



Research Article

A Jurisprudential Approach to the Criterion of Legitimacy of Organ Harvesting from Infants with Acute Cranial Anomalies

Fathollah Ghorbani ^{1,*} , Mohammad Rezaei ² , Ebrahim Ebrahimi ³ , Lila Ghorbani ⁴ 
, Elham Rezaei ⁵ 

¹ PhD Student in Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

² Assistant Professor of Theology Department, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University Hamedan, Iran

³ Professor, Department of Theology and Islamic Studies, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

⁴ Senior Expert in Hadith Sciences and Quran, Bu Ali Sina University, Hamedan, Iran

⁵ Faculty Member of Payam Noor University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Fathollah Ghorbani, PhD Student in Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran. E-mail: f.ghorbani@ltr.basu.ac.ir

DOI: [10.61186/jams.25.5.31](https://doi.org/10.61186/jams.25.5.31)

How to Cite this Article:

Ghorbani F, Rezaei M, Ebrahimi E, Ghorbani L, Rezaei E. A Jurisprudential Approach to the Criterion of Legitimacy of Organ Harvesting from Infants with Acute Cranial Anomalies. *J Arak Uni Med Sci.* 2022;**25**(5):31-38. DOI: 10.61186/jams.25.5.31

Received: 05 Dec 2022

Accepted: 21 Sep 2023

Keywords:

Nahangari Cranial
Cranial
Living Organ
Non-Living Organ
Beyon

© 2022 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Beyond the members of the charter board, the horizon of Amedwar Kanandah for the sake of Bimaran Niyazmand, the member of the board of the board. In parallel, there is a new medical science in New Mutrah, in the opinion of specialists who claim that it is a model and that they have a source for beyond the organs with children. Definitely The current issue is that of new topics and the question of programs in the possession of jurisprudence and rights, which must be carefully selected from the angles that are the subject of jurisprudence debate.

Methods: This is a book in the form of a textbook and a description - an analysis with the use of the books of science and jurisprudence of his room.

Results: This type of child is based on the basis of investigations, which are believed to be valid, according to the permissibility of the organs that are nozadan with severe cranial defects, i.e., in the womb of a mother, or from a cutaneous period, but from birth in the middle of my heart; A defensible issue.

Conclusions: The use of the nostril organs affected by the cornea with limitations of the cervical spine, but with a significant meaning in the development of Rastafarian, and the use of non-main organs based on multiple rational and legal evidences; Milabashed project. The parts of my life are afflicted with severe corneal ulcers, based on the inevitability and inevitability of the disease, and the reason for the fact that the situation is similar to the meaning of the disease. Develop a legitimate development in the most vigorous manner, and the issue of the necessity of preserving human dignity This is an issue that cannot be denied. But from the point of view of the role that is not a conditional legality, it is a present issue with conditional auspices in no severe form.

رهیافتی فقهی به معیار مشروعیت برداشت عضو از نوزادان مبتلا به ناهنجاریهای حادّ جمجمه ای (کرانیال)

فتح اله قربانی^{۱*}، محمد رضائی^۲، ابراهیم ابراهیمی^۳، لیلا قربانی^۴، الهام رضایی^۵

^۱ دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بو علی سینا، همدان، ایران

^۲ استادیار گروه الهیات، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بو علی سینا، همدان، ایران

^۳ استادیار گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد علوم و قرآن حدیث، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

^۵ عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فتح اله قربانی، دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بو علی سینا، همدان،

ایران. ایمیل: F.ghorbani@ltr.basu.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.25.5.31

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴
مقدمه: پیوند اعضا این دستاورد شگرف، افقی امیدوار کننده برای بیماران نیازمند عضو به ارمغان آورده است. به موازات پیشرفت علم پزشکی چالش‌های جدیدی نیز مطرح گردیده است، برای نمونه متخصصین ادعا نموده‌اند که بهترین منبع برای پیوند اعضا به اطفال، استفاده از اعضای نوزادانی است که به علت ابتلا به ناهنجاری حادّ جمجمه‌ای اندکی پس از تولد مرگشان قطعی است. مسئله حاضر یکی از موضوعات مستحدثه و چالش برانگیز در حوزه فقه و حقوق می‌باشد که باید برخی از زوایای آن مورد مذاقه فقهی قرار گیرد.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۳۰
روش کار: این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و توصیفی-تحلیلی با استفاده از کتب پزشکی و فقهی انجام گرفته است. در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.	واژگان کلیدی: ناهنجاری جمجمه‌ای کرانیال عضو حیاتی عضو غیرحیاتی پیوند
یافته‌ها: پیشنهاد کنندگان این نوع پیوند با استناد به تحقیقات خود معتقدند جواز بهره‌وری از اعضای این گونه نوزادان با نواقص حادّ جمجمه‌ای که یا داخل رحم مادر و یا مدت کوتاهی پس از تولد بعثت ایست قلبی می‌میرند؛ مسئله‌ای قابل دفاع است.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی آراک محفوظ است.
نتیجه‌گیری: استفاده از اعضای نوزادان مبتلا به کرانیال با محدودیت روبرو است اما با مردگان مغزی در یک راستا نمی‌باشد و استفاده از اعضای غیر رئیسی آنها با اتکا به ادله متعدد عقلی و شرعی؛ مشروع می‌باشد. برداشت اعضای حیاتی نوزاد مبتلا به کرانیال حادّ با استناد به اینکه مرگ وی حتمی است و یا به سبب اینکه وضعیت وی شبیه بیمار مرگ مغزی است، نمی‌تواند مشروع باشد چرا که منجر به مرگ وی می‌شود و مسئله وجوب حفظ کرامت انسان این مسئله را نفی می‌کند. لکن مشروعیت مشروط با رعایت شرایطی بی‌اشکال می‌باشد.	

مقدمه

برای پیوند عضو به اطفال معرفی نمایند تا جایی که در دهه ۸۰ میلادی به جنین و نوزادان مبتلا به کرانیال حادّ به علت خواص اعضای آنان به عنوان بهترین اندیکاسیون جهت پیوند به کودکان دارای عضو معیوب توجه گردید، فارغ از اینکه این رخداد اعتراضات زیادی را به دنبال داشت و شماری از محققین غربی با این مسئله به شدت مخالف نمودند به گونه‌ای که برداشت عضو از جنین جنین‌ها و نوزادانی را تحت هیچ شرایطی مجاز ندانستند و آنرا جرم تلقی نمودند. (۱)، اما شماری دیگر از محققین با استناد به اینکه سالیانه تعداد زیادی از نوزادان مبتلا به کرانیال حادّ نظیر آنانسفالی، هولوپروزنسفالی که به علت عدم امکان درمان به عللی چون ایست قلبی و تنفسی از بین می‌روند (۲) جهت رفع کمبود عضو برای کودکان نیازمند، برداشت عضو از آنان را موجه اعلام نموده‌اند.

یکی از دستاوردهای شگرف که علم پزشکی جهت استمرار و حفظ حیات انسان به آن دست یافته است؛ پیوند اعضا می‌باشد. با ابداع این شیوه از بدن یک انسان مرده یا زنده و یا مبتلا به مرگ مغزی و حتی از بعضی از حیوانات، عضو سالم برداشته می‌شود و جایگزین عضو ناسالم فرد بیمار می‌شود.

با آن که قوانین اکثر کشورها شقوق محدودی از پیوند اعضا مثل: برداشت عضو از انسان مرده به زنده را مجاز و مشروع اعلام نموده است، اما به موازات پیشرفت پزشکی در حوزه پیوند اعضا، موضوعات و چالش‌های جدیدی نظیر: افزایش بیماران نیازمند به پیوند، کمبود شدید عضو قابل پیوند و حادث‌تر کودکان نیازمند به پیوند که به علت شرایط سنی پذیرای هر عضوی نیستند، در این عرصه بروز یافت، لذا متخصصین بر آن شدند چاره‌های اندیشه کنند و خصوصاً برای رفع نیاز اطفال به پیوند پیشنهاداتی ارائه نمایند از جمله اینکه منابع جدیدی

پروسه تکامل جنین در رحم خود را به شکل تغییر و تکامل در ساختار و عملکرد بافت نشان می‌دهد، تغییراتی که می‌تواند هم به سوی تکامل برود و هم نقصان و ممکن است در این مسیر ناهنجاری‌هایی در عملکرد ژن‌ها رخ دهد زیرا ژن نقش شکل دهنده کروموزوم (PND) است و ژن‌ها، کروموزوم‌ها را داخل هسته سلول شکل می‌دهند لذا ناهنجاری هم می‌تواند جدی باشد که به ناقص‌الخلقگی منتهی شود و یا غیر جدی که توسط سیستم ترمیم ژن‌ها بهبود یابد (۳، ۴).

پیوند، موضوع و جهات

پیوند آن است که عضو یا بافت سالم توسط شخص و یا ولی وی، با نظارت متخصصین به بیمار نیازمند پیوند انتقال یابد (۴). امروزه نیز نوزادانی که به علت ابتلا به کرانیال‌حاد در مدت کوتاهی پس از تولد می‌میرند از موضوعات جدید پیوند به شمار می‌رود که در خصوص برداشت اعضای آنان (رئیدی یا غیررئیدی) مناقشه وجود دارد.

عضو رئیدی و غیر رئیدی

برداشت عضو رئیدی از انسان زنده به دیگری ممنوع است؛ و برداشت عضو رئیدی در خصوص شخص متوفی و بیمار مرگ مغزی مصداق پیدا می‌کند (۵). این مسئله در فقه مورد پذیرش واقع شده است و قانون نیز آن را مرگ و حداقل در حکم مرگ تلقی نموده‌است. چرا که قانونگذار صراحتاً بیان نموده: «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است» (۶).

در نتیجه اگر جنین مبتلا به کرانیال‌حاد زیر هفته بیستم سقط شود چون خارج از رحم قابلیت حیات ندارد، لذا برداشت عضو رئیدی از وی در این فرض امکان دارد (۷). همچنین برداشت عضو غیر رئیدی انسان زنده که حیات وی را تهدید نمی‌کند بی‌اشکال است (۸).

دلایل برداشت عضو از نوزادان مبتلا به کرانیال

یکی از ملاحظات اساسی در پیوند اعضا برای اطفال مبتلا قرار دادن سن اعطاء کننده عضو است که باید هم‌تراز با گیرنده باشد و با توجه به اینکه در این خصوص به شدت کمبود وجود دارد؛ علم پزشکی در سال‌های ۱۸۹۰ تا ۱۹۹۰ جهت رفع این نقیصه برداشت عضو از نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد چون آنانسفالی و هولوپروزنسفالی را با استناد به دلایل زیر ارائه نمود (۹).

الف- بافت نوزاد هنوز به یک عضو اختصاصی تغییر پیدا نکرده است، لذا قابلیت تبدیل به بافت مورد نظر در گیرنده را دارد.

ب- اگر بافت نوزاد به بدن دیگری پیوند زده شود بدن مقابل آن را به راحتی پذیرا و پس نمی‌دهد.

ج- اعضای نوزاد و سلولهای مغزی وی (۱۰) برای درمان آلزایمر، پارکینسون، بیماری‌های کبد، آسیب‌های عصب بینایی، دیابت، جلوگیری از امراض ژنتیکی و ... مفید است (۷).

پیشینه فقهی بحث

در کتب فقهی معاصر به طور پراکنده به بحث جنین‌ها و نوزادان مبتلا به ناقص‌حاد جمجمه‌ای اشاره شده‌است برای نمونه در کتاب الفقه و مسائل الطبیه این گونه آمده است: «آیا برداشت عضو از جنینی که مغز ندارد و پس از به دنیا آمدن بعلت فقدان مغز از بین می‌رود مجاز است؟ (۱۱)» و در یک کلام باید اشاره داشت بحث حاضر، مسئله‌ای بدیع و

برداشت عضو از جنین و نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد که در کتب فقهی معاصر با عنوان " نزع عضو من ناقص‌الخلقه " مطرح گردید. از لحاظ فقهی زوایا و حکم تکلیفی برداشت عضو از جنین و نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد چندان روشن نیست، چرا که بر اساس مبانی فقهی و پزشکی برداشت عضو در صورتی مجاز است که مرگ شخص تحقق یافته باشد اما با عنایت به اینکه مرگ این نوزادان اندکی پس از تولد است و آنگاه که می‌میرند اعضای آنان از قابلیت پیوند خارج می‌شود. سؤال اصلی این است که با توجه به مرگ زود هنگام این نوزادان آیا می‌توان اقدام به هر نوع برداشت عضوی از آنان را مشروع دانست؟

در این مقاله ضمن بررسی نظرات فقها بر آنیم تبیین نماییم مطابق اصول فقهی جهت رفع کمبود عضو پیوندی برای اطفال اجازه برداشت عضو از جنین و نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد وجود دارد یا این مجوز شرعی مشروط می‌باشد؟

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و توصیفی - تحلیلی با استفاده از کتب پزشکی و فقهی انجام گرفته است.

یافته‌ها: پیشنهاد کنندگان این نوع پیوند با استناد به تحقیقات خود معتقدند جواز بهره‌وری از اعضای این گونه نوزادان با نواقص‌حاد جمجمه‌ای که یا داخل رحم مادر و یا مدت کوتاهی پس از تولد بعلت ایست قلبی می‌میرند؛ مسئله‌ای قابل دفاع است.

اقسام ناهنجاری‌های مغزی و جمجمه‌ای

ناهنجاری‌های جنین و نوزاد در ناحیه مغز و جمجمه عبارتند از: اگزانسفالی بیماران مذکور عموماً با اختلالاتی چون: فقدان نیمکره‌های مغز، نداشتن سقف جمجمه و پوست سر، فقدان جمجمه و جمجمه بدشکل، نواقص حاد کلیه و قلب، کارایی نامطلوب سیستم گوارش و ادرار و ... مواجه هستند (۲).

هولوپروزنسفالی (HPE): ناهنجاری شدید در ناحیه صورت و جمجمه رخ می‌دهد و در اکثر موارد ناهنجاری به قدری شدید است که جنین در رحم می‌میرد.

هیدروسفالی: تشکیل غیرطبیعی مایع مغزی نخاعی در قشرهای مغزی، این تجمع باعث می‌شود فشار زیادی به مغز وارد شود و در نتیجه آسیب جدی ببیند.

شیزنسفالی: اختلالی کمیاب که در آن شکاف‌های بزرگ در نیمکره‌های مغزی ایجاد شده و گاهی سبب فقدان بافت مغزی می‌شود.

مننگوسل، مننگوانسفالوسل، مننگوهیدروانسفالوسل: اختلالاتی که بر اثر نقص استخوانی شدن استخوان‌های جمجمه به وجود می‌آیند، رایج‌ترین استخوان درگیر، قسمت اسکواموی استخوان پس سری است که ممکن است بخشی از آن و یا کاملاً وجود نداشته باشد (۲).

هیدروانسفالوسل: نقص نادر لوله عصبی که با عنوان بیرون زدگی کیسه‌مانند، مغز و غشای پوشاننده آن از جمجمه معروف است.

میکروسفالی: سبب عقب ماندگی ذهنی شدید و در نتیجه اندازه سر بیمار کوچکتر از حالت طبیعی می‌شود.

آرنولدکیاری: جابجایی دمی و تورفتگی ساختمان‌های مخچه‌ای از میان سوراخ مگنوم باعث ناهنجاری مذکور می‌شود که توام با هیدروسفالی است (۲).

علل ناقص‌الخلقگی

انسان تلقی نموده (۶). و رواج این نوع پیوند را سبب تعطیل شدن سایر شقوق پیوند و باعث سوق دادن آن به راه‌های نامشروع می‌دانند (۱۷). همچنین این رویکرد سبب می‌شود بیماران صعب‌العلاج که مرگشان محتمل است؛ در معرض برداشت عضو قرار گیرند.

در حکم مرگ مغزی

عمده‌ترین دلیل موافقان برداشت عضو از نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد این است که حیات وی بمتابۀ حیات بیمار مرگ مغزی است. لذا اگر چنین نوزادی به متابۀ بیمار مرگ مغزی تلقی گردد؛ پس اهدای اعضای وی طبق مبانی فقهی و حقوقی باید بی‌اشکال باشد.

پاسخ: با دقت نظر در آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهدای عضو مردگان و بیماران مغزی اولاً: «مرگ مغزی عبارت است از قطع غیر قابل بازگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغز)، ساب‌کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغزی به طور کامل»، و شخصی که مبتلا به مرگ مغزی شده است مرده تلقی می‌شود گرچه قلب‌اش می‌تپد اما فعالیت قلب وی ناشی از حیات نیست بلکه منوط به دستگاه است (۱۸).

ثانیاً: مبتلا به کرانیال‌حاد و بیمار مرگ مغزی فقط از این جهت شبیه یکدیگرند که فعالیت قسمت فوقانی آنها کارایی خود را از دست داده است. اما آنچه موجب تفاوت آن دو می‌شود قسمت پایین مغز است که محل قرارگیری ساقه مغز که وظیفه آن تنظیم تنفس، گردش خون و عملکرد قلب است که مبتلا به کرانیال‌حاد دارای ساقه مغزی است اما بیمار مرگ مغزی از این خصیصه محروم است (۱۷) به عبارت دیگر مبتلا به مرگ مغزی به نحوی قسمت فوقانی نیمکره‌ها و تحتانی مغز (ساقه مغز) وی تخریب شده است لذا فعالیت‌های او از بین رفته است. اما مبتلا به کرانیال‌حاد دارای فعالیت مقبول ساقه مغز می‌باشد، در نتیجه بیمار مرگ مغزی و مبتلا به کرانیال‌حاد در یک راستا قرار ندارند. لذا برداشت اعضا از چنین نوزادانی با این تشبیه صحیح نمی‌باشد (۱۷).

قاعده اضطرار

قاعده عمومی مذکور بیانگر این مهم است که احکام اولیّیه چون حرمت یا وجوب در صورت رخداد اضطرار جای خود را به جواز داده، لذا در این شرایط ارتکاب حرمت یا عدم انجام واجب از سوی مضطر، مجاز می‌باشد، چنانکه در این زمینه آمده است: «کل حرام مضطر الیه، فهو حلال»، در روایات نیز این مبنا صحیح انگاشته شده است چنان که امام صادق (ع) می‌فرماید: «هیچ عملی حرامی نیست که خدای تعالی آن را در حالت اضطرار مباح نکند.» (۱۹) لذا طبق قاعده (۲۰) چون برداشت عضو از چنین نوزادانی از روی اضطرار صورت می‌پذیرد، برداشت بی‌اشکال است (۲۱).

به تعبیر دیگر نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد مرگ اش حتمی است و به فرض اینکه برداشت اعضای او قبل مرگش ممنوع باشد اما با حادث شدن اضطرار، ممنوعیت برطرف می‌شود با این توصیف که اعضای پیوندی کودک بسیار محدود و کودکان نیازمند اعضا نامحدود است، آن گونه که حدود ۳۰ الی ۵۰ درصد مرگ و میر کودکان زیر دو سال در برخی از کشورهای پیشرفته غربی بعثت کمبود عضو بوده است و این آمار هر ساله تشدید می‌شود و اعطای حیات دوباره به آنها برداشت عضو از نوزادان مبتلا به کرانیال‌حاد را بیشتر توجیه می‌کند (۲۲).

لکن استناد به قاعده فوق تا جایی کارایی دارد که حیات شخصی را تهدید نکند فلذا اضطرار نمی‌تواند جواز از بین بردن موجود زنده‌ای را

نواست که این تحقیق برای روشن شدن زوایای آن گردآوری شده است.

حکم فقهی برداشت عضو از جنین و نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد

پیرامون حکم فقهی برداشت عضو از جنین و نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد سه دیدگاه احصاء گردیده است که همراه با ادله و مستندات به آن اشاره می‌گردد:

قائلین به جواز به طور مطلق

قائلین به این دیدگاه با استناد به اینکه نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد اندکی پس از تولد از بین می‌رود؛ بطور مطلق با برداشت هر نوع عضوی از وی موافق هستند و با اتکا به ادله‌ی زیر بر ادعای خود صحه گذاشته‌اند:

فقدان شخصیت

قائلین به جواز برداشت عضو از نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد معتقدند از جمله ملاک‌هایی که وجود آن لازمه شخصیت بخشی برای یک موجود به شمار می‌آید؛ عنصری به نام احساس است. در حالی که این گونه نوزادان خصوصاً مبتلایان به اگزانسفالی و هولوپروزنسفالی از این خصیصه محروم هستند؛ و به تبع آن از یکی از مهم‌ترین حقوق شخص که حیات می‌باشد نیز برخوردار نیستند؛ و فقط حیات نباتی و بیولوژیکی دارند (۱۲).

در پاسخ به این ادعا که نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد فاقد شخصیت حقوقی است؛ ماده ۹۵۷ ق.م. بیان می‌دارد: «با زنده متولد شدن حمل اهلیت وی برای تصاحب حقوق اش مستقر می‌گردد»؛ لذا ماده قانونی برای حمل زنده انسان با هر گونه ویژگی جسمی که دارد؛ شخصیت حقوقی قائل شده و آنرا به رسمیت شناخته است پس می‌توان گفت: وجود و عدم شخصیت حقوقی حمل فقط وابسته به زنده بدنیا آمدن است و وابسته به داشتن سایر عناصر نیست.

مرگ از روی ترحم (اتانازی)

اتانازی از حیث لغوی یعنی «مرگ خوب و راحت» و اصطلاحاً یعنی ایجاد مرگ با روشی نسبتاً سریع و بدون درد به دلایل ترحم انگیز در فردی که از بیماری لاعلاجی رنج می‌برد» (۱۳) شماری از متفکرین غربی که اتانازی در کشورهای آنان جرم قلمداد نمی‌شود (برخی از ایالات امریکا) بر این عقیده‌اند (۱۴) با توجه به اینکه نوزاد مبتلا به کرانیال‌حاد از لحاظ جسمی شرایط دردناکی دارد مصلحت اقتضا می‌کند با اقدام به برداشت اعضای حیاتی وی ضمن خاتمه دادن به درد وی، مشکلات بسیاری از بیماران نیز برطرف شود (۳).

با آنکه جامعه انسانی در سال ۱۹۸۸ با برداشت عضو از نوزادان مبتلا به کرانیال‌حاد مخالف بود، در سال ۱۹۹۴ محققین امریکایی با استناد به مرگ قطعی آنها قائل به برداشت اعضای حیاتی آنان با دو هدف پایان دادن ناراحتی این نوزادان و رفع نیاز اطفال نیازمند پیوند شدند (۱۵).

در پاسخ به این ادعا نیز می‌توان گفت: اولاً: اتانازی از نظر شرع مقدس اسلام جنایت تلقی می‌شود و جمهوری فقها با برداشت عضو، مادامی که شخص حیات دارد؛ به شدت مخالفت نموده‌اند (۱۶). و آنرا جنایت تلقی نموده‌اند (۱۴). ثانیاً: بسیاری از جامعه‌شناسان و علمای اخلاق مانند ادموند پلگرینو، جورج عناس و الکساندر مورگان در مقابل این تفکر موضع انتقادی گرفتند و این نوع اقدام را نوعی مخاطره برای حیات

قائلین به حرمت بطور مطلق

قائلین به حرمت بر این باورند که برداشت اعضای جنین و نوزاد مبتلا به کرانیال حاد نوعی هتک حرمت و کرامت و حیات انسانی را دچار چالش می‌کند؛ که به بررسی مستندات این گروه نیز می‌پردازیم:

عدم مشروعیت اذن والدین

از لحاظ مبانی فقهی اولاً: بر اساس قاعده تسلیط این نوزاد است که به جسم خود تسلط دارد (۳۰) و والدین هیچ گونه تسلطی بر جان و جسم وی ندارند (۳۱) و به تعبیری والدین بر جسم و جان نوزاد تحت حمایت خود ولایت ندارند (۳۲)، تا جایی که شماری از صاحب نظران بر این عقیده‌اند که هر گونه تحقیقات بر روی جنین و نوزاد ناقص الخلقه و بهره‌وری از اعضای وی منوط به اذن وی می‌باشد و چون این مسئله غیرممکن است؛ به طریق اولی برداشت عضو ممنوع است (۳۳).

ثانیاً: اگرچه در اهدای عضو بیماران مرگ مغزی و مردگان، ولایت ولی کارایی لازم را دارد و می‌تواند به راحتی تصمیم بگیرد اما در خصوص نوزاد مبتلا به کرانیال حاد که هنوز حیات دارد، ولی فاقد اختیار است. و چون مشخص نیست مصلحت مولی‌علیه در برداشت عضو از وی است همچنین برداشت عضو موجب ضرر و مفسده می‌شود؛ لذا ممنوع می‌باشد (۳۴). ثالثاً: ولایت والدین تنها در جایی نافذ است که مصلحت مولی‌علیه را در نظر داشته باشد و ضرری متوجه وی نشود اما با اذن والدین به برداشت عضو غیراصلی، نقص و ضرر بوجود می‌آید. در پاسخ می‌توان گفت: طبق تحقیقات مدقن علم پزشکی نوزادان مبتلا به کرانیال حاد تا به حال زنده نمانده‌اند؛ و تصور زندگی همراه نقص عضو دور از واقعیت است و با توجه به مرگ قطعی آنها این فرض به اصطلاح اصولیون سالبه به انتفاع موضوع است.

اصل احتیاط

شک در بهره‌وری از اعضای حیاتی یا غیرحیاتی نوزاد مبتلا به کرانیال حاد به لحاظ اصولی شک در شبهات حکمیه است که اصولیون در این موارد قائل به احتیاط‌اند زیرا با برداشت اعضای حیاتی از چنین نوزادی سلب حیات اتفاق می‌افتد، که بنا بر اصل احتیاط چنین بهره‌وری ممنوع است (۳۵)، زیرا سلب حیات از موجود زنده در مذاهب اسلامی و حتی مذاهب غیراسلامی تحریم شده است (۱).

گرچه ممکن است شبهه حادث شود که حکم تکلیفی این مسئله واضح نیست چرا که از سویی می‌توان ایراد داشت از اعضای چنین نوزادانی که مشرف به مرگ هستند جان بسیاری از اطفال از مرگ نجات می‌یابد لذا می‌توان با استناد به اصل برائت قائل به جواز این عمل شد، چرا که اصولیون در هنگام شک در تکلیف به برائت عمل می‌کنند، در جواب باید گفت اصل برائت یک اصل امتنانی است (۳۶) و چون در اثر برداشت عضو حیاتی از نوزاد مبتلا به کرانیال مرگ وی به سرعت تحقق می‌یابد و این خلاف امتنان است، لذا نمی‌توان با اجرای اصل برائت قائل به جواز چنین عمل ناروایی شد، لکن اجرای اصل برائت در خصوص اعضای غیرحیاتی چنین نوزادانی که در سرعت مرگ آنها خللی وارد نمی‌کند دور از تصور نیست.

مخالفت با نظم عمومی

حقوقدانان نظم عمومی را در رعایت قواعد حقوقی می‌دانند که نتیجه آن مصلحت عمومی را در پی دارد و ناظر به نظم اجتماعی است که

به بهانه نجات جان دیگری صادر نماید چرا که هر دو در داشتن حق حیات نسبت تساوی دارند مگر اینکه به نحوی برداشت عضو صورت پذیرد که حیات عضو دهنده را به مخاطره نیندازد.

اِغْمَاء

طبق تحقیقات پزشکی نوزاد مبتلا به کرانیال حاد چون آنانسفالی و هولوپروزانسفالی از ویژگی‌های انسان زنده که هوشیاری می‌باشد؛ محروم هستند به گونه‌ای که این حالت قابل بهبود نیست (۱۵)، پس چون واجد این ویژگی نیستند لذا برداشت اعضای او قابل توجیه است.

پاسخ: اولاً: اگر عدم هوشیاری مجوز برداشت عضو از چنین نوزادانی باشد؛ پس برداشت اعضای سایر بیماران که دچار عدم هوشیاری شده‌اند؛ نیز مجاز است. در صورتیکه عدم هوشیاری هیچ گاه مجوز برداشت عضو از انسان زنده نبوده هرچند رضایت نزدیکان حاصل شده باشد؛ بلکه اِغْمَاء از خصوصیات بیماران دارای حیات می‌باشد. ثانیاً: برداشت عضو از نوزاد مبتلا به کرانیال حاد که دچار عدم هوشیاری شده‌است؛ و دارای حیات است؛ طبق این مبنا برای جامعه تبعات بسیار منفی دارد.

قاعده حاجت

وفق قاعده فوق برداشت اعضای اصلی و حداقل اعضای غیراصلی نوزاد مبتلا به کرانیال حاد که در راستای رفع حاجت انجام می‌گیرد مشروع می‌باشد. بسیاری از فقهای اهل سنت و شیعه با استناد به قاعده فوق معتقدند بسیاری از محذورات شرعی که در راستای درمان اتفاق می‌افتد براساس این قاعده مباح است (۲۳).

قاعده أخف الضررین

طبق قاعده فوق که بیان می‌دارد: از بین دو ضرر باید ضرر کمتر انتخاب شود، در مسئله برداشت عضو از نوزاد مبتلا به کرانیال حاد نیز ضرر کمتر، ارتکاب حرمت احتمالی برداشت عضو از چنین نوزادی است و ضرر بیشتر مرگ بسیاری از اطفال به سبب ممنوعیت استفاده از اعضای این گونه از نوزادان است، لذا وفق قاعده با ارتکاب ضرر کمتر از وقوع ضرر بیشتر جلوگیری می‌شود (۲۴).

اصل تزاحم

«تزاحم» یعنی اجتماع چند حق در مقابل هم، در حالی که رعایت آن‌ها الزامی است. که در این شرایط مطابق قواعد اصولی جهت خروج از تزاحم با استناد به قاعده «أهم و مهم»، باید أهم را انتخاب نمود (۲۵). اما تزاحم در این مسئله این گونه رخ می‌دهد که وجوب نجات جان اطفال نیازمند پیوند مستلزم بهره‌وری از اعضای نوزاد مبتلا به کرانیال حاد است اما وجوب حفظ حیات نوزاد مبتلا به کرانیال حاد مستلزم عدم بهره‌وری از اعضای او قبل مرگ وی می‌باشد، در تزاحمات این چنینی هدف باید کسب مصلحت بیشتر باشد و این مصلحت کسب نمی‌شود مگر با انجام مورد مهم تر (۲۶)، آیا استفاده نکردن از اعضای نوزاد مبتلا به کرانیال حاد مهم تر است؟ تا اینکه به مرگ طبیعی جان دهد در حالی که طبق تحقیقات مسلم پزشکی مرگ وی قطعی است (۲) یا بهره‌گیری از اعضای او جهت نجات جان چند انسان دیگر که قابلیت حیات دارند؟ و مسلماً امر مهم تر در اینجا تداوم حیات بیمارانی است که حیاتشان مستقر است. هرچند این امر نیز مشروط به عدم هرگونه تهدید برای اعطاء کننده عضو می‌باشد (۲۷-۲۹).

در پاسخ باید گفت: با برداشت اعضای غیرحیاتی، مسئله تسریع در مرگ منتفی می‌شود و در نتیجه دخالت در خلقت نیز محقق نمی‌شود.

جواز مشروط و به نحو محدود

این دیدگاه که تعدیل شده دو دیدگاه قبلی است بیان می‌دارد تا مادامی که نوزاد مبتلا به کرانیال‌حادّ زنده می‌باشد؛ برداشت اعضای اصلی و حیاتی وی ممنوع می‌باشد. لکن استفاده از بعضی اعضای او که حیاتی نیستند و فقدان آنها مرگ وی را سرعت نمی‌دهد؛ بی‌اشکال است.

رعایت ملاحظات اخلاقی برداشت عضو از نوزاد مبتلا به

ناهنجاری‌های مجموعه‌ای

قائلین به این نظر با رعایت و امعان نظر قراردادن نکات زیر برداشت عضوز نوزاد مبتلا به ناهنجاری را جایز می‌دانند:

الف - مطابق مصوب در کنفرانس‌های بین‌المللی، باید در برداشت عضو اجازه والدین یا رضایت ولی مسلمین کسب گردد (۵۱). و در صورت عدم کسب رضایت والدین، رضایت ولی مسلمین نیاز است (۵۲).

ب- اعضای از نوزاد مبتلا به کرانیال‌حادّ برداشته شود که حیات وی را به مخاطره نیندازد و به تعبیر صحیح‌تر به مرگ وی سرعت نبخشد (۵۳، ۵۴).

ج- اعضای برداشت شود که مصداق تعرض به نوزاد نباشد مثلاً برداشت و پیوند سلول‌های بنیادین و خون بندناف به جهت کارایی بسیار آن در درمان امراض و ترمیم بافت‌ها (۵۵) بی‌اشکال است و از مصادیق تعرض نمی‌باشد.

د- به تأخیر انداختن مرگ این گونه نوزادان توسط دستگاه با هدف بهره‌وری از اعضای آنان ممنوع است، به تعبیر دیگر تحقق مرگ آنها نیز باید روند طبیعی خود را سپری کند.

رعایت ملاحظات اخلاقی برداشت عضو از جنین مبتلا به

ناهنجاری‌های مجموعه‌ای

الف- سقط جنین مبتلا به کرانیال‌حادّ با هدف مالی صورت نگرفته باشد؛ زیرا محکوم به حرمت است. (۵۵) همچنین سقط با هدف پیوند انجام نگرفته باشد (۵۱).

ب- بهتر است جهت حل مشکل کمبود عضو برای اطفال نیازمند از جنین‌های ناشی از IVF و یا رویان‌هایی اضافی در اهدای جنین بهره‌برداری شود چرا که با جنین‌های طبیعی تفاوت دارند (۵۶).

ج- ملاحظات سقط درمانی رعایت گردد و حیات جنین با برداشت اعضای حیاتی وی مورد تعرض قرار نگیرد (۵۷).

نتیجه‌گیری

برداشت عضو از نوزادان مبتلا به کرانیال‌حادّ که اندکی پس از تولد بواسطه ایست قلبی از بین می‌روند؛ می‌تواند مشکل بسیاری از بیماران نیازمند به پیوند به ویژه اطفال که پذیرای هر عضوی نیستند را مرتفع نماید و البته این پیشنهاد دارای موافقان و مخالفان زیادی می‌باشد. موافقان به ادله متعددی جهت تجویز برداشت عضو از نوزادان مبتلا به کرانیال‌حادّ استناد نمودند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت بودند از: ۱- مرگ قطعی آنها پس از تولد ۲- شباهت آنها با بیمار مرگ مغزی ۳- وجود رضایت والدین ۴- حدوث حالت اغماء در آنان ۵- نیاز شمار زیادی از

بالاترین مصلحت فردی است و مراعات آنها برهمگان الزامی است به گونه‌ای که هیچ قرارداد فردی گرچه به شکل صحیح باشد؛ قابل قیاس و معارضه با آن نیست (۳۷). لذا برداشت اعضای مبتلا به کرانیال قبل از مرگاش مخالف با نظم عمومی می‌باشد (۳۸). زیرا:

۱- سبب مسلوب‌الاعتقاد نمودن جامعه نسبت به مسئله پیوند اعضا می‌شود. ۲- حیات اشخاصی که مرگشان قریب الوقوع است دیگر محترم شمرده نمی‌شود. ۲- رواج این نوع پیوندها تهدیدی است برای حیات افراد مسن مبتلا به زوال عقل، مبتلایان به زندگی نباتی و معلولیت‌های حادّ (۹) ۳- برداشت عضو از نوزادی که هنوز حیاتش مستقر است کادر پزشکی را دچار چالش‌های حادّ روانی می‌کند ۴- سبب ترویج اتانازی ظالمانه و خودخواهانه است (۱۵).

حرمت مثله

برداشت عضو از نوزاد مبتلا به کرانیال‌حادّ که هنوز مرگ وی محقق نشده است یکی از مصادیق مثله کردن می‌باشد که حرمتش مسلم و در روایات شیعه (۳۹) و اهل سنت (۴۰) به حرمت آن تصریح شده است، گرچه شماری با امعان نظر قرار دادن نظر لغت شناسان ابراز داشته‌اند که مثله کردن جنبه تنبیهی دارد اما با مدنظر قرار دادن معنای عام مثله می‌توان ابراز داشت که قطع اعضاء انسان قبل از تحقق مرگ نیز نوعی مثله است (۴۱). با این استناد که اشخاصی در میدان جنگ با هدف به سرقت بردن طلا و جواهرات جنگاوران کشته شده اقدام به بریدن اعضای آنها می‌نمودند (۴۲، ۴۳) که در این اقدام جنبه تنبیه وجود ندارد.

همچنین گفته شده است که مثله خاص مردگان است اما چون در روایات از مثله کردن با تعبیری چون سوراخ کردن بینی (۴۴)، عقیم کردن (۲۵) یاد شده است، لذا می‌توان گفت مثله کردن در مورد اشخاص زنده هم محقق می‌شود (۴۲). چرا که بر اساس مبانی فقهی حتی شکستن اعضای بدن انسان زنده به هر قصدی نیز نوعی مثله است (۴۵).

اشکال: با توجه به اینکه در صدق عنوان مثله، انگشت نما کردن معتبر است و این مسئله جنبه ظاهری دارد لذا طبق این مبنا و با استناد به حرمت مثله فقط می‌توان قائل به حرمت برداشت اعضای ظاهری بود (۴۵). اما برای اثبات حرمت برداشت اعضای درونی نوزاد مبتلا به کرانیال، دلیل فوق، کارآیی ندارد.

حرمت تغییر در خلقت خدا

برداشت اعضای نوزاد مبتلا به کرانیال‌حادّ موجب تسریع در مرگ می‌گردد که یکی از مظاهر دخالت در امور الهی است. فرزند بشر چه ناقص و کامل، اشرف مخلوقات است و زندگی و مماتش به‌دست خداست (۳).

نقد: هر نوع تغییری ناروا و دخالت در فعل الهی نیست نظیر: اصلاح سرو صورت، ختنه کردن (نساء ۱۱۹) که تغییر مثبت هستند. لذا مقصود اصلی از حرام بودن تغییر در خلقت، روی گردانی از فطرت الهی است (۴۶) و انجام اموری چون: خال کوبی (۴۷)، شبیه نمودن هر یک از زن و مرد به دیگری (۴۸) عقیم سازی (۴۹) نمونه مسلم تغییر در دین الهی است (۵۰) همان گونه که در آیه ۳۰ سوره روم بدانها اشاره شده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچگونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که در تدوین این مقاله همکاری داشته‌اند نهایت تشکر و امتنان را داریم.

بیماران به ویژه کودکان به اعضای نوزاد با این مبنا که اطفال فقط پذیرای عضو همسالان خود می‌باشند.

مخالفان نیز در مقام پاسخ به ادعای موافقان برداشت عضو از نوزاد مبتلا به کرانیال‌حادّ به ادله متناسب و متعددی استناد نمودند: از جمله: ۱-

عدم مشروعیت اذن والدین، ۲- اصل احتیاط ۳- مخالفت با نظم عمومی ۴- حرمت مثله ۵- حرمت تغییر در خلقت الهی

قائلین به جواز مشروط نیز بیان می‌دارد تا مادامی که نوزاد مبتلا به کرانیال‌حادّ زنده می‌باشد؛ برداشت اعضای اصلی و حیاتی وی ممنوع می‌باشد. لکن استفاده از بعضی اعضای او که حیاتی نیستند و فقدان آنها مرگ وی را سرعت نمی‌دهد؛ با رعایت ملاحظات اخلاقی بی‌اشکال است. همچنین اجرای اصل براءت در خصوص اعضای غیرحیاتی چنین نوزادانی که در سرعت مرگ آنها خللی وارد نمی‌کند دور از تصور نیست.

References

- E.Wite J. Contemporary moral problems. New York: West publishing company.1997.
- Sadler TW. Royan Shanassi Pezchaki, translated by Dr. Muslim Bahadri and Dr. Abbas Shakur, Tehran: published publications2010.
- Zahedi Anarchy F, Larijani B, Karimi B, Tirger S, Khazali K, Tirger S. A philosophical debate about the punishment of the fetus of Nahangar from the perspective of Masdar, Tehran: Iranian Journal of Ethics and History Pesshki. 1393.
- Chakri AH, Karmi Gilbaghi D. Beyond a member from Jenin, chapter of Huqooq Pazshaki, vol. 6, vol. 231391.
- Amini J, Taheri MA, Saffary A, Abbasi M. The Legitimacy of Cessation of Supportive Measures in Patients with Brain Death in Sunni Jurisprudence. [In Persian]. *Med Fiqh*. 2019;10(34-35):7-27.
- Agri Aysik A, Rezaei F. "Jurisprudential jurisprudence, gifts to the members of Nozadan Anansfal", *Pezshki Fiqh Journal*, Tehran: p. 421399.
- Larijani B, Zahedi F, Shaidefer F. Ethics in High Beyond Member and Buffet, Tehran: Diabet and Lipid Journal of Iran, vol. 4, vol. 1. 1383.
- Brierley J. Current Status of Potential Organ Donation in Cases of Lethal Fetal Anomaly. *Royal College Obstet Gynaecol* 2013;15:184-188. doi: 10.1111/tog.12027
- Byrne P. Use of Anencephalic Newborns as Organ Donors. *Paediatr Child Health*. 2005;10(6):335-337. doi: 10.1093/pch/10.6.335
- Chodin R. Ethics in Peristari, translated by Nasir Baligh, Tehran: Center for Research and Investigation of Ethics Peschaki1373.
- Mohseni MA. Jurisprudence and Medical Issues, Qom: Bustan Book.1412.
- Cefalo RC, Engelhardt HT, Jr. The use of fetal and anencephalic tissue for transplantation. *J Med Philos*. 1989;14(1):25-43. doi: 10.1093/jmp/14.1.25 PMID: 2769108
- Javanmard B. The Concept of Atanazy and Prasi An Az Dedgah Fiqh, Tehran: Pezshki Law Journal, Vol. 3, Sh. 81388.
- Amani H. "Criminalities attributed to Bemar Marg Qeshr Maghzi", Tehran: Dadagustry Jurist Journal, p. 73, p. 681388.
- Lagay F. Considering organ donation by anencephalic neonates. *Virtual Mentor*. 2004;6(8). doi: 10.1001/virtualmentor.2004.6.8.code1-0408 PMID: 23260790
- Fazel Lankarani M. Explanation of Issues, Qom: My publications, Amin1375.
- Glasson J, Plows CW, Clarke OW, Cosgriff JH, Kliger CH, Ruff VN. The Use of Anencephalic Neonates as Organ Donors. *JAMA*. 1995;273(20). doi: 10.1001/jama.1995.03520440068039
- Godarzi F, Kayani M. Legal expert in law, Tehran: Seminar publications. 1394.
- Horr A, Bin Hasan M. The Shiites' Ways to Collect Sharia Issues, First Edition, Qom: Aal al-Bayt Institute (PBUH).1409.
- Qaini M. Medical Issues, Qom: Fiqh Center of the Imams of Athar, peace be upon them.1424.
- Khoei A, Al-Qasim A. Islamic issues, Beirut: Dar Al-Zahraa.1417.
- Meinke SA. Anencephalic Infants as Potential Organ Sources: Ethical and Legal Issues. National Reference Center for Bioethics Literature the Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics. *SCOPE NOTE*. 1989;12:1-11.
- Thani SH. Zayn al-Din ibn Ali (1429 BC), Paths of understanding to the revision of the laws of Islam, Qom: The Institute of Islamic Knowledge.
- Najim I. Zain al-Din ibn Ibrahim (1426 BC). Similarities and analogues, Beirut: Dar Al-Fikr.
- Kashani A. Abu Bakr bin Masoud (1419 BC), Bada'i Al-Sanayeh fi Tartib Al-Sharia', Beirut: Darahya Al-Turath Al-Arabiyyah.
- Bahsoudi, Sarour M. (1412 AH), Misbah al-Usul, Qom: Imam Khovi Antiquities Revival Institute.
- Sabzwari SAA. (1413 BC), Mohdhab al-Ahkam, Qom: Al-Manar Institute.
- Makarim Shirazi N. (1375 A.D.), a new poll collection, first post, Qom: Imam Ali Bin Abi Talib School (pbuh).
- Rouhani SMS. (1376 A.D.), New Issues, Tehran: Farhangi Insharatei Hayan Institute.
- Damad investigator SM. (1384 ed), a natural biography of the supreme wisdom, Tehran: Khordanama Sadra Journal, Shamara Chahel and Doum.
- Tabatabaei Yazdi MK. (1415), Al-Urwa Al-Wuthqi, Tehran: Ismailian Publications.
- Makarem Shirazi N. (1411 BC), Jurisprudential Rules, Qom: School of Imam Amir al-Mu'minin (PBUH).
- Gregory E, P. (1373), Classical Resources in Pazechki Ethics, translated by Pagman Habibi, Tehran: Center for Research and Investigation of Pezeshke Ethics, Assistant to Daneshjoi Affairs, Farhangi, Jurist and Council.
- Jawahery H. (1423 BC), Research in Contemporary Jurisprudence, Beirut: Dar Al Thakher.
- Bojnourdi, Mousavi SH. (1424 BC) Jurisprudential Rules, Q.M.: Dalil Ma published.
- Khoye SAQ (1976), Buildings Complemented by Al-Minhaj, Al-Najaf Al-Ashraf: Al-Adab Press.
- Sanhuri ARA. (1415 BC), al-Wasit (the theory of commitment in general), Beirut: Dara Revival of Arab Heritage.
- Katouzian N. (1376 A.D.), General Grammar, Qaradada, Tehran: Madrasari Publications.
- Koleiny MIY. (1370 A.D.), Usul Kafi, Tehran: Aswa Publications.
- Al-Tirmidhi MA. (1412 BC), Anecdotes of Origins in the Hadiths of the Messenger, Beirut: Dar Al-Jil.
- Zubaidi MM. (1428 BC), The Crown of the Bride from Jawaher al-Qamous, Beirut: Scientific Book House.
- Najafi MHS. (1404 BC). Jawaher al-Kalam fi Explanation of the Laws of Islam, Beirut: Arab Heritage Revival House.
- Allama Hali HBY. (1410 B.C.), The End of Ahkam, Qom: Ismailian Publications.

44. Noori HMT. (1408 BC), a study of means and a researcher of issues, Beirut: Aal al-Bayt Institute (PBUH).
45. Khoei SAQ (1426 AH), Misbah al-Faqaha fi al-Muamalat, Qom: Foundation for the Revival of the Antiquities of Imam al-Khoei.
46. Tabatabaei MH. (1393 A.D.), Al-Mizan fi Interpretation of the Qur'an, Beirut: Al-Alamy Publications Institute.
47. Ibn Jazari MA. (1422 BC), Al-Tasheel, Beirut: Dar Al-Arqam Bin Abi Al-Arqam Company.
48. Sadeghi Tehrani M. (1406 s), Al-Furqan in the interpretation of the Qur'an in the Qur'an and Sunnah, Tehran: Islamic Farhang.
49. Showkani M. (1406 BC), Fath al-Qadir, Beirut: The World of Books.
50. Ayachi MM. (1421 BC), Ayachi's interpretation, Tehran: The Islamic Scientific Library.
51. Abbasi M. (1379 p.), Bezchaki rights, Tehran: legal publications.
52. Palmer A. (1998). Idris the Islamic ruling on organ donation & transplantation" It is prohibited to remove and transplant a life depending organ like the hart, from a living person to another person.
53. Zaghbi F. (1995 AD), Encyclopedia of Criminal Justice, Beirut: Lebanon, Dar Sader.
54. Baharvand H. (1386 A.D.), Salul Hai Baniadin Janini, first edition, Tehran: Publisher of Zayst Shanasi Khana.
55. Mousavi Rokni FAS. (1393 p.), The right to life of the fetus of Nabhanjar from a view of human morals and public benefits, Tehran: Faslnameh Huqooq Peschaki, vol. 8 p. 31.
56. Motiayan MR, Kayan L. (1378 A.D.), Scientific Research, Jenin and Nawzad, Tehran: Ramin Publishing.
57. Rouhi A. (1390 A.H.), The Right to the Safety of the Unborn Child from a Moral View, Tehran: Faslnameh Fiqh Paschaki, S. Doum and Soum.