت کروموزوم و امکان تحلیل دقیق ساختار آن هاست. با این حال، وابستگی به کشت سلولی باعث تأخیر در اعلام نتیجه می شود که ممکن است برای والدین نگران، به ویژه در بارداری های پرخطر، چالش برانگیز باشد. میزان خطای این روش نسبتاً پایین و در حدود ۴ تا ۱۴ مورد در هر ۱۰۰۰ نمونه گزارش شده است (۱۰).

۵-۱. عوارض آمنیوسنتز: آمنیوسنتز روشی نسبتاً ایمن با عوارض بسیار کم است. شیوع کوریوآمنیوسیت (عفونت درون آمنیون) در پی آمنیوسنتز یک درصد است. عارضه اصلی ناشی از آمنیوسنتز در سه ماهه دوم در هفته های ۱۶ تا ۲۲ بارداری، خطر سقط با فراوانی ۱ در ۳۰۰ تا ۱ در ۵۰۰ در مقایسه با خطر پایه ۱ تا ۲ درصدی برای هر حاملگی در این سن بارداری می باشد. به نظر می رسد که نرخ سقط جنین با تعداد تلاش های ناموفق در وارد کردن سوزن در یک زمان و خونریزی واژینال به دنبال آمنیوسنتز ارتباط دارند (۱).

نشت مایع آمنیون یکی دیگر از عوارض رایج آمنیوسنتز است و در حدود ۱ تا ۲ درصد از بیماران پس از آمنیوسنتز دیده می شود؛ اما علائم بالینی آن کم بوده و معمولاً طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهبود می یابد (۷).

۶-۱. دقت نتایج آمنیوسنتز: بیش از ۹۹/۵٪ نتایج

آمنیوسنتز، وضعیت کروموزومی جنین را به طور دقیق مشخص می کند. در برخی موارد برای تأیید نتایج، انجام آزمایشات تکمیلی نظیر کاریوتایپ خون والدین یا بندرت خونگیری از جنین ضرورت می یابد (۱).

۲. تحلیل فقهی آمنیوسنتز

برای تبیین دقیق حکم فقهی آزمایش آمنیوسنتز، لازم است تمام دلایلی که می توان در جهت اثبات حرمت، وجوب یا جواز این آزمایش اقامه کرد، مطرح گردد و با روشی معرفت شناسانه مورد تحلیل و ارزیابی قرار گیرند. بر این اساس، هر یک از دلایل ناظر بر حرمت، وجوب و اباحه به ترتیب مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته و در نهایت، دیدگاه مختار ارائه خواهد شد.

۱-۲. دلایل حرمت: برای حرمت انجام آزمایش آمنیوسنتز

ممکن است به موارد زیر استدلال شود:

۱-۱-۲. روایات: با تتبعی که نگارندگان در بین روایات مرتبط با موضوع پژوهش انجام داده اند، با دو روایت، امکان استدلال بر «حرمت» انجام آزمایش آمنیوسنتز وجود دارد:

یکم) روایت رفاعه که گفته است: «گروهی از اصحاب ما از احمد بن محمد، از ابن محبوب، از رفاعه بن موسی نخاس

روایت کرده‌اند که گفت: به امام صادق (ع) عرض کردم: کنیزی می‌خرم چه بسا خون حیضش به خاطر فاسد شدن خون یا باد در رحم قطع می‌شود، پس به او دارویی داده می‌شود تا خون ببیند و همان روز خون می‌بیند. آیا در این حالت، نوشاندن آن دارو برای من جایز است در حالی که نمی‌دانم که این قطع خون به خاطر بارداری است یا نه؟ حضرت فرمود: این کار را انجام نده. گفتم: ولی تنها یک ماه است که خون‌ریزی‌اش قطع شده، و اگر این قطع شدن به خاطر بارداری باشد، جنین تنها نطفه‌ای بیش نیست مانند نطفه‌ای که عزل می‌شود. حضرت فرمود: نطفه وقتی در رحم قرار می‌گیرد، تبدیل به علقه (خون بسته) می‌شود، سپس به مُضْغَه (گوشت جویده شده)، بعد هرچه خدا بخواهد می‌شود؛ اما اگر نطفه در غیر رحم قرار بگیرد، چیزی از آن آفریده نمی‌شود. پس اگر خون‌ریزی زن یک ماه قطع شد، و زمان طبیعی خون‌ریزی‌اش هم گذشته بود، به او دارو نده (۱۱).

- تحلیل «سند» روایت: عبارت «گروهی از اصحاب ما» که در سند حدیث آمده است، بنابر گزارش نجاشی در شرح حال شیخ کلینی، به گروهی از راویان اشاره دارد که در بین آن‌ها علی بن ابراهیم قمی، نیز مشاهده می‌شود (۱۲). با توجه به توثیق او توسط نجاشی (۱۲)، از این جهت، سند حدیث با خدشه‌ای مواجه نیست. سایر راویان موجود در سند نیز همگی توثیق شده‌اند: احمد بن محمد بن عیسی توسط شیخ طوسی و نجاشی (۱۲-۱۳)، حسن بن محبوب از سوی شیخ طوسی (۱۳)، و رفاعه نخاس از جانب نجاشی و شیخ طوسی توثیق شده است (۱۲-۱۳). بنابراین، سند حدیث بدون نقص بوده و در اصطلاح علم حدیث، «صحیح» به شمار می‌رود (۱۴-۱۵).

- تحلیل «دلاله» روایت: در این روایت، سخن از فرض «احتمال» بارداری به میان آمده است؛ اما با این وجود، امام (ع) به‌طور صریح از مصرف دارو در چنین فرضی نهی کرده‌اند تا از احتمال وقوع عمل حرام جلوگیری شود. این نهی، نشانگر اهمیت ویژه‌ای است که شریعت اسلام برای حرمت سقط جنین قائل است؛ به‌گونه‌ای که نه‌تنها در موارد اطمینان از

بارداری، بلکه حتی در موارد شک و احتمال نیز رعایت احتیاط واجب دانسته شده است. این مسئله به روشنی بیانگر آن است که از منظر شرع، حرمت سقط جنین به قدری جدی و مهم تلقی می‌شود که هرگونه اقدامی که احتمال منجر شدن به این گناه را دربر داشته باشد، ممنوع شمرده می‌شود (۱۶).

بر این اساس ممکن است گفته شود چون در آزمایش آمنیوسنتز نیز «احتمال» وقوع سقط و در نتیجه ارتکاب فعل حرام وجود دارد؛ لذا جایز نبوده و حرام است. به نظر می‌رسد در این زمینه باید قائل به تفصیل شد: اگر انجام آزمایش آمنیوسنتز بدون وجود هیچ‌گونه غرض عقلایی صورت گیرد، براساس روایت مزبور جایز نخواهد بود؛ زیرا هرچند احتمال سقط جنین در این آزمایش در بالاترین برآوردها یک مورد از هر ۳۰۰ بارداری است؛ اما از آنجا که «مُحْتَمَل» این احتمال، «سقط جنین» بوده و طبق روایت رفاعه، حتی در صورت «احتمال» وقوع چنین امری نیز انجامش حرام است؛ لذا انجام آزمایش آمنیوسنتز بدون غرض عقلایی، از نظر شرعی ممنوع و حرام خواهد بود. ولی اگر انجام آزمایش مزبور با غرض عقلایی همراه باشد و این غرض توسط دلایل نقلی، عقلی یا عقلایی بر احتمال بسیار اندک سقط جنین ترجیح داشته باشد، می‌توان از آن احتمال صرف‌نظر کرده و حکم به جواز داد. در نتیجه، نکته مهم آن است که بررسی شود آیا می‌توان برای انجام آمنیوسنتز غرض عقلایی مهمی تصور کرد که از نظر شرعی بر احتمال سقط جنین - چه پیش از ولوج روح و چه پس از آن - ترجیح یافته و مورد منع شارع واقع نشده باشد یا خیر؟ پاسخ به این پرسش و مصادیقی از اغراض عقلایی قابل اشاره در این زمینه، در بخش دیدگاه مختار تشریح خواهد شد.

دوم) روایت اسحاق بن عمار: «محمد بن علی بن حسین به سند خود از حسین بن سعید، از ابن ابی‌عمیر، از محمد بن ابی‌همزه و حسین روایی از اسحاق بن عمار نقل می‌کند که گفت: به امام کاظم (ع) عرض کردم: زنی از باردار شدن می‌ترسد، پس دارویی می‌خورد و آنچه را در رحم دارد، سقط

می‌شود. فرمود: نه [جایز نیست]. عرض کردم: [در آن زمان] هنوز نطفه است، فرمود: همانا اولین چیزی که خلق می‌شود نطفه است» (۱۷).

- تحلیل «سند» روایت: شیخ صدوق این حدیث را به سند خود از حسین بن سعید نقل کرده است و طریق وی به این راوی، معتبر شمرده شده است (۱۷-۱۸). ابن ابی‌عمیر از مشایخ ثقات به شمار می‌رود و نجاشی و شیخ طوسی او را به‌طور صریح توثیق کرده‌اند (۱۲، ۱۹). محمد بن ابی‌حمزه نیز به تصریح کشی ثقة است (۲۰) و افزون بر آن، نقل ابن ابی‌عمیر از وی بر اعتبارش می‌افزاید. درخصوص «حسین رواسی» در منابع رجالی، ذکری به میان نیامده است؛ اما، از آنجا که محمد بن ابی‌حمزه نیز همراه او ناقل این حدیث است، مجهول بودن حسین رواسی خللی در اعتبار سند وارد نمی‌کند. اسحاق بن عمار نیز، با اینکه فطحی مذهب است، ولی مورد توثیق شیخ طوسی قرار گرفته است (۱۳). بر این اساس، همه راویان این حدیث یا ثقة‌اند یا با قرائن معتبر، وثاقت آن‌ها تأیید شده است. از این‌رو، سند روایت از نظر رجالی، «موثق» ارزیابی می‌شود (۱۴).

- تحلیل «دلال» روایت: در این روایت نیز امام (ع) زنی را که احتمال می‌دهد باردار باشد، از مصرف دارویی که باعث از بین رفتن نطفه می‌شود نهی کرده است. بر این اساس، ممکن است گفته شود چون در آزمایش آمنیوسنتز احتمال سقط جنین وجود دارد، انجام آن مطابق این روایت جایز نخواهد بود.

ولی، دلال این حدیث بر حرمت آمنیوسنتز تمام نیست؛ زیرا، اولاً: درباره واژه «تخاف» در روایت دو تفسیر محتمل است: یکی اینکه زن از احتمال باردار شدن و وقوع آن می‌ترسد، و دیگر اینکه پس از وقوع بارداری، از خود بارداری هراس دارد، استدلال ارائه شده مبتنی بر تفسیر اول است؛ اما با توجه به ادامه روایت که تصریح دارد زن با مصرف دارو موجب سقط «آنچه در شکم دارد» می‌شود، روشن می‌گردد که بارداری تحقق یافته و سقط جنین قطعی رخ داده است و این معنا با احتمال دوم سازگار است (۱۶). بنابراین، از آنجا که روایت ناظر به حالت قطعی بودن سقط است و در آمنیوسنتز تنها

احتمال سقط مطرح می‌باشد، نمی‌توان از این روایت حرمت آمنیوسنتز را نتیجه گرفت.

ثانیاً، حتی اگر احتمال نخست در تفسیر روایت ترجیح داده شود، همان تفصیلی که در روایت رفاعه بیان شد، نسبت به این روایت نیز قابل طرح است و در نتیجه، دلالت آن بر حکم حرمت را مخدوش می‌سازد.

۲-۱-۲. مقدمه حرام بودن آزمایش آمنیوسنتز: انجام آمنیوسنتز به جهت آنکه مقدمه‌ای برای ارتکاب حرام است، خود نیز حکمی مشابه داشته و از نظر شرعی حرام تلقی می‌شود. این دیدگاه مبتنی بر این قاعده اصولی است که «مقدمه حرام، حرام است» (۲۱، ۲۳). استناد به این قاعده در مورد آزمایش آمنیوسنتز به این صورت است که زن باردار به منظور تشخیص ناهنجاری یا معلولیت احتمالی جنین، اقدام به انجام این آزمایش می‌کند و در صورتی که نقصی در جنین شناسایی شود، تصمیم به سقط می‌گیرد. چنان‌که پیش‌تر نیز بیان شد، نخستین زمانی که شرایط برای انجام این آزمایش فراهم می‌شود، هفته پانزدهم بارداری است؛ یعنی سه ماه و سه هفته. در حالی که تنها یک هفته تا پایان چهارماهگی باقی می‌ماند. با در نظر گرفتن اینکه آماده‌سازی و اعلام نتایج آزمایش آمنیوسنتز بین ۷ تا ۱۰ روز زمان می‌برد، در عمل، تصمیم‌گیری و اقدام به سقط جنین، پس از چهارماهگی و در مرحله «پس از ولوج روح» صورت می‌گیرد. این در حالی است که به اتفاق فقها، سقط جنین پس از چهارماهگی - حتی در فرض ابتلای جنین به شدیدترین بیماری‌ها و وجود حرج و مشقت برای والدین پس از تولد - شرعاً ممنوع و حرام است (۲۴). البته، در صورتی که ادامه بارداری ضرر جدی و تهدید مستقیم برای جان مادر به همراه داشته باشد، برخی فقها جواز سقط را پذیرفته‌اند (۲۶-۲۷)، در مقابل، برخی دیگر حتی در این فرض نیز بر عدم جواز سقط فتوا داده‌اند (۲۷، ۲۹).

بنابراین، چون در اغلب موارد، آزمایش آمنیوسنتز با هدف سقط جنین انجام می‌شود و این سقط عملاً «پس از ولوج روح» و در مرحله‌ای که حکم به حرمت قطعی دارد صورت

می‌گیرد، خود انجام آزمایش نیز در حکم مقدمه حرام بوده و از منظر شرعی جایز نیست.

- نقد و بررسی: این استدلال محل تأمل است. زیرا، اولاً؛ درست است که طبق روش کشت سلولی و تهیه کاریوتایپ، نتیجه آزمایش بین ۱۰ تا ۱۴ روز آماده می‌شود و غالباً بعد از چهارماهگی نتیجه اعلام می‌شود. ولی، طبق تکنیک QF-PCR نتیجه آزمایش بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت آماده می‌شود و می‌توان قبل از چهارماهگی نتیجه را دانست.

ثانیاً؛ بر فرض که به جای تکنیک QF-PCR، از تکنیک کاریوتایپ استفاده شده و نتیجه بعد از چهارماهگی مشخص شود، قائلین به حرام بودن مقدمه حرام، تنها در صورتی قائل به آن هستند که یا مقدمه حرام از افعال «تولیدی» باشد، یعنی از افعالی باشد که به صرف انجام آن، ذی‌المقدمه مترتب شود، یا شخص، آن مقدمه را به قصد ارتکاب حرام انجام دهد (۳۰-۳۱) در حالی که، وضعیت در آزمایش آمنیوسنتز چنین نیست. یعنی، این‌گونه نیست که بلافاصله بعد از انجام این آزمایش، سقط جنین مترتب شود. بلکه به دلایل گوناگون ممکن است شخص با وجود اطلاع از وجود ناهنجاری در جنین، از سقط آن منصرف شود.

در مورد قصد ارتکاب حرام نیز ممکن است فرد فقط جهت اطلاع شخصی و کم شدن اضطراب‌های روحی آزمایش آمنیوسنتز را انجام دهد و پس از انجام آن نیز حتی در فرضی که نتیجه آن معیوب بودن جنین باشد، تصمیم بر سقط نداشته باشد.

آری، اگر از همان ابتدا فرد آزمایش آمنیوسنتز را انجام دهد و قصدش این باشد که اگر جنین معیوب بود حتی اگر ولوج روح شده باشد آن را سقط کند، در این صورت طبق یک مبنا که در ادامه تشریح می‌شود، می‌توان حکم به حرمت انجام این آزمایش کرد؛ چرا که مقدمه‌ای است که به قصد انجام حرام صورت گرفته است. ولی در همین فرض هم اگر کسی قائل به حرمت مقدمه موصله باشد نه مطلق مقدمه (۳۲) حکم به حرمت انجام آمنیوسنتزی می‌شود که منجر به سقط شود نه

مطلق آن؛ چرا که ممکن است شخص آزمایش آمنیوسنتز را به قصد اینکه بعد از آن سقط کند انجام دهد، ولی بعد منصرف شود. نهایت این است که تجری کرده و تجری نیز بنابر نظر صحیح، تنها قبح فاعلی دارد نه قبح فعلی (۳۳). حاصل، آنکه دلیل دوم نیز از اثبات حرمت آزمایش آمنیوسنتز قاصر است.

۱-۲. حرمت تماس و نگاه به بدن نامحرم: همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، در جریان نمونه‌گیری برای انجام آزمایش آمنیوسنتز، با هدایت سونوگرافی، وضعیت جنین، جفت و نواحی تجمع مایع بررسی می‌شود. انجام این آزمایش مستلزم لمس یا نگاه به بدن زن نامحرم بوده و از این جهت، ارتکاب آن از جهت شرعی حرام است؛ چرا که به فتوای تمام فقها لمس و نظر به بدن زن نامحرم حتی بدون قصد لذت حرام است مگر در صورت و دست‌ها تا مچ (۳۴).

- نقد و بررسی: این دلیل قابل پذیرش نیست؛ زیرا اولاً؛ انجام این آزمایش در همه موارد مستلزم لمس یا نگاه به بدن نامحرم نیست. چنان‌که اگر پزشک معالج زن باشد، نگاه زن به بدن زن (غیر از عورتین) بدون قصد لذت به اتفاق همه فقها جایز است (۳۵). و در نحوه انجام آمنیوسنتز بیان شد که این آزمایش تنها مستلزم نگاه به شکم زن است و نیازی به نظر یا لمس عورتین وجود ندارد.

ثانیاً؛ در صورتی که پزشک معالج مرد باشد، گرچه اصل اولی، حرمت لمس و نظر به بدن زن نامحرم است، چنان‌که فقها به استناد آیات و روایات متعدد این حکم را بیان داشته‌اند (۳۶)، ولی در شرایط اضطراری که انجام آزمایش برای حفظ جان مادر یا جنین ضرورت دارد و پزشک همجنس در دسترس نیست، براساس دلایل دال بر اینکه ضرورت‌ها، محظورات و امور مورد نهی شارع را مباح و جایز می‌کنند مانند موثقه سماعه: «لَيْسَ شَيْءٌ مِمَّا حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا وَ قَدْ أَحَلَّهُ لِمَنْ اضْطُرَّ إِلَيْهِ» (۳۷)، انجام آن به مقدار ضرورت مجاز خواهد بود (۳۸).

۲-۲. دلایل وجوب: ممکن است ادعا شود انجام آمنیوسنتز نه‌تنها حرام نیست، بلکه واجب است. برای اثبات وجوب انجام این آزمایش می‌توان به دو دلیل استناد کرد:

۱-۲-۲. آیه «لَا تَضَارَّ»: خداوند متعال در آیه ۲۳۳ سوره بقره می‌فرماید: «لَا تَضَارَّ وَالِدَةُ بِوَلَدِهَا» «هیچ مادری نباید به فرزند خود زیان برساند». براساس این آیه، وارد ساختن هرگونه آسیب جسمی یا روانی به فرزند، چه در دوران جنینی و چه پس از تولد، ممنوع است؛ ازاین‌رو اگر والدین احتمال دهند جنین به معلولیتی مبتلاست و در عین حال با وجود امکان انجام آزمایش آمنیوسنتز برای تشخیص آن، از انجام آن خودداری کنند و در نتیجه فرزند با معلولیت شدید متولد شود، این رفتار مصداق ضرر رساندن به فرزند خواهد بود. بنابراین برای پیشگیری از چنین ضرری، انجام آزمایش آمنیوسنتز واجب است (۳۹).

- نقد و بررسی: این استدلال از چند جهت قابل تأمل است: یکم) طبق روایت ابی‌الصباح کنانی که در مورد تفسیر این آیه از امام صادق (ع) سؤال کرد، مقصود آیه این است که نه مرد می‌تواند حق زناشویی زن را به خاطر ترس از بارداری شدن و در نتیجه زیان دیدن شیرخوار، سلب کند، و نه زن می‌تواند شوهر را از این حق به همین دلیل باز دارد (۴۰). بر این اساس این روایت در مقام ضرر زدن زن و شوهر به همدیگر به خاطر فرزندشان است و ربطی به ضرر زدن والدین به فرزند ندارد. به بیان دیگر، حرف «باء» در «بولدها» باء «سببیت» است نه «زائده».

دوم) حتی اگر بپذیریم حرف باء، «زائده» بوده و مقصود آیه، نهی از ضرر رساندن به فرزند است - چنان‌که برخی مفسرین احتمال داده‌اند (۴۱) - باز هم این آیه مربوط به زمانی است که فرزند به دنیا آمده و والدین قصد آسیب به او را دارند؛ چراکه لغویان، واژه «ولد» را به فرزند متولد شده معنا کرده‌اند. ابن سیده در المحکم می‌نویسد: «وَلَدٌ وَوَلْدٌ، به هر آنچه که زاده شده باشد، صرف نظر از نوع و ویژگی‌های آن، اطلاق می‌شود» (۴۲). راغب اصفهانی نیز در مفردات تصریح می‌کند: «ولد، همان فرزند زاده شده است» (۴۳). فیومی در مصباح‌المنیر می‌نگارد: «ولد، به هر آنچه چیزی آن را زاده باشد، گویند» (۴۴). بر این اساس، واژه «ولد» در آیه شریفه ظهور در فرزند متولد شده دارد و شامل جنین نمی‌شود.

در صورت تردید در شمول این عنوان نسبت به جنین، نمی‌توان به آیه برای اثبات حرمت سقط تمسک جست؛ زیرا این تمسک، از مصادیق تمسک به عام در شبهه مصداقیه است، که بنابر مبنای مشهور اصولیان، معتبر و مجاز نیست. بنابراین، آیه ناظر به جنینی که هنوز متولد نشده و بدون اراده پدر و مادر و صرفاً به سبب عوامل وراثتی دچار نقص شده است، نمی‌شود.

۲-۲-۲. قاعده «دفع ضرر محتمل»: قاعده «دفع ضرر محتمل» یک قاعده عقلی است با این مضمون که: هرگاه انسان، ظن یا احتمال ورود ضرر بدهد، آن ضرر به حکم عقل، باید دفع شود (۴۵). این ضرر مختص به ضرر اخروی نبوده و شامل ضررهای دنیوی نیز می‌شود، البته مراد از ضرر دنیوی، هر ضرری نیست. بلکه ضررهای خطیر و مهم است؛ زیرا، عقل و عقلا به ضررهای کم و ضعیف توجه نمی‌کنند (۳۳). روشن است که داشتن فرزند با معلولیت‌های شدید جسمی، مخصوصاً برای خانواده‌هایی که فرزندهای قبلی آن‌ها نیز معلول هستند موجب ضرر خطیر به والدین و سایر اعضای خانواده می‌شود. آن‌گاه، انجام آزمایش آمنیوسنتز مقدمه دفع چنین ضرری است؛ زیرا، والدین با انجام آن متوجه می‌شوند جنین سالم است یا خیر، و مقدمه واجب نیز واجب است. بر این اساس در صورتی که با انجام آزمایشات سه ماهه اول غربالگری احتمال یا ظن این رود که ممکن است فرزند با معلولیت متولد می‌شود دارای ناهنجاری‌های ژنتیکی (از قبیل: سندرم‌های داون، پاتو، و ...) بوده و موجب ضررهای قابل توجهی می‌شود، عقل از باب مقدمه واجب و برای دفع این ضرر، حکم می‌کند که آزمایش آمنیوسنتز انجام پذیرد تا اطمینان حاصل شود به اینکه جنین سالم است، و چون عقل به وجوب این عمل حکم می‌کند، طبق قاعده «کلما حکم به العقل حکم به الشرع» (۴۶) حکم می‌شود که انجام آمنیوسنتز شرعاً نیز واجب است. به سخن دیگر، انجام آزمایش آمنیوسنتز مقدمه دفع ضرر محتمل است و همان‌طور که دفع ضرر محتمل عقلاً واجب است، مقدمه آن نیز عقلاً واجب است و هر آنچه عقل بدان حکم کند، شرع نیز بر آن صحه می‌گذارد.

- نقد و بررسی: قاعده وجوب دفع ضرر محتمل یک قاعده عقلی صرف است و حکمی ارشادی محسوب می شود، نه نفسی مولوی مانند حکم عقل به قبح ظلم. از این رو، نمی توان از طریق قاعده ملازمه، برای آن حکم شرعی استخراج کرد؛ چراکه قاعده ملازمه تنها در جایی جاری است که حکم عقل، نفسی مولوی باشد؛ اما در اینجا چنین نیست و ارشادی است و مخالفت با آن تنها مستلزم مواجهه با ضرر احتمالی است (۴۷)، در نتیجه، وقتی خود دفع ضرر، وجوب شرعی پیدا نکند، بدیهی است که مقدمه آن نیز واجب شرعی نخواهد بود.

۲-۳. **دلیل اباحه:** مطابق نظری دیگر، انجام آزمایش آمنیوسنتز نه حرام است نه واجب. بلکه عملی است صرفاً «مباح». برای مباح بودن آن به دلیل زیر استدلال شده است: تسلط زن بر بدن خود: ممکن است گفته شود: «چون مادر سرنوشت و آینده اش با جنینی که قرار است به دنیا بیاید گره خورده است می تواند و باید درباره خود و جنینش تصمیم بگیرد. از این رو هرگاه و به هر دلیلی که بخواهد حتی اگر در ماه های آخر بارداری باشد و دلیل موجه و مقبولی هم نداشته باشد، می تواند به حاملگی خود خاتمه دهد» (۴۸).

هرچند این استدلال درباره سقط جنین مطرح شده است؛ اما با توجه به اینکه وقتی با این استدلال، جواز سقط جنین اثبات شود به طریق اولی جواز آزمایش آمنیوسنتز نیز اثبات می شود، آن را به عنوان دلیل اباحه و جواز آمنیوسنتز مطرح کردیم.

با این حال، چنین استدلالی به این کیفیت، تمام نبوده و هیچ پشتوانه فقهی ندارد. با وجود این، حدیثی در برخی مجامع روایی وجود دارد که هرچند «مرسله» است، ولی در نزد فقها تلقی به قبول شده و آن حدیث این است: «الناس مسلطون علی اموالهم» «مردم بر اموال خویش سلطنت و اختیار دارند» (۴۹) این روایت هرچند در مورد تسلط انسان بر اموال خویش است، و «انفسهم» ندارد (۵۰) ولی می توان بر آن به تسلط انسان بر جان خویش نیز استدلال کرد. بدین بیان که وقتی انسان نسبت به اموال خود چنین سلطنت و اختیاری دارد که هیچ کس حق ندارد وی را از تسلط و تصرف در اموال خویش

بازدارد، به طریق اولی نسبت به جان و بدن خویش نیز تسلط دارد؛ زیرا از جهت رتبی سلطنت بر نفس و جان، قبل از سلطنت بر مال است و بلکه اساس و علت سلطنت بر اموال، سلطنت بر نفس است. چه اینکه مال انسان محصول عملش بوده و عملش نتیجه فکر و قوای جانش است (۵۱). بر این اساس، فرد در انجام یا ترک اعمالی که به جان و بدن او مربوط است، مانند انجام آزمایش آمنیوسنتز، دارای اختیار تام بوده و الزام به انجام یا عدم انجام آن، وجهی ندارد و با اصل تسلط انسان بر نفس خویش ناسازگار است.

- نقد و بررسی: گرچه انسان به طور تکوینی بر جان و بدن خویش نوعی سلطنت و اختیار دارد؛ اما این سلطنت مطلق و نامحدود نیست. بلکه در بسیاری از موارد به حکم شارع، مقید و محدود شده است. برای نمونه، روایات معتبر و صحیح السندی وجود دارد که به صراحت انسان را از ذلیل ساختن خویش نهی کرده است (۵۲). همچنین، دلایل واضحی در منابع شرعی موجود است که وارد ساختن ضررهای بزرگ و بی دلیل به بدن را ممنوع دانسته اند (۱۶). در مسئله مورد بحث نیز، هرچند اصل تسلط انسان بر جان خود مورد پذیرش است؛ اما این اختیار به واسطه دلایل حرمت سقط جنین مقید شده است.

۲-۴. **دیدگاه برگزیده:** با وجود اشکالاتی که به دلایل هر یک از سه قول یادشده مذکور، وارد است، دیدگاه جواز / اباحه انجام آزمایش آمنیوسنتز، چه پیش از ولوج روح و چه پس از آن، قابل دفاع خواهد بود. البته این جواز، مطلق نبوده و همان طور که پیش تر گفته شد، مقید به وجود «غرضی عقلایی» برای انجام آن است. از جمله اغراض عقلایی که می توان برای انجام آزمایش آمنیوسنتز مطرح نمود، جلوگیری از تولد فرزندی است که هم خودش رنج غیر قابل تحملی می برد و هم موجب رنج طاقت فرسای دیگران می گردد، و اغلب در مدت کوتاهی پس از تولد فوت می کند و تمام هزینه ها و مشقت هایی که برای خودش، خانواده اش، اطرافیان و جامعه به بار آمده است، هدر می رود (۵۲). این غرض عقلایی با لحاظ قواعد زیر قابل پذیرش به نظر می رسد:

۱-۴-۲. قاعده «لاضرر»: تولد فرزندی که دارای ناهنجاری های ژنتیکی شدیدی همچون: اختلال در تعداد کروموزم ها و ... است، ضررهای هنگفت «مادی» (جهت نگهداری، درمان، جراحی های متعدد و متنوع و ...) و «معنوی» (فشارهای سنگین و طاقت فرسای روحی و روانی ناشی از تولد و نگهداری و مشاهده رنج های غیر قابل توصیف نوزاد مبتلا به این بیماری) برای خود او، والدین و سایر اعضای خانواده اش به همراه می آورد (۵۳). شایان ذکر است که هزینه های «مادی» ناشی از تولد نوزاد مبتلا به این قبیل اختلالات، محدود به خود کودک و خانواده او نبوده و با عنایت به حمایت های مادی «دولت» در قالب «بیمه» های درمانی، بخش زیادی از هزینه های مادی ناشی از تولد نوزاد مبتلا به این بیماری، به «بیت المال» مسلمین نیز تحمیل می شود، و لذا ضرر ناشی از تولد چنین نوزادی، علاوه بر خانواده آن نوزاد، به عموم افراد جامعه نیز سرایت می کند.

بنابراین چون مطابق قاعده لاضرر، احکام ضرری در شریعت اسلام جعل نشده است (۵۴-۵۵)، عدم جواز شرعی انجام آزمایش آمنیوسنتز برای تشخیص ناهنجاری های ژنتیکی جنینی که به تشخیص پزشک متخصص، ابتلای او به این قبیل ناهنجاری ها محتمل است و در نتیجه، تولد فرزندی با چنین ناهنجاری هایی، حکمی «ضرری» بوده که جعلش در شریعت مقدس اسلام پذیرفتنی نمی باشد.

باید توجه داشت مراد از «ضرر» در قاعده لاضرر همان گونه که شیخ انصاری (۵۶) و بسیاری از فقهای متأخر قائلند ضرر شخصی است نه ضرر نوعی (۵۷). تبیین این نکته آن است که حکومت و تقدم قاعده لاضرر بر احکام اولیه اقتضا می کند هرگاه اجرای حکمی در مورد خاص، موجب ورود ضرر به مکلف گردد، آن حکم در همان مورد مرتفع شود؛ اما در مواردی که امثال حکم شرعی متضمن هیچ گونه زیان شخصی نباشد، اساساً دلیلی برای رفع آن حکم وجود ندارد و حکم اولیه همچنان به قوت خود باقی خواهد بود (۵۸).

بر این اساس، اگر به دنیا آمدن فرزند مبتلا به ناهنجاری های ژنتیکی، برای والدین از حیث شخصی متضمن ضرر باشد

- هرچند این وضعیت به طور نوعی و نزد عموم مردم ضرری تلقی نشود - استناد به قاعده لاضرر برای اثبات جواز شرعی انجام آزمایش های غربالگری موجه خواهد بود. در مقابل، اگر مکلف در زمره افرادی قرار گیرد که وجود چنین فرزندی برای او زیان شخصی به همراه ندارد - هرچند عرف عام آن را ضرری تلقی کند - قاعده لاضرر نسبت به وی جریان نخواهد یافت و نمی توان براساس آن، مشروعیت اقدامات مذکور را برای او استنباط کرد.

ممکن است اشکال شود که قاعده لاضرر، قاعده ای «متمنای» بوده و از اجرای آن نباید خلاف امتنان لازم آید (۵۹-۶۰) و چون، پذیرش جواز آزمایش آمنیوسنتز با استناد به قاعده لاضرر، سبب احتمال سقط جنین می شود؛ لذا نسبت به جنین به عنوان مصداق انسانی دیگر در مقابل والدین و خانواده اش، خلاف امتنان لازم می آید.

در پاسخ به این اشکال می توان گفت اولاً: همان گونه که پیش تر نیز گذشت، احتمال سقط جنین به دلیل انجام آزمایش آمنیوسنتز بسیار بسیار ضعیف است. ثانیاً: مشکلات ناشی از تولد جنینی با ناهنجاری های شدید کروموزومی همانند: تریزومی سیزده و ...، فقط دامن گیر والدین و اطرافیان نوزاد نبوده، پیش و بیش از هرکس، خود نوزاد را نیز درگیر می کند. ثالثاً: صرف نظر از موارد پیش گفته، همان گونه که در برخی از پژوهش ها نیز تشریح گردیده است، موضوع «جنین» با موضوع «انسانی که متولد شده»، به دلیل تفاوت در احکام متعدد، وحدت نداشته و نمی توان پذیرفت که از پذیرش جواز شرعی انجام آزمایش آمنیوسنتز با استناد به قاعده لاضرر، نسبت به «جنین» به عنوان «انسانی» دیگر، خلاف امتنان لازم می آید (۶۱).

۲-۴-۲. قاعده لاضرر: علاوه بر سختی های فراوانی که خود کودک مبتلا به ناهنجاری های شدید ژنتیکی در دوران حیاتش متحمل می شود، نگهداری از چنین کودکی، عسر و حرج بسیار بالا و غیر قابل انکاری برای اعضای خانواده او نیز به همراه دارد. در نتیجه، قاعده «لاضرر» که برگرفته از مستندات چنان آیه شریفه «ما جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ» (۶۲) بوده و

هرگونه حکم شرعی که موجب حرج و مشقت شدید گردد را نفی می‌کند (۵۴، ۵۹)، اقتضا دارد که آزمایش آمنیوسنتز را که با هدف پیشگیری از روی دادن چنین مشقت‌های طاقت‌فرسایی انجام می‌شود جایز دانست. به دیگر سخن، هرچند به واسطه انجام این آزمایش، احتمال سقط جنین وجود داشته و سقط جنین نیز به حکم اولی، محکوم به حکم حرمت است؛ اما، جواز دفع حرج بسیار سنگین ناشی از تولد کودکانی با اختلالات مورد بحث از طریق انجام آزمایش آمنیوسنتز به عنوان حکمی ثانوی بر آن حکم اولی مقدم می‌گردد.

در این راستا ممکن است به تبعیت از مشهور فقها، جواز انجام آزمایش آمنیوسنتز محدود به بازه زمانی «پیش» از ولوج روح در جنین دانسته شود. این موضوع، مبتنی بر این پیش فرض است که «جنین پس از ولوج روح در آن» با «انسانی که تولد یافته» است، موضوعاً واحد بوده و در نتیجه، دلایل عناوین ثانوی مانند «حرج» و «ضرر» قادر به کنار زدن حکم اولی حرمت سقط آن نیستند. به سخن دیگر، چون سقط جنین، «پس» از ولوج روح در آن، مصداق «قتل نفس» بوده (۶۳-۶۴) و قتل نفس نیز تحت هیچ عنوان ثانوی جایز نیست؛ لذا انجام آزمایش آمنیوسنتز به دلیل احتمال سقط چنین جنینی جایز نیست؛ اما، با عنایت به تفاوت‌های متعددی که میان احکام «جنین پس از ولوج روح در آن» با «انسانی که تولد یافته» است وجود دارد، انگاره «وحدت موضوعی» دو مفهوم بالا مخدوش می‌نماید (۶۱) و در نتیجه، می‌توان با استفاده از دلایل عناوین ثانوی، انجام آزمایش آمنیوسنتز را «پس» از ولوج روح در جنین نیز جایز دانست.

نتایج

از تحلیل‌های انجام شده در این پژوهش، نتایج زیر حاصل گردید:

۱. در آزمایش آمنیوسنتز، احتمال سقط جنین - هرچند اندک - وجود دارد، از این رو انجام آزمایش یادشده در صورتی که

بدون انگیزه عقلایی صورت گیرد، جایز نیست. مستند این حکم، روایت معتبر «رفاعه» است که بر پایه آن، انجام هر عملی که محتمل است منجر به سقط جنین شود، حرام است. ۲. اگر انجام این آزمایش مبتنی بر غرضی عقلایی باشد که از نظر فقهی دارای اولویت و رجحان بر احتمال اندک سقط جنین است، می‌توان قائل به جواز آن شد. از جمله مهم‌ترین این اغراض، پیشگیری از حرج طاقت‌فرسا و ضرر سنگین وارد بر فرد مبتلا به اختلالات ژنتیکی و کروموزومی شدید مانند سندرم‌های داون، پاتو و ...، و نیز والدین و سایر اعضای خانواده است. در چنین مواردی، می‌توان با استناد به قواعد «لا حرج» و «لا ضرر»، از حکم اولیه حرمت سقط جنین عبور کرده و براساس حکم ثانوی، انجام آزمایش آمنیوسنتز را مجاز دانست. ۳. جواز انجام آزمایش آمنیوسنتز در وضعیت توضیح داده شده، محدود به بازه زمانی «پیش» از ولوج روح در جنین نبوده و «پس» از ولوج روح در جنین نیز انجام آزمایش یاد شده جایز به نظر می‌رسد.

منابع

۱. ابن سیده، علی بن اسماعیل. (۱۴۲۱ق). *المحكم و المحيط الأعظم*، چاپ اول، بیروت: دار الکتب العلمیه.
۲. إحسانی، ابن أبی جمهور، محمد بن علی. (۱۴۰۵ق). *عوالی (غوالی) الثآلی العزیزیه*، چاپ اول، قم: دار سید الشهداء للنشر.
۳. اسلامی اردکانی، سید حسن. (۱۳۸۴). *رهیافت های اخلاقی به سقط جنین؛ یک بررسی موردی*، فصلنامه باروری و ناباروری دوره ۱، شماره ۴.
۴. اسلامی وقار، محمد. (۱۳۹۷). *ناهنجاری های جنین و غربالگری دوران بارداری و بعد از زایمان*، چاپ اول، تهران: انتشارات حیدری.
۵. انصاری، مرتضی. (۱۴۲۸ق). *فرائد الأصول*، چاپ اول، قم: مجمع الفكر الإسلامی.
۶. آملی، میرزا هاشم. (۱۳۹۵ق). *مجمع الأفكار و مطرح الأنظار*، چاپ اول، قم: المطبعة العلمیه.
۷. باباسالاری، میلاد؛ میری، زهرا و حق پناه، طاهره. (۱۳۹۸). *روش های تشخیص پیش از تولد*، چاپ اول، تهران: انتشارات احمدی پور.
۸. بجنوردی، سیدحسن. (۱۴۱۹ق). *القواعد الفقهیه*، چاپ اول، قم: نشر الهادی.
۹. پاشاپور، معصومه و فارسی، محسن. (۱۳۹۶). *آزمون های غربالگری در دوران بارداری*، چاپ اول، تهران: انتشارات آموزش های بنیادی.
۱۰. تارا، فاطمه و معین درباری، سمیه. (۱۳۹۶). *عوارض زودرس و دیررس آمینوسنتز*، چاپ اول، مشهد: انتشارات مینوفر.
۱۱. تبریزی، میرزا جواد. (۱۳۸۷). *دروس فی مسائل علم الاصول*، چاپ دوم، قم: دارالصدیقه الشهیده (سلام الله علیها).
۱۲. حسینی بهسودی، محمد سرور. (۱۴۲۲ق). *مصباح الاصول (تقریرات درس خارج اصول آیت الله خوئی)*، چاپ اول، قم: مکتبه الداوری.
۱۳. حسینی سیستانی، سیدعلی. (۱۴۱۷ق). *منهاج الصالحین*، چاپ پنجم، قم: دفتر حضرت آیت الله سیستانی.
۱۴. حسینی سیستانی، سیدعلی. (بی تا)، *قاعده لا ضرر و لا ضرار*، چاپ اول، نجف: دفتر معظم له.
۱۵. حسینی مراغی، سیدمیر عبدالفتاح. (۱۴۱۷ق). *العناوین الفقهیه*، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۱۶. حلی (علامه)، حسن بن یوسف. (۱۳۸۱ق). *رجال العلامة الحلی؛ خلاصه الأقوال فی معرفه أحوال الرجال*، چاپ دوم، نجف: منشورات المطبعة الحیدریه.
۱۷. حلی (علامه)، حسن بن یوسف بن مطهر. (۱۴۲۰ق). *تحریر الأحكام الشرعیه علی مذهب الإمامیه*، چاپ اول، قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام.
۱۸. حلی (محقق)، نجم الدین جعفر بن حسن. (۱۴۰۸ق). *شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام*، چاپ دوم، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۱۹. خراسانی (آخوند)، محمدکاظم. (۱۴۰۷ق). *فوائد الاصول*، چاپ اول، تهران: وزارت ارشاد.
۲۰. راغب اصفهانی، حسین بن محمد. (۱۴۱۲ق). *مفردات ألفاظ القرآن*، چاپ اول، بیروت: دار العلم - الدار الشامیه.
۲۱. رحیمی، حبیب الله و طرف، فاطمه. (۱۳۹۷). *تبیین فقهی رابطه انسان با اعضای بدن خود*، مجله علمی پژوهشی فقه پزشکی، دوره ۱۰، شماره ۳۶-۳۷.
۲۲. رستمی، پروین و همکاران. (۱۳۹۰). *تشخیص سریع پیش از تولد آنوپلوئیدی به روش واکنش زنجیره ای پلیمر از فلورسانس کمی (QF-PCR) در خانواده های ایران*، ژنتیک در هزاره سوم، ۲، ۲۳۶۱.
۲۳. روشن، محمد؛ عبیری، فاطمه. (۱۴۰۱). *الزام مادر به رعایت سلامت جنین از منظر فقه امامیه*، مجله علمی، پژوهشی فقه پزشکی، دوره ۱۴ شماره ۴۴.
۲۴. زارعی سبزواری، عباسعلی. (۱۴۳۰ق). *القواعد الفقهیه فی فقه الإمامیه*، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۲۵. صدر، سید صدرالدین. (۱۳۶۷ق). *خلاصه الفصول فی علم الأصول*، چاپ اول، تهران: چاپخانه سنگی علمی.
۲۶. صدر، محمدباقر. (۱۴۲۰ق). *قاعده لا ضرر و لا ضرار*، چاپ اول، قم: دارالصادقین للطباعة و النشر.

۲۷. صدوق، محمد بن علی بن بابویه. (۱۴۱۳ق). من لا یحضره الفقیه، چاپ دوم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۲۸. طباطبائی یزدی، محمدکاظم. (۱۴۲۶ق). حاشیه فرائد الأصول، چاپ اول، قم: دارالهدی.
۲۹. طباطبائی یزدی، محمدکاظم. (۱۴۲۶ق). حاشیه فرائد الأصول، چاپ اول، قم: دارالهدی.
۳۰. طبرسی، فضل بن حسن. (۱۴۰۸ق). مجمع البیان، چاپ دوم، بیروت: دارالمعرفه.
۳۱. طوسی، محمد بن حسن. (۱۴۰۷ق). تهذیب الأحکام، چاپ چهارم، تهران: دارالکتب الإسلامیه.
۳۲. طوسی، محمد بن حسن. (۱۴۲۷ق). رجال الشیخ الطوسی، چاپ سوم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۳۳. طوسی، محمد بن حسن. (بی تا). الفهرست، چاپ اول، نجف اشرف: المکتبه الرضویه.
۳۴. عبدالساتر، حسن. (۱۴۱۸ق). بحوث فی علم الاصول، چاپ اول، بیروت: الدار الإسلامیه.
۳۵. فاضل لنکرانی، محمد. (بی تا). احکام پزشکان و بیماران، چاپ اول، قم: دفتر معظم له.
۳۶. فیومی، احمد بن محمد. (۱۴۱۴ق). المصباح المنیر فی غریب الشرح الکبیر للرافعی، چاپ اول، قم: مؤسسه دارالهجرة.
۳۷. کاظمی خراسانی، محمدعلی. (۱۳۷۶). فوائد الاصول (تقریرات درس خارج اصول محقق نائینی)، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین قم.
۳۸. کشی، محمد بن عمر. (۱۳۹۰ق). رجال الکشی، چاپ اول، مشهد: مؤسسه نشر دانشگاه مشهد.
۳۹. کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۴۰۷ق). الکافی، چاپ چهارم، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۴۰. محسنی قندهاری، محمد. (۱۴۲۴ق). الفقه و مسائل طبیه، چاپ اول، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۴۱. مدیر شانه‌چی، کاظم. (۱۳۸۷). درایه الحدیث، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۴۲. مسجدرایی، حمید، موسوی، مهوش و منظمی، فاطمه. (۱۴۰۰). مبانی شرعی و اخلاقی فرزندآوری با وجود نهی پزشکی به دلیل معلولیت فرزند، مجله حقوق پزشکی، دوره ۱۵، شماره ۵۶.
۴۳. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۲۷ق). الفتاوی الجدیده، چاپ دوم، قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب علیه السلام.
۴۴. مکی عاملی (شهید ثانی)، زین الدین بن علی. (۱۳۹۰). شرح البایه فی علم الدرایه، چاپ اول، قم: منشورات ضیاء الفیروزآبادی.
۴۵. مکی عاملی (شهید ثانی)، زین الدین بن علی. (۱۴۱۳ق). مسالک الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام، چاپ اول، قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه.
۴۶. منتظری نجف آبادی، حسین علی. (بی تا). رساله استفتاءات، چاپ اول، قم: دفتر معظم له.
۴۷. منتظری نجف آبادی، حسین علی. (۱۴۰۹ق). دراسات فی ولایه الفقیه و فقه الدوله الإسلامیه، چاپ دوم، قم: نشر تفکر.
۴۸. موسوی خمینی، سید روح الله. (۱۴۲۴ق). توضیح المسائل (محشی)، چاپ هشتم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۴۹. مؤمن قمی، محمد. (۱۴۱۵ق). کلمات سدیده فی مسائل جدید، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۵۰. مؤمنی، خسرو و منظمی، فاطمه. (۱۴۰۳). امکان سنجی فقهی سقط جنین مبتلا به سندروم پاتو (تریزومی ۱۳) پس از ولوج روح، مجله فقه پزشکی، دوره ۱۶، شماره ۴۶.
۵۱. نائینی، محمدحسین. (۱۳۷۳ق). منیه الطالب فی حاشیه المکاسب (رساله فی قاعده لاضرر)، چاپ اول، قم: المکتبه المحمدیه.
۵۲. نجاشی، ابوالحسن احمد بن علی. (۱۴۰۷ق). رجال النجاشی، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین قم.
۵۳. نجفی، محمدحسن. (بی تا)، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، چاپ هفتم، بیروت: داراحیاء التراث العربی.

۵۴. نجفی، محمدحسن. (بی تا)، *جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام*، چاپ هفتم، بیروت: داراحیاء التراث العربی.
۵۵. نراقی، محمد مهدی. (۱۴۳۰ق). *أنیس المجتهدین*، چاپ اول، قم: مؤسسه بوستان کتاب.
۵۶. یاری، ابوالفضل. (۱۳۹۸). *روش های تشخیص پیش از تولد*، چاپ اول، تهران: انتشارات احمدی پور.

References

1. Yārī, A. Rawishhāyi Tashkhīṣ Pīsh az Tawallud. 1st ed. Tehran: Aḥmadī Pūr. 2019(1398). 154 & 156 & 147 & 86. [In Persian]
2. Liu Y, Sun X.C. Lv G.J., Liu J.H., Sun C., Mu K. "Amniotic fluid karyotype analysis and prenatal diagnosis strategy of 3117 pregnant women with amniocentesis indication". *Journal of Comparative Effectiveness Research*. 2023. 12(6): e220168. [In English]
3. Pāshāpūr, M & Fārsī, M. Āzmūnhāyi Gharbālgarī Dar Duwrān Bārdārī. 1st ed. Tehran: Āmūzishhāyi Bunyādī. 2017(1396). 52 & 67. [In Persian]
4. Carlson LM, Vora NL. "Prenatal diagnosis: screening and diagnostic tools". *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017. 44(2): 245-256. [In English]
5. Islāmīwaqār, M. Nāhanjārīhāyi Janīn wa Gharbālgarī Duwrān Bārdārī wa Ba'd az Zāyimān. 1st ed. Tehran: Ḥiydarī. 2018(1397). 135. [In Persian]
6. Tārā, f & Mu'īn Darbārī, S. 'Awāriḍ Zūdras wa Dīrras Āmīnusantiz. 1st ed. Mashhad: Mīnūfar. 2017(1396). 18. [In Persian]
7. Rezagholi P, Rasouli MA, Zare S. "Indications of amniocentesis and its early and late complications". *Adv Biomed Res*. 2024. 13(1): 103&103. [In English]
8. Bābāsālārī M, Mīrī Z & Ḥaqpanāh, T. Rawishhāyi Tashkhīṣ Pīsh az Tawallud. 1st ed. Tehran: Aḥmadī Pūr. 154. [In Persian]
9. Mīrī Z, Bābāsālārī M & Yārī, A. Rawishhāyi Āzmāyishgāhī Barāyi Tashkhīṣ Ikhtilālāt Zhinitīkī Pīsh az Tawallud. 1st ed. Tehran: Aḥmadī Pūr. 183 & 215. [In Persian]
10. Rostami P, Najafi R, Valizadegan S, Ghalandari M, Imanian H, et al. "Almadani Seyed Navid Prenatal Screening for Aneuploidy in Iranian Families Using Qf-Pcr". *Genetics In The 3rd Millennium Journal*. 2011(1390). 9(2): 2361. [In Persian]
11. Kulayni, M. al-Kāfī. 4th ed. Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmīyyat. 1987(1407). 3:108. [In Arabic]
12. Najāshī, A. Rijāl Najāshī. 1st ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1987(1407). 378 & 260 & 82 & 166. [In Arabic]
13. Tūsī, M. al-Fihrist. 1st ed. Najaf: al-Maktabat al-Murtaḍawīyyat. N.d. 25&46&71&15. [In Arabic]
14. al-Shahīd al-Thānī, Z. Sharḥ al-Bidāyat fī 'Ilm al-Dirāyat. 1st ed. Qum: Manshūrāt Ḍiyā' al-Fīrūzābādī. 2011(1390). 21 & 25. [In Arabic]
15. Mudīr-Shānihchī, K. Dirāyat al-Ḥadīth. 1st ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 2008(1387). 68. [In Persian]
16. Mu'min Qummī, M. Kalimāt Sadīdah fī Masā'il Jadīdah. 1st ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1995(1415). 52 & 71&72. [In Arabic]
17. Ṣadūq, M. Man Lā Yaḥḍuruh al-Faqīh. 2nd ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1993(1413). 4: 171 & 490. [In Arabic]
18. Ḥillī, Ḥ. Rijāl al-'Allāmīh al-Ḥillī; Khulāṣat al-Aqwāl fī Ma'rifat Aḥwāl al-Rijāl. 2nd ed. Najaf: Manshūrāt al-Maṭba'ah al-Ḥaydarīyah. 1962(1381). 280. [In Arabic]
19. Tūsī, M. Rijāl al-Shiykh al-Tūsī. 3rd ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1962(1427). 365. [In Arabic]
20. Kashshī, M. Rijāl al-Kashshī. 1st ed. Mashhad: Nashr Dānishgāh Mashhad. 1970(1390). 203 & 406. [In Arabic]
21. Āmulī, H. Majma' al-Afkār wa Maṭrah al-Anzār. 1st ed. Qum: al-Maṭba'at al-'Ilmīyyat. 1975(1395). 1: 315. [In Arabic]
22. Narāqī, MM. Anīs al-Mujtahidīn. 1st ed. Qum: Bustān Kitāb. 2009(1430). 2: 665. [In Arabic]
23. Ṣadr, SṢ. Khulāṣat al-Fuṣūl fī 'Ilm al-Uṣūl. 1st ed. Tehran: Chāpkhānih Sangī 'Ilmī. 1984(1367). 2: 31. [In Arabic]
24. Muḥsinī Qandihārī, M. al-Fiqh wa Masā'il Ṭibbīyyat. 1st ed. Qum: Daftar Tablīghāt Islāmī. 2003(1424). 1: 59. [In Arabic]
25. Makārim Shīrāzī, N. al-Fatāwā al-Jadīdat. 2nd ed. Qum: Madrisat Imām 'Alī Ibn Abī Ṭālib. 2006(1427). 1: 421. [In Arabic]
26. Fāzil Lankarānī, M. Aḥkām Pizishkān wa Bīmārān. 1st ed. Qum: Daftar Mu'azzamun Lah. n.d. 15. [In Persian]
27. Khomeinī, SR. Tawḍīḥ al-Masā'il. 8th ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 2003(1424). 2: 945. [In Arabic]

28. Sīstānī, S 'A. Minhāj al-Ṣāliḥīn. 5th ed. Qum: Ḥaḍrat Āyat Allāh Sīstānī. 1996 (1417). 1: 463. [In Arabic]
29. Muntazirī Najafābādī, Ḥ. Risālat Istiftā'āt. 1st ed. Qum: Mu'azzamun Lah. n.d. 2: 405. [In Arabic]
30. Bihsūdī, M. Miṣbāḥ al-Uṣūl (Taqrīrāt Dars Khārij Uṣūl Āyat Allāh Khoei). 1st ed. Qum: Maktabat al-Dāwarī. 2001 (1422). 1: 549. [In Arabic]
31. Tabrīzī, J. Durūs fī Masā'il 'Ilm al-Uṣūl. 2nd ed. Qum: Dār al-Ṣiddīqat al-Shahīdat. 2008 (1387). 2: 157. [In Arabic]
32. 'Abd al-Sātīr, Ḥ. Buḥūth fī 'Ilm al-Uṣūl. 1st ed. Beirut: al-Dār al-Islāmīyyat. 1998 (1418). 5: 269. [In Arabic]
33. Kāzīmī Khurāsānī, M 'A. Fawā'id al-Uṣūl (Taqrīrāt Dars Khārij Uṣūl al-Muḥaqqiq al-Nā'inī). 1st ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 1997 (1376). 3: 49 & 366. [In Arabic]
34. Ṭabāṭabā'i Yazdī, MK. Ḥāshīyyat Farā'id al-Uṣūl. 1st ed. Qum: Dār al-Hudā. 2005 (1426). 5: 494. [In Arabic]
35. Najafī, M. Jawāhir al-Kalām. 7th ed. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. n.d. 29: 71. [In Arabic]
36. Muḥaqqiq Ḥillī, N. Sharā'i' al-Islām fī Masā'il al-Ḥalāl wa al-Ḥarām. 2nd ed. Qum: Ismā'īlīyān. 1988 (1408). 2: 213. [In Arabic]
37. Ṭūsī, M. Tahdhīb al-Aḥkām. 4th ed. Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmīyyat. 1987 (1407). 3: 177. [In Arabic]
38. Shahīd Thānī, Z. Masālik al-Afhām ilā Tanqīḥ Sharā'i' al-Islām. 1st ed. Qum: al-Ma'ārif al-Islāmīyyat. n.d. 2: 213. [In Arabic]
39. Masjedsaraie H, Mousavi M, Monazemi F. "The legal and ethical principles of childbearing despite the medical prohibition due to the child's disability". *Medical Law Journal*. 2021(1400). 15 (56): 6. [In Persian]
40. [11]; 6: 41. [In Arabic]
41. Ṭabarsī, F. Majma' al-Bayān. 2nd ed. Beirut: Dār al-Ma'rifat. 1988(1408). 2:587. [In Arabic]
42. Ibn Sīdah, 'A. al-Muḥkam wa al-Muḥīt al-A'zam. 1st ed. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmīyyat. 2000(1421). 9: 429. [In Arabic]
43. Rāghib Iṣfahānī, Ḥ. Mufradāt Alfāz al-Qur'ān. 1st ed. Beirut: Dār al-'Ilm-Dār al-Shāmīyyat. 1992(1412). 883. [In Arabic]
44. Fayyūmī, A. al-Miṣbāḥ al-Munīr fī Gharīb al-Sharḥ al-Kabīr lil-Rāfi'i. 1st ed. Qum: Dār al-Hijrat. 1994(1414). 2: 671. [In Arabic]
45. Roshan, M & Abiri, F. "Obligation of the mother to respect the fetus's health from the perspective of Imami jurisprudence". *Journal of Medical Figh*. 2022(1401). 14(44): 8. [In Persian]
46. Ākhūnd Khurāsānī, MK. Fawā'id al-Uṣūl. 1st ed. Tehran: Vizārat Irshād. 1987 (1407). 129. [In Arabic]
47. Ṭabāṭabā'i Yazdī, MK. Ḥāshīyyat Farā'id al-Uṣūl. 1st ed. Qum: Dār al-Hudā. 2005 (1426). 2: 156. [In Arabic]
48. Eslami Ardakani, SH. "Ethical Approaches to Abortion; A Case Study". *Journal of Reproduction & Infertility*. 2005(1384). 1(4): 326. [In Persian]
49. Iḥsā'i Ibn Abī Jumhūr, M. 'Awālī al-La'ālī al-'Azīziyyat. 1st ed. Qum: Dār Sayyid al-Shuhadā' lil-Nashr. 1985(1405). 1: 222. [In Arabic]
50. Rahimi H & Torof, F. "Analysis of Human Relationship with His Body Organs from the Perspective of Islamic Jurisprudence". *Medical Figh Journal*. 2019(1397). 10(37-36): 113. [In Persian]
51. Muntazirī Najafābādī, H 'A. Dirāsāt fī Wilāyat al-Faqīh wa Fiqh al-Dawlat al-Islāmīyyat. 2nd ed. Qum: Tafakkur. 1989(1409). 495. [In Arabic]
52. [11]; 5: 631. [In Arabic]
53. Bull MJ, Trotter T, Santoro SL, Christensen C, Grout RW, et al. "Health Supervision for Children and Adolescents with Down Syndrome". *Pediatrics*. 2022. 149(5): e2022057010. doi:10.1542/peds.2022-057010. PMID: 35490285. [In English]
54. Marāghī, SM 'A. al-'Anāwayn al-Fiqhīyyat. 1st ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī. 1996(1417). 1: 282 & 310. [In Arabic]
55. Sīstānī, S 'A. Qā'idih Lā Ḍarar Wa Lā Ḍirār. 1st ed. Najaf: Daftar Mu'azzamun Lah. n.d. 134. [In Arabic]
56. Anṣārī, SM. Farā'id al-Uṣūl. 1st ed. Qum: Majma' al-Fikr al-Islāmī. 2007(1428). 2: 466. [In Arabic]
57. Sabziwārī, 'A. al-Qawā'id al-Fiqhīyyat fī Fiqh al-Imāmīyyat. 1st ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī al-Tābi'at li-Jimā'at al-Mudarrisīn Fī Ḥuzat 'Ilmīyyat Qum. 2009(1430). 8: 178. [In Arabic]
58. Nā'inī, MḤ. Munīyyat al-Tālib Fī Ḥāshīyyat al-Makāsib. 1st ed. Qum: al-Maktabat al-Muḥammadīyyah. 1994(1373). 2: 222. [In Arabic]

59. Buḡnūrdī, SH. al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. 1st ed. Tehran: al-Hādī. 1998(1419). 1: 237 & 255. [In Arabic]
60. Ṣadr, M. Qā'idih Lā Ḍarar Wa Lā Ḍirār. 1st ed. Qum: Dār al- ādiqīn. 1999(1420). 249. [In Arabic]
61. Momeni, Kh & Monazzami, F. "Jurisprudential Feasibility of Abortion for a Fetus with Patau's syndrome (Trisomy 13) After Ensoulment". *Medical Fiqh Journal*. 2024(1403). 16(46): (1403), 9. [In Persian]
62. Q. 22: 78.
63. Ḥillī, Ḥ. Tahrīr al-Aḥkām al-Shar'īyyat 'Alā Madhhab al-Imāmīyyat. 1st ed. Qum: Imām al-Ṣādiq. 2000(1420). 5: 630. [In Arabic]
64. [35]; 43: 408. [In Arabic]