

## چالش‌های قانونی - فقهی فاعلیت مادر در فرآیند درمان سقط جنین سندرم داون بر اساس قاعده لاجرح

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۱

کوثر میرزایی\*<sup>۱</sup>

آسیه حدادی دلاور<sup>۲</sup>

فهیمه جهانیان<sup>۳</sup>

منصوره زارعان<sup>۴</sup>

### چکیده

سندرم داون یکی از ناهنجاری‌های کروموزومی است که موجب نقص ذهنی و جسمی جنین می‌گردد. این سندرم مشکلات فراوان معنوی و مادی برای والدین به‌ویژه مادران ایجاد می‌نماید. شدت این مشکلات به حدی است که این بیماری بر طبق حقوق بین‌الملل و ایران، جزء مصادیق قانونی جواز سقط جنین محسوب می‌شود. طبق قانون سقط‌درمانی ایران، بر اساس قاعده لاجرح، در صورت یقین و نظر سه پزشک، امکان سقط جنین ناقص‌الخلقه وجود دارد. بدین ترتیب، اگر نگهداری جنین ناقص‌الخلقه برای مادر حرج به همراه داشته باشد، می‌تواند اقدام به سقط کند. این در صورتی است که از نظر اکثر فقها، نگهداری از کودک سندرم داون تحت قاعده لاجرح قرار نمی‌گیرد. بنابراین به حرمت سقط جنین سندرم داون فتوا داده‌اند. با توجه به اختلاف فتوا با قانون، مادر در دوراهی سقط یا حفظ جنین قرار می‌گیرد و با چالش‌هایی روبروست. یکی از چالش‌هایی که می‌توان بیان کرد، عبارت است از فشارهای روحی و عاطفی که ناشی از تعارض بین جواز سقط جنین و حرمت آن می‌باشد که این امر سبب می‌شود تا مادران در تحیر و سرگردانی قرار بگیرند. این نوشتار درصدد است تا تقابلی بین فتوا و قانون را بررسی کند و به این نتیجه برسد که اخلاق، دین و عرف عقلا، مادران را بر حفظ جنین تشویق می‌کند؛ زیرا شروط لازم برای سقط جنین سندرم داون باید یقینی باشند و این امر مانع به‌کارگیری راحت قاعده لاجرح می‌گردد؛ ولی فرجام کار به تصمیم مادران بستگی دارد. این مقاله به روش کتابخانه‌ای و بر اساس آخرین فتاوی‌ای علما در زمینه خاص سقط جنین سندرم داون تدوین شده است.

### کلیدواژه‌ها

سقط جنین، سندرم داون، حقوق، جنین ناهنجار، جنین معیوب، عقب‌افتادگی ذهنی و جسمی.

۱. (نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری مطالعات زنان دانشگاه ادیان، قم، ایران. k.mirzaei1364@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری رشته مطالعات زنان دانشگاه ادیان، قم، ایران. haddadiasiyeh1992@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری رشته مطالعات زنان دانشگاه ادیان، قم، ایران. f-jahaniyan@yahoo.com

۴. دانشیار گروه علوم اجتماعی و توسعه دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. m.zarean@alzahra.ac.ir

## مقدمه

سندرم داون یکی از بیماری‌های ژنتیکی از نوع ناهنجاری‌های کروموزومی است که در نتیجه وجود یک کروموزوم اضافی ۲۱ در انسان ایجاد می‌شود. این سندرم نقایص مختلف ذهنی و جسمی ایجاد می‌کند و تمام شئون زندگی انسانی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ایالات متحده میزان بروز یک به ۸۰۰ و در انگلستان در نتیجه برنامه‌های غربالگری، یک به ۱۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۴۰۶). این بیماری جزء نقایص جنینی محسوب می‌شود که در برخی کشورها مجوز سقط دارد.

هرچند در گذشته سقط جنین به صورت کلی و در تمامی ادیان مردود بوده است، ولی با ظهور مدرنیته، این مسئله شکل دیگری به خود گرفت. پس از مدرنیسم و انقلاب جنسی در آمریکا و آزاد شدن سقط جنین، سازمان بهداشت جهانی هشت زمینه قانونی برای سقط اعلام کرد. کشورهای مختلف بر اساس اصول ایدئولوژیک خود، برخی زمینه‌ها را مجاز و برخی را غیرقانونی اعلام می‌کنند. عمده‌ترین موارد اشتراک، سقط به منظور نجات مادر و حفظ سلامت فیزیکی و روانی مادر است؛ به گونه‌ای که ۹۷ درصد کشورها سقط به منظور نجات جان مادر را قانونی می‌دانند (Mishra et al, 2014, P.1). اکثر کشورهای توسعه‌یافته سقط جنین را در تمامی زمینه‌ها مجاز می‌دانند؛ اما در ایران از بین این زمینه‌ها، صرفاً سقط به منظور نجات جان مادر و جلوگیری از تولد جنین ناهنجار قانونی تلقی می‌شود (Idem). بررسی تغییرات در زمینه‌های قانونی سقط جنین به دلیل ناهنجاری نشان می‌دهد که در سال ۱۹۹۶م، کشورهایی که سقط گزینشی به دلیل ناهنجاری‌های جنین را قانونی می‌دانستند، ۴۲ درصد بودند. این در حالی است که این رقم در سال ۲۰۱۳م، به ۵۲ درصد رسیده است. آمارها بیانگر آن است که در سال ۱۹۹۶م، به ۶۵ درصد از درخواست‌های سقط به دلیل ناهنجاری مجوز قانونی داده‌اند که در سال ۲۰۱۳م به ۷۲ درصد رسیده است (Ibid, P. 4).

تصمیم‌گیری در مورد سقط جنین همواره بار سنگینی بر عهده تصمیم‌گیران جوامع مختلف از نهاد دولت، دین، پزشکان و خانواده جنین بوده است. این مسئله در مورد سقط جنین مبتلا به سندرم داون، سیاست‌گذاری و قوانین را با مشکل روبرو می‌کند. به دلیل عدم توانایی افراد واجد سندرم داون در مراقبت کامل از خود و داشتن یک زندگی عادی همچون سایر افراد جامعه، خانواده‌هایشان، باید هزینه‌های مادی و معنوی زیادی برای حمایت این افراد تا پایان عمرشان بپردازند. خانواده‌ها تنها نهادی نیستند که تحت تأثیر این مسئله هستند و دولت و دین هر یک به نوبه خود در این جریان سهم دارند. اگر دولت‌ها به عدم جواز سقط جنین رأی دهند، باید تبعات و هزینه‌های اجتماعی حمایت از افراد را بپذیرند و اگر به جواز سقط حکم کنند، بهانه احتمال وجود جنین ناهنجار می‌تواند دستاویزی برای سقط‌های بی‌رویه و فاقد ضابطه باشد. این مسئله می‌تواند حتی تا خطر کاهش جمعیت به‌عنوان ارکان قدرت هر حکومتی پیش برود. نهاد دین و فقاقت همواره یکی از مخالفان سرسخت سقط جنین به شمار می‌رفته است و صرفاً در مورد سقط جنین‌هایی که منجر به مرگ مادر یا ناهنجاری شدید جنین می‌شدند، به دلیل قاعده «لا حرج»، اغماض‌هایی را لحاظ نموده است. در استفتائات جدید، اکثر فقها نگهداری از کودک واجد سندرم داون را مصداق قاعده لا حرج ندانسته و به حرمت سقط جنین سندرم داون فتوا داده‌اند.

با وجود تمام جهت‌گیری‌ها، این مادران هستند که با بیشترین وابستگی روانی به جنین، باید تصمیم نهایی را اتخاذ نمایند و در روند سقط‌درمانی، غربالگری و تشخیص سندرم داون بیشترین فشار روانی را متحمل گردند. ایشان از سویی، با تشویق برخی پزشکان برای سقط مواجه‌اند و از سویی، نگران مشکلات آتی پرورش و تربیت فرزندی مبتلا به سندرم داون هستند و از سوی دیگر، با موانع فقهی عدم جواز سقط جنین ناقص روبرویند. برخی نیز اگر خواهان حفظ فرزند خویش باشند، با مخالفت‌های همسر و اطرافیان دست به گریبان هستند. در این شرایط، فاعلیت مادر برای انتخاب حفظ یا سقط جنین تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد و تصمیم‌گیری مادر را بسیار سخت می‌کند. چالش قانونی مادر با مرجع و

پزشک از اینجا آغاز می‌گردد که چرا قانون به مادر اجازه سقط جنین را در صورتی که نگهداری از آن برای مادر حرجی باشد، صادر می‌کند اما فقها آن را از موضوع حرج خارج می‌دانند.

در این نوشتار، چالش‌های مادر دارای جنین مشکوک به ناهنجاری برای سقط یا نگهداری طفل داون از منظر قانونی و فقهی بررسی می‌شود؛ هرچند بار تصمیم‌گیری نهایی بر عهده مادر خواهد بود.

### پیشینه پژوهش

تا کنون در زمینه سقط جنین، آثار متعددی به صورت کتاب و مقاله به چاپ رسیده است. این آثار سقط جنین را از جهات مختلفی بررسی کرده‌اند. یکی از کتبی که به صورت خاص به سقط جنین ناقص الخلقه می‌پردازد، کتاب *ژن بد* اثر نعیمه پورمحمدی است که در سال ۱۴۰۰ به رشته تحریر درآمده است. ابتدا به بررسی انواع سقط جنین پرداخته و سپس از سقط جنین گزینشی به هنگام نقص جنینی سخن گفته می‌شود. مقالات بسیار زیادی نیز در این زمینه منتشر شده است. یکی از مقالاتی که در این زمینه به رشته تحریر درآمده است، مقاله آقایان حمید ستوده و ابوالقاسم مقیمی حاجی تحت عنوان «سقط‌درمانی، تأملات فقهی و سیاست‌گذاری تقنینی» می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ در نشریه مطالعات راهبردی زنان به چاپ رسیده است. این مقاله به بررسی قانون سقط‌درمانی بر اساس قاعده حرج در نظرات فقها می‌پردازد و نتیجه می‌گیرد که نمی‌توان قاعده حرج را برای اجرای قانون به صورت مطلق به کار بست و این مسئله با توجه به شخصی بودن حرج، نیاز به احراز یقین در مورد بیماری، نوع بیماری و روحیات مادر، متفاوت خواهد بود.

وجه متمایز این نوشتار، بررسی فاعلیت مادر در روند سقط‌درمانی و غربالگری سندرم داون به عنوان یکی از نقایص ژنتیکی مادرزادی با استفاده از ماده واحده قانونی و بر اساس قاعده لاجرح است و از سوی دیگر، به بررسی جدیدترین نظرات فقها در مورد بیماری سندرم داون می‌پردازد. بنابراین بررسی فقه و حقوق توأمان با یکدیگر در زمینه سقط جنین

سندرم داون مطالعه‌ای است که تا کنون صورت نگرفته است.

### مفهوم‌شناسی مصطلحات

اصطلاحات متعددی در زمینه سقط جنین می‌تواند مورد دقت و بررسی قرار گیرد. از آنجایی که حکم فقهی به‌عنوان یکی از چالش‌های رودرروی مادران مطرح است، اصطلاح عرف و حرج بدین منظور انتخاب گردیده‌اند تا منظور از حرجی بودن نگهداری طفل برای مادر را به خوبی تبیین نمایند. اصطلاحات پزشکی نیز به‌منظور فهم بهتر این ناهنجاری و تصمیم حاصل از آن تبیین گردیده است.

### - سقط جنین

سقط در فرهنگ آکسفورد، پایان عمدی به حاملگی زن در مراحل اولیه تعریف شده است (Angela, Crawley, 2003, P3). ویلیامز در تعریف سقط جنین بیان می‌دارد: سقط پایان دادن به روند حاملگی است قبل از اینکه جنین به حد کافی برای زنده ماندن تکامل یافته باشد و به دو شکل خودبه‌خودی و عمدی (القاشده) صورت می‌پذیرد. این حد زمانی، قبل از هفته ۲۰ و وزنی کمتر از ۵۰۰ گرم برای جنین برآورد می‌شود (کانینگهام<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۲۷۸).

### - سندرم داون

سندرم داون یا تریزومی ۲۱، همچون تریزومی‌های ۱۸ (سندرم ادوارد) و ۱۳ (سندرم پاتائو)، از انواع ناهنجاری‌های جنینی است که تا زمان تولد و پس از آن با بقا سازگار است. این سندرم اکثراً به‌دلیل وجود یک کروموزوم ۲۱ اضافی ایجاد می‌شود (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۵۶). ۹۰ درصد موارد سندرم داون منشأ مادری دارند و اکثراً به‌دلیل جدا نشدن صحیح کروموزوم‌ها در میوز یک مادری به وجود می‌آید. حدود ۴ درصد موارد سندرم داون به‌خاطر جابه‌جایی روبرت سونین<sup>۲</sup> است. یک درصد افراد مبتلا به داون، موزایسم<sup>۱</sup> هستند و

---

### 1. Cunningham.

۲. این جابه‌جایی از شکستگی دو کروموزوم آکروسانتریک در سانترومر یا نزدیک به سانترومر و سپس ادغام بازوهای بلند آنها حاصل می‌شود.

علائم خفیف‌تری از بیماری را نشان می‌دهند. در انگلستان پس از اجرای فرآیند غربالگری، آمار بروز سندرم داون یک در هر هزار تولد است. حدود ۶۰ درصد جنین‌های مبتلا قبل از تولد شناسایی می‌شوند. در آمریکا این میزان به یک در ۸۰۰ تولد می‌باشد (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۴۰۵-۴۰۸). این کودکان دارای مشکلات متعددی از جمله عقب‌ماندگی ذهنی، قلبی-عروقی، تنفسی، عصبی، غددی، گوارشی، خونی، عضلانی و استخوانی، چشمی و ظاهری هستند (Evans & Gray, 2000, P.288-300).

برخی علایمی که پزشکان از طریق آن می‌توانند به نشانگان داون پی ببرند، به شرح زیر است:

لگن خاصره: زاویه حادتر از معمول بین استخوان‌های لگن در بچه مبتلا به داون (در نه ماهه اول تولد، این مطلب اهمیت بسیاری دارد).

انگشت‌نگاری: پوست نامشخص و غیرطبیعی کف دست و پای این نوزادان.

دوره نوزادی: هیپوتونی، خواب‌آلودگی، پوست اضافی در ناحیه گردن.

جمع‌جمه: براکی سفالی، چین‌های اپی‌کانتوس، زبان بزرگ، گوش‌های کوچک، شکاف پلکی روبه‌بالا.

دست و پاها: خط منفرد کف دست، کوچک بودن استخوان میانی انگشت پنجم، فاصله زیاد بین انگشتان اول و دوم پا.

قلب: نقایص دیواره بطنی و دهلیزی، کانال مشترک دهلیزی-بطنی، مجرای شریانی باز.

سایر موارد: انسداد مادرزادی مقعد و دوازدهه، بیماری هیشپروننگ، قد کوتاه، لوچی (تیلور، ۱۳۶۴، ص ۴۹۲).

۱. موزایسم به حضور دو یا چند رده سلولی دارای ساختار ژنتیکی متفاوت در یک فرد یا در یک بافت گفته می‌شود که این سلول‌ها از یک تخم منفرد ایجاد شده‌اند (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۶۵). موزایسم در دو صورت سوماتیکی یا زایشی است که می‌تواند مسئول برخی موارد الگوهای نامعمول توارثی یا علائم بالینی در افراد باشد که در آن، یک فرد یا یک بافت از بدن او بیش از یک نوع رده سلولی داشته باشد که به دلیل خطای تقسیم میتوز در هر مرحله‌ای بعد از لقاح ایجاد می‌شود (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۱۲۷).

### - غربالگری

غربالگری<sup>۱</sup> جمعیت: «استفاده سازماندهی شده از یک تست یا تحقیق، برای شناسایی افراد در معرض خطر قابل توجه یک بیماری خاص است تا امکان انجام تحقیقات بیشتر یا درمان را برای افرادی که به واسطه علائم بیماری به دنبال کمک‌های پزشکی نیستند، فراهم کند».

برنامه‌های غربالگری قبل از تولد شامل آنومالی‌های جنین همچون سندرم داون، تالاسمی و ... می‌باشند (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۲۵۴-۲۴۵).

با ادغام اطلاعات بر اساس سن مادر با نتایج حاصل از اندازه‌گیری ضخامت NT جنینی و نیز سایر مارکرهای سرم مادری، می‌توان بیش از ۸۰ درصد (۸۶ درصد) جنین‌های دارای تریزومی ۲۱ را (در صورتی که آزمایش‌های تهاجمی به ۵ درصد زنان باردار با بیشترین خطر توصیه شوند) تشخیص داد (همان، ص ۵۲۸-۵۳۲). در این میان، تفاوت معنادار ۱۰ درصدی میان آنچه در لیست غربالگری وزرات بهداشت با آنچه در کتاب‌های پزشکی ذکر شده است، وجود دارد.

### - آمنیوستز

آزمایشی که معمولاً در هفته ۱۶ حاملگی انجام می‌شود و شامل اسپیراسیون ۱۰ تا ۲۰ میلی‌لیتر مایع آمنیوتیک از طریق دیواره شکمی و تحت هدایت اولتراسونوگرافی می‌باشد و سندرم داون یکی از موارد تجویز پزشکان به آمنیوستز است.

گفتنی است در مواردی که زوجین می‌خواهند آمنیوستز انجام دهند، آنها را در رابطه با خطر ۰/۵ تا ۱ درصد سقط جنین مرتبط با این روش مطلع کنند و اگر نتیجه غیرطبیعی باشد، با احتمال خاتمه بارداری رنج‌آور در سه ماهه دوم حاملگی مواجه هستند (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۵۲۵).

**- قاعده نفی حرج**

یکی از اصطلاحاتی که فقها برای صدور جواز سقط به کار می‌برند، حرجی بودن نگهداری جنین است. منبع استنباط این قاعده از طریق آیات و روایات است و آیات متعددی درباره «حرج» می‌توان یافت (بقره، ۱۸۵؛ مائده، ۶؛ حج، ۷۸). حرج در ترجمه تحت‌اللفظی به معانی مکانی تنگ، گناه، ضیق، در تنگنا قرار گرفتن، دشوار و سخت و تنگ‌ترین تنگی‌ها (اضیق‌الضیق) به کار می‌رود و حاکی از نوعی سختی و مشقت است که تحمل آن برای مردم مشکل است (ابن اثیر، ۱۳۹۹ق، ج ۱، ص ۳۶۱؛ فیومی، بی‌تا، ج ۲، ص ۱۲۷؛ راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۲۲۶؛ طبرسی، ۱۴۰۸ق، ج ۳، ص ۳۶۲) و در مجمع‌البحرین واژه «حرج» پس از ذکر آیه ۲۲ سوره حج: «مَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ»، به معنای تنگی آمده است و به نقل از شیخ علی ابراهیم آورده است که «حرج آن است که راه ورودی ندارد و ضیق آن است که راه ورودی تنگی دارد و حرج به معنی گناه است» (طریحی، ۱۴۱۶ق، ص ۲۲۸) و «هر عملی که انسان را به تنگنا و ضیق اندازد، دشوار و سخت هم هست و هر کاری که انجام دادنش برای آدمی سخت و شاق باشد، موجب تنگی و اعمال فشار بر او نیز می‌شود» (محقق داماد، ۱۳۸۵، ص ۹۷). قاعده «لا حرج» از قواعد فقهی محسوب شده و منظور این است که خداوند متعال تکلیف الزامی مشقت‌آور را جعل و تشریح نفرموده تا مکلفان را در دشواری شدید و سختی فوق‌العاده قرار دهد (مجاهد طباطبایی، ۱۲۵۶ق، ص ۵۳۵). حرج به معنای سقوط تکلیف با مشقت و دشوار شدید است که تحمل آن به‌طور عادی برای مکلف سخت است (محمدی، ۱۳۸۷، ص ۱۸۴).

**- امتنایی بودن قاعده لا حرج**

امتنان به معنای سهولت در جعل برخی احکام شرعی، نوع خاصی از لطف است و با اینکه بر خداوند واجب نیست، بر اساس تفضل الهی به برخی از احکام اختصاص پیدا کرده است. حکم امتنایی آسان‌تر و ساده‌تر جعل شده و ارفاق و امتنایی نسبت به مکلفین و برای رعایت حال ایشان است. در واقع زمانی مضمون یک حکم بیانگر امتنایی بودن آن است که خداوند



با وضع حکم امتنانی، برای رعایت حال مکلفین به جعل حکم شرعی آسان یا رفع حکم سختی مبادرت نماید (مجدخوانی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۶۰۶).

بر اساس دلایل قاعده لاجرح، «نفی حرج» از قواعد امتنانی به شمار می‌آید و امتنانی بودن آن مانع تخصیصش می‌گردد. در مقابل، به دلیل اینکه دلالت قاعده لاجرح نسبت به ادله احکام قوی‌تر است، سبب تخصیص خوردن ادله احکام می‌شود (مکارم شیرازی، ۱۳۹۲، ص ۱۹۹). در مقابل، برخی نیز حکومت را وجه مقدم نمودن قاعده حرج بر ادله احکام می‌دانند؛ به نحوی که احکام مختص به حالت عدم حرج هستند (ایروانی و ناصری مقدم، ۱۳۹۴، ص ۱۷۳).

### - ملاک تعلق عسر و حرج

از منظر اکثر فقها، ملاک جریان قاعده لاجرح شخصی بودن (شخص خاص نتواند آن را تحمل کند) و نه نوعی بودن (نوع مردم نتوانند آن را تحمل کند) موضوع حرج است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۸ق، ج ۱، ص ۳۳۵؛ نراقی، ۱۳۷۵، ص ۵۷). از آنجایی که اکثر تکالیف الزامی در اسلام از نظر نوعی، واجد مشقت و سختی است، لذا نمی‌توانند ملاک اجرای قاعده لاجرح باشند؛ در غیر این صورت، مشمول حکم ترخیصی ثانوی می‌شوند که با حکمت جعل احکام از نظر شارع در تقابل قرار می‌گیرد. بنابراین معیار به کار بردن قاعده لاجرح، شخصی و نه نوعی خواهد بود و به مقتضای قاعده، احکامی که موجب مشقت و حرج شخصی هستند، منتفی و به احکام ثانویه ترخیصی تبدیل می‌شوند. از آنجایی که معیار عسر و حرج، شخصی است و منظور از حرج شخصی به مفهوم عرفی آن است، تشخیص حرجی بودن موضوع نیز بر عهده عرف و عادت خواهد بود. به همین دلیل، باید در حکم به نفی تکلیف، شرایط مختلف در نظر گرفته شوند (عمید زنجانی، ۱۳۹۱، ص ۷۵). بنابراین با توجه به اختلاف شخصیتی، ویژگی‌های افراد، حالات، مکان‌ها و زمان‌ها، تعلق عسر و حرج به موضوعی خاص متفاوت خواهد بود و ممکن است حکم به تکلیف در موضوعی خاص نسبت به شخصی حرجی باشد، در حالی که نسبت به شخص دیگر این‌گونه نباشد (مکارم شیرازی، ۱۳۹۲، ص ۲۴۵).

**– عرف**

عرف در ضد «نکر» یعنی زشت و ناپسند به کار می‌رود و کلمه معروف نیز از همین ریشه می‌باشد (ابن منظور، ۱۴۰۸ق، ص ۱۵۵). اگر مردم با عمل به رویه عرفی به آرامش برسند و آن را پسندیده بدانند، به آن عرف گفته می‌شود (ابن فارس، ۱۳۹۹، ص ۷۵۹). ابن اثیر در توضیح عرف بیان می‌دارد: «شهرت داشتن قاعده و رویه‌ای در میان مردم است که وقتی آن را می‌بینند، به دیده قبول می‌نگرند» (ابن اثیر، ۱۳۹۹، ج ۳، ص ۲۱۶). منظور از عرف در اینجا تشخیص اکثر عقلا در باب یک موضوع است. نظر عرف در مورد حرجی بودن نگهداری از سقط جنین سندرم داون در نظر برخی فقها، به‌عنوان ملاکی برای تشخیص حرج محسوب می‌شود.

بسیاری از علما، لاجرج را به‌عنوان قاعده‌ای فقهی می‌پذیرند که بر سایر قواعد اولیه، به‌نحو تخصیص یا حکومت حاکم است. نسبت به معیار تشخیص حرج نیز ملاک را حرج شخصی می‌دانند، اما برای اینکه شخصی بودن حرج به‌عنوان بهانه‌ای دستاویز برخی مکلفین برای نادیده گرفتن حکم اولیه قرار نگیرد، ملاک «عرف» را برای ضابطه‌مند نمودن و صحت‌سنجی ادعای ایشان قرار می‌دهند. دلیل برخی از قواعد فقهی، عرف محسوب می‌شود. به‌طور مثال، «المعروف عرفاً کالمشروط شرعاً»: عرف به‌منزله شرط در نظر شرع تلقی می‌شود؛ «التعین بالعرف کالتعین بالنص»: مشخص نمودن چیزی توسط عرف به‌مثابه آن است که با نص مشخص شده باشد (عمید زنجانی، ۱۳۹۱، ص ۲۷۰). در واقع، «ضابطه تعیین مصداق عسر و حرج، عرف است که مطابق آن هر کاری که موجب مضیقه و تنگنا باشد، حرج و دشواری نیز تلقی می‌شود» (محقق داماد، ۱۳۸۵، ص ۸۱). بنابراین می‌توان از عرف به‌عنوان ملاک و ضابطه‌ای قدرتمند در مسئله تشخیص حرجی بودن نگهداری طفل سندرم داون بهره برد.

**۱. نقش پزشکان در فاعلیت مادر**

یکی از اولین چالش‌های مادران، انتخاب نحوه مواجهه با پزشکان در زمان تشویق به انجام تست‌های غربالگری برای تشخیص ناهنجاری جنین است. پزشکان، تشخیص‌دهندگان و عاملان اصلی اجرای سقط جنین هستند و در صورتی که با تأخیر در عملکرد، موجب تولد جنین

ناهنجار شوند، مورد مؤاخذه قرار می‌گیرند.

پزشکان برای پیشگیری از ضمان در برخورد با مادر باردار، اقدام به تحت فشار قرار دادن مادران برای انجام آزمایشات پزشکی و بعضاً اخذ تعهد برای رفع مسئولیت‌های کیفری ناشی از تولد نوزاد معلول می‌کنند. در این شرایط، با انجام آزمایش‌های اولیه و اخذ نتایج مبتنی بر احتمال ابتلای جنین به سندرم داون، مادر را تشویق به آزمایش‌های آمینوسنتز می‌نمایند و در برخی موارد نیز، به مادر پیشنهاد سقط جنین می‌دهند. در این شرایط، بار تصمیم‌گیری و استرس روانی سقط جنینی که صرفاً احتمال دارد مبتلا به سندرم داون باشد، بر دوش مادران باردار قرار می‌گیرد. بر اساس قوانین حقوقی ایران، سه شرط خطای پزشکی، وجود خسارت یا ضرر و رابطه سببیت برای تحقق ضمان پزشکی لازم است.

#### ۱-۱. ورود خسارت

بر اساس ماده ۴۹۵ مجازات اسلامی، پزشک در مورد تلف یا صدمه بدنی ضامن است و بر اساس قانون ۲۵۱۵ آیین دادرسی مدنی، ضررهای مالی، بدنی و معنوی موجب ضمان می‌شوند. تولد کودک معلول و واجد ناهنجاری به دلیل شرایط ویژه کودک، ضرر مادی و معنوی برای والدین در پی دارد. ضرر معنوی می‌تواند اموری همچون درد و رنج، افسردگی،

---

۱. هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد، موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است؛ مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه، براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

۲. خواهان حق دارد ضمن تقدیم دادخواست یا در اثنای دادرسی و یا به‌طور مستقل، جبران خسارات ناشی از دادرسی یا تأخیر انجام تعهد یا عدم انجام آن را که به‌علت تقصیر خواننده نسبت به ادای حق یا امتناع از آن به وی وارد شده یا خواهد شد، همچنین اجرت‌المثل را به لحاظ عدم تسلیم خواسته یا تأخیر تسلیم آن از باب اتلاف و تسبیب از خواننده مطالبه نماید. خواننده نیز می‌تواند خسارتی را که عمداً از طرف خواهان با علم به غیرمحقق بودن در دادرسی به او وارد شده، از خواهان مطالبه نماید. دادگاه در موارد یادشده، میزان خسارت را پس از رسیدگی معین کرده و ضمن حکم راجع به اصل دعوا یا به موجب حکم جداگانه، محکوم‌علیه را به تأدیه خسارت ملزم خواهد نمود. در صورتی که قرارداد خاصی راجع به خسارت بین طرفین منعقد شده باشد، برابر قرارداد رفتار خواهد شد.

از کارافتادگی و ... باشد و ضرر مادی در هزینه درمان، تعلیم و تربیت و ... تجلی می‌یابد. برخی نیز به جای تولد کودک معلول، نفس فرصت ازدست‌رفته را ضرر تلقی می‌کنند؛ به‌صورتی که خطای پزشک در تشخیص بیماری، موجب می‌شود فرصت جلوگیری از وقوع خسارت با سقط جنین از دست برود. پس آنچه قطعی است، تقصیر پزشک احتمال بروز ضرر را افزایش یا تسهیل کرده است. در واقع، ضمان پزشک به مقدار تأثیر کوتاهی او در ایجاد ضرر نهایی است و جبران خسارت به میزان ارزش فرصتی است که از دست می‌رود.

## ۱-۲. خطای پزشکی

طبق حقوق ایران، فعل زیان‌بار دومین رکن برای تحقق ضمان قهری است. در این مسئله، وقوع خطای پزشکی مصداقی از فعل زیان‌بار است. این قاعده در خطای قبل از تولد فرزند دارای ناهنجاری جریان دارد. پزشک موظف است هنگام مراجعه والدین برای تشخیص ابتلای جنین به بیماری، تمهیدات و آزمایش‌های لازم را با هدف تشخیص دقیق انجام دهد یا به مراکز آزمایشگاهی ارجاع دهد. بر اساس ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی، «تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود» (ماده ۱۴۵ق.م.ا). مصادیق آن از انواع جرایم غیرعمد محسوب و طبق قانون، مجازات می‌شود. بنابراین اگر پزشکی در حین تشخیص ناهنجاری، مقصر شناخته شود، ملزم به جبران خسارت وارده خواهد بود.

مصادیق بی‌مبالاتی در مسئله سقط جنین ناهنجار، عدم تجویز آزمایش‌های روتین بارداری برای تشخیص ناهنجاری‌های جنین یا عدم تجویز آزمایش در زمان مناسب، عدم اطلاع صحیح در مورد نوع، سطح، وخامت بیماری، عدم ارجاع به پزشک با تخصص بالاتر در صورت عدم توانمندی و ... است.

مصادیق بی‌احتیاطی شامل این موارد است: تفسیر نادرست و غلط آزمایش و عدم دقت لازم در تشخیص بیماری، تأخیر در درمان یا ارجاع به مشاوره که موجب درمان اشتباه می‌شود.

عدم مهارت کافی در تشخیص بیماری‌های جنین قبل تولد از مصادیق دیگر خطای پزشک است. عدم دستور آزمایش‌های مربوط به تشخیص بیماری، لحاظ نکردن وضعیت مادر به منظور آزمایش‌های خاص، تشخیص اشتباه در اندیکاسیون‌های سقط جنین، عدم اعمال اقدامات قانونی مناسب در اثر تشخیص اشتباه و تولد کودک ناهنجار از جمله مواردی هستند که پزشک به دلیل عدم مهارت، مرتکب تقصیر شده است.

عدم اطلاع‌رسانی صحیح پزشک به والدین در مورد جواز سقط قبل از چهارماهگی و لزوم انجام آزمایش‌های لازم قبل از آن تاریخ تا والد بتواند در صورت وجود ناهنجاری جنینی اقدام به سقط نماید، می‌تواند از مصادیق عدم رعایت نظامات دولتی باشد (پارسا و عباسی، ۱۳۹۷).

بر اساس مطالب فوق، بسیاری از پزشکان برای جلوگیری از مجازات و پیگیری قانونی والدین، بدون در نظر گرفتن این مسئله که نتایج آزمایش‌ها احتمالی است، مادران را تحت فشار روانی تصمیم‌گیری برای سقط قرار می‌دهند. موجه نشان دادن سقط جنین و اخذ تعهد از مادرانی که حاضر به انجام آزمایش‌های غربالگری نیستند، تبدیل به ابزاری گردیده است که پزشکان برای فرار از پرداخت هزینه‌های ناشی از تولد کودک مبتلا، به آن متوسل می‌شوند. این مسئله مادران را تحت فشار روانی زیادی قرار می‌دهد و بر نحوه تصمیم‌گیری ایشان اثر می‌گذارد.

## ۲. قانون سقط جنین در ایران

سازمان پزشکی قانونی در کمیته سقط جنین کشوری، اندیکاسیون‌های<sup>۱</sup> سقط‌درمانی را در سال ۱۳۸۱ بررسی و ۴۹ مورد اندیکاسیون را در آیین‌نامه‌ای پیشنهادی اعلام کرد. سرانجام مجلس شورای اسلامی ۵۱ اندیکاسیون را در سال ۱۳۸۴ به دلیل نیازهای موجود و لزوم انجام سقط در موارد متعدد مربوط به سلامتی مادر و جنین، با توجه به موازین اسلامی و رعایت

---

۱. در پزشکی، اندیکاسیون و به فرانسوی «Indication»، دلیل قابل‌قبولی برای استفاده از برخی آزمایش‌ها، داروها، اعمال طبی یا جراحی‌هاست.

اصول اخلاقی، تصویب نمود و در نهایت، به تأیید شورای نگهبان رسید (رستمی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۷۹-۱۱۲).

وزارت بهداشت برای آشنایی پزشکان با موارد قانونی سقط جنین (سقطدرمانی)، به منظور جلوگیری از کورتاژهای غیرقانونی در بخشنامه‌ای به شماره ۱/۴۱۷۶ مورخ ۸۲/۹/۱۱ سازمان پزشکی قانونی کشور، موارد اندیکاسیون‌های علمی و شرایط پذیرش درخواست و صدور مجوز سقط را تشریح کرده است. در این دستورالعمل، با تقسیم اندیکاسیون‌ها به دو گروه مادری و نوزادی، مصادیقی را که مجوزی برای سقط جنین به دلیل ناهنجاری‌های جنین محسوب می‌شوند، بیان می‌دارد. با بررسی این موارد، سندرم داون جزء موارد قانونی اندیکاسیون‌های وزارت بهداشت در مجوز سقطدرمانی جنین‌های ناهنجار نیست (پایگاه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲)؛ ولی برخی پزشکان به استناد قانون مصوب ۱۳۸۴، به دلیل به کار بردن کلمه «عقب‌افتادگی» و تطبیق مصداق آن بر سندرم داون، به غربالگری اقدام و به سقط جنین توصیه می‌کنند. از سویی دیگر، برخی از مراکز پزشکی قانونی، سندرم داون را جزء موارد سقطدرمانی تلقی می‌کنند. قانون سقطدرمانی مصوب ۱۳۸۴ بیان می‌دارد: «سقطدرمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن، موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد» (ماده واحده - مرکز پژوهش‌های مجلس). بر طبق این قانون، اگر تا کنون مادران نگهداری از طفل مبتلا به ناهنجاری را حرجی می‌دانستند، با تأیید سه پزشک، می‌توانستند به سقط اقدام نمایند. همان‌طور که بیان گردید، بسیاری از پزشکان برای پیشگیری از اتهام خویش به «تقصیر» بر اساس ماده ۱۴۵ مجازات اسلامی، با توجه به دستورالعمل وزارت بهداشت، زنان باردار مشکوک را برای انجام تست‌های پرخطر

می‌فرستند. ایشان در صورت احتمال وجود ناهنجاری بر اساس آزمایش‌های اولیه، والدین را به مرحله دوم غربالگری آمینوستز توصیه می‌کنند که در این بین، سبب گشته است بسیاری از زنان باردار در استرس ناشی از ناهنجار بودن فرزند و هزینه بالای مرحله دوم و نیز اضطراب خطر سقط در آزمایش‌هایی همچون آمینوستز قرار بگیرند که ممکن است با اکراه، به سقط‌های غیرقانونی اقدام نمایند. بنابراین پزشکان اولین چالشی هستند که مادران در مواجهه با احتمال باردار بودن جنین سندرم داون، با آن روبرو می‌باشند.

### ۳. چالش مادران با فقه

یکی دیگر از چالش‌هایی که مادران با آن روبرو هستند، فتاوی فقها در مورد تحریم یا حتی جواز سقط جنین سندرم داون است. بدین ترتیب، برخی مادران که خود به این نتیجه می‌رسند که فاقد توانایی نگهداری از کودک مبتلا به سندرم داون هستند، با فتوای تحریم مواجه می‌شوند و در دوراهی قانون و فقه مردد می‌مانند. فتوای فقها به حرمت سقط جنین سندرم داون، به دلیل عدم شمولیت قاعده حرج در این امر است. بدین منظور، ابتدا به نظرات فقها و سپس به بررسی محدوده قاعده لاجرح در سقط جنین سندرم داون پرداخته می‌شود.

#### ۳-۱. استفتائات فقها درباره سندرم داون

با افزایش آمار سقط جنین به بهانه ابتلای احتمالی به سندرم داون، مراکز فقهی به طرح سؤالاتی از مجتهدین اقدام نمودند. هرچند مجتهدین در این زمینه نظرات متفاوتی دارند، بیشتر فقها معتقدند در صورت ابتلای جنین به ناهنجاری سندرم داون، به دلیل اینکه نگهداری کودک مبتلا از مصادیق عسر و حرج محسوب نمی‌شود، مادر اجازه سقط جنین ندارد.

- در سؤال اول با بیان ویژگی‌های ناهنجاری سندرم داون، پرسیده شده است: «آیا ویژگی‌های برشمرده شده در فرض این سؤال، می‌تواند مظنه حرج متناسب با جواز اسقاط برای مادر باشد تا قتل آنها قبل از ولوج روح جایز باشد؟» (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی، ۱۴۰۰، ص ۵).

سبحانی سقط جنین‌های مبتلا به سندرم داون را داخل در موضوع حرج نمی‌داند و بیان می‌دارد: «سندرم داون به معنای ابتلای به بهره هوشی کمتر از سایر کودکان است و داخل در

موضوع حرج نبوده؛ بنابراین مجوزی برای سقط این کودکان نیست» (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی، ۱۴۰۰، ص ۵).

سیستانی احتمالی بودن حرج آینده را دلیل کافی برای سقط نمی‌داند و قائل به علم به عینیت یافتن حرج شدید برای مادر است و مظنه حرج را در این مورد کافی نمی‌داند و صرفاً جواز سقط جنین را قبل از ولوج روح در صورتی جایز می‌داند که ابتلای جنین به ناهنجاری قطعی باشد و تحقق حرج بر اثر تولد فرزند و نگهداری آن برای مادر نیز حتمی باشد و معلوم باشد که وضعیت جنین به گونه‌ای است که تعامل با آن برای مادر، موجب مشقت فوق‌العاده زیادی می‌گردد که معمولاً قابل تحمل نیست (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی، ۱۴۰۰، ص ۶).

آیات عظام مکارم شیرازی، نوری همدانی، صافی گلپایگانی و علوی گرگانی بدون ذکر دلیل، سقط جنین واجد چنین ویژگی‌هایی را در هر صورت حتی قبل از ولوج روح، جایز نمی‌دانند. وحید خراسانی نیز وجود حرج در نگهداری کودک را به‌عنوان مجوزی برای سقط جنین نمی‌پذیرد (همان، ص ۶-۷).

در سؤالی دیگر، بیان می‌شود که در فتاوی مراجع در خصوص اجازه اسقاط حرجی بودن جنین ناهنجار قبل از ولوج روح، تشخیص مصداق تحقق یا عدم تحقق عنوان حرج دشوار است و به دلیل رفاه‌زدگی بشر امروز، سطح دشوارپسندی تغییر پیدا کرده است، از ایشان خواسته می‌شود در خصوص معیار میزان حرجی که با جواز شرعی اسقاط جنین برای مادر و پزشک و کادر درمان متناسب باشد، راهنمایی کنند. فتاوی مراجع نیز در این زمینه متفاوت است (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی، ۱۴۰۰، ص ۱۳). سبحانی، نوری همدانی، صافی گلپایگانی، علوی گرگانی و وحید خراسانی حرج بودن نگهداری کودک را در هیچ صورتی دلیل موجهی برای سقط ندانسته، قتل جنین را جایز نمی‌دانند. سیستانی نیز جواب خود برای سؤال فوق را برای این سؤال مجدداً تکرار نموده است و مظنه حرج را در



این مورد کافی نمی‌داند و قائل به جواز سقط نیست<sup>۱</sup> (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی، ۱۴۰۰، ص ۱۳-۱۵). در این فرض، مکارم نسبت به سؤال قبل، این‌گونه پاسخ می‌دهند: «منظور از حرج در این‌گونه موارد، مشقت بسیار شدید است که عرف آن را تصدیق می‌کند» (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی، ۱۴۰۰، ص ۱۴).

در باب غربالگری جنین‌ها که قریب به اتفاق پزشکان به زنان باردار، غربالگری تشخیص ناهنجاری را تجویز می‌نمایند نیز، مرکز جامعه‌الزهراس<sup>(س)</sup> از فقها استفتا نموده‌اند. در متن سؤال این‌گونه آمده است: در آزمایش‌های غربالگری به منظور اسقاط جنین‌های ناقص، نمونه‌برداری از ماده آمینوتوتیک داخل رحم (آمینوستتر) و نیز نمونه‌برداری از پرزهای جنینی (سی‌وی‌اس) انجام می‌شود. این آزمایش‌ها تهاجمی محسوب می‌گردد و به‌خودی‌خود موجب می‌شود که در هر پنجاه یا صد یا دویست آزمایش بر روی مادرانی که جنین مشکوک به نقایص مادرزادی دارند، یک جنین (که در بسیاری از موارد، سالم می‌باشد) به قتل برسد و اسقاط شود. مستدعی است بفرمایید:

الف. آیا انجام چنین آزمایش‌هایی که جان برخی از جنین‌های سالم را به شرح فوق می‌گیرد، با هدف تشخیص جنین ناهنجار و اسقاط آن به دلیل حرجی بودن برای پدر یا مادر

---

۱. نوری همدانی: «اسقاط جنین در هیچ حالتی حتی در حالی که هنوز نطفه است و هیچ تحولی پیدا نکرده است، جایز نیست».

مکارم شیرازی: «این ویژگی‌ها برای سقط جنین کافی نیست و شرعاً جایز نمی‌باشد».

سبحانی: «چنانچه قبلاً بیان شد، در هیچ صورتی، قتل جنین به‌جهت حرجی بودن نگهداری وی جایز نیست».

صافی گلپایگانی: «در فرض سؤال، حرج مذکور مجوز اسقاط و قتل جنین برای مادر و پزشک و کادر درمان نمی‌باشد».

علوی گرگانی: «سقط جنین شرعاً حرام است؛ حتی اگر حرج آن برای مادر و پدر مسلم باشد».

وحید خراسانی: «سقط جنین حرام می‌باشد و استثنایی ندارد؛ مگر اینکه مانند جنین در رحم برای مادر خطر جانی (مرگ) داشته باشد که در این صورت، چنانچه روح در جنین دمیده نشده، سقط جایز است و حرج در نگهداری کودک، مجوز سقط نمی‌باشد و تجویز سقط جنین به‌وسیله پزشک یا هر کارشناسی، جز در موردی که حکم به جواز آن شد، حرام می‌باشد».

جایز است یا خیر؟

ب. چه نوع از بیماری‌های مادرزادی جنین و چه مقدار شک به وجود آنها در جنین می‌تواند مجوز انجام چنین آزمایش‌های تهاجمی‌ای (نمونه‌برداری از ماده آمیوتیک یا نمونه‌برداری پره‌های جنینی) با هدف تشخیص و اسقاط جنین ناهنجار به دلیل خرج پدر یا مادر باشد؟ (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی، ۱۴۰۰، ص ۳۳).

سبحانی، صافی گلپایگانی، علوی گرگانی، نوری همدانی و وحید خراسانی در هر دو قسمت سؤال، انجام چنین آزمایش‌هایی را جایز نمی‌دانند (همان، ص ۳۶-۳۳). مکارم شیرازی در این مسئله تفاوت دارند و بیان می‌دارند: «تا آنجا که ممکن است باید از سقط جنین‌های سالم جلوگیری کرد» (همان، ص ۳۵).

در استفتائات جداگانه‌ای از آیت‌الله خامنه‌ای و پس از توضیح فرآیند غربالگری، سؤالاتی را مطرح می‌کنند که دو مورد مرتبط آن به شرح ذیل است:

الف. به‌طور کلی، تشخیص خرج در موارد جواز شرعی سقط به عهده کیست و آیا پزشک با ادعای مادر مبنی بر وجود خرج برای نگهداری بچه (بر فرض که پزشک یا مادر در موردی، اطمینان به وجود معلولیت داشته باشند) می‌تواند اقدام به سقط یا مجوز دادن برای سقط کند؟ ایشان در پاسخ می‌فرمایند: «دو شرط بیماری جنین و خرجی بودن نگهداری فرزند باید برای صادرکننده مجوز سقط و مادر و مباشر سقط به‌صورت یقین و اطمینان ثابت شود و صرف ادعای مادر یا وجود مجوز کفایت نمی‌کند».

ب. موارد حرمت و جواز سقط جنین را بیان فرمایید. ایشان پاسخ دادند: «سقط جنین شرعاً حرام است و در هیچ حالتی جایز نیست؛ مگر آنکه تشخیص بیماری در جنین قطعی و داشتن و نگهداشتن چنین فرزندی موجب خرج باشد. در این صورت، جایز است قبل از دمیده شدن روح، جنین را اسقاط کند...» (معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخگویی به سؤالات دینی، ۱۳۹۸، ص ۷).

بر طبق شخصی بودن قاعده لاجرح، آیت‌الله خامنه‌ای تشخیص خرجی بودن نگهداری طفل

مبتلا به سندرم داون را به مادر واگذار کرده است. اما نکته مهم اینجاست که ایشان سقط جنین را منوط به دو شرط «قطعی بودن» تشخیص بیماری در جنین و «حرجی بودن» فرزند برای مادر دانسته‌اند. می‌توان به این نتیجه رسید که ایشان شخصی بودن تشخیص حرج و حرج استقبالی را پذیرفته‌اند. در ادامه، به تحلیل این مطلب پرداخته خواهد شد.

#### ۴. تحلیل فتوای فقها

فتوای فقها در زمینه حرمت یا جواز سقط جنین سندرم داون را می‌توان بر اساس چندین مقوله فعلی یا استقبالی بودن، نوعی یا شخصی بودن مورد تحلیل قرار داد. در انتها، به دلایل احتمالی این مسئله نیز پرداخته می‌شود. به صورت مقدمه، نکته‌ای در باب امتنایی بودن قاعده لاحرج بیان می‌گردد.

#### ۴-۱. تحقق حرج فعلی یا استقبالی در کودک سندرم داون

مصدق مورد وفاق اکثر فقها در اجرای قاعده عسر و حرج، زمانی است که حرج برای فرد در زمان حال به فعلیت برسد. تحقق حرج در زمان آینده برای جریان قاعده نفی عسر و حرج محل اختلاف نظر فقهاست. فعلیت حرج استقبالی بدین معنی است که هرچند در زمان حال، عمل به حکم شرع برای مکلف مشقتی ندارد، پابندی به حکم و عدم نفی آن موجب عسر و حرج آتی خواهد بود.

بر طبق شرع مبین اسلام و همچنین قانون، سقط جنین پس از ولوج روح جنین جایز نیست. لذا فعلیت یافتن حرج نمی‌تواند دلیل موجهی برای سقط جنین محسوب گردد. در مورد سقط قبل از دمیده شدن روح به دلیل حرج آینده، برخی فقیهان قائل به برداشتن حکم فعلی به دلیل حرج استقبالی نیستند و به عدم جواز سقط در این حالت رأی داده‌اند. دو فرض در مورد سقط قبل از ولوج روح به سبب عسر و حرج آتی متصور است:

الف. تحقق حرج احتمالی: قاعده نفی حرج در موارد عدم قطعیت و احتمالی حرج جریان ندارد و حکم فعلی حرمت سقط جنین به خاطر حرج محتمل رد نمی‌شود.

ب. تحقق حرج قطعی: از آنجایی که عرف، معیار تشخیص عسر و حرج با لحاظ ویژگی‌های فردی مکلف است، یقین عرف به وجود حرج‌های آینده در حکم حرج فعلی بوده و می‌تواند

احکام مترتب بر آن فعل را نفی نماید.

در مورد سندرم داون به نظر می‌رسد حرج آتی برای جریان قاعده عسر و حرج کافی باشد. مادر گاهی بر اساس رأی پزشکان متعهد، یقین می‌یابد که پابندی او به حکم فعلی حرمت سقط جنین سندرم داون و حفظ فرزند موجب عسر و حرج شدید آن در آینده می‌شود و چون بر طبق دیدگاه عرفی، اگر افراد قبل واقعه، از تحقق مشکل با برنامه صحیح جلوگیری نکنند، شایسته سرزنش‌اند، برای رفع آن، می‌توان از قاعده نفی عسر و حرج بهره برد (سجادی امین، ۱۳۹۴). بر این اساس، مادر می‌تواند به سقط اقدام نماید.

آیت‌الله خویی از علمای قائل به حرج استقبالی بودند و ملاک در به‌کارگیری قاعده «لا حرج» را حصول حرج می‌دانستند و فرقی برای فعلی بودن و استقبالی بودن آن قائل نبودند (ستوده و مقیمی حاجی، ۱۳۹۹، ص ۱۰۶). از آنجایی که بارداری زنان دارای جنین سندرم داون با بقیه تفاوتی ندارد، صرفاً نگهداری و تربیت فرزند واجد ناهنجاری سندرم داون پس از تولد از نظر عرف دارای عسر و حرج در آینده خواهد بود. آیت‌الله فاضل لنکرانی ادعای ایشان را با توجه به نظرات خودشان رد می‌کنند و بیان می‌دارند: بنابر نظر سایر علما و آیت‌الله خویی، هر عنوانی که در هر دلیلی اخذ می‌شود، ظهور در فعلیت دارد. بنابراین نمی‌توان گفت قاعده لا حرج شامل امور حرجی می‌شود که وجود ندارند و در آینده ایجاد می‌شوند (فاضل لنکرانی، ۱۳۹۸، مندرج در سایت <http://fazellankarani.com>).

در استفتائات جدید، آیت‌الله خامنه‌ای قائل به جواز سقط جنین سندرم داون در صورتی هستند که حرج نگهداری طفل و بیماری جنین برای مادر قطعی و یقینی باشد. بنابراین اگر برخی علما قائل به جریان قاعده لا حرج در مورد جنین ناهنجار (سندرم داون) می‌شوند، زمانی است که دو مقدمه یقینی بودن وجود بیماری و حرجی بودن نگهداری طفل برای مادر محرز شده باشد. بنابراین اگر از نظر بسیاری از علما در تحقق حرج فعلی و نه استقبالی عبور کنیم، با مشکل یقینی بودن این دو امر روبرو خواهیم شد. مشکل اینجاست که نمی‌توان از روی آزمایش‌های مختلف غربالگری به یقین صددرصد رسید. به‌طور نمونه، نتایج

منتشر شده از ارائه آزمایش‌های سه‌گانه به تمامی زنان باردار در جمعیت ۳۲ میلیونی کالیفرنیا، نشانه‌های سودمندی را از فرآیند غربالگری پیش از تولد نشان دادند. از تمام زنان واجد شرایط، حدود ۶۷ درصد زنان آزمایش را پذیرفتند و ۲/۶ درصد آنها آمینوستز انجام دادند که منجر به تشخیص ۴۱٪ از کل موارد سندرم داون گردید. سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی با این داده‌ها نشان دادند که اختلاف بین تئوری (میزان تشخیص ۶۰ درصد) و آنچه را در عمل اتفاق می‌افتد، نشان می‌دهد (ترنپنی و الارد، ۱۳۹۶، ص ۵۳۱). به عبارت دیگر، در عمل نتایج حاصل از آزمایش‌های واقعی با تئوری تفاوت معناداری دارد. این اختلاف در ایران به دلیل تفاوت در تکنولوژی و مهارت بیشتر نشان داده می‌شود. بنابراین از آنجایی که نتیجه آزمایش‌های غربالگری، مخصوصاً آزمایش‌های مرحله اول، احتمالی بودن نقص جنین و نه قطعی بودن آن را بیان می‌دارد، به هیچ وجه، والدین از نظر شرعی حق سقط جنین را ندارند. در مرحله دوم غربالگری، آمینوستز حداکثر ۶۰ درصد تا ۷۵ درصد موارد سندرم داون تشخیص داده می‌شود و این خطای تشخیص موجب می‌شود والدین هیچ‌گاه به صورت قطعی تشخیص ندهند که فرزندان‌شان مبتلا به سندرم داون هستند و لذا می‌تواند بزرگ‌ترین مانع سقط‌های بی‌رویه باشد و این جدای به احراز رسیدن حرج برای مادر در فرآیند نگهداری سندرم داون است. در صورت عدم یقین، فرد با احتمال بیماری جنین نمی‌تواند اقدام به سقط کند و مسئله دو راهی همچنان باقی خواهد ماند.

نسبت به باقی مراجع، در طبقه‌بندی ساده به این مطلب می‌توان دست یافت که آیت‌الله سبحانی کودک سندرم داون را داخل در موضوع به‌کارگیری قاعده حرج نمی‌دانند. آیت‌الله سیستانی احتمال حرج آینده را برای سقط کافی نمی‌دانند و باید مادر یقین به حرج داشته باشد. باقی مراجع نیز حرج در نگهداری از کودک را مجوز سقط جنین نمی‌دانند.

## ۲-۴. ملاک تحقق عسر و حرج در سندرم داون

در مسئله سقط جنین سندرم داون، با توجه به تفاوت افراد و شرایط ایشان و همچنین شخصی بودن ملاک تشخیص حرج در نزد اکثر فقها، تنوع در عینیت یافتن حرج جریان

دارد. در نتیجه، ابعاد مختلفی در مسئله نگهداری و تربیت فرزند مبتلا به سندرم داون مطرح می‌گردد. بر طبق تحقیقات چینی چیان و همکاران، تا سال ۱۳۸۶ در ایران، بارداری ناخواسته بیشترین عامل سقط جنین را تشکیل می‌دهد و دلایلی همچون نقایص ژنتیکی و بیماری مادر در رده بعد قرار می‌گیرند. مشکل مالی و اقتصادی عمده‌ترین دلیل سقط جنین‌های ناخواسته بود که مادران در طی مصاحبه‌های گروهی و فردی مطرح می‌کردند. عواملی همچون اختلاف با شوهر، سن بالای مادر، تعداد زیاد فرزندان، فاصله زیاد فرزندان، اعتیاد شوهر، نگرانی از تربیت فرزند و ... در رده‌های بعدی سقط جنین به‌خاطر بارداری ناخواسته عنوان گردیده است (چینی چیان و همکاران، ۱۳۸۶). این موارد زمانی است که فرد به‌صورت تقریبی مطمئن است که فرزندش سالم است و خارج از موارد خطر مبتلا بودن جنین به نقایص محسوب می‌گردد. علاوه بر این موارد، زمانی که پزشکان به مادر ریسک ابتلای تولد نوزاد ناهنجار را اطلاع می‌دهند، دلیل مضاعفی خواهد بود که مادر را به‌سمت سقط جنینی که حتی احتمالاً واجد ناهنجاری است، سوق بدهد.

در تشخیص حرجی بودن نگهداری یا سقط جنین سندرم داون، علاوه بر موارد فوق، ویژگی‌های شخصیتی، جسمی و روانی مادر نیز مؤثر خواهد بود. با توجه به سه عنصر شخصیتی، جسمانی و روانی، مادران از یکدیگر متفاوت می‌گردند. ممکن است مادری به‌دلیل مناسبات روانی و جسمانی و شخصیتی توانمند، نه‌تنها پرورش فرزند مبتلا به سندرم داون را مشکل و حرج نداند، بلکه آن را موهبتی از جانب پروردگار به‌شمار آورد. در مقابل، برخی از مادران به‌شدت از نظر روحی حساس‌اند یا به‌دلیل مشکلات جسمانی، شرایط پرورش فرزند معلول را ندارند و برای ایشان به دنیا آوردن فرزند مبتلا با ناهنجاری داون می‌تواند مصداق *اتمّ حرج* باشد.

گفتنی است که نقش پدر در حفظ و به دنیا آوردن جنین مبتلا به هرگونه ناهنجاری از جمله سندرم داون، بسیار حیاتی است و بررسی‌های فقهی در صورت پذیرش یا رد جنین از

هر دو طرف (پدر خواستار حفظ جنین و مادر خواستار سقط آن و بالعکس) و برطرف نمودن تناقض فقهی، فرهنگی و اجتماعی آن، تحقیقی جداگانه می‌طلبد.

### ۴-۳. دلایل احتمالی رد حرج سندرم داون

می‌توان دو دلیل زیر را برای حرجی نبودن یا ذیل موضوع حرج نبودن مسئله سقط جنین سندرم داون، بیان نمود.

#### ۴-۳-۱ دلیل اول: تخصیص ادله نفی حرج با ادله احکام

ذکر این نکته ضروری است که رابطه بین ادله نفی حرج و ادله احکام، عموم من وجه است. پس رابطه تخصیص مابین آنها دوطرفه خواهد بود و همان‌گونه که ادله احکام با ادله نفی حرج تخصیص می‌خورد، ادله نفی حرج نیز قابلیت تخصیص خوردن با ادله احکام را دارند (مکارم شیرازی، ۱۳۹۲، ص ۱۹۹) و این به این دلیل است که اگر عموماتی که در مقام امتنان وارد شده‌اند، تخصیصشان با امتنان منافات داشته باشد، جایز نیست تخصیص بخورند، اما اگر تخصیص عمومات با امتنان موافق باشد، تخصیص اشکالی ندارد (همان، ص ۲۲۱). از آنجایی که حفظ و افزایش جمعیت شیعیان یکی از اهم واجبات به شمار می‌آید، می‌تواند یکی از دلایل احتمالی فتاوا در حرمت سقط جنین سندرم داون، در حفظ جنین‌های سالمی ارزیابی شود که به بهانه نتایج احتمالی آزمایش‌ها، در روند فرآیند غربالگری و حتی سقط قرار می‌گیرند. از طرف دیگر، مراجع بالاتفاق (آیت‌الله خامنه‌ای و دیگران) برای جنین معین نفرمودند (ویژگی‌های بیان‌شده سندرم داون را برای سقط جنین کافی نمی‌دانند). بدین ترتیب، چنین ویژگی‌های انسانی را برای داخل شدن در موضوع حرجی بودن نگهداری طفل مبتلا به سندرم داون کافی ندانسته، سقط انسان با چنین ویژگی‌هایی را برخلاف امتنان می‌دانند.

#### ۴-۳-۲ دلیل دوم: عدم شمول قاعده لاحرج در امور عقلایی

قاعده لاحرج هنگام تطبیق بر احکام، شامل مواردی نمی‌گردد که الزام و نهی حکمی عقلایی باشد؛ زیرا مصالح و حفظ نظامی بر این امر و نهی مترتب بوده است. پس تا زمانی که حذف و رفع الزام یا نهی عقلایی نباشد، رفع آن نیز معنا نخواهد داشت. بدین ترتیب، این رفع بر خلاف عقلانی بودن ثبوت آن است و قاعده لاحرج زمانی کاربرد دارد که رفع آن عقلایی

باشد (ایروانی و ناصری مقدم، ۱۳۹۴، ص ۱۷۲). پس می‌توان احتمال داد حذف هزاران جنین که به صورت احتمالی و نه قطعی، مبتلا به داون تشخیص داده می‌شوند، بر خلاف عقل است.

### ۳-۳-۴. عرف مبنای ضابطه‌مند کردن شخصی بودن حرج

همان‌گونه که بیان گردید، برای جلوگیری از ورود بی‌ضابطه و سلیقه‌ای افراد در زمینه تشخیص صحیح قاعده لاجرح، عرف به‌عنوان ملاکی قدرتمند ظهور می‌یابد. بر همین اساس، عرف باید بر حرج شخصی ناشی از نگهداری فرزند مبتلا به سندرم داون صحنه بگذارد. بنابراین هرچند ملاک تشخیص حرج شخصی است و بر این اساس، مادر می‌تواند به‌دلیل باردار بودن جنین ناهنجار سندرم داون فرزند خویش را سقط نماید، شرع دست مادر را برای سقط جنین بی‌ضابطه باز نگذاشته است. حتی جواز آیت‌الله خامنه‌ای برای سقط جنین ناهنجار نیز در صورتی است که ناهنجاری جنین قطعی و حرج مادر نیز بنابر تشخیص عرف قطعی باشد. ولی باقی مراجع سقط جنین سندرم داون را داخل در موضوع حرج نمی‌دانند که مادر بخواهد بر اساس حرج شخصی، در پی مصداق‌یابی آن برآید. بدین ترتیب، هرچند تشخیص سندرم داون جنین قطعی باشد، حق سقط آن برای مادر وجود ندارد.

### یافته‌های پژوهش

سقط جنین یکی از مهم‌ترین مسائلی است که فاعلیت مادر در آن نقش اساسی ایفا می‌کند. در این میان، سقط جنین‌های ناهنجار انتخاب بر سر دو راهی است که هر مسیر آن برای مادر می‌تواند درد و رنج به همراه آورد. حفظ جنین موجب نگهداری از طفلی ناقص‌الخلقه تا پایان عمر و با پذیرش مشکلات آن همراه است و سقط آن می‌تواند برای او تبعات شرعی، روحی و در برخی موارد، قانونی به همراه داشته باشد. سقط جنین سندرم داون، یکی از مصادیق سقط جنین ناهنجار است که مادر را با چنین چالش‌های چندگانه‌ای روبرو ساخته است. از یک طرف با پزشکان به چالش برمی‌خورد. پزشکان برای پیشگیری از برخورد قانونی، آزمایش‌های غربالگری را برای تمامی مادران تجویز و در صورت نتایج احتمالی آزمایش‌ها، ایشان را به مراحل آمینوسنتز ترغیب می‌کنند و برای فرار از مجازات‌های قانونی، ایشان را به سقط تشویق می‌نمایند. از طرف دیگر، قانون سال ۱۳۸۴ به مادرانی که دارای فرزند ناقص‌الخلقه هستند، در



صورتی اجازه سقط می‌دهد که با گواهی معتبر سه پزشک صورت گرفته باشد و نگهداری از فرزند نیز برای ایشان حرجی باشد. به همین دلیل، برخی مادران به دلیل هزینه بالای مرحله آمینوستنز و ریسک تولد نوزاد ناهنجار، به صورت غیرقانونی اقدام به سقط می‌کنند. در مقابل، تقریباً تمامی مراجع برای پیشگیری از سقط‌های بی‌ضابطه و مصالح دیگر و کافی ندانستن شرایط عقب‌ماندگی برای سقط جنین و حرج ندانستن نگهداری از طفل، داشتن جنین سندرم داون را داخل در موضوع حرج نمی‌دانند و سقط را حرام می‌دانند. برخی نیز به تشخیص قطعی بیماری و قطع بودن حرج برای مادر به‌عنوان شرط سقط فتوا می‌دهند. این چالش‌ها موجب می‌شود هرچند تشخیص حرج، شخصی است و به نظر، مادر باید تصمیم نهایی را بگیرد، به دلیل فتاوی فقهی، عملاً این تصمیم از دایره اختیارات مادر خارج می‌شود و حتی اگر از نظر قانونی و پزشکی، موردی برای سقط وجود نداشته باشد، از نظر شرعی، با حرمت سقط روبرو خواهد بود.

پیشنهاد می‌شود بر همین اساس، قانون تطابق بیشتری با فقه داشته باشد و دولت نقش فعال‌تری در حمایت از خانواده‌های صاحب فرزندان واجد ناهنجاری کروموزومی ایفا نماید و با سپردن انتخاب به والدین، از خویش سلب مسئولیت ننماید. از طرفی نظارت بیشتری بر پزشکان و فرآیند غربالگری لحاظ گردد و قوانین به گونه‌ای نباشد که پزشکان را برای فرار از مجازات، به تشویق والدین به سقط جنین ترغیب نماید.

### منابع

- قرآن کریم.
- ابن اثیر جزوی، مجدالدین (۱۳۹۹ق - ۱۹۷۹م). *النهایه فی غریب الحدیث و الأثر*، جلد ۱ و ۳. بیروت: المکتبه العلمیه.
- ابن فارس، احمد (۱۳۹۹ق). *معجم مقاییس اللغه*. بیروت: دار الفکر للطباعه و النشر و التوزیع.
- ابن منظور (۱۴۰۸ق). *لسان العرب*، جلد ۹. بیروت: دار الحیات التراث العربی.
- ایروانی، باقر و ناصری مقدم، حسین (۱۳۹۴). *قواعد فقهی*. تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، چاپ اول.

- پارسا، الهه و عباسی، محمود (۱۳۹۷) «شرایط ایجاد ضمان ناشی از خطای در تشخیص قبل از تولد و نحوه جبران خسارت با تطبیق در حقوق انگلستان». سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۶(۲)، ص ۷۴-۸۲.
- پایگاه مرکز پژوهش‌های مجلس، (۱۳۸۴)، <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/97756>
- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله فاضل لنکرانی (۱۳۹۸). درس حج، بخش استطاعت، جلسه ۶۱، <http://fazellankarani.com/persian/lessons/21934>
- پایگاه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۲)، مندرج در:
- <https://dotic.ir/cat/129>.
- پورمحمدی، نعیمه (۱۴۰۰). *ژن بد (اخلاق آزمایش غربالگری و سقط جنین‌گزینشی)*. قم: طه، چاپ اول.
- ترنپنی، پیترو و الارد، سیان (۱۳۹۶). *اصول ژنتیک پزشکی امری*. ترجمه لیلا یوسفیان و حسن وحیدنژاد. تهران: ابن سینا، چاپ دوم.
- تیلور، استوارت (۱۳۶۴). *مامایی و پزشکی جنینی*. ترجمه محسن اخوان آذری و همکاران. تهران: نشر دانشگاهی، چاپ اول.
- چینی چیان، مریم؛ هلاکویی نایینی، کوروش و رفایی شیرپاک، خسرو (۱۳۸۶). «مطالعه کیفی دلایل انجام سقط جنین عمدی در ایران». *فصلنامه پایش*، ۳(۳)، ص ۲۱۹-۲۳۲.
- حر عاملی، محمد ابن حسن و ربانی شیرازی، عبدالرحیم (۱۳۸۶). *وسایل الشیعه*، جلد ۱۹. تهران: اسلامیه.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲ق). *مفردات الفاظ قرآن*. لبنان: دار العلم، چاپ اول.
- رستمی، سحر؛ عبدی، فاطمه؛ احمدی، محبوبه و ودادهیر، ابوعلی (۱۳۹۲). «بررسی تطبیقی قوانین سقط جنین در کشورهای جهان». *مجله تاریخ پزشکی*، ۵(۱۷)، ص ۷۹-۱۱۱.
- ستوده، حمید و مقیمی حاجی، ابوالقاسم (۱۳۹۹). «سقط‌درمانی، تأملات فقهی و سیاست‌گذاری تقنینی». *مجله مطالعات راهبردی زنان*، شماره ۸۸، ص ۹۷-۱۱۹.
- سجادی امین، مهدی (۱۳۹۴). «تبیین مبانی فقهی مؤثر در تطبیق قاعده نفی عسر و حرج بر مسائل فقهی خانواده». *مطالعات جنسیت و خانواده*، شماره ۵، ص ۳۳-۶۵.
- طبرسی، فضل ابن حسن (۱۴۰۸ق). *مجمع البیان*، جلد ۳. بیروت: دار المعرفه.
- طریحی، فخرالدین (۱۴۱۶ق). *مجمع البحرین*، جلد ۲. تهران: مرتضوی، چاپ سوم.
- عمید زنجانی، عباسعلی (۱۳۹۱). *قواعد فقه بخش حقوق خصوصی*، جلد ۱. تهران: سمت، چاپ چهارم.
- فیومی، ابن احمد بن محد (بی‌تا). *المصباح المنیر*، جلد ۲. قم: دار الرضی.

- قانون آیین دادرسی مدنی.
- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.
- کانینگهام، لوونو بلوم و همکاران (۱۳۸۴). *بارداری و زایمان ویلیامز*. ترجمه معصومه سیمبر و همکاران، تهران: نشر جامعه‌نگر، چاپ بیست و دوم.
- مجدخوانی، بهروز؛ فخلعی، محمدعلی و سلطانی، عباسعلی (۱۳۹۸). «مفهوم‌شناسی واژه امتنان و سنجش با واژگان مشابه». *پژوهش‌های فقهی*، ۱۵(۴)، ص ۶۱۸-۶۰۱.
- محمدی، ابوالحسین (۱۳۸۷). *قواعد فقه*. تهران: بنیاد حقوقی میزان، چاپ دهم.
- مجاهد طباطبایی حائری، سید محمد (۱۳۵۶ق). *القواعد و الفوائد والاجتهاد و التقليد (مفاتیح الاصول)*. قم: مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام.
- محقق داماد، مصطفی (۱۳۸۵). *قواعد فقه*، جلد ۲. تهران: انتشارات سمت، چاپ هشتم.
- معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی (۱۳۹۸). *ره‌توشه مبلغان ۵: مجموعه استفتائات حرمت سقط جنین و موضوع غربالگری*. قم.
- معاونت فرهنگی تبلیغی اداره پاسخ به سؤالات دینی (۱۴۰۰). *ره‌توشه مبلغان ۶: مجموعه استفتائات حرمت سقط جنین و موضوع غربالگری*. قم.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۸ق). *انوار الاصول*. تهیه و تنظیم احمد قدسی. قم: نشر علی ابن ابی‌طالب، چاپ دوم.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۹۲). *قاعده صحت و لاجرح*. ترجمه سید محمدجواد بنی‌سعید لنگرودی. قم: نشر علی ابن ابی‌طالب.
- نراقی، احمد بن محمد مهدی (۱۳۷۵). *عوائد الایام*، جلد ۱. قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه.
- Ashby, Micheal, Crawley, Angela (2002-2003). *Oxford English Dictionary*. Tehran: Tolo.
- Evans DW & Gray FL, *Compulsive, like behaviour in individual with Down syndrome Department of psychology*, Bucknell university child Dev, 2000, Mar- Apr : 71121, p:288-30.
- Mishra et al. (2014), *Abortion Policies and Reproductive Health around the World*. Department of Economic and Social Affairs Population Division.