

## درنگی فقهی - پزشکی در جواز ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی

عبدالله بهمن پوری\*<sup>۱</sup>، صدیقه ریاحی راد<sup>۲</sup>، سید حسین دانش<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه البیئات گرایش فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

۲. دانشجوی دکتری الهیات گرایش فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

۳. دانش آموخته کارشناسی ارشد فقه و حقوق خصوصی دانشگاه علوم قضایی تهران، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*نویسنده مسئول: bahmanpouri10@gmail.com

### چکیده

زمینه: هدف از انجام این پژوهش بررسی امکان سنجی ممنوعیت ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی با توجه به منابع فقهی و پزشکی است.

روش: پژوهش حاضر با استفاده از روشی تحلیلی - توصیفی صورت گرفته است. مبنی بر اینکه با استفاده از منابع فقهی و پزشکی و با کاربرد مقالات و کتاب‌های مربوطه انواع بیماری‌های ژنتیکی و خطرات حاصل از آن، روایات مربوطه و نواقص قوانین موجود در مورد ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی و راه‌حل‌های ارائه شده به منظور جلوگیری از تولد نوزادان ناقص، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش با بررسی خطرات ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی بیانگر آن است که با استفاده از مقوله جرم‌انگاری امکان ممنوعیت ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی در وهله اول و ممنوعیت فرزندآوری افراد با ریسک بالا در وهله دوم وجود دارد.

واژگان کلیدی: اختلال ژنتیکی، جرم‌انگاری، قاعده لاضرر، قاعده حرج.

**۱- مقدمه**

ازدواج یکی از سنن پسندیده و مورد تاکید اسلام و به عنوان نظامی قانونمند و ابزاری شایسته جهت تنظیم و تعدیل بسیاری از نیازهای بشری شناخته شده است؛ واضحترین توصیه پیامبر (ص) به امر ازدواج که کمتر کسی می‌توان یافت که آن را نشنیده باشد حدیث «الْكَاحُ سُنَّتِي فَمَنْ رَغِبَ عَنْ سُنَّتِي فَلَيْسَ مِنِّي» (۱) می‌باشد. داشتن نسل و فرزندانی سالم آرزوی هر خانواده‌ای است اما از سویی به دلایل فراوان از جمله دلایل محیطی، ژنتیکی، ازدواج‌های فامیلی، تغذیه مادر در دوران بارداری، فشارهای عصبی مادر در این دوران، رسیدن اشعه‌های مضر به جنین، اختلال پنهان ژنتیکی پدر و مادر و بسیاری موارد دیگر نوزادانی ناقص به دنیا می‌آیند.

حق حیات از چنان حساسیتی برخوردار است که فقها با جدیت و ممنوعیت خاصی در مقوله سقط جنین به ویژه بعد از دمیده شد روح، سخن گفته‌اند؛ به همین جهت و به دلیل وجود چنین حساسیتی سقط جنین دارای اختلال ژنتیکی نمی‌تواند راه حلی مناسب، قانونی و شرعی باشد؛ بنابراین وجود اختلالات ژنتیکی در افراد که منجر به تولد نوزادان ناقص با عمر کوتاه و تحمیل هزینه بسیار خواهند شد از یک سو و ممنوعیت سقط جنین حتی جنین ناقص از سوی دیگر و متأسفانه سقط‌های غیر قانونی چنین نوزادانی از جهتی دیگر نیازمند بررسی دقیق قوانین و ادله فقهی مربوطه و همچنین وضع قوانین مطلوب جهت جلوگیری از سقط‌های غیر قانونی ضرورت چنین پژوهشی را می‌طلبد.

می‌توان این سوال را مطرح کرد که با توجه به حساسیت روح بشری در اسلام و همچنین حساسیت فقها بر سقط جنین به ویژه پس از دمیده شدن روح، امکان جرم‌انگاری و ممنوعیت ازدواج افراد با اختلال ژنتیکی وجود دارد؟ در صورت جواز ازدواج چنین افرادی آیا امکان وضع قوانین سخت جهت ممنوعیت فرزندآوری این افراد وجود دارد؟ این پژوهش با بررسی همه‌جانبه مسائل و پارامترهای فقهی و حقوقی مربوطه سعی در پاسخ دادن به چنین پرسش‌هایی است.

**۲- تعاریف****۲-۱- ژن**

ژن کوچک‌ترین واحد شیمیایی اطلاعات ارثی است (۲). ژن به طور خلاصه به یک ردیف از اجزای تشکیل دهنده مولکول DNA گفته می‌شود که کروموزوم‌ها را در هسته سلول تشکیل می‌دهند. ژن در ساختن همه سلول‌ها و در نهایت در

ساختن همه اعضای مختلف بدن مانند مغز، قلب، ماهیچه و... نقش دارد (۳).

**۲-۲- اختلال ژنتیکی**

اختلالات ژنتیکی و ارثی مربوط به زمان‌های اولیه زندگی بشر می‌شود (۴). به تغییراتی که داخل رحم مادر، تحت تاثیر برخی عوامل در جنین ایجاد می‌شود و به نحوی از تکامل فیزیکی او جلوگیری یا آن را مختل می‌کند، ناهنجاری‌های جنینی گفته می‌شود. این ناهنجاری‌ها علل متعددی دارند که از مهمترین علت‌های آن نقص‌های کروموزومی و ژنتیکی است (۵). خطر ایجاد بیماری مادرزادی در هر حاملگی در جمعیت عادی یک در چهل (حدود ۲/۵٪) می‌باشد، به دنبال ازدواج، ژن‌های معیوب و بیماری‌زای نهفته که ممکن است در افراد به ظاهر سالم ناقل وجود داشته باشد به دلیل مشابهت وراثتی پدر و مادر، در کنار هم قرار گرفته و به صورت انواع بیماری‌های مادرزادی و معلولیت‌های جسمی و عقب ماندگی‌های ذهنی (ناتوانی یادگیری) در کودکان ناشی از ازدواج‌های مزبور ظاهر شود (۶).

**۳- انواع ناهنجاری‌های ژنتیکی جنین**

به طور کلی، علل نقص و ناهنجاری‌های ژنتیکی مادرزادی می‌تواند زیست محیطی، ژنتیکی یا ترکیبی از هر دو باشد. عوامل محیطی مانند سموم، ویروس‌ها و اختلالات تغذیه‌ای می‌توانند منجر به نقص ژنتیکی غیر ارادی نیز شوند (۷)؛ ناهنجاری‌های ژنتیکی جنین را به طور کلی می‌توان در دو دسته تقسیم‌بندی کرد:

الف - یک دسته از اختلالات ژنتیکی، مواردی هستند که با وجود آنها جنین قابلیت حیات پس از تولد را داراست؛ همچون بیماری تالاسمی ماژور (۸). تالاسمی ماژور یک اختلال هموگلوبین ارثی است که منجر به کم‌خونی مزمن همولیتیک می‌شود و نیاز به خونریزی مجدد دارد (۹).

ب - اختلالات موجب مرگ جنین پس از مدتی کوتاهی از تولد؛ از جمله این بیماری‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- اختلال آناسفالی: این اختلال نمایانگر نقص لوله عصبی (NTDs) است. این اختلال از هر ۱۰۰۰ تولد یک جنین را درگیر خود می‌کند و دومین و از جمله شایع‌ترین اختلالات جنینی است؛ ضایعه لوله عصبی (NTDs) منجر به فقدان بخش عظیمی از مغز، جمجمه و پوست سر می‌شود و جنین پس از تولد قادر به زنده ماندن طولانی نخواهد بود چرا که مغز به تدریج به علت آسیب مکانیکی و اختلال عروقی تخریب می‌شود (۱۰).

تاسف بار برخورد می‌کنند که گویی کودکان مرده است و تقریباً تمام اعضای خانواده دچار فشار روانی می‌شوند (۱۵).

### ۵- جرم‌انگاری

جرم‌انگاری فرایندی است که بر اساس آن قانونگذار از طریق تصویب قوانین اعمالی را به جهت حفظ ارزش‌های اجتماعی و نظم عمومی و یا جهت دیگر، جرم قلمداد می‌کند (۱۶). به این موجب قانونگذار با تکیه بر مبانی نظری و با تاکید بر ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی مورد نظر خویش، به تحدید آزادی‌های افراد در قلمرو جامعه می‌پردازد. بدین سان معیارهای جرم‌انگاری نیز، نسبی و متناسب با ایدئولوژی حاکم بر جامعه و نظام سیاسی طراحی و ترسیم می‌گردند (۱۷). در کشور ما در قانون اساسی که مرجع قانونگذاری می‌باشد اصول ۳۶، ۳۷، ۷۱ و ۷۲ دایره جواز دخالت دولت در آزادی‌های فردی و جمعی مردم را مشخص کرده است. از جمله اصول کلی مورد پذیرش کشورها و مراجع قانونی به منظور جرم‌انگاری و تعیین رفتارهای هنجار و ناهنجار در حوزه آزادی‌های فردی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

#### ۵-۱- اصل ضرر

به نظر می‌رسد این معیار از جرم‌انگاری برگرفته از اندیشه‌های «جان استوارت میل» باشد. از نظر میل به محض اینکه قسمتی از رفتار فرد، منافع دیگران را به نحو زیان بخشی دچار خطر کرد، جامعه نسبت به آن رفتار حق حاکمیت احراز می‌کند (۱۸).

در این دیدگاه دولت تنها زمانی می‌تواند آزادی‌های شهروندان را تحدید نماید که رفتارهای اشخاص به سایرین آسیب رسانند. بر این اساس تنها دلیل اخلاقی برای آنکه جامعه بتواند آزادی یکی از اعضای خود را محدود کند این است که مانع آسیب و ضرر مستقیم به دیگران شود (۱۹).

#### ۵-۲- اصل پدرسالاری قانونی

منظور از پدرسالاری حقوقی این است که دولت برای جلوگیری از آسیب رساندن افراد به خودشان، به یک رفتار وصف مجرمانه داده و مردم را در برابر خودشان مورد حمایت و حفاظت قرار می‌دهد، گویا سلامتی و ایمنیشان مهم‌تر از آزادی‌شان است (۲۰). بر اساس این اصل، دولت در مقام دفاع از حقوق واقعی شهروندان برمی‌آید و با ممنوعیت برخی رفتارها به ایشان اجازه نمی‌دهد که به خویشتن آسیب برسانند یا با ایجاد برخی تکالیف و مسئولیت‌ها، افراد را ملزم می‌سازد به خود سود برسانند و بر ترک چنین تکلیفی مجازات مقرر

۲- آژنزی دو طرف کلیه: این نقص یک نقص مهلک و مرگبار است که در آن ۵۰٪ از جنین‌ها مرده به دنیا می‌آیند و دیگر جنین‌ها نیز پس از تولد به علت هیپوپلیزی شدید ریه می‌میرند. این ناهنجاری نیز با بسیاری از دیگر ناهنجاری‌های مادرزادی، همچون ناهنجاری اسکلتی، ناهنجاری دستگاه تناسلی، ناهنجاری روده‌ای و مغزی مرتبط است، بسیاری از این ناهنجاری‌ها دارای وراثت اتوزوم مغلوب یا مغزی هستند. به همین دلیل خطر چنین ناهنجاری‌هایی در بارداری بعدی نیز افزایش می‌یابد (۱۱).

۳- تریزومی‌ها: در کنار سندرم داون، تریزومی ۱۳ (T13) و تریزومی ۱۸ (T18) شایع‌ترین تریزومی‌های اتوزومی هستند که در جنین‌ها و نوزادان تشخیص داده شده‌اند. نوزادان مبتلا به تریزومی‌ها معمولاً دارای نقص‌های مادرزادی قلب (CHDs)، ناهنجاری‌های کلیوی و ناهنجاری‌های سیستم عصبی مرکزی؛ کودکانی که به T13 و T18 مبتلا هستند دارای پیش‌آگهی ضعیف، با نرخ بسیار بالای مرگ و میر هستند؛ متوسط زمان بقا برای T13، ۷-۱۰ روز و برای T18، ۱۰-۱۴،۵ روز گزارش شده است (۱۲).

### ۴- مشکلات ناشی از تولد نوزادان دارای اختلال ژنتیکی

خانواده معمول و متعارف که هسته اولیه تربیت فرزندان است شامل پدر، مادر و فرزندان سالم می‌باشد. قرار دادن امکانات مناسب در اختیار فرزندان توسط خانواده، می‌تواند زمینه‌ساز تربیت شایسته فرزندان باشد. به‌وجود آمدن کوچکترین تغییر در ساختار سالم خانواده، باعث بروز مشکلات همراه آن تغییر می‌باشد و حضور یک کودک معلول می‌تواند ساختار خانواده را متزلزل کند (۱۳). وجود رفتارهای خاص در کودکان دارای اختلال ژنتیکی به بروز واکنش‌هایی مانند پرخاشگری، تنبیه فیزیکی و احساس خصومت از جانب والدین نسبت به کودک می‌انجامد. این واکنش‌ها سرانجام منجر به حاد شدن مشکلات کودک می‌شود. به این ترتیب چرخه معیوبی به وجود می‌آید به صورتی که به تدریج تشخیص دقیق علت و معلول بسیار بعید به نظر می‌رسد (۱۴).

والدین یک کودکی که دارای اختلال ژنتیکی می‌باشد هنگامی که کودکانشان برای اولین بار به عنوان معلول شناسایی می‌شود اغلب دچار شوک می‌شوند و سپس پیش از آنکه سرانجام با وضعیت خو بگیرند حالاتی نظیر تکذیب، گناه، خشم و اندوه در آنان به وجود می‌آید تعدادی چنان با این وضعیت

کنند؛ چرا که احتمال تولد فرزندان ناقص بیشتر می‌باشد، مساله‌ای که از نظر علم ژنتیک روز نیز ثابت شده است. در ازدواج‌های فAMILI حدود ۵ تا ۶ درصد احتمال تولد کودک معلول در خانواده وجود دارد که این ریسک با احتمال تکرار معلولیت در فرزندان بعدی خانواده نیز همراه است. به عبارت دیگر احتمال تولد کودک معلول در ازدواج‌های فAMILI ۲ تا ۳ برابر ازدواج‌های معمولی است (۶).

- اغتربوا لا تَصُوُوا: با غریبه ازدواج کنید تا فرزند ضعیف نیایرید، یعنی با زنان غریبه ازدواج کنید نه با زنان فAMILI، زیرا فرزند زن غریبه قوی‌تر از فرزند زن فAMILI است (۲۴).

- لا تَنكحوا القرباءَ القریبَةَ، فان الولد یخلق ضاویاً؛ از ازدواج با افراد نزدیک (قربان فAMILI) بپرهیزید چرا که منجر به ناتوانی فرزند می‌گردد (۲۵).

- ازدواج با خویشاوند نزدیک کراهت دارد، مگر اینکه جهات مرجحی در آن باشد، زیرا از پیامبر روایت شده است: با خویشان نزدیک ازدواج نکنید، چون بچه نحیف و لاغر متولد می‌شود (۲۶).

آیت‌الله مکارم شیرازی از فقهای معاصر در جواب جلوگیری مادام‌العمر از بارداری دو زوجی که مشخص شد فرزندان آنها از نظر ژنتیکی بیماری تالاسمی مینور خواهند داشت، بیان داشته در صورتی که واقعاً احساس خطری برای فرزند کنند، جلوگیری مادام‌العمر مانعی ندارد (۲۷).

در سال ۱۳۷۶ مقام معظم رهبری در پی مشکلات شدید روانی، اجتماعی و اقتصادی برای نوزادان مبتلا به تالاسمی ماژور و خانواده‌های آنها ایشان اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور، قبل از ولوج روح را صادر نمود (۲۸).

#### ۶-۲- استناد به قاعده لاضرر

قاعده لاضرر از صدر اسلام از جمله قواعد و مبانی مهم برای نفی احکام ضرری و حرمت اعمال ضرری به گونه‌های مختلف مورد توجه فقهای شیعه (۲۹) بوده است. این روایت سنگ‌بنای قاعده‌ای مشهور به نام «قاعده لاضرر و لاضرار» را در میان فقها پی‌ریزی می‌کند که از مهمترین قواعد فقهی به شمار می‌رود.

مفاد لاضرر نفی حکم ضرری است؛ به عبارتی واژه «حکم» در تقدیر گرفته شده است؛ بدین معنی که هر حکمی که از طرف شارع مقدس تشریح می‌شود اگر مستلزم ضرر باشد اعم از ضرر بر نفس مکلف یا غیر او یا ضرر مالی و ... حکم مزبور با توجه به ضرر به موجب قاعده لاضرر از صفت تشریح مرفوع می‌شود (۳۰-۳۱). معنای حدیث لاضرر به کوتاه سخن آن است که ضرر در اسلام مشروعیت ندارد، ولی عدم مشروعیت

می‌نماید. بر اساس این معیار، حتی اگر رفتار فرد هیچ نوع ضرر بالفعل یا بالقوه‌ای برای سایرین نداشته باشد، باز هم دستگاه قانونگذاری باید به منظور حفظ و ارتقای خیر و خوشبختی خود فرد اقدام به ایجاد ممنوعیت و محدودیت در مورد رفتار وی نماید (۱۹).

#### ۵-۳- اصل اخلاق‌گرایی قانونی

اخلاق‌گرایی قانونی رویکردی است که رفتار افراد را به دلیل مغایرت با ارزش‌های برتر افراد جامعه مذموم و قابل جرم‌انگاری می‌داند. هر چند برخی (به ویژه طرفداران عقیده آزادی فردی) عموماً بر این عقیده‌اند که دولت می‌بایست نسبت به موضوعات اخلاقی و مذهبی بی‌طرف باشد، اما عقیده عمومی و غالب در این باب آن است که قانون، پیوسته بر اساس برداشت عمومی از اخلاقیات است و همه قوانین، نشان‌دهنده اصول اخلاقی هستند (۱۷). اخلاق‌گرایی قانونی اجازه جرم‌انگاری، در مورد عملی را درست به این علت که غیر اخلاقی است و یا حداقل در کل جامعه غیر اخلاقی محسوب می‌شود، می‌دهد. اخلاق‌گرایی قانونی، محدودیت صدمه را در محدودیت صدمه به دیگران زیر سوال می‌برد (۱۶).

#### ۶-۱- ادله و مبانی منع ازدواج منجر به تولد فرزندان دارای اختلال ژنتیکی

##### ۶-۱-۱- روایات و تحلیل‌های فقهی

گرچه دین اسلام تأکید فراوانی بر امر ازدواج و داشتن اولاد نموده ولی مصالح زن و مرد و کودکانی که در آینده پا به عرصه وجود می‌گذارند را نیز در نظر گرفته و خواهان نسلی سالم است (۲۱). در متون روایی موارد زیادی درباره انتقال صفات والدین و اجداد به نسل‌های بعدی و توصیه‌های فراوانی مبنی بر پیشگیری از تولد نوزادان ناقص وجود دارد. این روایات به زوجین توصیه می‌کند که هنگام مجامعت مواردی را رعایت کنند تا فرزندان سالم داشته باشند.

- ایاکم و تزوج الحمقاء، فان صحبتها بلاء و ولدها ضیاع؛ از ازدواج با احمق بپرهیزید، زیرا هم نشینی با احمق باعث اندوه و بلا و فرزندش نیز بدبخت است (۲۲).

- تخیروا لنطفکم، فان العرق دسّاس؛ بین نطفه خود را در چه محلی قرار می‌دهی؛ زیرا اخلاق پدران به فرزندان منتقل می‌شود (۲۳).

روشن‌ترین دیدگاه شرع درباره لزوم توجه در انتخاب همسر و توجه به فرزندان که نتیجه آن می‌باشند در روایاتی نمود پیدا می‌کند که از مسلمانان خواسته شده با افراد غیر فAMILI ازدواج

در نتیجه می‌توان گفت استدلال از طریق این قاعده به این نحو است که عدم ممنوعیت ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی در وجه اول و عدم ممنوعیت فرزندآوری آنان در وجه ثانی حکمی است ضرری که موجب وارد آوردن ضرر گسترده در ابتدا به والدین و در ثانی به دولت و اجتماع می‌شود، بنابراین با کاربرد قاعده لاضرر همچنین قابلیت اثبات قانون که این قاعده به مراجع مربوطه می‌دهد که مورد اتفاق نظر بسیاری از فقها است، می‌توان ضررهای وارده از این طریق را به شیوه‌ای قانونی، شرعی، اخلاقی و معقولانه کاهش داد. از سویی نیز هر چند افراد در استفاده از حقوق خود آزاد هستند و استفاده از حق هر چند که اطلاق دارد و افراد جامعه با استفاده از آزادی‌های فردی می‌توانند از حقوق مطلقه خود استفاده کنند اما از جهت اینکه حق منجر به آسیب وارد کردن به دیگران شود، می‌توان حق را مقید کرد و هر کسی که به دلیل خطا یا غفلت آسیبی به دیگری برساند، مجبور است جبران خسارت را به عهده بگیرد (۳۶). اما مساله مورد بحث از جمله مسائلی است که مقوله‌ای به عنوان «جبران خسارت» به هیچ وجه در آن قابل تصور نمی‌باشد بنابراین نباید در مسائلی همچون مساله مورد بحث از حق، سوء استفاده شود.

### ۶-۳- استناد به قاعده نفی عسر و حرج

قاعده نفی عسر و حرج یکی از قواعد عامی است که با استناد به آن می‌توان احکام جزئی را استنباط کرد؛ با استفاده از این قاعده می‌توان حدود یسر، عسر، حرج و ما لا یطاق تکالیف را مشخص کرد و بر همین اساس، قوانین موضوعه کشور و مواد مربوطه برای اجرا در جامعه، قابل تنظیم است. در تعریف واژگان این قاعده می‌توان گفت:

حرج در اصل به معنای ضیق می‌باشد (۲۴)؛ در لسان العرب به معنای اثم (گناه) آمده است (۳۷)؛ عسر نیز ضد یسر است و به معنای ضیق، شدت، دشواری و سختی آمده است (۳۷)؛ جوهری نیز عسر را نقیض یسر معنا کرده است (۳۸). فاد این قاعده از موارد مورد بحث بین فقها می‌باشد؛ به عقیده بجنوردی حق در مقام این است که مفاد قاعده لا حرج همانند قاعده لا ضرر نفی نفس حکم حرجی است. در واقع این معنی در قاعده مورد بحث مؤدای آیه شریفه «وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ» است (۳۰).

حال باید دید نتیجه و اثری که از این قاعده بر ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی بار می‌شود در کدام یک از مراتب قاعده لا حرج جای می‌گیرد؟

ضرر، هم شامل مرحله قانون‌گذاری می‌شود و هم شامل مرحله اجرای قانون. بر طبق این قاعده، ضرر، اختصاصی به ضرر شخصی ندارد، بلکه ضرر نوعی را هم شامل می‌شود؛ همچنین در روابط اجتماعی مردم نیز هر گونه اقدام زیانبار مورد امضای شرع مقدس نیست. صرف نظر از دلایل لفظی در مورد قاعده ضرر، به نظر می‌رسد بنای عقلا پشتوانه محکمی برای این قاعده محسوب است (۳۱). در هیات ترکیبیه حدیث و مبانی برگرفته از آن، بی‌انصافی است اگر قاعده را به باب خاصی همچون ارث و یا تنها به مورد خاص خودش (جریان سمره) و امثال آن اختصاص دهیم (۳۲).

به طور کلی می‌توان گفت مفاد این قاعده نفی مشروعیت اعمالی است که باعث ضرر مردم به یکدیگر می‌شود؛ بنابراین نه تنها عمل ضرری و اضرار به غیر، جایز نیست، بلکه هر قانون و حکمی که باعث ضرر مردم بر مردم شود، اعتبار حقوقی و شرعی ندارد (۳۳).

شمول احکام وجودی توسط قاعده لاضرر مساله‌ای است که فقها در مورد آن اتفاق نظر دارند به عبارتی نقش نفی‌کنندگی این قاعده مورد قبول فقها قرار گرفته اما در مورد قدرت اثباتی آن اختلاف نظر وجود دارد؛ شیخ انصاری از جمله فقهایی است که عقیده دارند که قاعده لاضرر اختصاص به امور وجودی ندارد بلکه امور عدمی را نیز نفی می‌کند؛ از نظر ایشان این قاعده شامل مطلق و اعم موارد وجودی و عدمی که شریعت با آنها سروکار دارد می‌شود چرا که حکمت شارع موجب نفی احکام ضرری همچنین موجب جعل احکامی است که عدم وجود و خلاء موجود ناشی از آن موجب ضرر است، از سویی نیز حکم عدمی خود مستلزم احکام وجودی است (۳۴). آیت‌الله سیستانی از جمله فقهای موافق قدرت جعل حکم توسط قاعده لاضرر است از نقطه نظر ایشان به دلیل سلب حق تشریع از غیر خداوند، نفس عدم جعل حکم از سوی خداوند سببی از سوی او جهت وارد آمدن ضرر می‌شود. به عبارتی عدم جعل حکمی که مانع ضرر است خود می‌تواند دلیل و سببی جهت ضرر باشد که با توجه به آیه «الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ» (آیه ۳) که دلالت بر کامل شدن شریعت دارد چنین چیزی قابل پذیرش نیست (۳۵).

به تناسب موضوع قاعده و موضوع مورد بحث، این قاعده می‌تواند به عنوان یکی از اهرم‌های محدود کننده آزادی‌های فردی اشخاص قرار بگیرد؛ به این صورت که اگر اعمال حق فردی و شخصی افراد باعث ایجاد ضرر به دیگران شود دولت با مرجع قرار دادن این قاعده می‌تواند در حوزه آزادی‌های افراد جامعه دخالت کند و برای محدود کردن آنها اقدام کند.

## ۷- بررسی نواقص راه‌کارهای ارائه شده

مشاوره ژنتیکی و سقط درمانی از جمله راه‌کارهای ارائه شده به منظور کنترل تولد نوزادان با اختلال ژنتیکی است. بدیهی است که هر چه بهداشت و سلامت جامعه بهتر تامین گردد، علاوه بر اینکه از صرف هزینه‌های درمانی و نگهداری بیماران جلوگیری می‌شود، شانس بیشتری نیز جهت پیشرفت و دستیابی به امکانات علمی و صنعتی رقم خواهد خورد. بنابراین شکی نیست که منافع عمومی هر جامعه و سلامت جامعه، جلوگیری از تولد نوزادان معیوب را ایجاب می‌نماید (۴۲). مشاوره ژنتیک به افرادی که گمان می‌کنند در معرض احتمال خطر بالایی از به دنیا آوردن کودکی با نقص مادرزادی قرار دارند، کمک می‌کند تا از میزان این احتمال خطر آگاهی یابند (۴۳). در قانون حمایت از خانواده فصلی تحت عنوان «مراکز مشاوره خانوادگی» آمده است و موادی نیز مقرر گردیده است: در ماده ۱۶ آمده است «به منظور تحکیم مبانی خانواده و جلوگیری از افزایش اختلافات خانوادگی و طلاق و سعی در ایجاد صلح و سازش، قوه قضائیه موظف است ظرف سه سال از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون مراکز مشاوره خانواده را در کنار دادگاه‌های خانواده ایجاد کند».

ضرورت‌هایی که باعث نیاز به سقط جنین می‌شوند در اصطلاح «سقط درمانی» نامیده می‌شوند. سقط درمانی راهکاری است که مقنن برای پیشگیری از بروز مشکلات آتی برای مادر، جنین یا اجتماع، آن را مجاز شناخته است (۲۸). این مساله در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۴۸ بیان شده است: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین - که به علت عقب افتادگی 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 خواهد شد».

اما این راه‌کارها خود دارای نواقصی می‌باشند مبنی بر اینکه فراهم کردن مراکز مشاوره قبل از ازدواج در زمینه اختلالات ژنتیکی از جمله نقطه‌نظرات مثبت صورت گرفته در این مسیر است اما با این وجود این امکان توانایی حل مساله مورد بحث را ندارد چرا که کارایی مشاوره در مواردی است که احتمال و درصد تولد نوزادان ناهنجار پایین بوده و یا با درمان‌های قبل از ازدواج تا حد زیادی بتوان از تولد چنین نوزادانی پیش‌گیری

شاید در نگاه اول اینگونه به نظر برسد که ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیکی صرفاً و تنها حرج و یا عسری برای خود والدین به بار می‌آورد ولی با دقت بیشتر و با تطبیق قاعده نفی عسر و حرج بر مساله مورد بحث و بیانات فقها، می‌توان گفت حرج اگر به یک حدی برسد که به مانند ضرر باشد (۳۹) و ضرر نیز از سوی شارع منفی و مذموم است و قاعده نفی حرج نیز نفی مشروعیت نمی‌کند بلکه به نحو رخصت، نفی مشقت می‌کند (۳۹) همچنین با ملاحظه مراتب تکلیف که از سوی فقها با توجه به این قاعده استخراج شده و در بالا به آن اشاره شد، می‌توان گفت که ازدواج افراد حامل اختلال ژنتیک دارای دو جنبه عسر و حرج می‌باشد؛ یکی حرج و مشقت عظیم و شدیدی است که فرزندان حاصل از چنین ازدواج‌هایی، مبتلای به آن خواهند شد و دیگری حرج و مشقت عظیمی است که بر والدین و جامعه بار می‌شود. این حرج به حدی است که این نیاز را می‌رساند که دولت به عنوان مقنن و مجری قانون با استفاده از این قاعده از بروز و درگیری خانواده‌ها و جامعه با این ضرر و مشقت منع آن را الزامی کند.

## ۶-۴- قاعده اهم و مهم

قاعده اهم و مهم از جمله قواعدی است که بر اساس آن مصلحت موضوعات مورد سنجش قرار می‌گیرد. قاعده اهم و مهم از مستقلات عقلی است که در آن به اخذ اهم و ترک مهم در فرض تزامم حکم شده است (۴۰). بهترین دلیل تقدیم اهم بر مهم، عقل عملی است که آراء و سیره عقلا هم، با آن تطابق دارد (۴۱). در حکومت اسلامی و اداره جامعه اسلامی تشخیص و تقدیم اهم و مهم جایگاه ویژه‌ای دارد و در صورت اشتباه ضربات جبران‌ناپذیری وارد می‌کند. دولت به عنوان مجری قانون و به منظور حفظ مصلحت نظام جامعه، باید با به کارگیری کارشناسان مربوطه به تشخیص مصلحت به عنوان اهم اقدام کرده و قوانین لازم را متناسب با شریعت وضع کند و آن را بر مهم مقدم بدارد. اگر اجرای آزادی‌های فردی باعث اختلال نظم عمومی و تحمیل هزینه‌ها بر جامعه شود می‌توان مصالح جامعه را به عنوان اهم بر آزادی‌های فردی به عنوان مهم مقدم کرد.

موضوع مورد بحث نیز از جمله مسائل مهم می‌باشد و به علت تبعات سنگینی که به بار می‌آورد، با مصالح کلی نظام جامعه در تعارض است، بنابراین دولت به منظور ارزش‌گذاری مصالح و اجرای آنها مصلحت‌های مورد نظر را به عنوان اهم مقدم می‌دارد.

است و اگر به هر دلیلی نقص و اختلال ژنتیک بعد از ولوج روح تشخیص داده شود راه درمانی وجود ندارد که می‌تواند ایرادی به این ماده باشد؛ در این صورت یا باید جواز سقط جنین پس از ولوج روح صادر شود که قالب فقها مخالف صددرصدی با این مورد هستند و یا نوزاد با اختلال ژنتیکی به دنیا بیاید که تبعات سنگین خود را بدون ثمره عملی خواهد داشت. از سویی نیز نسبت بالای سقط غیر قانونی جنین‌های ناقص نسبت به سقط‌های مجاز موجبات نگرانی پزشکان را ایجاد کرده است؛ آخوندی عنوان کرده: یکی از دلایل چنین نسبت بالایی عدم تشخیص ناهنجاری در زمان مناسب است که این امر منجر به عدم صدور جواز سقط توسط پزشکی قانونی و افزایش سقط‌های غیرقانونی می‌گردد (۴۸). بنابراین بایستی پیشگیری از تولد نوزادان ناقص و دارای اختلال ژنتیکی به گونه‌ای باشد که تا مرحله‌ای پیش نرود که نیازی به سقط جنین احساس شود. لذا جهت ایجاد ضمانت اجرای هم نیاز به ممنوعیت قانونی و جرم‌انگاری است.

درخواست گواهی ویژه مشاوره ژنتیک و انجام آزمایشات لازم توسط دفاتر ثبت ازدواج از جمله دیگر راه‌کارهای مطرح شده است. اما این اقدامات بیشتر شامل اعتیاد به مواد مخدر و برخی از بیماری‌هایی که امکان واکسینه کردن در مقابل آنها وجود دارد می‌شوند و کمتر دربرگیرنده بیماری‌های ژنتیکی می‌باشند و تاکنون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صرفاً موفق شده است در مورد بیماری ژنتیکی تالاسمی اقداماتی را اتخاذ کند.

از جمله فعالیت‌های قانونی انجام شده می‌توان به مواد ۲۳ قانون حمایت خانواده، اشاره کرد اما همانگونه که بیان شد این اقدامات قانونی از جهت تعداد بیماری‌های مورد نظر، بیماری‌های کمی را تحت پوشش خود قرار می‌دهند. بلکه بایستی نارسایی‌های ژنتیکی را نیز بیماری به شمار آورد، و از طرفی به جهت امکان انتقال این نارسایی‌ها به فرزندان ناشی از ازدواج، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بایستی این بیماری‌ها را نیز در شمار سایر بیماری‌های موضوع این ماده قانونی برای انجام آزمایش‌های پیش از ازدواج اعلام دارد (۴۹). با وجود تمام تلاش‌های انجام شده نقص و خلاء قانونی در اینجا احساس می‌شود زیرا با وجود اهمیت این مساله قوانین موضوعه از پاسخ‌دهی و روشننگری لازم برخوردار نمی‌باشند و این مساله به خاطر حساسیت و تبعات سنگین ابراز توجه بیش از پیش قانونگذاران را می‌طلبد و باید ماده‌ها و تبصره‌هایی قدرتمندتر جهت بازداري هرچه بیشتر از سوی قانونگذاران وضع شود.

کرد. به عبارتی انتقال اختلالات ژنتیکی خاصیت وراثتی دارد و مشاوره نمی‌تواند پارامترهای وراثتی را مانع شود؛ علاوه بر این عدم وجود الزام قانونی کافی و مناسب و شدید در خصوص الزام زوج‌های حامل اختلال ژنتیکی به حضور در مراکز مشاوره، ایراد دیگری است که می‌توان به این مورد وارد کرد؛ به گفته معاون پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی با وجود اینکه از سال ۹۳ مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج در کشور اجرایی شده است اما تا سال گذشته فقط یک هفتم زوج‌های جوان از این طرح استقبال کردند (۴۴).

به عبارتی مشاوره دارای ضمانت اجرایی محکم نیست و به آسانی احتمال نقض آن وجود دارد لذا نیاز به ضمانت اجرایی قوی‌تر است. از جهتی نیز مشاوره در برخی از بیماری‌های ژنتیکی و وراثتی پاسخ‌گو نمی‌باشد همچون بیماری‌های چند عاملی. در واقع بیماری‌های بسیار متنوعی را می‌شناسیم که در آنها تجمع خانوادگی (Familia Aggregation) مشاهده می‌شود؛ یعنی تعدادی از افراد یک خانواده دچار یک نوع بیماری می‌شوند، ولی با هیچ کدام از الگوهای وراثتی مندلی یا غیر مندلی، توجیه نمی‌شوند؛ به همین دلیل انجام مشاوره ژنتیک هم در آنها مشکل‌تر است (۴۵). بیماری‌های چندعاملی نسبتاً شایع هستند و سهم عمده‌ای در مرگ و میر افراد در سنین مختلف دارند (۴۵).

در مورد سقط درمانی نیز باید بیان کرد با توجه به حساسیت مساله حیات در میان فقها و قرار دادن شرایط و محدودیت‌های فراوان نمی‌توان راه‌کار مناسبی برای مساله مطرح شده باشد. امام خمینی از جمله علمایی است که جنین دارای نقائص مادرزادی جسمی و عقلی و روانی چه به طور سرشتی و چه به طور اکتسابی (مثل انواع بیماری‌های ارثی یا ناشی از تأثیر مواد و داروها و اشعه ایکس و غیره ...) را از موارد جواز سقط خارج ساخته و تفاوتی بین جنین زیر و یا بالای چهار ماه قائل نشده است. امام سقط درمانی را تنها در صورت وجود خطر جانی با تشخیص دکتر مورد وثوق قبل از ولوج روح مانع نمی‌داند (۴۶). آیت الله مکارم نیز عقیده دارد اگر علم قطعی حاصل شود که جنین دارای نقص و اختلال باشد و روح نیز در آن دمیده نشده باشد جواز سقط جنین بعید نمی‌باشد چنین جوازی به دلیل دلسوزی نسبت به خود جنین نیست بلکه به علت حرج شدیدی است که به والدین او و جامعه وارد می‌شود (۴۷).

در ماده واحده مورد اشاره نیز نظرات و قیده‌های مورد نظر فقها یعنی تهدید جانی مادر و سقط قبل از ولوج روح بیان شده

**۸- نتیجه‌گیری**

اما با تغییر ساختارهای ژنتیکی بشر و تاثیر محیط و وراثت افراد و دلایل بسیار دیگر برخی از افراد دارای یک سری اختلالات ژنتیکی می‌باشند که در صورت ازدواج با هم به احتمال و درصد بسیار بالا فرزندان آنها با اختلالات ژنتیکی به دنیا خواهند آمد. این مساله بار سنگینی از هزینه‌های عاطفی و مالی بدون نتیجه بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. دو راه حل برای مقابله با تولد چنین نوزادانی وجود دارد یکی ممنوعیت ازدواج افراد حامل اختلالات ژنتیکی و دیگری ممنوعیت بچه‌دار شدن آنها. می‌توان با استناد به ادله‌ای مانند قواعد لاضرر و نفی عسر و حرج و اهم و مهم چنین ازدواج‌هایی را در جایی که اثر این ازدواج به صورت قطعی تولد فرزندان با

اختلال است منع نمود؛ یا اینکه اگر چنین ازدواج‌هایی محقق و منعقد شود در گام بعدی ازدواج افراد حامل اختلالات ژنتیکی را باید با اصول جرم‌انگاری و قواعد فقهی مطرح شده سنجد و بر اساس آنها بعید و دور از منطق نیست اگر بچه‌دار شدن آنها را ممنوع کرد و قوانینی جهت مقابله با آن وضع شود. اقدامات انجام شده در این راستا همچون مشاوره ژنتیکی، سقط درمانی، بخشنامه‌های مربوطه هر کدام دارای نوعی نقص قانونی یا ممنوعیت قانونی و شرعی دارند به همین جهت ضرورت بررسی و وضع قوانین دقیق‌تر جهت جبران خلاءهای قانونی موجود در این زمینه احساس می‌شود.



## Jurisprudential-Medical Suspension in the Marriage License of People with Genetic Disorders

Abdollah Bahmanpouri <sup>1\*</sup>, Sedighed Riahi Rad <sup>2</sup>, sayed Hossein -Danesh

1. Assistant Professor, Department of Theology of Islamic Law, Islamic Azad University, Yasouj University, Yasouj, Iran.
2. Ph.D. student of the jurisprudence and Islamic law, Yasouj University, Yasouj, Iran.
3. Graduated from Tehran University of Judicial Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

\* Corresponding author: bahmanpouri10@gmail.com

### Abstract

**Background:** The purpose of this study is to investigate the feasibility of banning marriage of people with genetic disorders according to jurisprudential and medical sources.

**Method:** The present study was conducted using an analytical-descriptive method. Based on the use of jurisprudential and medical sources and the use of relevant articles and books on the types of genetic diseases and their dangers, the relevant narrations and shortcomings of the existing laws on marriage of people with genetic disorders and solutions provided to prevent the birth of defective babies. , Was examined.

**Findings:** The findings of the study by examining the risks of marriage of people with genetic disorders indicate that by using the category of criminology, it is possible to prohibit the marriage of people with genetic disorders in the first place and the prohibition of having children in high risk in the second place.

**Keywords:** Genetic disorder, criminology, harmless rule, embarrassment rule.

**References:**

1. Esfahani MB. Behar ul-Anwar. Vol. 100. Beirut: Printing and Publishing Institute; 1414P:220 (In Arabic)
2. Noor Mohammadi GhR. Human Simulation. Qom: Maaref Publications; 1384. P: 19. (in Persia)
3. Mohammad Hosseini N, Abolfathi F, Hosseini A, Lotfinejad F, Common methods in the diagnosis and treatment of genetic diseases; ۱۳۹۰. Second National Congress of Strategies for Achieving Sustainable Development.
4. Tadmouri Go. Genetic disorders in Arab populations, genetic disorders in the Arab world, United Arab Emirates UAE: Centre for Arab Genomic Studies Publication; 2004. P: 1.
5. Talati Mhadi. Population growth, family planning and abortion. Qom: Bustan Ketab; 1383. P: 274. (in Persian)
6. Akrami M, consanguineous marriage from the perspective of genetic counseling and beliefs. Iranian Journal of Pediatrics. 1385; 16(3). P: 359-365.
7. Melidone R, M A Parry N, Gruntman A, Urinary bladder agenesis in an alpaca (*Vicugna pacos*) cria, J Vet Diagn Invest. 210; 22(3). P: 473-475.
8. Galanello R, Combined therapy with deferiprone and desferrioxamine in thalassemia major. Haematologica. 2005; 90(10). P: 1308-1312.
9. Shahvazian N MD, Hashemi A MD, Farahzadi MH, Sartipzade NH MD, Combined Therapy with Deferiprone and Desferrioxamine as Compared to Desferasirox on Ventricular Function in Thalassemia Major Patients. Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology. 2012; 2(3). P: 103-108.
10. Seneff S, L Nigh G, Glyphosate and Anencephaly: Death by A Thousand Cuts. Journal of Neurology and Neurobiology. 2017; 3(2). P: 1-15.
11. Parikh H, Raniga S, Parikh N, Vaghela P, Antenatal Diagnosis of Bilateral Renal Agenesis with Potter's Sequence: A Rare Case. Indian Journal of Clinical Practice. 2012; 22(10). P: 526- 530.
12. E. Meyer R, Gang L, and others, Survival of Children with Trisomy 13 and Trisomy 18: A MultiState Population-Based Study. HHS Public Access, Am J Med Genet A. 2016; 170(4). P: 825- 837.
13. Kamali M, Iran F. The review on rights of disabled children. refahj. 1382; 2 (7). P: 93-110.
14. Zoghipaydar M R, ghaseni M, Bayat A, Sanayee Kamal S, Comparing the Mental Health in Mothers of Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Exceptional Education. 1394; 8 (136). P: 5-14.
15. Keshavarz S, Family and child with special needs (explaining the role before birth and after birth). Journal of Exceptional Education. 1391; (110). P: 57-70.
16. Abdolfattah E, what is a crime and what are the criteria for criminalization? Translated by Ismail Rahimi Nejad. Legal Journal of Justice. 1381; (41). P: 135-160.
17. Sheikh S, Jamshidi Rad MS. Applied criminalization principles in the process of surrogacy. Iranian Journal of Medical Law. 1393; 8(28). P: 168-200.
18. Mill JS. Treatise on Freedom. Translated by Shaykh al-Islami J. Tehran: Scientific and Cultural Publishing Center; 1385. P: 193. (in Persian)
19. Borhani M, Criminalization from human rights perspective, the demands of the moral right to self-determination. Journal of Human Rights. 1394; 10(1). P: 105-120.
20. Najafi Tavana A, Mostafazadeh F, Criminalization in the Criminal System of Islamic Republic of Iran. Journal of Studies in Islamic Law & Jurisprudence. 1392; 5(8). P: 149-169.
21. Gohari M, Basiri HR, Akrami M, Genetic counseling based on the principles of Islamic counseling. Teb va Tazkiyeh. 1393; 23(3-4). P: 79-86.
22. Kulayni M. Al-Kafi. Vol.5. Tehran: Islamic Books House; 1407 P: 354. (In Arabic)
23. Helli M. Al-Sara'ir al-Hawi fi Tahrir alFatawi. Vol.2. Qom: Islamic Publications Office; 1410 P: 559. (In Arabic)
24. Jazri IA. Al-Nehayat. Vol. 3-1. Qom: Ismailian Press Institute; No Date P: 106- 361. (In Arabic)
25. Bahrani Y. Al-Hadaiq Al-Nadherah. Vol. 23. Qom: Islamic Publications Office affiliated

- with the Society of Teachers of the Seminary of Qom; 1405 P: 17. (In Arabic)
26. Yazdi MK. Al-Urwah al-Wuthqa. Vol. 2. Qom: Imam Ali School; 1428 P: 752. (In Arabic)
  27. Makarem Shirazi N. Medical Rulings. Qom: Imam Ali School Publications; 1429. P: 69. (in Persian)
  28. Abbasi M, Ahmadi A, Fakour H, Therapeutic abortion basis and its study from point of medical criminal law. Medical Law Journal. 1391; 6 (20). P: 115-140.
  29. Tusi M. Al-Khalaf. Vol.1. Qom: Islamic Publishing Institute; No Date P: 522. (In Arabic)
  30. Bojnourdi M. Ghavaed Feghheyh. Vol. 1. Tehran: Orouj Institute; 1401 P: 257- 369. (In Arabic)
  31. Ansari M. Fraed al-Osoul. Vol. 2. Qom: Islamic Publishing Institute, affiliated with the Society of Teachers of the Seminary of Qom; 1407 P: 534. (In Arabic)
  32. Abavi Mehrizi H, Principles of the "harmless" rule from the perspective of Imami jurists. Journal of Humanities Exploration. 1379; 1(1). P: 41-82.
  33. Makarem Shirazi N. Al-Ghavaed Al-feghhe. Vol. 1. Qom: Imam Ali School Publications; 1411. P: 59. (In Arabic)
  34. Ansari M. Rasaan Feghheyh. Qom: World Congress in honor of Sheikh Azam Ansari; 1414 P: 119. (In Arabic)
  35. Sistani A. La Zarrar. Qom: The office of Ayatollah Sistani; 1414 P: 292. (In Arabic)
  36. Cueto-Rua J, Abuse of Rights. Louisiana Law Review. 1975; 35(5). P: 965- 1003.
  37. Ibn Manzoor M. Lisan al-Arab. Vol.2. Beirut: Dar ul-Fekr; 1414 P: 233 (In Arabic)
  38. Jawhari I. Al-Sehah. Vol.2. Beirut: Darolelm; 1410 P: 744. (In Arabic)
  39. Bahmanpour A, Saberi H, A study on the correctness of the act of Haraji. Journal of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law. 1391; 45(2). P: 1-13.
  40. Alidoost A. Jurisprudence and expediency. Qom: Islamic culture and thought; 1388. P: 21. (in Persian)
  41. Rezvani A. Indices of the Most Important Presence in Ethical Conflicts. Journal of Moral Knowledge. 1392; 4(1). P: 5-18.
  42. Mousavi Rokni FS, Mousavi Rokni S H, Abnormal child's right to life from ethics and public interests. Medical Law Journal. 2014; 8 (31). P: 71-114.
  43. Amiri Majd M, Genetic Counseling and Prenatal Diagnosis. Journal of Exceptional Children Education. 1381; 3(12). P: 18- 21.
  44. Rafiei M, 1397. Deputy Minister of Prevention of Disabilities of the Welfare Organization. <http://www.irna.ir/fa/News/83015921>.
  45. Shafaqati Y, Genetic counseling in multifactorial and multigene inheritance. Genetics in the Third Millennium. 1385; 4(1). P: 689-695.
  46. Khomeini RA. Estifta'at. Vol.3. Qom: Islamic Publications; 1422 P: 287-288. (In Arabic)
  47. Makarem Shirazi N. Bohous Feghheh Hama. Qom: Publications of Imam Ali School; 1422 P: 293. (In Arabic)
  48. Akhoondi MM, 1397. Head of Ibn Sina Infertility and Recurrent Abortion Treatment Center. <http://mehrkhane.com/fa/news/11360>.
  49. Abbasi M, Pourfathollah A, Asghari A, Right to childbearing of couples with genetic disorders in international human rights documents and the legal systems in Iran. Medical Law Journal. 1394; 9 (33). P:89-116.

