Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2024, Vol: 12, No: 2, Pages: 1-14

Creating a Savior Child under Jurisprudence Analysis

Maryam Gholami Zainabad[1*], Ali Akbar Izadi Fard[2], Mohammad Mehdi Zarei[3]

1- PhD Student of Fiqh and Fundamentals of Islamic Law, Department of Fiqh, Faculty of Theology and Islamic Studies, Mazandaran University, Babolsar, Iran
2- Professor, Department of Jurisprudence, Faculty of Theology and Islamic Studies, Mazandaran University, Babolsar, Iran
3- Assistant Professor, Department of Jurisprudence, Faculty of Theology and Islamic Studies, Mazandaran University, Babolsar, Iran

***Corresponding Author:**
Maryam Gholami Zainabad, Department of Fiqh, Faculty of Theology and Islamic Studies, Mazandaran University, Babolsar, Iran

Email:
1365gholami@gmail.com

Received: 12 Nov 2024
Revised: 11 Mar 2025
Accepted: 15 Mar 2025

Abstract

Background and Purpose: Recent advancements in medical science have prompted thoughtful physicians to utilize new research in efforts to treat and enhance human health. Among the emerging issues in medical science is the use of the "savior sibling" process to treat a sick brother or sister. Savior siblings refer to the creation of a genetically identical human being to provide biological materials, such as blood, bone marrow, or even organs, for a sick sibling

Materials and Methods: This study, organized through a descriptive-analytical method and utilizing library resources, aims to explore the legitimacy or prohibition of creating a child as a donor sibling (savior) through an analysis of relevant jurisprudential arguments. The importance of this discussion arises from the existing conflict between the permissibility and prohibition of creating savior siblings.

Results: We seek to answer whether this form of selection is legitimate according to jurisprudential arguments or if it should be prohibited. On the one hand, prohibiting this action may lead to the death of some children in need of a savior sibling donation, while on the other hand, savior siblings may face risks and consequences due to their role as donors.

Conclusion: The conclusion of this research is that jurisprudential evidence indicates the legitimacy of this action, provided that certain rules and conditions, such as mutual benefit for both parties, are observed.

Keywords: Genetic screening, Jurisprudence, Legitimacy, Savior siblings

▶ **Citation:** Gholami Zainabad M, Izadi Fard AA, Zarei Mohammad M, Creating a Savior Child under Jurisprudence Analysis .Religion and Health, Autumn & Winter 2024; 12(2): 1-14 (Persian). Doi: 10.32592.Jrh.12.2.1

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۲، شماره ۲، سال ۱۴۰۳ صفحه:۱۴-۱

ایجاد طفل ناجی در بوته تحلیل فقهی

مریم غلامی زین‌آباد[۱*]، علی‌اکبر ایزدی‌فرد[۲]، محمّدمهدی زارعی[۳]

۱- دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، گروه فقه، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
۲- استاد، گروه فقه، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
۳- استادیار، گروه فقه، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

* **مؤلف مسئول:**
مریم غلامی زین‌آباد گروه فقه، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

Email:
1365gholami@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۲
اصلاحات: ۱۴۰۳/۱۲/۲۱
پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

چکیده

سابقه و هدف: پیشرفت‌های شگرف دانش پزشکی، پزشکان اندیشمند را برآن داشته است تا با بهره‌گیری از تحقیقات جدید درصدد درمان و ارتقای سلامت انسان برآیند. ازجمله مسائل نوپیدای علم پزشکی، استفاده از فرایند «برادر و خواهر ناجی» برای درمان برادر یا خواهر بیمار است. خواهر و برادر ناجی (Savior Siblings) به خلق یک انسان همسان ژنتیکی اشاره دارد تا مواد بیولوژیکی مانند خون، مغز استخوان یا حتّی اعضای بدن را برای یک خواهر یا برادر بیمار فراهم کند.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر که با روش توصیفی‌تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای سامان یافته است، سعی دارد مشروعیت یا ممنوعیت ایجاد فرزندی به‌عنوان برادر یا خواهر اهداکننده (ناجی) را در پرتوِ تحلیل ادلّه فقهی موردالتفات قرار دهد. اهمیت بحث ازآن‌رو رخ می‌نماید که بین حلیت یا حرمت ایجاد خواهر و برادر ناجی، نوعی تعارض وجود دارد.

یافته ها: ما درصدد پاسخ به این سؤال هستیم که آیا این شکل از انتخاب با توجه به ادلّه فقهی مشروعیت دارد یا اینکه جایز نیست و باید ممنوع شود. چه ازسویی منع این عمل ممکن است موجب مرگ برخی از کودکان نیازمند اهدای برادر و خواهر ناجی شود و ازسوی‌دیگر چه‌بسا برادر و خواهر ناجی به‌سبب اهدا با خطرات و عواقبی دست‌وپنجه نرم کنند.

استنتاج: فرجام تحقیق آن است که ادلّه فقهی نمایانگر مشروعیت این اقدام مشروط به رعایت قواعد و شرایطی مانند انتفاع هر دو طرف است.

واژه‌های کلیدی: مشروعیت، جواز فقهی، خواهر و برادر ناجی، غربالگری ژنتیکی

◄ **استناد:** غلامی زین آباد، مریم؛ ایزدی فرد، علی اکبر؛ زارعی، محمد مهدی. ایجاد فرزند ناجی تحت تحلیل فقه. دین و سلامت، دوره ۱۲، شمـــاره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۳

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

مقدمه

۱- بیان مسئله و پرسش اصلی تحقیق

اصطلاح «خواهر و برادر ناجی» به‌طورکلی نوزادی را توصیف می‌کند که ازطریق لقاح آزمایشگاهی (IVF) و مطابق با تشخیص ژنتیکی قبل از لانه‌گزینی (PGD) ایجاد شده است تا به‌عنوان اهداکننده برای خواهر یا برادر بیمار عمل کند. این فنّاوری مستلزم آن است که جنین‌ها در شرایط آزمایشگاهی از تخمک مادر و اسپرم پدر ساخته شوند و سپس از فنّاوری تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی (PGD) برای غربالگری همه جنین‌ها استفاده می‌شود تا جنین‌هایی که عاری از اختلالات ژنتیکی هستند و یک آنتی‌ژن لکوسیت انسانی (HLA) برای خواهر یا برادر بیمار کشنده هستند، انتخاب شوند. از جنین‌هایی که آزمایش و مطابقت داده می‌شوند، یکی از آن‌ها برای رشد و نموّ جنین در رحم مادر کاشته می‌شود و جنین‌های دیگر ذخیره یا دور انداخته می‌شوند. پس از زایمان، هرگونه مواد بیولوژیکی که از خواهر و برادر ناجی لازم است، گرفته می‌شود و در اختیار خواهر یا برادر بیمار مرگ‌بار قرار می‌گیرد. به‌طور خلاصه، فرزند حاصل که ازطریق این روش به دنیا می‌آید، «خواهر و برادر ناجی» نامیده می‌شود (۱)؛ زیرا کودک به‌طور بالقوّه می‌تواند به‌عنوان یک اهداکننده سازگار برای خواهر یا برادر بیمار بزرگ‌تر عمل کند (۱). حال پرسش اصلی این است که آیا ایجاد طفلی با روش‌های انتخابی برای نجات جان خواهر یا برادر با مبنا قرار دادن ادلّه فقهی جایز است یا خیر؟

۲- پیشینه پژوهش

پژوهش‌های بسیاری درمورد بررسی جنبه‌های اخلاقی خواهر و برادر ناجی صورت گرفته است که به‌علت خوداری از اطاله کلام و اینکه تمام پژوهش‌های انجام‌گرفته جنبه‌های اخلاقی بحث را موردنظر قرار داده‌اند، درحالی‌که مقاله حاضر مشروعیت بحث را به‌لحاظ شرع بررسی کرده است، دو نمونه از مقالات را برای ذکر نمونه بیان می‌کنیم. ازجمله پژوهشی با عنوان «مفهوم خواهر و برادر ناجی: ادراکات اخلاقی ذی‌نفعان منتخب در مالزی» که در این پژوهش با استفاده از جامعه آماری موردمطالعه آسیب‌های جسمی، فیزیکی و روانی کودک منجی بررسی شده است و درنهایت نویسنده نتیجه می‌گیرد که باید قوانین شفافی برای جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده از فنّاوری و حفظ منافع کودک وضع شود. پژوهش دیگر در این زمینه با عنوان «بررسی معضلات اخلاقی ایجاد خواهر و برادر ناجی» توسط سلام عبدالمیر النصیر صورت گرفته است که این مطالعه به بررسی جنبه‌های اخلاقی خواهر و برادر ناجی با استفاده از نظریه اخلاقی‌فلسفی کانت و اصول اخلاقی بوچمپ (Tom L. Beauchamp) و چایلدرس (James F. Childress) می‌پردازد.

۳- ضرورت و اهمیت پژوهش

در برخی از بیماری‌های ژنتیکی مانند کم‌خونی فانکونی، تنها درمان شناخته‌شده برای آن امروزه پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز (HSC) است که برای آن باید اهداکننده‌ای با تطابق ژنتیکی کامل وجود داشته باشد که بتواند جایگزین سیستم ایمنی آسیب‌دیده شود. روش ابتکاریِ تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی (PGD) این امکان را فراهم می‌آورد که خانواده نوزادی عاری از آسیب‌شناسی ارثی و سازگار با خواهر یا برادر بیمار باردار شوند تا بتوانند از خون‌بند ناف نوزاد برای انتقال خون خواهر یا برادر استفاده کنند. بنابراین ازآنجایی‌که در موارد درمانی درخواست مجوّز برای ایجاد خواهر و برادر ناجی تأیید شده و در موارد غیردرمانی ممنوع شده است (۱) و با توجه به اینکه بین عمل انتخاب جنین به‌منظور ایجاد فرزندی که به‌عنوان یک خواهر یا برادر اهداکننده مورداستفاده قرار می‌گیرد، در مقایسه با انتخاب جنین برای جلوگیری از بیماری‌های خاص تردید وجود دارد، ضرورت و اهمیت پژوهش دراین‌باره به خوبی روشن می‌شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر ازنظر هدف کاربردی است و از نوع توصیفی‌تحلیلی و با مراجعه به منابع کتابخانه‌ای و مقالات خارجی و استناد به منابع فقهی سامان یافته است که همراه با شناسایی منابع و مآخذ لازم، مطالعه و بررسی آن‌ها، تطبیق و فیش‌برداری و طبقه‌بندی و مرتب شدن به نگارش درآمده است. پژوهش فرارو سعی کرده است ضمن مطالعه دقیق منابع، مواضع بحث را به‌دقت مشخص و شناسایی کند و به‌تفکیک هریک از مقاصد بحث را

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

به‌صورت منظم و هدفمند ارائه دهد. همچنین مقاله حاضر از رساله دکتری مؤلّف استخراج شده است.

یافته‌ها و بحث

۱- معناشناسی

با توجه به اینکه عمل پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز (HSC) مبتنی‌بر سه روش استفاده از سلول‌های بنیادی خون‌بند ناف، پیوند مغز و استخوان و اهدای عضو است و انواع مختلف اهدا ممکن است سطوح مختلفی از خطر یا آسیب را به‌دنبال داشته باشد [مرجع لقاح و جنین‌شناسی انسانی (HFEA)]، روش‌های موردنظر را تعریف و بررسی می‌کنیم.

۱-۱ سلول‌های بنیادی

سلول‌های بنیادی سلول‌های اوّلیه‌ای هستند که برخی از انواع آن‌ها به نام سلول‌های بنیادی پُرتوان، توانایی ایجاد هر نوع سلولی در بدن را دارند. آن‌ها با تقسیم و تکثیر می‌توانند میلیون‌ها سلول مشابه خود را ایجاد کنند. در این سلول‌ها سه ویژگی قدرت تقسیم و نوسازی طولانی‌مدت، عدم تخصّصی بودن جهت بافت خاص و قدرت تبدیل به سلول‌های تخصّصی وجود دارد که می‌توانند درجهت درمان بیماری‌های مختلف مورداستفاده قرار گیرند. این سلول‌ها شامل سلول‌های بنیادی جنینی، سلول‌های بنیادی بالغین و سلول‌های بنیادی خون‌بند ناف می‌شوند (۲).

سلول‌های جنینی که سلول‌های بنیادی اوّلیه نیز نامیده می‌شوند، از جنین زنده گرفته می‌شوند. بنابراین از محلّ بحث ما خارج است؛ زیرا در شرع مقدّس ما از بین بردن جنینی که قابلیت تبدیل‌شدن به یک انسان را دارد، در حکم قتل نفْس تلقّی می‌شود (۳-۶). دو مورد دیگرِ استفاده از سلول‌های بنیادی که در محلّ بحث داخل است را در ادامه توضیح می‌دهیم.

۱-۱-۱ استفاده از خون‌بند ناف

خون‌بند ناف به‌عنوان خون جفتی شناخته‌شده، یکی از مهم‌ترین منابع سلول‌های بنیادیِ (به‌عنوان‌مثال، خطر پزشکی جمع‌آوری خون‌بند ناف بسیار کمتر از برداشت مغز استخوان از یک خواهر و برادر ناجی است) خون‌ساز و سلول‌های بنیادی مزانشیمی است. سلول‌های بنیادی خون‌ساز بند ناف می‌توانند موجب تولید گلبول‌های قرمز و سلول‌های سیستم ایمنی شوند. این‌ها در درمان لوسمی، آنمی و بیماری‌های خودایمنی مورداستفاده قرار می‌گیرند و گروه دوم سلول‌های بنیادی مزانشیمی هستند که به‌آسانی با هزینه کم و روش غیرتهاجمی نسبت به جداسازی آن‌ها از مغز استخوان جدا می‌شوند (۲).

۱-۱-۲ استفاده از سلول‌های بنیادی مغز استخوان

یکی از انواع سلول‌های بنیادی بالغین [این سلول‌ها بسیار پرتوان و نامیرا هستند و براثرِ تکثیرهای پی‌درپی دچار پیری نمی‌شوند، به‌طوری‌که با تزریق یا جایگزینی آن‌ها در بافت‌هایی که آسیب جدی دیده‌اند، می‌توانیم به بهبودی و تشکیل سلول‌های جدید بافت کمک کنیم (abadis.ir)]. سلول‌های بنیادی مغز استخوان هستند که منبع اصلی سلول‌های بنیادی بالغین‌اند و در آن دو نوع سلول بنیادی وجود دارد: نوع اوّل، سلول‌های بنیادی خون‌ساز مغز استخوان است که این سلول‌های بنیادی سلول‌های پیش‌ساز اوّلیه بوده و به تمام انواع سلول‌های خونی رده میلوئیدی و رده لنفوئیدی تمایز می‌یابند و حتّی قادر هستند مغز استخوان را بعد از خالی شدن از بیماری یا رادیوتراپی ایجاد کنند و دوم، سلول‌های مزانشیمال مغز استخوان هستند که با سلول‌های خون‌ساز متفاوت‌اند. سلول‌های مزانشیمال بالغ مغز استخوان یک جمعیت سلولی مخلوط‌اند و توانایی خون‌سازی و تمایز به سلول‌های غیرخون‌ساز مانند سلول‌های آندوتلیال، استخوان، عضله و عصب را دارا هستند (۲).

۱-۱-۳ مزایای و معایب استفاده از خون‌بند ناف در مقایسه با مغز استخوان

مغز استخوان و بند ناف هر دو واجد سلول‌های بنیادی خون‌سازند که به بازسازی مجدّد سیستم خونی و نیز سیستم ایمنی بدن کمک می‌کنند. اما سلول‌های بند ناف نسبت به سلول‌های بنیادی بالغین مزایایی دارند. یکی اینکه سلول‌های پروژنیتور اوّلیه خون‌بند ناف ۱۳ برابر سلول‌های بنیادی مغز استخوان است. بنابراین با تعداد کمِ سلول نیز می‌توان پیوند موفقی داشت. همچنین، کمتر ایمنوژنیک هستند و لنفوسیت‌ها را کمتر تحریک می‌کنند و میزان واکنش‌های رد پیوند علیه میزبان (GVHD) گیرندگان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

خون‌بند ناف نسبت به مغز استخوان کمتر است. از دیگر مزایای آن قدرت تکثیرپذیری بیشترِ سلول‌های بنیادی و پیش‌سازی خون‌بند ناف نسبت به مغز استخوان است. همچنین با استفاده از خون‌بند ناف، امکان انجام پیوند موفق با تشابه کمتر بین دهنده و گیرنده نسبت به خون مغز استخوان بیشتر است. بنابراین، تعداد زیادی گیرنده را دربرخواهند گرفت. به‌علت آنکه روزانه تعداد بسیاری نوزاد متولد می‌شوند، تعداد زیادی واحد خونی در دسترس است که این امر استفاده از آن‌ها را آسان می‌سازد و طی این فرایند به اهداکننده (جنین و مادر) آسیبی وارد نمی‌شود. درحالی‌که این کار کاملاً بدون درد انجام می‌شود، جمع‌آوری خون مغز استخوان نیازمند روش‌های جراحی است و معمولاً تحت بیهوشی صورت می‌گیرد و می‌تواند همراه با درد برای دهنده باشد. مطالعات بر روی اهداکنندگان نوزاد، افزایش استرس و اضطراب و کاهش عزّت‌نفس در اهداکننده و همچنین سطوح متوسط استرس پس از سانحه را نشان می‌دهند. مشکلات فیزیولوژیکی که اهداکنندگان نوزاد با آن مواجه هستند، اغلب مربوط به داروهایی‌اند که برای بیهوشی در طول عمل پیوند استفاده می‌شوند و اثرات نامطلوب خود پیوند درمورد پیوند مغز استخوان، عوارضی مانند خستگی، درد در محلّ استخراج، کمردرد، سردرد، حالت‌تهوّع، مشکل در راه رفتن، مشکلات خواب و به‌ندرت خون‌ریزی مشاهده شده است. در این روش، احتمال عفونت بعد از پیوند نسبت به منابع دیگر کمتر است. میزان ابتلا به عفونت‌های ویروسی فردِ دهنده، ازجمله سایتومگالوویروس و اشتاین بار ویروس، در خون‌بند ناف کمتر از خون مغز استخوان است (۱ و ۷).

استفاده از خون‌بند ناف با محدودیت‌هایی نیز همراه است. یکی از معایب استفاده از خون‌بند ناف، کم بودن تعداد سلول‌های موجود در یک واحد آن است که به پیوندپذیری با تأخیر و بازسازی کمتر نوتروفیل و پلاکت منجر می‌شود. محدودیت دیگر این است که یک‌بار می‌توان آن را جمع‌آوری کرد و مشخص نیست که حاوی سلول‌های بنیادی خون‌ساز کافی برای پیوند موفق در بزرگ‌سالان باشد. همچنین، خون‌بند ناف در مقایسه با سلول‌های بنیادی مغز استخوان و خون محیطی، هزینه‌های بالاتری دارد و علت آن بالا بودن هزینه ذخیره‌سازی خون‌بند ناف است (۷). علاوه‌براین، اگرچه در این روش هیچ خطری برای اهداکننده وجود ندارد، اما دررابطه‌با اثربخشی درمان، اشکالاتی وجود دارد (۸).

۱-۱-۴ مشکلات استفاده از سلول‌های بنیادی

موانع متعدد جهت استفاده از سلول‌های بنیادی جهت درمان وجود دارد. به‌این‌صورت که تشخیص و شناسایی سلول‌های بنیادی، به‌خصوص سلول‌های بنیادی بالغین، بسیار سخت است؛ چون فاقد مارکرهای اختصاصی‌اند. پاسخ ایمنی برضدّ سلول‌های بنیادی می‌تواند سودمندی آن را کاهش دهد و همچنین استفاده از این سلول‌ها احتمال دارد موجب عفونت، مسمومیت، ایجاد سرطان، کمبود ایمنی و حتّی مرگ شود. بنابراین بهتر است درحال‌حاضر از سلول‌های بنیادی وقتی استفاده شود که راه‌های درمانی روتین از درمان بیماری عاجز بوده باشند و استفاده از سلول‌های بنیادی تنها چاره بوده باشد (۲).

۱-۲ اهدای عضو

پیوند اندام یا پیوند عضو (Organ transplantation) فرایندی پزشکی است که طی آن اندام یا عضوی سالم از بدن یک فرد زنده یا مُرده یا فرد دچار مرگ مغزی برداشته و به بدن فردی بیمار دارای عضو معیوب پیوند زده می‌شود (۹).

یکی از اقسام مهمّ پیوند عضو، پیوند از انسان زنده به دیگری است. قانون‌گذار ایران قانون لازم‌الاجرایی درخصوص برداشت عضو از دهنده زنده تصویب نکرده است. تنها تعدادی بخشنامه و آیین‌نامه دراین‌خصوص وجود دارد. ازاین‌میان، دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده است که در سال ۱۳۸۷ در ۵ بند تدوین شد و با شرایطی اهدای پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده را پذیرفته است. در این دستورالعمل، سنّ اهداکننده بین ۱۸-۴۵ تعیین شده و اهدای عضو توسط کودکان موردپذیرش قرار نگرفته است (۱۰).

آنچه در اینجا به‌عنوان مزایا و معایب اهدای عضو حائز اهمیت است این‌که درمورد اهداکنندگان عضو، علاوه‌بر ضرر آشکار زندگی با یک عضو کمتر، خطرات عفونت، ناتوانی موقّت یا دائمی و حتّی مرگ نیز گزارش شده است (۱۱).

در ارتباط با این، خطر رنج روانی، احساس رنجش یا افسردگی درنتیجه اهدا یا به‌دلیل شکست پیوند نیز وجود دارد. ازسوی‌دیگر، کسانی نیز هستند که واکنش روانی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

مثبتی دارند و نشانه‌هایی از نزدیکی با گیرنده و احساس کمک به خانواده را نشان می‌دهند (۱۲).

سازمان بهداشت جهانی حکم زیر را صادر کرده است که «هیچ سلول، بافت یا عضوی نباید از بدن یک خُردسال زنده به‌منظور پیوند خارج شود، مگر در موارد محدودی که طبق قوانین ملّی مجاز است. باید تدابیر خاصی برای محافظت از صغیر در نظر گرفته شود و در صورت امکان، قبل از اهدا، رضایت او باید جلب شود. آنچه درمورد افراد صغیر قابل‌اعمال است، درمورد هر شخص فاقد صلاحیت قانونی نیز صدق می‌کند» (۱۳).

این نگرانی نیز وجود دارد که خواهر یا برادر ناجی ممکن است با درخواست‌های مکرّر برای اهدا، هربار که خواهر یا برادر بیمار عود می‌کند، آسیب ببینند (۱۴).

با توجه به اینکه امروزه سلول‌های بنیادی زمینه‌ساز تولید و ساخت اعضای بدن هستند و توانایی بالقوّه آن‌ها در پیوند و ترمیم عضو دنیای پزشکی را زیرورو ساخته است، بحث پیوند عضو نیز به سلول‌های بنیادی مرتبط می‌شود. بنابراین ما در اینجا ادلّه جواز و منع را در موردی که خطرات احتمالی آن کمتر و مورد استفاده آن بیشتر است، یعنی استفاده از سلول‌های بنیادی خون‌بند ناف یا پیوند مغز استخوان و همچنین با در نظر گرفتن شروطی موردمطالعه قرار می‌دهیم. این شروط عبارت‌اند از:

- تاحدودی احتمال موفقیت وجود داشته باشد.
- شواهدی وجود داشته باشد که نشان دهد اهداکننده و گیرنده بالقوّه منتفع خواهند شد.
- خطرات معتنابه‌ای برای اهداکننده وجود نداشته باشد.
- امکان مؤثر دریافت ازطریق دیگر، به‌عنوان‌مثال ازطریق اهداکننده متوفّی، وجود نداشته باشد.
- خطرات روانی و عاطفی برای کودک اهداکننده مرتفع شود.
- درخواست اهدای مکرّر وجود نداشته باشد تا کودک به ابزاری همچون قطعات یدکی تبدیل شود.
- قوانین شفّافی برای جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده و استثمار از کودک وجود داشته باشد و از منافع آن‌ها محافظت کند.

بحث

در بررسی منابع فقهی مرتبط با بحث، ابتدا ادلّه جواز را موردبحث قرار می‌دهیم و سپس ادلّه نهی را بیان و نقد و بررسی می‌کنیم.

۲-۱ ادلّه جواز

۲-۱-۱ قاعده اضطرار

«اضطرار» از ریشه «ضرر» در کتب لغت به معنی احتیاج پیدا کردن به چیزی است و ضرورت اسم مصدر آن است. بدین‌معنا که آنچه موجب اضطرار می‌شود، ضرورت نام دارد (۱۵ و ۱۶). اضطرار در اصطلاح عبارت است از قرار گرفتن شخص در شرایط و موقعیتِ تهدیدآمیز که خارج شدن از آن سبب انجام دادن عملی باشد (۱۷). همچنین، گفته‌اند اضطرار پدید آمدن حالتی است در انسان که صبر بر آن ممکن نیست (۱۸). این قاعده فقهی با عناوین دیگری مانند «کل حرام مضطر الیه، فهو حلال: انجام دادن فعل حرام در حالت ناچاری، حلال است» و «الضرورات تبیح المحظورات: ضرورت‌ها ممنوعیت‌های چیزهایی را که ممنوع است، برمی‌دارد» معرفی شده است (۱۹-۲۲).

طبق نظر مشهور، اضطرار با بیم عقلایی- نه صرف پندار- از رسیدن زیانی که به‌طور معمول قابل‌تحمّل نیست، محقّق می‌شود؛ خواه برای خود انسان باشد یا فردی که حفظ او بر انسان واجب است؛ ضرر نیز جانی باشد یا مالی و یا نسبت به آبرو؛ ضرر جانی نیز در حدّ کشته شدن باشد یا نقص عضو یا پیدایش بیماری یا شدّت پیدا کردن آن یا طولانی شدن دوره درمان یا مشکل شدن مداوا و یا پیدایش عارضه‌ای که به یکی از آسیب‌های یادشده منجر شود (۶).

همان‌طور که بیان شد، یکی از ریشه‌های اضطرار ضرورت به معنای حاجت شدید است. یعنی دفع مشقّت شدیدی که عادتاً قابل‌تحمل نیست. مصداق عبارت الضرورات تبیح المحذورات به‌این‌معناست که آنچه ممنوع و حرام است، در هنگام ضرورت مباح می‌شود (۲۴). بنابراین می‌توان اضطرار به ایجاد یک زندگی برای نجات جان یک زندگی در «ما نحن فیه» را یکی از مصادیق قاعده دانست. توضیح این‌که والدین برای نجات جانِ فرزند بیمارشان مضطر می‌شوند فرزندی را ایجاد کنند تا این فرزند با اهدای سلول‌های بنیادی خود، ناجی برادر یا خواهر خود باشد. اگرچه ادلّه این قاعده در رابطه عدم حرمت مأکولات محرمه وارد شده است، ولی با تنقیح مناط و نیز با توجه به ادلّه عامه‌ای همچون حدیث رفع، مانعی از تطبیق آن بر تمام

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

ابواب فقهی نیست (۲۵). همچنین، قاعده به‌دلیل فراگیر بودن ادلّه آن، همان‌گونه که شامل احکام اضطراری می‌شود، موضوعات اضطراری را نیز دربرمی‌گیرد (۲۶).

۲-۱-۲ تقدّم مصلحت خانواده بر مصلحت فرد

همان‌طور که در احکام و قوانین اسلام، مقدّم داشتن مصالح جامعه به‌عنوان یک اصل پذیرفته شده است، در نظام خانواده نیز تقدّم مصالح خانواده بر مصالح فردی به‌عنوان یک اصل پذیرفته شده است. خانواده‌محوری به معنای ترجیح مصالح کلان خانواده بر منافع اعضای آن، اعضای خانواده را به مشارکت فرامی‌خواند؛ مشارکتی که مادّی نیست، بلکه عالی‌ترین سرمایه‌های انسانی یعنی قلب، روح، عواطف، احساسات و آرزوهای بشری است که به میدان می‌آید. با توجه به این اصل، استفاده از روش تشخیص ژنتیکی قبل از لانه‌گزینی برای ایجاد خواهر و برادر ناجی، منافع جمعی خانواده، یعنی ایجاد خانواده‌ای سالم و با نشاط به‌دور از بیماری را به‌دنبال دارد که بر منافع فردی، یعنی اهداکننده کودک در چهارچوب یک خانواده، غلبه دارد.

تیلور ساندرز در کتاب خود (سلول‌های بنیادی بالغین توانایی نوسازی و همچنین بازسازی خود و تبدیل به رده‌های سلولی مختلف را دارا هستند) (۲۷) استدلال می‌کند که تصمیم‌گیری درمورد بارداری برای ایجاد خواهر یا برادر ناجی نباید صرفاً براساس منافع فردی فرزند حاصل باشد، بلکه باید براساس «رویکرد رابطه‌ای» باشد که بر منافع جمعی خانواده متمرکز است، به‌این‌دلیل که رفاه فردی با منافع خانواده در ارتباط است. او الگوی رابطه‌ای جدیدی برای تولیدمثل انتخابی پیشنهاد می‌کند که مفهوم وسیعی از رفاه کودک (منافع فردی) و منافع خانوادگی را دربرمی‌گیرد. البته این را نیز بیان می‌کند که در جایی که منافع اوّلیه کودک در خطر است، منافع جمعی تعیین‌کننده نخواهد بود (۲۸). به‌دنبال این خطّ استدلال، تصوّر خواهر و برادر ناجی و متعاقب آن اهدای HSC پس از تولّد آن‌ها برای درمان خواهر و برادر بیمارشان قابل‌قبول است.

می‌توان در ملاک و علت تقدّم حقّ خانواده بر حقوق اعضای آن، به قاعده فقهی «یتحمل ضرر الخاص لدفع ضرر عام» نیز اشاره کرد؛ یعنی ضرر خاص برای دفع ضرر عام تحمل می‌شود. قواعد دیگری نیز در معنای همین قاعده وجود دارد: مانند الضرر الأشد یزال بالضرر الأخف»: یعنی ضرر سنگین‌تر با ضرر سبک‌تر دفع می‌شود؛ یختار أهون الشرین: آسان‌ترین شرها انتخاب می‌شود؛ یرتکب أخف الضررین لإتقاء أشدهما: سبک‌ترین ضرر برای پرهیز از شدیدترینشان انجام می‌گیرد و إذا اجتمع ضرران أسقط الأصغر الأکبر (۲۹-۳۱).

این قواعد که عام و در سراسر فقه جریان دارد، مفادشان این است که اگر موضوع بین ارتکاب ضرر شدید و ضرر کمتر باشد (البته در مواردی که دو ضرر ناقض حق ثالثی نباشد)، باید ضرر کمتر بر شدیدتر اولویت داده شود و با ارتکاب کمتر، ضرر بیشتر رفع گردد. در مسئله موردبحث، ممنوعیت استفاده از ایجاد خواهر و برادر ناجی به مرگ کودک بیمار منجر می‌شود و ازسویی‌دیگر مجوّز استفاده از آن در ابتدا غیراخلاقی و برای اهداکننده مضر به نظر می‌رسد. بنابراین دو ضرر (ضرر شدید یعنی مرگ کودک بیمار و ضرر اخف مسائل احتمالی آسیب جسمی و روانی برای اهداکننده) در مقابل همدیگر قرار می‌گیرند. درنتیجه، ضرر کمتر که مشروعیت ایجاد خواهر و برادر ناجی است، به اثبات می‌رسد.

۲-۱-۳ اصل احسان و خیرخواهی (اصل سودمندی)

در این مورد، برعکس مورد قبل که ضرر را در مقابل ضرر قرار دادیم، در اینجا ضرر را در مقابل منفعت و مزایا قرار می‌دهیم. از منظر اسلام، نیکی کردن، خیرخواهی و درنتیجه احسان کردن امری فطری خدادادی است که ریشه در ساختار وجودی انسان دارد. احسان در لغت به معنای زیبایی، نیکی و نقیض قبح و زشتی است (۱۵ و ۱۶).

در اصطلاح فقه و حقوق، احسان به معنای انجام دادن کار خیر و عمل نیک اعمّ از قول و فعل برای مساعدت به غیر، به‌قصد تبرّع است و تفاوتی ندارد که فعل محسن (شخص احسان‌کننده) برای جلب منفعت یا برای دفع ضرر باشد. در هر دو مورد، یعنی چه شخص محسن عمل نیک خود را درجهت ایجاد منفعت انجام دهد یا اینکه جلوی یک ضرر را بگیرد، احسان به‌دلیل تبادر صدق می‌کند و قول مشهور در میان فقها همین است (۲۲). احسان و نیکوکاری جلوه‌های فراوانی مانند دوستی و صمیمیت، آرامش روحی، خیر دنیوی و... دارد که متعالی‌ترین تجلّی آن ایثار و ازخودگذشتگی است که از پشتوانه بسیار والا، یعنی ایمان و اطاعت از خداوند، برخوردار است.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

خداوند نیز در قرآن کریم امر به احسان و انفاق می‌کند و در آیاتی از قرآن، همچون آیه ۱۲۰ سوره توبه، آیه ۷ سوره اسرا و سوره زلزال آیه هفتم بیان می‌دارد که اجر نیکوکاران را ضایع نخواهد گذاشت و اثر و ثمره این احسان به خودِ محسن بازخواهد گشت. مکارم شیرازی نیز در تفسیر آیه ۷ سوره اسرا بیان می‌کند این یک سنّت همیشگی است. نیکی‌ها و بدی‌ها سرانجام به خود انسان بازمی‌گردد؛ هر ضربه‌ای که انسان می‌زند، بر پیکر خویشتن زده است و هر خدمتی به دیگری می‌کند، درحقیقت به خود خدمت کرده است (۲۹).

اصل احسان و خیرخواهی در اخلاق زیست‌پزشکی اصل سودمندی نام دارد و یکی از اصول چهارگانه اخلاق زیستی است. بنابر سودمندگرایی (utilitarianism)، اخلاقی‌ترین عمل عملی است که سودمندترین گزینه برای طرفین اثرپذیر باشد، حتّی اگر مضر (ذاتاً شر) باشد (۹). به‌عبارت‌دیگر، اصل سودرسانی که به‌عنوان یک کد و راهنمای اخلاقی تعیین شده است، بر این نکته دلالت دارد که تحقیقات و پژوهش‌های پزشکیِ درمانی و غیردرمانی و به‌طورکلی هرگونه به‌کارگیری فنّاوری‌های نوین زیست‌پزشکی جهت درمان یا پژوهش بر روی سوژه‌های انسانی، بایستی براساس خیرخواهی بوده و بیشترین سود ممکن را برای فرد آزمودنی و جامعه به‌دنبال داشته باشد.

به عقیده برخی از فقها، در تحقّق قاعده احسان، دو شرط یعنی قصد نیکی و احسان و سودمند بودن ماهیت عمل، ازنظر عرف لازم است (۳۳ و ۳۴) که بدون‌تردید هر دو شرط در مبحث ما قابل‌تحقّق است؛ زیرا ایجاد یک زندگی برای نجات جانِ یک زندگی عملی است که با نیت خیر انجام می‌شود و از جلوه‌های اصل سودمندی و احسان به غیر است. چنین اقدامی هم ازطرف والدین که تصمیمی خیرخواهانه دارند و هم ازجانب کودک ناجی که با اهدای سلول یا عضو خود جان برادر یا خواهر خود را نجات می‌دهد، نوعی ایثار محسوب می‌شود. حتّی می‌توان گفت گاهی‌اوقات که چنین عملی تنها راه نجات نفس باشد، ممکن است واجب شود، چنان‌که برخی از فقها درمورد اهدای عضو در جایی که اهدای عضو سبب نجات بیمار از مرگ است، قائل‌اند چنین عملی واجب است و این کار واجب، مهم‌تر از حرمت ضرر رساندن به نفس است (۱۹). به‌خصوص در جایی که احتمال ضرر معتنابه‌ای وجود نداشته باشد و حتّی مزایای روانی بالقوّه‌ای برای خواهر و برادر ناجی داشته باشد، با علم به اینکه او در تلاش برای درمان خواهر یا برادر بیمار خود، صرف‌نظر از موفقیت‌آمیز بودن یا نبودن پیوند کمک کرده است (۳۵) شرط دوم نیز با توجه به اینکه عمل تحت آزمایشات دقیق و توسط تیم پزشکی انجام می‌گیرد، مفروض است.

بنابراین با توجه به اصل احسان و ازنظر چهارچوب سودمند، ایجاد خواهر و برادر ناجی موجّه است؛ زیرا این فنّاوری امکان پیشرفت‌های علمی و پزشکی را فراهم می‌کند و همچنین جان انسان‌ها را نجات می‌دهد.

۲-۲ ادلّه نهی

در ارتباط با منع استفاده از غربالگری ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی و تایپ بافت برای انتخاب خواهر و برادر ناجی، استدلالاتی می‌توان مطرح کرد این استدلال‌ها عبارت‌اند از:

۲-۲-۱ آیه تغییر خلقت

ممکن است برای منع استفاده از غربالگری ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی (PGD) و تایپ بافت برای انتخاب خواهر و برادر ناجی به آیه تغییر خلقت تمسّک شود و براساس آیه موردنظر، حرمت و ممنوعیت این روش نتیجه گرفته شود. توضیح اینکه براساس آیه ۱۱۹ سوره نساء (خواهر و برادر ناجی: رویکردی ارتباطی به رفاه کودک در تولیدمثل انتخابی)، شیطان درصدد امر و وسوسه شدید بشر جهت تغییر خلقت الهی و مخالف با خواست پروردگار است (۳۶ و ۳۷). شاهد مثال عمدتاً این قسمت از آیه است که شیطان می‌گوید من انسان‌ها را به تغییر در خلق خدا سوق خواهم داد و ظاهر این فقره این است: تصرّف در خلقت، تغییر در خلقت و از اوامر و فعل شیطان است. بنابراین تغییر در خلقت ممنوع، منهی و حرام است و با اثبات حرمت تغییر در خلقت، هرگونه از مصادیق و مباحث فنّاوری ژنتیک انسانی و تصرّف در زیست‌وَران که تولّد خواهر و برادر ناجی نیز ازآن‌جمله است، حرام ذاتی است. برهمین‌مبناست که عده‌ای حرمت مسائلی نظیر نازاسازی، تغییر جنسیت و پیوند اعضا را از این آیه استفاده کرده‌اند (۱۹).

نقد و بررسی

در پاسخ به این ادّعا می‌توان گفت در تفسیر آیه، رویکرد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

یکسانی وجود ندارد. برخی مقصود از تغییر خلق را تغییر فطرت الهی و ترک دین حنیف دانسته‌اند (۳۷-۳۸). برخی دیگر، مطلق دگرگونی و تغییر را اعمّ از تغییر در جسم یا صفت مخلوقات الهی یا تغییر در دین اسلام و همچنین پیروی از فرمان شیطان برای ایجاد تغییر در خلقت الهی که به دوری از خداوند و درنتیجه گمراهی و عصیان الهی می‌انجامد، حرام برشمرده‌اند (۳۹). براساس برخی از نظریات، حرمت یادشده در آیه شریفه تنها ناظر بر تغییرات مغایر باهدف خلقت است؛ یعنی آن دسته تغییراتی که مستلزم پیروی از شیطان است و مردم را به وادی شرک می‌کشاند (۳۸). برخی دیگر نیز بیان داشته‌اند اینکه هر تغییری به‌طور مطلق حرام باشد، دلیلی بر آن اقامه نشده است. پس بسیاری از تغییرات، حتّی تراشیدن ریش، هم از حرمت مطلق تغییرات خارج می‌شود، درحالی‌که براساس برخی از نظریات، تراشیدن ریش نوعی تشبّه مرد به زن است و تشبّه مرد به زن تغییر خلقت است و هر تغییر خَلقی حرام است (۴۰). برخی نیز قائل‌اند تغییر در خلق‌الله هرچند در نگاه اوّل در تغییر تکوینی ظهور دارد، ولیکن در روایات و نیز مفسّران بیان کرده‌اند که مراد از این فقره تغییر در تشریع است، نه در تکوین. منظور تغییر امرالله تحت‌تأثیر امر شیطان است؛ شیطان امر می‌کند که اوامر و نواهی الهیه را تغییر بدهید. سیاق آیه این معنا را تأیید می‌کند که مراد از تغییر در اینجا تغییر تشریع است و گویی بدعت‌گذاری و ترک شرعیات موردنظر است (۴۱).

آیت‌الله مصباح نیز دراین‌باره می‌گوید: «منظور از «فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ» تغییری است که درجهت افساد باشد و برخی از تغییرها نه‌تنها افساد نیست، بلکه خودش اصلاح است. اگر ثبوتاً بدانیم تغییری موجب فساد می‌شود و خلاف مصلحت خلقت است، براساس قواعد عقلی و کلامی قطعاً ممنوع خواهد بود. عکس آن تغییری است که مطلوب است و باید انجام بشود که درجات مختلف دارد و ممکن است به حدّ وجوب هم برسد. بنابراین ثبوتاً اگر تغییری درجهت اصلاح باشد، قواعد عقلی منع آن را اقتضا نمی‌کند (۴۲).

برخی از مفسّران اهل‌سنّت نیز در تفسیر آیه، ملاک تغییر را هر تغییری می‌دانند که ضرر و آسیبی در آن باشد. بنابراین تغییرات مضر داخل در آیه و نهی شده است و هر تغییری که سودمند باشد را مباح و جایز دانسته‌اند (۴۳).

ممکن است بگوییم انتخاب خواهر و برادر ناجی اگر به‌طور مستقیم تغییر در خلقت الهی نباشد، اما درنتیجه آن تغییر در خلقت و اختلال نظام صورت می‌گیرد. به‌این‌صورت که با صدور جواز آن و افزایش دفعات و دامنه غربالگری ژنتیکی (PGD)، کودکان آینده را به‌سمت دنیای اصلاح نژادی سوق می‌دهد، دنیایی که در آن کودکان بیشتر به‌خاطر ژنوتیپشان ارزش دارند تا ویژگی‌های ذاتی‌شان (۴۴). استدلال‌هایی وجود دارد که براساس آن، ایجاد خواهر و برادر ناجی یا باعث ایجاد «نوزادان طراح» می‌شود یا باعث حرکت به‌سمت آن می‌گردد. درنتیجه، مهندسی ژنتیک فرزندان به یک امر عادی تبدیل می‌شود (۴۵).

پاسخ این است که اوّلاً باید اثبات کرد که ایجاد نوزادان سفارشی (Designer Babies) تغییر در خلقت است که موضوع از بحث ما خارج و مقال دیگری می‌طلبد. ثانیاً درمورد خواهر و برادر ناجی دلیل بسیار قانع‌کننده برای استفاده از غربالگری وجود دارد و آن نجات جانِ یک کودکِ موجود است. اما این را نمی‌توان درمورد نوزادان سفارشی گفت؛ زیرا دلایل انتخاب نوزادان طراحی‌شده معمولاً بی‌اهمیت هستند (مانند انتخاب جنسیت، علاقه صرف به رنگ موی خاص و...).

براساس آنچه بیان شد، به نظر می‌رسد که هرگونه تغییری که به‌حکم ضرورت دین و شریعت و عقل سلیم در راستای درمان بیماری‌ها و حلّ معضلات، ناهنجاری‌ها و رنج‌های جوامع انسانی و حتّی به فعلیت رساندن بسیاری از استعدادهای علمی، اخلاقی و شخصیتی انسان لازم باشد، ازجمله مسئله موردبحث، یعنی ایجاد خواهر و برادر ناجی، حرام نیست و مخالفت با اوامر الهی و پیروی از دستورات شیطان به‌حساب نمی‌آید؛ چراکه معیارهای بیان‌شده برای تغییر در خلقت در اینجا صدق نمی‌کند.

۲-۲-۲ اصل کرامت ذاتی انسان

دومین موردی که ممکن است به‌عنوان دلیل بر نهی استفاده شود، اصل کرامت ذاتی انسان است که گاه از آن با تعابیری چون «اصل حیثیت و منزلت انسانی» یا «اصل شرافت یا عزّت انسانی» نیز یاد می‌شود. مبانی ارزشمند این اصل هم در قرآن (حجر/۲۹، اسرا/۳۰، مؤمنون/۱۴، تین/۴) و هم در سیره نبوی ائمه اطهار(ع) (۴۶) که مهم‌ترین منابع فقهی ما هستند، بیان شده است (لَأُضِلَّنَّهُمْ وَ لَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَ لَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ آذانَ الْأَنْعامِ وَ لَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَ

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

مَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْراناً مُبيناً). معروف‌ترین آن، آیه «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَ...» در قرآن کریم است (أسرا/۳۰).

این اصل علاوه‌براینکه در قرآن موردتوجه قرار گرفته، در اسناد حقوق بشر بین‌المللی و منطقه‌ای از اصول پایه و بنیادی است (۴۷). این اصل مسلّم و بدیهی در پاره‌ای از مواد اعلامیه ژنوم انسانی و حقوق بشر یونسکو نیز مقرّر شده است. در بند «الف» مادّه ۲ اشعار می‌دارد: «هر فردی حق دارد بدون توجه به ویژگی‌های ژنتیک خود، از احترام به منزلت و حقوق خود برخوردار باشد». بند «ب» این مادّه نیز به شکلی دیگر همین اصل را توصیف می‌کند. بندهای مادّه ۵ نیز به اختیار و استقلال شخصی اشاره دارد که نتیجه مستقیم اصل کرامت انسانی است. همچنین مواد ۶ و ۱۰ برآیند مستقیم دیگری از اصل کرامت انسانی را موردتأکید قرار می‌دهند (۴۸). فیلسوفان اخلاق نیز این اصل را محوری‌ترین ملاک ارزیابی اخلاقی بودن عمل می‌دانند (۴۹).

اصل کرامت انسانی اقتضا می‌کند که بدون رضایت آگاهانه و حتّی در صورت آگاهی و رضایت فرد بدون در نظر گرفتن خطرات احتمالی، هیچ انسانی نباید سوژه تحقیقات و پژوهش‌های درمانی و غیردرمانی قرار گیرد. اصل منع استفاده ابزاری از کودک، منع بهره‌کشی و توقّعات نامعقول از کودک و لزوم رعایت عالی‌ترین منافع کودک (۵۰) نمودی از کرامت و حیثیت انسانی است. درمورد خواهر برادر ناجی نیز این ایده وجود دارد که خواهر و برادرهای ناجی به‌عنوان وسیله‌ای صرف برای درمان خواهر یا برادر بزرگ‌تر بیمار خود به‌جای هدف در نظر گرفته می‌شوند (۴۵). ریچارد نیکلسون ( )، سردبیر بیانیه اخلاق پزشکی، می‌گوید: «ما این خواهر و برادر ناجی را به‌گونه‌ای خلق نمی‌کنیم که خودش یک کودک باشد؛ ما آن را طراحی کردیم تا منبعی از قطعات یدکی برای یک کودکِ موجود باشد» (۵۱).

توضیح مطلب این‌که آنگاه که فرد خودْ تصمیم‌گیرنده نیست و دیگران برای او تصمیم می‌گیرند، «فرد» همانند «شیء» تصوّر شده و در حدّ «ابزار» تنزل داده شده است. درصورتی‌که انسان بنابر شرع و اخلاق، نه می‌تواند از خود استفاده ابزاری کند و نه از دیگران. بنابراین از پیش تعیین کردن ویژگی‌های ژنتیکی کودکان، حتّی در عین رضایت خاطر والدین و حتّی با اهداف درمانی (نجات خواهر یا برادر) و بهره‌کشی از شخص به‌عنوان ابزاری صرف برای رسیدن به هدف، مغایر و مخالف کرامت و حیثیت و شرافت انسانی و ممنوع است و ازآنجایی‌که کرامت انسانی، ازجمله مقاصد و ملاک‌های شارع و قانون‌گذار در وضع احکام و نظامات شرعی است، احکام و مقرراتی که به‌حکم عقل با این مقصد مغایرت داشته باشد، جایز نیست. بنابراین اعتبار این امر (استفاده از غربالگری ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی برای خواهر و برادر ناجی) مشروط به عدم تغایر با کرامت انسانی است. علاّمه جعفری نیز دراین‌باره می‌گوید: «از دیدگاه اسلام هیچ‌کس نباید امتیازی را که خداوند به‌عنوان کرامت و شرف و حیثیت ارزشی به او عنایت فرموده است، انتقال دهد یا اسقاط کند» (۵۲). این امر در «ما نحن فیه» که کودک ازنظر شرعی و قانونی صلاحیت رضایت دادن به هر اهدایی را ندارد و تصمیم باید توسط والدین او گرفته شود، نمود بیشتری می‌یابد.

نقد و بررسی

به نظر می‌رسد برای پذیرش این مورد در دلیل بر نهی، ابتدا باید اثبات کرد که استفاده از روش موردنظر برای ایجاد خواهر و برادر ناجی ابزارانگاری است؛ چراکه با توجه به آنچه بیان شد، درصورتی‌که از فرد استفاده ابزاری شود و با او مانند کالا برخورد گردد، اصل کرامت انسانی نقض می‌شود. درحالی‌که نخست برای ایجاد یک فرزند، دلایل ابزاری دیگری نیز مانند ایجاد تعادل در خانواده، فراهم کردن هم‌بازی برای یک کودک موجود، نجات یک ازدواج، تداوم نام‌خانوادگی، مزایای اقتصادی و روانی فرزندان در هنگام پیر شدن والدینشان، خوشحال کردن پدربزرگ و مادربزرگ یا ارائه یک وارث قابل‌تصوّر است. دوم، یک خواهر و برادر ناجی تنها زمانی می‌تواند به‌عنوان «ابزاری» در نظر گرفته شود که او صرفاً به‌عنوان اهداکننده برای خواهر یا برادر بیمار تصوّر شود و سپس پس از اهدا توسط والدین رها گردد؛ یعنی اگر والدین پس از به دست آوردن سلول‌های بنیادی، کودک را رها می‌کردند، مسلّماً مشخص می‌شد که کودک را صرفاً به دلایل ابزاری خلق کرده‌اند و این باعث ظلم به کودک می‌شود، اما این غیرممکن است. سوم، این واقعیت که والدین مایل‌اند تلاش زیادی برای باردارشدن فرزند دیگری انجام دهند تا کودکِ بیمارِ موجودِ خود را درمان کنند، احتمالاً نشان‌دهنده این است که آن‌ها وقف

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

رفاه فرزندان خود هستند و احتمالاً کودک اهداکننده را به‌خاطر خودش دوست دارند. باید والدین را براساس نگرش آن‌ها نسبت به فرزندان قضاوت کنیم، نه براساس انگیزه آن‌ها برای داشتن فرزند. چهارم، شواهد از خانواده‌هایی که کودکی را به‌عنوان اهداکننده بافت برای کودک بیمار قبلی خود ایجاد کرده‌اند، نیز نشان می‌دهد که این کودکان تمام محبت و مراقبتی را که کودکان باید دریافت کنند، دریافت می‌کنند (۵۱، ۵۳، ۵۴).

۲-۲-۳ قاعده لاضرر

دلیل دیگری که می‌توان بر ممنوعیت و حرمت این طریق برشمرد، عدم جواز وارد کردن ضرر به دیگران و حرمت آن است. عدم جواز وارد کردن ضرر به دیگران که در متون فقهی ما به‌عنوان قاعده لاضرر بررسی و تحلیل شده، از مشهورترین قواعد فقهی است که در همه ابواب فقه از عبادات تا معاملات کاربرد داشته (۵۵) و می‌توان در بسیاری از مسائل سیاسی، اجتماعی، دستاوردها و فنّاوری‌های نوین علوم زیستی و پزشکی بدان استناد کرد.

فقها برای اثبات این قاعده، به ادلّه قرآنی (بقره/۲۳۱ و ۲۳۳ و ۲۸۲، نساء/۱۲، طلاق/۶) استناد کرده‌اند و در اثبات آن، آنچه بیشتر بر آن تکیه کرده‌اند، روایات زیادی- در حدّ تواتر- است که ازطریق شیعه و سنّی نقل‌شده است (۵۵). معروف‌ترین حدیث در این مورد مربوط به داستان سمرهٔ بن جندب است که در ذیل آن جمله «لاضرر و لاضرار» آمده است (۳۳). علاوه‌بر مستندات شرعی، این قاعده دلایل عقلی محکمی نیز دارد. درواقع، مدلول قاعده جزء مستقلات عقلیه است (۵۵). علاوه‌بر قاعده لاضرر، عقل سلیم حسب قواعد دیگری مانند وجوب دفع ضرر محتمل (۵)، نفی حرج (۳۳ و ۵۷)، الوقوف عند الشبهه (۵۸ و ۵۹) و وجوب حفظ نفس و حرمت القا در تهلکه (بقره/۱۹۵) دفع ضرر را عقلاً و شرعاً واجب می‌داند؛ خواه ضرر قطعی و خواه احتمالی باشد. بنابراین پیشگیری از ضرری که هنوز به وجود نیامده است، ولی احتمال پدید آمدنش وجود دارد، خواه احتمال آن کم در حدّ وهم و شک باشد و یا زیاد در حدّ ظن باشد، لازم و ضروری است. قاعده لاضرر در فقه زیست‌پزشکی با عنوان اصل آسیب نرساندن یکی از اصول چهارگانه اخلاق زیستی است که بیان می‌دارد کاربرد تکنولوژی‌های جدید زیستی نباید موجب آسیب رساندن به هیچ فردی از انسان‌ها و نسل بشریت و حتّی طبیعت و حیوانات شود (۶۰).

حال به‌موجب قاعده لاضرر (اصل آسیب نرساندن) و وجوب دفع ضرر محتمل، می‌توان حرمت و ممنوعیت موردبحث را به اثبات رساند؛ چراکه درمورد مسائل احتمالی آسیب جسمی و روانی اهداکننده، نگرانی‌هایی وجود دارد با این توضیح که مطالعات پیوند سلول بنیادی خون‌ساز (HSCT) بر روی اهداکنندگان نوزاد، مشکلات فیزیولوژیکی، افزایش استرس و اضطراب و کاهش عزّت‌نفس در خواهر و برادر اهداکننده و همچنین سطوح متوسط استرس پس از سانحه را نشان می‌دهند. همچنین درمورد پیوند مغز استخوان، عوارضی مانند خستگی، درد در محلّ استخراج، کمردرد، سردرد، حالت‌تهوّع، مشکل در راه رفتن، مشکلات خواب و به‌ندرت خون‌ریزی مشاهده شده است. درمورد اهداکنندگان عضو نیز علاوه‌بر ضرر آشکار زندگی با یک عضو کمتر، خطرات عفونت، ناتوانی موقّت یا دائمی و حتّی مرگ نیز گزارش شده است. در ارتباط با این، خطر رنج روانی، احساس رنجش یا افسردگی درنتیجه اهدا یا به‌دلیل شکست پیوند نیز وجود دارد (۱).

این نگرانی نیز وجود دارد که خواهر یا برادر ناجی ممکن است با درخواست‌های مکرّر برای اهدای سلول بنیادی هربار که خواهر یا برادر بیمار عود می‌کند، آسیب ببینند. علاوه‌براین، ادّعا شده است که اگر خواهر یا برادر ناجی متوجه شود که تنها یا تاحدّی به‌عنوان اهداکننده برای خواهر یا برادر بیمار خود تصوّر شده است، ممکن است آسیب روانی ببینند. همچنین در گذشته مطالعاتی بر روی تجربه روانی‌اجتماعی اهداکنندگان خواهر و برادر کودکان پیوند (HSC) انجام شده است و در موارد پیوند ناموفق، برخی از اهداکنندگان خواهر و برادر افسرده و عصبانی بودند یا احساس گناه می‌کردند، به‌ویژه اگر مرگ خواهر و برادر بیمار مستقیماً با شکست پیوند مرتبط باشد. اهداکنندگان خواهر و برادر همچنین زمانی‌که به‌خوبی از خطرات پیوند مطّلع نباشند و پس از مرگِ خواهر و برادرِ بیمار از حمایت عاطفی برخوردار نشوند، احساسات منفی خواهند داشت (۱۴).

نقد و بررسی

به نظر می‌آید استدلال به قاعده لاضرر بر ممنوعیت و حرمت ایجاد خواهر و برادر ناجی زمانی تمام و کامل

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

خواهد بود که نخست به‌طور جداگانه ثابت شود که این روش برای اهداکننده مضر و مخاطره‌آمیز است و حرمت اضرار به نفْس در مواردی که اضرار به‌قصد نجات جانِ دیگری یا کمک رساندن به اوست، مسلّم نیست و دلیل لاضرر از چنین موردی انصراف دارد (۳۸). همچنین هر آنچه از آسیب‌های جسمی و روانی گفته شد، تنها حدس و گمانه‌زنی است و بر فرض پذیرش، بیشتر متخصّصان این حوزه معتقدند که اکثر خطرات و آسیب‌های ناشی از این روش‌ها در صورت وجود قابل‌کنترل است و موفقیت پیوند سلول بنیادی درنهایت به تعدادی از عوامل مانند سن، وضعیت سلامت و ماهیّت بیماری که توسط گیرنده متحمل می‌شود، بستگی دارد (۳۸). به‌علاوه اینکه همان‌طور که قبلاً بیان شده، انواع مختلف اهدا ممکن است سطوح مختلفی از خطر یا آسیب را به‌دنبال داشته باشد. به‌عنوان‌مثال، خطر پزشکیِ جمع‌آوری خون‌بند ناف بسیار کمتر از برداشت مغز استخوان از یک خواهر و برادر ناجی است. بنابراین در روش استفاده از خون‌بند ناف احتمال خطر معتنابه‌ای وجود ندارد (۳۵) و دوم ازآنجایی‌که قاعده لاضرر برای منّت بر امّت تأسیس شده است، هرگاه دو ضرر با هم تعارض کنند، به اقتضای رعایت منّت، باید ضرری که کمتر است، اختیار گردد (۶۱). بنابراین بحث ضرر آسیب محتمل درباره اهداکننده در مقابل ضرر قطعیِ مرگ کودکِ بیمار با هم تعارض کرده و ضرر آسیب که کمتر از مرگ است، اختیار می‌گردد. سوم، اگر اقدام به فعل ضرری در قبال تحصیل منفعتی باشد، عرفاً ضرر محسوب نمی‌شود؛ زیرا صدق عنوان «ضرر» در لغت و عرف، تابع تحقّق نقصی بدون منفعت است (۵۴) و صدق ضرر ازنظر خردمندان، پس از محاسبه ضررها و منفعت و سودمندی است که در «ما نحن فیه» همان‌طور که گفتیم، منفعت نجات جانِ کودکِ بیمار عرفاً صدق ضرر را منتفی می‌کند. چهارم، در چنین وضعیتی که ایجاد یک زندگی برای نجات جانِ زندگیِ دیگری است، نباید موازین و بایستگی‌های اخلاقی مانند ایثار، احسان و مواسات را نادیده گرفت؛ زیرا یکی از ویژگی‌های بارز تعالیم اسلام آن است که بین اصول اخلاق و آموزه‌های فقهی پیوند مستحکمی برقرار است.

نتیجه‌گیری

در خلال پژوهش و پس از بررسی احتمالات در باب ممنوعیت یا مشروعیت بهره‌مندی از برادر و خواهر ناجی، نتایج زیر به دست آمدند:

۱- چنان‌که گذشت، با در نظر گرفتن قواعد شرعی ازقبیل اضطرار و تقدّم حقوق و مصالح خانواده بر اعضای آن و همچنین اصول اخلاقی همچون احسان و خیرخواهی، جواز برادر و خواهر ناجی استنباط می‌شود.

۲- در جایگاه مخالفت با استفاده از برادر و خواهر ناجی و نامشروع بودن آن، به اصول و قواعد شرعی مانند لاضرر، کرامت انسانی، تغییر خلقت و اصول اخلاقی حرکت به‌سمت کودکان طراح، استفاده ابزاری و اصل آسیب نرساندن مطرح شد و پس از بررسی موردنقد قرار گرفت و رد شد و بیان گردید که صرف احتمالات نمی‌تواند جایگزین یا به‌عبارتی سدّ راه یک اقدام حیاتی شود.

۳- همچنین روشن شد که مشروعیت خواهر و برادر ناجی مطلق نبوده و مشروط به تحقّق شروطی است؛ ازجمله این شروط عبارت است از محتمل بودن موفقیت اقدام اهدا، انتفاع هر دو طرف اهداکننده و پذیرنده عضو، عدم وجود خطرات جسمانی، روحی و روانی قابل‌توجه برای ناجی و همچنین ناممکن بودن دریافت عضو از راه‌های دیگر. به‌علاوه، لازم است به‌منظور جلوگیری از سوءاستفاده و استثمار کودک قوانین شفاف اتّخاذ شود؛ چراکه مزایای درمان کودک دیگر ازطریق پیوند HSC، احتمالاً بر خطر احتمالی آن از نمونه‌برداری جنین و اهدای HSC بیشتر است. مهم‌تر این‌که ممنوعیت استفاده از این روش به‌طور مطلق به فوت تعدادی از کودکان منجر می‌شود که می‌توانستند با اهدای خواهر و برادر ناجی نجات پیدا کنند.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی لازم در تدوین مقاله همچون مراجعه به منابع و ارائه مستندات و ارجاعات علمی به منابع رعایت شده است. با توجه به موضوع و روش پژوهش، مقاله

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

حاضر فاقد پرسش‌نامه است. ازاین‌رو، ملاحظات اخلاقی دراین‌خصوص وجود ندارد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

تشکّر و قدردانی

از همه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم.

References

1. Zúñiga-Fajuri A. Born to donate: proposals for “savior sibling” regulation in Latin America. Colombia Médica. 2018 Sep;49(3):228-235.
2. Asgharzadeh M, Pourhaji E. Stem cells and their application, Laboratory and Diagnosis Quarterly - Spring 2014; (23) :39(Persian).
3. Khoi, Q. Sarat al-Najat (Al-Mohshshi Lal-Khoi), Qom – Iran:maktab nashr almontakhab; 1416.V1.P332.
4. Manar Hazrat Ayatollah; 1413.V25.P251.
5. Khamenaei, A. Ajobat Alastftaat (in Arabic), Beirut-Lebanon Al-Dar al-Islami;1420. V20.P31.
6. Najafi Sahib al-Jawahar, MH, Jawaher Kalam fi Sharh Sha'ree al-Islam, Beirut-Lebanon Dar Ihya Al-Turath al-Arabi; 1404. V43 &36.P381&426&428
7. MohammadAli F et al., Umbilical Cord Blood: Stem Cells and Laboratory Reproduction Methods, Blood Research Quarterly, Summer 2014; V 12(2). P (183-205).
8. Lucarelli, G, & Gaziev, J. Hematopoietic cell transplantation for thalassemia. Thomas’ Hematopoietic Cell Transplantation: Stem Cell Transplantation, 2015; 842-854
9. https://abadis.ir/fatofa-/2023/8/1 9:3
10. Moazami S, Vahdan M, Zadeh Dabbagh P. Examination and analysis of laws and regulations related to organ transplantation in Iran. IJMEHM 2013; 6 (4) :1-16.
11. Sosnow RE. Genetic Material Girl embryonic screening, the donor child, and the need for statutory reform. J Health Biomed Law Soc. 2011;7:609–651.
12. Savulescu J. Procreative beneficence why we should select the best children. Bioethics. 2001;15(5-6):413–426.
13. World Health Organization. WHO guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation. Transplant Journal of Australasia. 2010 Jul;19(2):26-30.
14. Kuek, CY., Gurmukh Singh, SK. & Tay, P. S. (2021). Conception of saviour siblings: Ethical perceptions of selected stakeholders in Malaysia. Asian bioethics review, 13(2), 167-178.
15. Ibn Manzoor A, Lsan Al-Arab, Beirut - Lebanon, Dar Sader, Beirut, 1990.
16. Wasti Z, Hanafi, M, Hosseini SM. (, 2005.). Taj al-Arus Man Jawahar Al-Qamoos, Beirut-Lebanon Dar al-Fakr, 2005.
17. Odeh gh, Altshreo Algnaei Alslami moqarinan blqanon Alvazei. Dar Al Kotob Al Ilmiyah, 2011.
18. Ardabili A, Zubdat al-Bayan fi Ahkam al-Qur'an, Tehran-Iran maktabat Al-Jaafriya; P636.
19. A collection of authors, Fiqh Ahl al-Bayt (Persian), 56 volumes, Institute of Islamic Jurisprudence on the Religion of Ahl al-Bayt, Qom - Iran; V9.P152.
20. Sistani S A, Qaedeh lazaraz (Lalsistani), Qom – Iran daftar Ayatollah Sistani; 1414: P159
21. Sabzevari SA. Mohazab al-Ahkam, Qom-Iran: Moasseh Al-Manar Hazrat Ayatollah; 1413.V27.P180 and V23.P62.
22. Maraghi M F, al-Anavin al-Fiqhiyyah, Qom – Iran daftar entsharat Islami; 1417.V2. P704.
23. Aamily Z, Masalak al-Afham Ella tanqih Shraya Islam,Qom - Iran, Moussa Almaaref Islamiyah;1413:V12.P113.
24. Abdulahi A, The Rule of Emergency (Al-Eligibility to Prohibit Precautions), Journal of Islamic Studies, No. 63, Spring 83, pp. 83-124. P108.
25. Molai MR, the rule of urgency, rules of joint jurisprudence, pp. 180-199.P187.
26. Mir Alwandi Sh, a research on the rule of "necessities of prohibiting prohibitions", Economic Jurisprudence Studies Quarterly, first year, first issue, summer 2018; P 20.
27. Jackson, E. A response to saviour siblings: a relational approach to the welfare of the child in selective reproduction. Journal of Medical Ethics;2015 41(12), 929-930
28. Selgelid, M. J. A relational approach to saviour siblings 2015.
29. Shirazi N, Daerato alfeqh almoqaran, Qom – Iran Imam Ali Bin Abi Talib; 1427.P321.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]

30. Zoheili M M, Alqavaed alfeqhahi va tatbeqatha fe mazahb alarbaah. Damashq Dar al-Fakr; 1427.V1.P219 &226.V2. P772.
31. Vezarat Awqaf and Islamic Affairs - Kuwait, Al-Musua'a Al-Fiqhiya Kuwaiti, Dar al-Salas;1404 – 1427.V2.P317&356.
32. Qurashi A A, Qamus Qur'an, Tehran – Iran Dar alketab Islamic; 1412.V2.P136.
33. Bojnordi, H, Al-Qavaed al-Fiqhiyah (LalbJonoordi, Sayyed Hassan), Qom – Iran nashr Al-Hadi; 1419. V4.P15.
34. Fazel Lankarani M, Al-Qavaed al-Fiqhhyeh, Qom markaz feqh Al-Imae al-Athar; 1383. V1.P 288.
35. Strong, K. A., Jordens, C. F., Kerridge, I. H., Little, J. M., & Ankeny, R. A. It's time to reframe the savior sibling debate. AJOB Primary Research .2011; 2(3), 13-25.
36. Tabarsi F, Tarjomeh Majma al-Bayan fi Tafsir al-Qur'an, (Trans Hashim Rasouli), Qom-Iran Farahani; 1350-1363. V6.P576.
37. Tabataba'i M. H., Translation of Tafsir al-Mizan, Islamic Victory Office, Qom.; 1374.V5.P136 &137.
38. Javaheri H, Bohoth fe feqh Almoaser, Beirut Dar al-Zhakhar; Bita.V2.P94.
39. Khoi Q, Al-Makasib-Musbah al-Faqaheh, Mohammad Ali Tawhidi, Bija, Beta;V1.P258.
40. Faiz Kashani M M, Al-Wafi, Isfahan Library of Imam Amirul Momineen Ali (AS), 1406.P658.
41. https://rashad.ir/zist132023/8/26 9:48
42. Misbah Yazdi, M T (contemporary philosopher and thinker, teacher of intellectual sciences in Qom seminary, founder and first president of Imam Khomeini Educational and Research Institute), 1313/1935 Yazd 1399/2021 Qom (conversation members) tsps.://alefbalib.com/Metadata/225738/gender-from-the-viewpoint-of-religion-and-psychology.
43. Al-salebi AR, Al-Jawahir al-Hessan fi Tafsir al-Qur'an, Al-Haggiq: Sheikh Muhammad Ali Ma'awad and Sheikh Adel Ahmed Abd al-Mawat, Beirut Dar Ihyaya al-Truth al-Arabi; 1418.V2.P 302.
44. Robertson, J. A. Extending preimplantation genetic diagnosis: the ethical debate: ethical issues in new uses of preimplantation genetic diagnosis. Human Reproduction. 2003.18(3), 465-471.
45. Sheldon, S, Wilkinson, S. Should selecting saviour siblings be banned? Journal of Medical Ethics, 2004; 30(6), 533-537.
46. Majlisi, M B.Al- Bihar Al-Anwar, Dar alehia al-Tarath; Beta V32.P404. V57. P299.
47. Preamble and Article I Universal Declaration of Human Rights 1948https://iran.un.org/fa/1123832023/9/23 10:12
48. https://www.unic-ir.org/hr/hr63.pdf202310/13 12:21
49. Akhwan M. Adam's dignity in Kantian ethics, criticism and commentary. 2011. Volume16, number 61, pp. 166-136. P136.
50. Convention 1989 on the Rights of the Child https://iran.un.org/en/node/2593۵ 2023/8/15 11:57
51. Devolder, K. Preimplantation HLA typing: having children to save our loved ones. Journal of Medical Ethics. 2005. 31(10), 582-586.
52. Jafari, M T. Universal human rights (comparison and adaptation of two systems of Islam and the West), Tehran, Allameh Jafari Institute for Editing and Publishing. .2007.
53. Wilkinson, S. Choosing tomorrow's children: the ethics of selective reproduction. New York: Oxford University Press.2010.
54. Pennings G, Schots, R, Liebaers, I. Ethical considerations on preimplantation genetic diagnosis for HLA typing to match a future child as a donor of haematopoietic stem cells to a sibling. Human Reproduction, 2002 17(3), 534-538.
55. Makarem Shirazi N. Qaideh la zaraz (Makaram), Qom-Iran Imam Ali bin Abi Talib. 2012.P 40.
56. Mustafawi M K, al-Qavaed al-Fiqhiyyah (Mustafawi), Jamaat al-Mudrasin in Al-Hawza Al-Alamiya Beqm. Qom- Iran Al-
57. Naraghi A. Awaed al-Ayyam fi Bayan Qa'aw al-Ahkam, Qom – Iran entesharat daftar tabliqat Islami hoze elmyyh, 1996. P173.
58. Barqi, J, Al-Mahasen (Lal Barqi), Qom - Iran, Dar al-Kutub al-Islami, II. 1951.V1.P 215.
59. Aameli Horr M, Vasael AlShi'i, Qom – Iran moassest alolbeat, 1988. V27.P171.
60. Safaei S-Abbasi M, The principle of not causing harm in Islamic jurisprudence and law and its application in biomedical jurisprudence, Bioethics Quarterly, 5th year, 17th issue, autumn 2016. P 33.
61. Shahabi M, Qavaied Feqh, Tehran - Iran University of Tehran, 1953. P80.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.1]