

Submit Date: 26 March 2025
Revise Date: 30 July 2025
Accept Date: 07 August 2025
Publish Date: 11 September 2025

The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law

Parental Civil Liability for Fetal Disorders in the Legal Systems of Iran and the United States

Razieh Abdolsamadi*¹, Amir Hossein Habibollahian²

1. Department of Law, Shahid Ashrafi Isfahani University, Isfahan, Iran

2. Department of Private Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, Meybod University, Meybod, Iran.

* Corresponding Author's Email: rsamadi.ir@gmail.com

ABSTRACT

This article examines the issue of parental liability for fetal disorders through a comparative approach between the legal systems of Iran and the United States. The fetal period, regarded as the most sensitive and critical stage in the formation of the human body and psyche, holds particular significance in this discussion. Parental roles in this context are manifested through actions such as genetic counseling, disclosure of genetic histories, and prenatal care. Today, not only medical norms but also public customs emphasize the necessity of such measures, and parents who fail to fulfill these duties are held accountable. This study, conducted using a descriptive-analytical method, concludes that parental negligence—when it endangers fetal health and results in disorders, illnesses, or disabilities—renders parents liable for compensating the damages inflicted upon the fetus. It is also recommended that, given the importance of the fetal period and the fetus's inability to make decisions concerning its own health, the legislator should enact specific protective laws to safeguard fetal rights. Ultimately, inspired by the U.S. legal system, the article proposes that Iranian law should also require parents who opt for in vitro fertilization (IVF) and are aware of the risk of transmitting lethal or serious genetic abnormalities to their offspring, to employ preventive measures such as preimplantation genetic diagnosis (PGD).

Keywords: *parental liability, fetal disorders, negligence, protection of fetal rights, Iranian law, U.S. law*

How to cite: Abdolsamadi, R., & Habibollahian, A. H. (2025). Parental Civil Liability for Fetal Disorders in the Legal Systems of Iran and the United States. *The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law*, 3(4), 1-19.



تاریخ ارسال: ۶ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۸ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۶ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ چاپ: ۲۰ شهریور ۱۴۰۴

دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی

مسئولیت مدنی والدین در قبال اختلالات جنین در نظام حقوقی ایران و آمریکا

راضیه عبدالصمدی^۱، امیرحسین حبیب‌اللهی^۲

۱. گروه حقوق، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران.

۲. گروه حقوق خصوصی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه میبد، میبد، ایران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: rsamadi.ir@gmail.com

چکیده

هدف این مقاله بررسی مسئولیت والدین در قبال اختلالات جنین با رویکردی تطبیقی در نظام‌های حقوقی ایران و ایالات متحده آمریکا است. دوران جنینی به عنوان حساسترین و مهم‌ترین مرحله در شکل‌گیری جسم و روان انسان، اهمیت ویژه‌ای در این بحث دارد. نقش والدین در این زمینه از طریق اقداماتی همچون مشاوره ژنتیک، ارائه سوابق ژنتیکی، و مراقبت‌های دوران بارداری ایفا می‌شود. امروزه نه تنها عرف پزشکی، بلکه عرف عمومی نیز بر ضرورت این اقدامات تأکید کرده و والدینی که در انجام این وظایف کوتاهی کنند را مسئول می‌دانند. این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی انجام شده و به این نتیجه رسیده است که تقصیر والدین در صورت به خطر انداختن سلامت جنین و ایجاد اختلالات، بیماری‌ها یا معلولیت‌ها، موجب مسئولیت آن‌ها در جبران خسارت وارده به جنین خواهد بود. همچنین پیشنهاد شده است که با توجه به اهمیت دوران جنینی و ناتوانی جنین در تصمیم‌گیری درباره سلامت خود، قانون‌گذار باید قوانین حمایتی ویژه‌ای برای حفظ حقوق جنین وضع کند. در نهایت، با الهام از نظام حقوقی آمریکا، پیشنهاد می‌شود که در نظام حقوقی ایران نیز والدینی که از روش‌های لقاح آزمایشگاهی استفاده می‌کنند و از خطر انتقال ناهنجاری‌های ژنتیکی کشنده یا جدی به فرزند خود آگاه هستند، ملزم به استفاده از روش‌های پیشگیرانه مانند لانه‌گزینی شوند.

کلیدواژگان: مسئولیت والدین، اختلالات جنین، تقصیر، حمایت از حقوق جنین، حقوق ایران، حقوق ایالات متحده

نحوه استناددهی: عبدالصمدی، راضیه. حبیب‌اللهی، امیرحسین. (۱۴۰۴). مسئولیت مدنی دولت در موارد نقض حقوق عامه در چارچوب قواعد فقهی. *دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی*.

۳(۴)، ۱-۱۹.



نمود و مطالبه خسارت از سوی فرزند دارای اختلال، مبنای حقوقی دارد؟ در ادامه به بررسی جوانب امر پرداخته‌ایم.

۱. مفهوم شناسی و مبانی حمایت از جنین

۱.۱. مفهوم جنین

جنین از ماده جن گرفته شده و جمع آن الاجنه می‌باشد. به مادر به واسطه حامل بودن، اجنه گویند. (Sahib ibn 'Abbad, 1993) ماده این لغت بر خفا و پنهان بودن دلالت دارد (Zakariya, 1995) به جنین نیز از این جهت «جنین» گویند که در شکم و رحم مادر پوشیده است.^۲ (Azimzadeh Ardabili et al., 2024; Ibn Manzur, 1994; Molaei, 2022) واژه مذکور در فقه معادل «حمل» می‌باشد و به بچه در شکم مادر، حمل گویند (Zakariya, 1995). واژه «حبل» نیز در همین معناست و به زن باردار حبل گفته شده است (al-Turayhi, 1996; Jawhari, 1990; Zakariya, 1995). با این تفاوت که حبل تنها در مورد جنین انسان به کار می‌رود اما حمل علاوه بر جنین انسان در مورد بهایم و درخت نیز اطلاق می‌شود (فیومی، بی‌تا، ص ۱۱۹) بر اساس تعریف کمیته منتخب سنای استرالیا که به منظور بررسی قانون آزمایش‌های جنینی مصوب سال ۱۹۸۵ تشکیل شد، جنین تخمک بارور شده‌ای است که توانایی طی مراحل متوالی حیات تا بلوغ کامل را دارد و از نظر ژنتیکی، به عنوان یک انسان جدید مستقل و قادر به رشد و توسعه شناخته می‌شود (Berk, 2007). از منظر فقها نیز، حیات جنینی به دو مرحله‌ی قبل از ولوج روح و بعد از ولوج روح تقسیم می‌شود (Najafi, 2013). برخی معتقدند که جنین تنها بعد از به دنیا آمدن داخل در عنوان ولد است و پس از این مرحله می‌باشد که احکام ولد بر آن بار می‌شود. دیدگاه عرفی در خصوص جنین از آنچه که در کلام فقها و همچنین از منظر علم پزشکی بیان شد دور

نخستین نهاد و کانون رشد و آرامش انسان‌ها خانواده است؛ خانواده در واقع، مجموعه‌ای است که حداقل اعضای آن را مرد و زن تشکیل می‌دهند. علی‌رغم آن که فرزندآوری هدف غائی و اساسی تشکیل خانواده نیست، تکامل و استمرار این نهاد اجتماعی در گرو ایجاد فرزند است؛ به‌نحوی که زاد و ولد را باید یکی از مقاصد اصلی آن برشمرد. بی‌شک حاملگی و شروع به فرزندآوری رخداد ویژه‌ای برای خانواده محسوب می‌شود، از همین رو تضمین سلامت طفل، از سوی خانواده از اهمیت خاصی، برخوردار است (Detrick, 2023). بسیاری از ویژگی‌های عقلی، روانی و جسمی فرزند، محصول ترکیب ژن‌هایی است که از طریق پدر و مادر به او رسیده است، همان‌گونه که در آیه ۳ سوره دهر نیز به این مضمون اشاره شده است.^۱ با این وجود، طفل در تکوین و تطوّر خویش تنها متأثر از عوامل ارثی نیست و نباید نقش عوامل محیطی را در این خصوص نادیده گرفت؛ بر همین اساس است که مصرف دارو در دوران بارداری باید زیر نظر پزشک صورت بگیرد (Bahiraei, 2007).

جنین به عنوان موجودی که قابلیت تبدیل شدن به یک انسان را دارد، شایسته تکریم و احترام است و برخوردار از حق سلامت و حیات می‌باشد. دامنه حمایت از جنین، تنها منحصر به حمایت از حق حیات از طریق ممنوع ساختن سقط جنین و سایر اقداماتی که حق حیات وی را سلب می‌نماید نیست، بلکه ممنوع ساختن هر رفتاری است که سبب آسیب و صدمه به جسم، روان و روح وی شود. لذا، نوشتار حاضر تأثیر و مسئولیت والدین در اختلالات جنین را مورد مذاقه قرار داده است. پرسش این است که آیا می‌توان والدین را به واسطه وجود چنین اختلالاتی مسئول قلمداد

۱ انا خلقنا الانسان من نطفه امشاج. ما انسان را از نطفه به هم آمیخته زن و مرد آفریدیم.

۲ از انتم اجنه فی بطون امهاتکم

نمانده است و در واقع جنین موجودی است که قابلیت تبدیل شدن به یک انسان کامل را دارد.

۱.۲. ضرورت حمایت از جنین

نظر به محدودیت‌های طبیعی و اجتماعی کودک از طرفی و رابطه معناداری که بین ارتقای سطح سلامت عمومی جامعه و سلامت کودک از طرف دیگر وجود دارد، دولت‌ها خود را موظف می‌دانند، ساز و کارهایی را در جهت حمایت همه جانبه از حقوق کودک ایجاد نمایند، تا جایی که یکی از طرفداران مشهور حقوق کودک، در تایید ایجاد چنین سازکارهایی بیان می‌دارد «کودکان به طور جدی قربانی مسائل فرهنگی، اقتصادی و سیاسی هستند و تنها تصویب قوانین است که می‌تواند آن‌ها را در برابر سیاست‌های غلط حمایت نماید» (Kigotho, 2006).

ضرورت چنین حمایتی را، از منظر دیگر نیز می‌توان استنباط کرد، در واقع کودکان از زمان تولد دارای حقوقی بر عهده والدین، جامعه و دولت هستند که محافظت در دوران طفولیت، تربیت نمودن، تامین مادی، بهداشتی و سلامت از جمله آنهاست^۱. از آنجائیکه مبنای حمایت و مراقبت از کودک، عدم رشد کامل فیزیکی و ذهنی اوست^۲ حمایت از جنین در این خصوص از اهمیت و وضوح بیشتری برخوردار است. علاوه بر آن به نظر می‌رسد باید استعمال واژه «کودک» در ادبیات حقوقی کودکان، در معنای عام تفسیر شود تا در بردارنده حمایت از جنین نیز باشد. بررسی کنوانسیون حقوق کودک^۳ به عنوان سندی مبرز و تخصصی در زمینه حقوق کودکان، در این مسیر می‌تواند راهگشای بسیاری از مسائل باشد. کنوانسیون مزبور برای عدم مواجهه با مباحث اختلاف برانگیز مربوط به جواز

یا حرمت سقط، ابتدای کودکی را مشخص ننموده و کشورهای عضو را در تعیین آغاز کودکی آزاد گذاشته است. ملاحظات تاریخی کنوانسیون، به خوبی نمایانگر این ادعا است. در پیش نویس ماده یک کنوانسیون منظور از واژه کودک، کودک متولد شده بود، وجود چنین قیدی موجبات اختلاف میان پاره‌ای از دولت‌ها را فراهم ساخت. نمایندگان دولت‌ها وجود چنین قید مزبور را موجب عدم حمایت از جنین برشمردند. سرانجام پیشنهاد نماینده مراکش مبنی بر حذف این قید، تدوین آن به شکل کنونی را رقم زد و ابتدای کودکی به حقوق داخلی کشورها واگذار شد.

حقوق موضوعه ایران نیز دامنه کودکی را به دوران جنینی تسری داده است.^۴ علاوه بر مبنای عقلی و قانونی که برای حمایت از سلامت جنین بر شمردیم، از دیدگاه عرفی نیز والدین مکلف به انجام اقداماتی در راستای حمایت از سلامت جنین می‌باشند (Safa'i, 2016)؛ از جمله این تکالیف می‌توان حسب مورد، مراجعه به پزشک در دوران بارداری، مشاوره ژنتیک، انجام تست‌های قبل از بارداری، عقیم سازی، به کارگیری تکنیک‌های برنامه‌ریزی‌شده برای خانواده را نام برد. به نظر می‌رسد عرف جامعه، عدم انجام اقدامات مزبور را تقصیر می‌داند و پدر و مادر خاطی را در مقابل خساراتی که در نتیجه فعل یا ترک فعل آن‌ها، به جنین وارد شده است، مسئول تلقی می‌کند.

۱.۳. مفهوم سلامت

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت سلامت انسان را، علاوه بر نبودن بیماری یا معلولیت، منوط به وجود «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی، و اجتماعی» دانسته است. مطابق این تعریف جنین

۳ کنوانسیون حقوق کودک که تا کنون ۱۹۳ کشور در آن عضو شده اند، مقبول-ترین سند حقوق بشر در تاریخ است.

۴ ماده ۹۵۶ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «اهلیت برای دارا بودن حقوق با زنده متولد شدن انسان شروع و با مرگ او تمام می‌شود.» و ماده ۹۵۷ قانون مدنی در مورد حمل این طور بیان نموده است: «حمل از حقوق مدنی متمتع می‌گردد مشروط بر اینکه زنده متولد شود».

۱ ماده ۷ اعلامیه اسلامی حقوق بشر مقرر دانسته است که «الف» هر کودکی از زمان تولد، حقی بر گردن والدین خویش و جامعه و دولت در محافظت دوران طفولیت و تربیت نمودن و تأمین مادی و بهداشتی و ادبی دارد. در ضمن باید از جنین و مادر نگهداری شود و مراقبت‌های ویژه نسبت به آن‌ها مبذول شود.»
۲ اعلامیه حقوق بشر

بیماری، وقوع زلزله، در حالت صحبت کردن و یا در ایام و ساعاتی خاص، مانند شب اول و نیمه آخر ماه‌های قمری (al-Tabarsi, 1976) شمه‌ای از دریای بیکران دین حنیف اسلام نسبت به حقوق جنین است. اگر چه بسیاری از رهنمودهای اسلام در کمند تجربه نخواهد افتاد، اما چه بسا منشاء مشکلات جدی در حیات جنین باشد. همان‌گونه که ابتدا توصیه‌های دینی به انتخاب همسر از خانواده صالح (al-Kulayni, 1987)، انتخاب همسری با اخلاق نیکو و یا ازدواج با فردی سالم از نظر جسم و روح (al-Shahid 1993, al-Thani, 1990) تنها از منظر اخلاق و دین (Tusi, 2008) جدی تلقی می‌گشت؛ اما امروزه علم ژنتیک نیز از تأثیر این عوامل بر ژن و انتقال آن بر جنین سخن به میان آورده است.

علاوه بر فقه و متون روایی، در بین مواد قانونی نیز نمونه‌هایی از بهره‌مندی جنین از حقوق معنوی را می‌توان استنباط نمود. ماده ۹۵۷ ق.م. به صراحت بهره‌مندی حمل از اهلیت تمتع را بیان می‌دارد. «حمل از حقوق مدنی متمتع می‌گردد مشروط به آنکه زنده به دنیا بیاید». اگر چه استقرار این شخصیت حقوقی منوط به زنده متولد شدن است اما مغایر با برخورداری جنین از حق نمی‌باشد. همچنین برخورداری جنین از حق حیات و عدم اجازه سقط،^۳ جز در موارد قانون سقط درمانی ۱۳۸۴، مصادیقی دیگر از حقوق معنوی جنین در قوانین است.

۲.۲. حقوق مادی

از جمله مهم‌ترین حقوقی که در این تقسیم‌بندی جای می‌گیرد وصیت، ارث، وقف بر حمل و حق نفقه است. وصیت بر حمل، مشروط به وجود موصی‌له در هنگام وصیت صحیح است (al-Tusi, 2008) برخی نیز علاوه بر وجود حمل در هنگام وصیت، زنده متولد شدن را نیز ملاک می‌دانند (al-Muhaqqiq al-

salm و برخوردار از سلامت، جنینی است که بیماری و معلولیت در آن نباشد. مضاف بر آنکه، به دلیل تأثیر بسیاری از آسیب‌های بعد از تولد از دوران بارداری، از حالت بهینه خوب بودن سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بعد از تولد نیز برخوردار باشد. بر اساس تعریف ارائه‌شده، سلامت جنین نتیجه یک حاملگی مطلوب است. حاملگی مطلوب، حاملگی است که طی یک برنامه تنظیمی، در بهترین زمان رخ دهد (James et al., 2017).

در علم پزشکی به هر گونه عاملی اعم از محیطی و مادرزادی پیش از تولد، که سبب آسیب به جنین و اختلال در رشد جنین شود تراژون^۱ می‌گویند. با توجه به آنچه که در خصوص مفهوم سلامت گفته شد اختلال، در واقع فقدان وصف سلامت جسمی و روانی و اجتماعی انسان است که در مورد جنین ممکن است متأثر از عوامل محیطی یا مادرزادی در طول دوران بارداری است. اختلالاتی که می‌تواند مبنای مسئولیت والدین قرار بگیرد آن دسته از نارسایی‌هایی است که به نحوی متأثر از فعل یا ترک فعل والدین در خصوص سلامت جنین باشد. علاوه بر این که این اختلالات باید به گونه‌ای باشد که آسیب جدی و مؤثر به سلامت فرد وارد نماید به نحوی که جریان عادی زندگی او را مخدوش سازد.

۲. قلمرو حقوق جنین در حقوق ایران و فقه امامیه

۲.۱. حقوق معنوی

اگر چه پیامبر اسلام، امت خویش را به توالد توصیه کرده است^۲ (شعبیری، بی‌تا، ص ۱۰۱) اما نباید چنین ارشادی را بدین معنا تفسیر نمود که رویکرد اسلام، صرف فرزندآوری است و به حقوق معنوی و مادی کودک نظر نداشته است؛ آمادگی روحی و روانی والدین برای روابط زناشویی (انعقاد نطفه) (al-Hurr al-Tabarsi, 1976; Amili, 1989) و همچنین، نهی از برقراری روابط زناشویی برای انعقاد نطفه به هنگام عصبانیت،

۳ ماده ۸۵۱ ق.م. بیان می‌دارد: «وصیت برای حمل صحیح است لیکن تملک او منوط است بر این که زنده متولد شود».

1 teratojenes

۲ تتالوجوا تناسلوا تكثررا، فانی اباهی بکم الامم یوم القیامه و لو بالسقط.

(Thani al-Amili, 1995). در این صورت، حتی اگر حمل بلافاصله بعد از تولد بمیرد، موصی به به ورثه وی اختصاص خواهد یافت (Ibn Idris al-Hilli, 1990). قانون مدنی نیز وصیت بر حمل را مشروط به آنکه زنده متولد شود صحیح تلقی نموده است. ماده ۸۵۱ ق.م.مقرر می‌دارد «وصیت بر حمل صحیح است لیکن تملک او منوط است بر اینکه زنده متولد شود» در مورد قید «منوط بر اینکه زنده متولد شود» باید افزود، در صورت زنده متولد شدن حمل، معلوم می‌شود جنین از همان ابتدا از چنین حقوقی برخوردار بوده است. بر همین اساس، قید مزبور را نباید منافی حق جنین پنداشت. در مورد ارث نیز ماده ۸۷۵ ق.م. بیان می‌دارد «شرط وراثت زنده بودن حین فوت مورث است و، اگر حملی باشد، در صورتی ارث می‌برد که نطفه او حین الموت منعقد بوده و زنده هم متولد شود اگرچه فوراً پس از تولد بمیرد». کلام فقها نیز موید همین نظر است. (Najafi, 2013) در مورد ماده مذکور اولاً، همان‌گونه که در وصیت بیان شد قید «زنده متولد شود» منافی حق جنین نیست و در ثانی، استقرار حیات پس از زنده متولد شدن ملاک نمی‌باشد. اگرچه برخی استقرار حیات را نیز معتبر می‌دانند (al-Muhaqqiq al-Thani al-Amili, 1995).

اکثر فقها، وقف بر حمل را صحیح تلقی ننموده و وی را در حکم معدوم می‌دانند (al-Shahid al-Thani, 1990, 1993; Najafi, 2013). حتی برخی بر آن ادعای اجماع کرده‌اند (Najafi, 2013). بر خلاف نظر مشهور فقها، یکی از نویسندگان حقوق مدنی، وقف بر حمل را به مثابه وصیت و ارث نسبت به او، صحیح می‌دانند (Emami, 1987). به نظر می‌رسد قانون مدنی نیز به پیروی از مشهور فقها، وقف بر حمل را صحیح نمی‌داند. ماده ۶۹ ق.م. در این رابطه مقرر می‌دارد «وقف بر معدوم صحیح نیست مگر به تبع موجود». اختلاف‌ها در مورد نفقه بیشتر است.

برخی از فقها، نفقه‌ای که پدر در دوران بارداری تکلیف به پرداخت آن دارد را نفقه حمل (al-Tusi, 2008) و مشهور ایشان نفقه مادر قلمداد نموده‌اند (Najafi, 2013). قانون مدنی این امر را به سکوت گذاشته است. با این وجود بعضی از حقوق‌دانان، با اتکای به ماده ۱۱۰۹ ق.م. بر این عقیده‌اند که قانون‌گذار نیز از نظر مشهور پیروی نموده است (Katouzian, 2008). هرچند نظری که نفقه را برای حمل می‌داند نیز، طرفدارانی دارد (Lankarani, 1988).

۳.۲. امکان سنجی مسئولیت والدین

در مورد مسئولیت والدین در مقابل اختلالات جنین، نص صریحی وجود ندارد. با این وجود مبانی مسئولیت مدنی و عموم ماده ۱ قانون مزبور که مقرر می‌دارد «هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتنی یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد» می‌تواند در بر دارنده مسئولیت والدین در مقابل اختلالات جنین نیز می‌باشد.

۳.۲.۱. خسارت

اشکال اساسی که در اینجا ممکن است مطرح شود این است که، جنین در زمان ورود خسارت، به طور واقعی وجود ندارد و یک انسان بالفعل تلقی نمی‌شود. به نظر می‌رسد عدم طرح مسأله مسئولیت والدین در مقابل جنین، درلسان حقوق‌دانان ما به لحاظ وجود همین امر است؛ همان‌گونه که پرویه قضایی در انگلستان نیز در ابتدا تحت تاثیر این دیدگاه قرار داشت تا آنجا که در پرونده

۱ ماده ۱۱۰۹ ق.م: «نفقه مطلقه رجعیه در زمان عده بر عهده شوهر است مگر این که طلاق در حال نشوز واقع شده باشد لیکن اگر عده از جهت فسخ نکاح یا طلاق بائن باشد زن حق نفقه ندارد مگر در صورت حمل از شوهر خود که در این صورت تا زمان وضع حمل حق نفقه خواهد داشت.»

۱ ماده ۱۱۰۹ ق.م: «نفقه مطلقه رجعیه در زمان عده بر عهده شوهر است مگر این که طلاق در حال نشوز واقع شده باشد لیکن اگر عده از جهت فسخ نکاح یا

است چنانکه ظاهر کلام فقها نیز این امر را تأیید می‌کند (Lankarani, 1988; Morshed Selouki, 1990)؛ با این

وجود، باید از این ظهور چشم پوشید، چرا که:

اولاً، نویسندگان مزبور، در مقام بیان جبران خسارت توسط عامل زیان نبوده‌اند، بلکه در ترجیح میان حق حیات و حق سلامت جنین، بنا بر آموزه‌های شرع، اولویت را با حق حیات قرار داده‌اند؛ نه این که در مقام بررسی تحقق یا عدم تحقق ضرر در فرض معلولیت جنین باشند؛ دوماً، عدم اجازه سقط در دیدگاه ایشان، منافاتی با عدم تحقق ضرر و در نتیجه جبران خسارت ندارد؛ سوم این که مبنای قاعده لاضرر نیز مؤید این امر است، چرا که اگر ما قائل بر این نظر باشیم که والدینی که در حق فرزند خود و در زمانی که وی در رحم مادر است سهل‌انگاری و تقصیر نمایند فرزند به لحاظ عدم وجود حکمصریح در قانون و فقه حق هیچ‌گونه حقی در زمینه جبران خسارت و مطالبه ضرر و زیان نداشته باشد، حکم به عدم مسئولیت والدین داده‌ایم که این خود یک حکم ضرری است و چون قاعده لاضرر، احکام ضرری را نفی می‌کند پس باید گفت والدین در مقابل تقصیر و سهل‌انگاری خود مسئول‌اند. نتیجه این که طبق ادله قاعده لاضرر، ضرری که به سلامتی شخص وارد آمده است و باعث شده که انسانی تا پایان عمر از معلولیت و اختلال خود رنج ببرد، باید به هر وسیله ممکن جبران شود و در این میان تفاوتی نمی‌کند که مسبب ورود ضرر چه شخص یا اشخاصی باشند (Hekmatnia, 2007). مصداق دیگری که ما را به تحقق ضرر در فرض تولد فرزند معلول رهنمون می‌سازد بررسی مسئولیت مدنی والدین در پرونده‌های دعوی حیات اشتباهی است. در این پرونده‌ها فرزند با معلولیت‌های خاص، بر علیه والدین خود طرح دعوا می‌کند با این خواسته که نباید متولد می‌شده ولی با محدودیت‌های خاصی به دنیا آمده است. برای مثال

واک علیه شرکت راه‌آهن بزرگ شمالی ایرلند^۱ نیز، رویکرد اولیه دادگاه این بود که حکم به پرداخت خسارات وارده بر جنین که طی یک حادثه تصادف توسط شرکت حمل و نقل ریلی وارد شده بود، به لحاظ وجود اشکال مزبور قابل پذیرش نیست. در قسمتی از رأی دادگاه، قاضی استدلال نمود: «اصول و مبانی به ما اجازه نمی‌دهد در مقابل کسی که هنوز وجود ندارد تکلیف قانونی بارنماییم». با این وجود، دریافت جدید قضات در مورد خسارت وارده بر جنین، پس از گذشت سالیان متمادی از پرونده واک، به این سمت و سو حرکت کرد که نیازی نیست در زمان ورود خسارت، جنین شخصیت حقوقی داشته باشد و همین که در زمان طرح دعوی ورود خسارت شخصیت حقوقی داشته باشد و بتواند ثابت کند از عامل زیان، صدمه دیده است کفایت می‌کند. این امر زمانی قابلیت اثبات دارد که با معلولیت به دنیا بیاید.

۲.۳.۲. ضرر

مسأله دیگری که در خصوص مسئولیت والدین، در مقابل اختلالات جنین قابل طرح است، ابهام در مفهوم ضرر در فرض تولد فرزند معلول می‌باشد. در حقوق ایران، قانون سقط درمانی ۱۳۸۴ در خصوص امکان سقط در فرض معلولیت جنین، مقرر می‌دارد: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید 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 (چهارماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.» آنچه از ظاهر قانون سقط درمانی به ذهن متبادر می‌شود این است مقنن صرف معلولیت جنین را مساوی با ضرر ندانسته است. مستند این ادعا، مشروط نمودن امکان سقط جنین به عدم ولوج روح در جنین یا وجود عسرو حرج در مادر

1 Walk V Great Northern Railway Co of Irland Note, "Legal Protection to Unborn Children," 15 Harvard Law Review, 313.

در پرونده کارلندر علیه بایوساینس^۱ از سوی لابراتور ژنتیک، اشتباهاً به پدر طفل اعلام شد که فاقد ژن بیماری تای-ساکس^۲ است ولی کودک با این بیماری به دنیا آمد.^۳

در حکم دادگاه که علیه مسئول لابراتور صادر شد، دادگاه مقرر داشت که فرزند می‌تواند بابت عدم سقط کردن خود توسط والدین از آن‌ها شکایت کند، با این استدلال که والدین مکلف‌اند از تولد فرزندی با چنین معلولیت جدی خودداری کنند. در قانون ما نیز مطابق آیین‌نامه اجرائی قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۲ والدین مکلف‌اند پیش‌گیری مؤثری از بارداری در فرض وجود بیماری‌هایی که خطر جدی برای جنین به همراه دارد به عمل آورند. البته، این امر مانع از آن نیست که در سایر بیماری‌هایی که وزارت بهداشت و درمان اعلام نکرده است، عرف پزشکی والدین را به واسطه خطرساز بودن بیماری برای جنین مسئول قلمداد نماید. همچنین اجازه سقط جنین در قانون سقط درمانی به خودی خود گویای این امر است که قانون‌گذار خواسته است از تولد فرزند معلول احتراز جوید. هر چند اجازه سقط را مشروط به شرایط نموده است.

علاوه بر آن در پرونده‌های شبیه سازی نیز، دادگاه‌ها فقدان منحصر بودن برای افراد شبیه‌سازی شده را ضرر تلقی نموده و ایشان را محق در طرح دعوای خسارت علیه والدین دانسته‌اند. این امر به گونه دیگری نیز در پرونده‌های مربوط به فرزند ناخواسته مورد استنباط قرار گرفته است و دادگاه‌ها، علی‌رغم رویه سابق و نظر مشهور، تولد فرزند سالم ناخواسته را برکت یا نعمت محسوب نکرده و بر همین اساس در این مورد نیز طرح دعوی ضرر و زیان از سوی فرزند ناخواسته علیه والدین امکان‌پذیر است (Collins, 1983).

به منظور تبیین بیشتر این موضوع باید گفت، اگر فقدان منحصر به فرد بودن و همچنین ناخواسته بودن فرزند، زیان و موجب مسئولیت والدین باشد، مسئولیت والدین به واسطه تولید فرزند معلول علی‌رغم تصریح در این مورد، از وجاهت بیشتری برخوردار است. در واقع در مفهوم ضرر، به طور کلی هر وضعیتی برای طفل که فرصت داشتن یک آینده بازو روشن را به واسطه معلولیت از کودک بگیرد یا محدود نماید، می‌تواند مصداقی از ضرر باشد به طور مثال، تحمیل ناشنوایی به یک کودک یا حتی کوتاه قدی بسیار. در این مفهوم، جبران ضرر از سوی والدین در واقع، ما به ازای فرصت یک زندگی بهتر است که در آن فعالیت‌های طفل بدون محدودیت می‌بود.

برای تحقق مسئولیت والدین، ممکن است علاوه بر ابهام در مفهوم ضرر، ادعا شود بین ضرر ایجاد شده، اقدامات یا عدم اقدامات والدین، رابطه معناداری برقرار نیست، پاسخ به این اشکال، از این رو از اهمیت خاصی برخوردار است که برای تحقق مسئولیت به طور عام، علاوه بر ضرر، رابطه سببیت و تقصیر نیز لازم است. پاسخ این اشکال را باید در قواعد عام مسئولیت مدنی یافت؛ در واقع رابطه سببیت میان فعل عامل زیان و ورود ضرر، یک رابطه عرفی است؛ بر همین اساس برای احراز رابطه سببیت میان فعل زیانبار و ورود خسارت به جنین، باید به عرف پزشکی که عرف حاکم در این زمینه است مراجعه نمود. به نظر می‌رسد عرف پزشکی در این مورد صحت این مدعی را تأیید می‌کند.

۲.۳.۳. تقصیر

برای تحقق مسئولیت مدنی به طور عام، تحقق سه رکن ضرر، تقصیر و رابطه سببیت ضروری است. مفهوم ضرر و رابطه سببیت را به لحاظ وجود برخی از ابهام‌ها در محقق شدن مسئولیت والدین

به اختلال پیشرونده در عملکرد عصبی می‌شود. کمبود آنزیم تجزیه‌کننده چربی‌ها در سلول‌های عصبی (HexA)، باعث بیماری تای-ساکس می‌شود.

3 Shaw, M., Conditional prospective rights of the fetus, 5 J. L. Med. 63, 99 (1984).

1 Curlender V Bio-Sciences

۲ Tay-sachs بیماری تای-ساکس یک بیماری ارثی و خطرناک است که در آن سلول‌های عصبی مغز و نخاع تحلیل می‌روند و می‌میرند. این وضعیت منجر

بسیاری از بیماری‌ها از طریق ژنتیک به فرزندان منتقل می‌شود. بیماری‌های ژنتیکی که از طریق وراثت از پدر و مادر به نوزاد انتقال پیدا می‌کند ممکن است به صورت آشکار در پدر و مادر مشاهده شود. یا به صورت نهفته در وجود آن‌ها قرار داشته باشد. ازدواج‌های فامیلی در بروز صفات نهفته نقش عمده دارند تا جایی که درصد زیادی از بیماری‌های ژنتیکی نتیجه ازدواج‌های فامیلی است. در چنین مواردی مشاوره ژنتیک ضروری است. مشاوره ژنتیک در چنین مواردی به والدین کمک می‌نماید تا به دلیل احتمال بروز خطر از به دنیا آمدن کودکی با نقص مادر زادی آگاهی یابند (Papalia et al., 2009). از آنجایی که پزشک ملزم نیست تمامی آزمایش‌ها را از والدین بخواهد و انجام آزمایش‌ها با توجه به تاریخچه ژنتیکی و ضرورت علمی انجام می‌گیرد در فرضی که والدین از ارائه تاریخچه صحیح ژنتیکی خود امتناع نمایند، و پزشک از ضرورت انجام آزمایش‌ها آگاهی نیابد، به نظر می‌رسد معلولیتی که در نتیجه عدم اطلاع‌رسانی به وقوع می‌پیوندد، تقصیر را به والدین قابل انتساب می‌نماید. مفهوم عدم اطلاع‌رسانی را نباید محدود به عدم اطلاع‌رسانی از سابقه صحیح ژنتیکی زوجین و یا محدود به موارد ازدواج فامیلی نمود، بلکه هرگونه عدم اطلاع‌رسانی صحیح در مواردی که برای جلوگیری از بروز اختلال در جنین ضروری می‌نماید را شامل می‌شود. تقصیر والدین می‌تواند به شکل دیگری نیز نمودار شود و آن عدم انجام آزمایش‌های ژنتیکی است که پزشک با توجه به تاریخچه ژنتیک برای والدین ضروری تشخیص می‌دهد، چراکه از نظر قانونی والدین الزامی بر انجام این آزمایش‌ها ندارند، بر همین اساس اگر علی‌رغم تشخیص پزشک از انجام چنین آزمایش‌هایی ممانعت ورزند، می‌توان ایشان را مسئول قلمداد نمود مگر آنکه والدین بتوانند عدم انتساب تقصیر به خویش را اثبات نمایند، همان طور که قاضی

در امکان سنجی مسئولیت والدین، بیان نمودیم، به طور معمول تقصیر والدین در فرض معلولیت جنین توسط والدین در بر گیرنده موارد ذیل است؛ عدم رجوع به پزشک، عدم اطلاع‌رسانی، عدم پیش‌گیری از انجام حاملگی، عدم سقط جنین. بیان مفهوم تقصیر برای تحقق مسئولیت مدنی در هریک از موارد مذکور ضروری است.

۲.۳.۴. عدم رجوع به پزشک

به موجب ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده و آئین‌نامه اجرایی در مورد تعدادی از بیماری‌ها، زوجین ملزم به رجوع به پزشک و یا مراکزی که از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واجد صلاحیت اعلام شده است و اخذ گواهی مبنی بر نداشتن اعتیاد و بیماری‌های موضوع این قانون و آئین‌نامه اجرایی مربوط به آن هستند. بر همین اساس، در این موارد فرض تقصیر در عدم رجوع به پزشک متفی خواهد بود؛ چرا که در غیر این صورت از ثبت ازدواج زوجین ممانعت به عمل خواهد آمد. با این وجود، اگر بتوان تقصیر والدین در ارائه گواهی ناصحیح و یا تمسک به اقداماتی در جهت ناصحیح جلوه دادن بیماری‌های مزبور را اثبات نمود، مسئولیت والدین دور از ذهن نخواهد بود. در مورد وضعیت و موقعیت‌های که با وجود عدم ضرورت قانونی، عرف رجوع به پزشک را لازم می‌داند، عدم رجوع به پزشک مساوی با تقصیر است؛ مگر آنکه والدین ثابت نمایند حتی در فرض رجوع به پزشک نمی‌توانستند از این بیماری احتراز نمایند به طور مثال مراجعه به پزشک در صورتی که سن مادر نامتعارف باشد، وجود جنین و یا بچه قبلی با اختلالات ژنتیک و یا نقایص مادرزادی، هم‌خونی، وجود اختلال ژنتیکی در پدر و مادر و یا وجود سابقه بیماری بخصوص ژنتیکی در خانواده از جمله مواردی است که عرف، مراجعه به پزشک را ضروری می‌داند (Amini, 2003). در چنین مواردی حاملگی نیز باید زیر نظر پزشک صورت بگیرد.

۲.۳.۵. عدم اطلاع‌رسانی

انگلیسی در پرونده کلی علیه کلی^۱ استدلال کرد اگر جنین در حمایت قانون سقط جنین است (ممانعت از سقط) چرا این امر نتواند مبنای حقوق بیشتر، به منظور اقدامات قانونی گسترده‌تر برای ممانعت والدین از اقداماتی باشد که ادعا می‌شود برای جنین مضر است (Trotzig, 1980).

اشکالی که در اینجا ممکن است به ذهن متبادر شود این است که والدین تکلیفی مبنی بر تضمین سلامت طفل ندارند و فرزندآوری در هر حال، حق ایشان است. علاوه بر آن، زندگی نیز هرچند با معلولیت همراه باشد، بر عدم ترجیح دارد. این اشکال از آنجا نشأت می‌گیرد که اگر والدین تکلیفی مبنی بر جلوگیری از وجود فرزند معلول نداشته باشند و فرزندآوری حق ایشان باشد (هرچند به صورت معلول) فلذا عدم اطلاع‌رسانی صحیح و در نتیجه ایجاد فرزند معلول نمی‌تواند موجبات مسئولیت ایشان را فراهم سازد چرا که این مورد فرع بر مساله مذکور است و در این مورد تنها می‌توان ایشان را در عدم اطلاع‌رسانی مسئول قلمداد نمود و نه در معلولیتی که ناشی از عدم اطلاع‌رسانی صحیح والدین است. لیکن امروزه نمی‌توان بسان گذشته حق را امتیازی طبیعی و تجاوزناپذیر قلمداد نمود در واقع در این موارد حق بسان تکلیفی است که اجتماع بر گروهی تحمیل کرده تا از دیگران حمایت نماید و نباید چنین حقی را مانع از مسولیت والدین در قبال اختلالات جنین دانست.

۲.۳.۶. پیش‌گیری از بارداری

در این مورد باید بین بیماری‌هایی که در قانون حمایت خانواده و آئین‌نامه اجرایی آن، بدان اشاره شده و برای جنین مخاطره‌آمیز است و سایر بیماری‌ها قائل به تفکیک شویم. به نظر می‌رسد عدم پیش‌گیری در موارد مذکور در تبصره ماده ۷ آئین‌نامه اجرای قانون حمایت خانواده، مساوی با تقصیر باشد. تبصره ماده مزبور بیان می‌دارد: «در مورد بیماری خطرناک که منجر به خسارت جنین

باشد باید علاوه بر مراقبت و نظارت به شرح فوق، نسبت به جلوگیری از بچه دار شدن، پیشگیری موثری را تحت نظارت مراکز یاد شده و پزشک متخصص انجام و نتیجه را به مراکز مزبور ارائه دهند. در صورت تأیید مراکز مبنی بر انجام اقدامات فوق دفتر رسمی ازدواج نسبت به ثبت ازدواج اقدام می‌کند.» قید «پیشگیری موثر» در متن تبصره ماده ۷ آئین‌نامه اجرایی قانون فوق‌الذکر به انحاء مختلف قابل تفسیر است. تفسیر نخست آنکه، منظور از «پیشگیری موثر» پیشگیری از بارداری به گونه‌ای است که عرفاً و با توجه به بیماری والدین موثر تلقی می‌شود. پس اگر علی‌رغم انجام چنین اقداماتی توسط والدین، حاملگی رخ دهد، مسئولیتی متوجه والدین نخواهد بود، زیرا صرف انجام اقداماتی که از منظر علم پزشکی ضرورت دارد، مسئولیت والدین را از بین خواهد برد. در واقع برای رفع مسئولیت از والدین، صرف انجام اقداماتی که از منظر علم پزشکی ضرورت دارد، کفایت می‌کند. در توضیح تفسیر دوم باید گفت؛ به دلیل خطر ساز بودن بیماری‌های مذکور والدین برای جنین، آن‌ها تضمین به عدم بارداری نموده‌اند و مسئولیتی که بر آن‌ها بار می‌شود به لحاظ وجود همین تضمین است که گویا لحن ماده نیز موید این تفسیر می‌باشد.

در مقام شرح این نظر باید گفت، بیماری‌های مذکور در این ماده از نظر خسارت به جنین تا اندازه‌ای است که گویا قانون‌گذار، تنها مجوز ازدواج زوجین در این موارد را، عدم تصمیم در زمینه بارداری اعلام می‌نماید و والدین (زوجین) را ملزم به پیشگیری موثری می‌داند. بعبارت دیگر قانون‌گذار به طور دقیق مشخص نکرده است که چه بیماری‌هایی مشمول این قانون هستند و چه اقداماتی برای پیشگیری باید انجام شود. این ابهام در تعیین دامنه بیماری‌ها و الزامات پیشگیری می‌تواند به عنوان یکی از نقاط مبهم ماده ۲۳ تلقی شود لحن آئین‌نامه و آنچه در شرح آن گذشت، نشان می‌دهد وجود جنین در این موارد، به تنهایی والدین را مسئول

بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود». مطابق این قانون انجام سقط درمانی توسط والدین تنها در صورت جمع شرایط زیر مقدور است:

۱. معلولیت جنین به نحوی که موجب عسر و حرج مادر گردد

۲. بیماری مادر به طوری که نگهداری جنین، خطر جانی برای او داشته باشد

۳. قبل از ۴ ماهگی

۴. تشخیص قطعی سه پزشک در تایید موارد فوق

۵. اجازه مادر

همانگونه که بیان شد نه تنها سقط، تنها قبل از ولوج روح امکان پذیر است بلکه صرف معلولیت نیز مجوزی برای سقط جنین نیست. وعسر و حرج مادر شرط می‌باشد. در واقع رویکرد این قانون ترجیح حق حیات بر سلامت است. اما از طرفی، اجازه قانون‌گذار مبنی بر پایان دادن به بارداری هر چند با شرایط پیش‌گفته، نشان از آن دارد که قانون‌گذار به این عرف عقلی که غالب افراد نیستی را به یک زندگی سخت و گاهی تحمل ناپذیر ترجیح می‌دهند احترام گذاشته است. پس هر گاه قانون‌گذار به دلیل رویکردهای خویش، که گاه در نتیجه باورهای مذهبی است لا جرم عرف غالب را در هم بشکند یا از دایره‌ی شمولش بکاهد. باید خود نیز پاسخ‌گوی ضرر و زیان‌هایی که والدین طفل به واسطه سقط می‌توانستند از آن احتراز جویند باشد. چرا که فرض بر آن است که در صورت اجازه‌ی قانون‌گذار، هر والدین متعارفی با عمل سقط، کودک خویش را از این درد و رنج رها می‌ساختند.

امروزه نیز در برخی از کشورها طرح‌های عام جبران خسارت، جانشین مسئولیت مدنی شده است و جبران خسارت به وسیله طرح‌های عام جبران خسارت بدون تقصیر بر عهده دولت است.

جبران خسارت می‌نماید چرا که نشان از عدم تاثیر پیش‌گیری اتخاذی از جانب والدین دارد البته باید مواردی که تقصیر در نظارت مراکز یاد شده و یا پزشک متخصص موجبات بارداری را فراهم ساخته است از شمول این فرض خارج داشت. همچنین آیین‌نامه نیز به طور شفاف مشخص نکرده است که آیا صرف وجود جنین (حتی در صورت رعایت اقدامات پیشگیرانه) می‌تواند والدین را مسئول بداند یا خیر؟ این عدم شفافیت در تعیین مسئولیت والدین می‌تواند به عنوان ابهام در آیین‌نامه تلقی شود. از سوی دیگر در فرض تقصیر پزشک متخصص و یا مراکز یاد شده طفل می‌تواند علاوه بر رجوع به والدین از بابت تضمین، به پزشک نیز به واسطه تقصیر مراجعه نماید؛ اما در سایر موارد، در صورتی که والدین با آگاه‌سازی پزشک مبنی بر پیش‌گیری از بارداری به خاطر احتمال ایجاد خسارت برای جنین و علی‌رغم اتخاذ تدابیر لازم در این راه، صاحب فرزند شوند به نظر می‌رسد صرف بارداری والدین، نمی‌تواند موجبات مسئولیت ایشان را به همراه داشته باشد چرا که پیشگیری با این وسایل تضمین صددرصدی را به همراه نخواهد داشت. با این وجود اثبات دو امر می‌تواند مسئولیت تولد فرزند معلول را متوجه والدین سازد: الف. اثبات این امر که والدین در به کارگیری و استفاده از وسایل مزبور دچار تقصیر شده‌اند. ب. همان‌طور که در ادامه بدان اشاره خواهد شد مورد معلولیت از مواردی باشد که والدین علی‌رغم وجود اجازه سقط، اقدام به وضع حمل نمایند. البته موارد مزبور منصرف از مواردی است که بتوان تقصیری برای پزشک متصور شد.

۲.۳.۷. عدم سقط جنین

طبق قانون سقط درمانی ایران، سقط تنها در دو مورد امکان‌پذیر است و در غیر از موارد مذکور والدین، اجازه‌ای مبنی بر سقط جنین ندارد. قانون سقط مصوب ۱۳۸۴ بیان می‌دارد «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه

فرهنگ، عقاید مذهبی و... ملازمتی با عدم جبران ضرر توسط دولت ندارد.

همانگونه که گفته شد، قانونگذار تنها در دو مورد اجازه سقط جنین را به والدین داده است. منوط کردن سقط جنین به اجازه مادر ممکن است این اندیشه را القا نماید که در صورت عدم اجازه مادر مبنی بر سقط و به دنیا آوردن فرزند معلول، وی حقی بر والدین خویش نخواهد داشت. اما باید گفت حق تصمیم‌گیری والدین مبنی بر عدم سقط و حق کودک مبنی بر مطالعه خسارت ناشی از معلولیت قابل جمع است و چنین حقی ملازمه‌ای با عدم جبران خسارت ندارد. برای تقریب به ذهن باید گفت؛ حتی در مورد قتل فرزند توسط پدر که در فقه طبق یکی از ادله جواز آن یعنی «انت و مالک لایبک» پدر از قصاص معاف می‌شود حکم به پرداخت دیه که ماهیتی خسارت‌گونه نیز دارد پا برجاست. پس اگر در این موارد علی رغم اجازه قانونگذار، والدین طفل معلول را به دنیا بیاورند، فرزند معلول می‌تواند بر علیه آن‌ها اقامه دعوای مسئولیت مدنی طرح نماید.

۳. در حقوق آمریکا

تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی (PGD) یک فناوری ژنتیکی تولید مثل است که والدین را قادر می‌سازد تا ساختار ژنتیکی جنین خود را مورد آزمایش قرار دهند و از این طریق از ابتلای کودکی به بیماری یا اختلال خاصی جلوگیری کنند. جنین با استفاده از لقاح آزمایشگاهی (IVF) ایجاد می‌شود و برای جهش ژنتیکی خاص یا ناهنجاری کروموزومی که شناخته شده و با بیماری مورد نظر مرتبط هستند، آزمایش می‌شوند. در یک فرآیند معمولی تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی، تنها جنین‌هایی که حامل جهش یا ناهنجاری بیماری‌زا نیستند، برای انتقال به رحم زن انتخاب می‌شوند و به آن‌ها فرصت رشد داده می‌شود. با پیشرفت تحقیقات ژنتیکی، تعداد شرایط ژنتیکی که می‌توان با استفاده از تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی از آن‌ها جلوگیری نمود، در

در این مورد نیز می‌توان دولت را که به واسطه عدم اجازه سقط جنین موجب تحمیل ورود خسارت به والدین شده است مسئول قلمداد نمود. جبران زیان توسط دولت در این موارد دارای جوانب مثبتی نیز می‌باشد. اگر در مسئولیت مدنی والدین و جبران ضرر توسط ایشان، این اشکال وجود دارد که ملاحظات اخلاقی و عاطفی فرزندان نسبت به والدین باعث چشم‌پوشی طرح دعوای مسئولیت مدنی بر علیه ایشان می‌شود اما در این صورت، علقه‌ای بین فرد خواهان و دولت وجود ندارد تا ایشان را از طرح دعوای مسئولیت مدنی منصرف سازد. هم چنین، اگر گاهی ملاحظات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی پدر و مادر، ممکن است قضات را از شناسایی تام حقوق فرد خواهان بر علیه ایشان باز دارد، در مواردی که دولت خواننده دعوای است این اشکالات از پیش روی مجریان عدالت برداشته خواهد شد.

اشکالی که در اینجا ممکن است مطرح شود آن است که چنان رویکردی در جبران ضرر، موجب خواهد شد که والدین احتیاط-های لازم در جهت پیش‌گیری از وجود جنین معلول را انجام ندهد و حتی گاهی موجب ترغیب خانواده‌های با مشکلات اقتصادی در ایجاد افراد معلول گردد. اما در پاسخ باید گفت قبول و نگهداری از فرزند معلول از منظر اجتماعی بسیار گزاف‌تر از آن است که موجب عدم قبول جبران ضرر توسط دولت گردد. در بعضی موارد علی رغم آنکه قانونگذار اجازه سقط جنین را به والدین نمی‌دهد اما تقصیر والدین این منع قانونی را ایجاد کرده است. به طور مثال والدین بعد از دوران چهار ماهگی به پزشک رجوع می‌کنند. در این صورت عدم اجازه قانونگذار به واسطه معلولیت طفل در نتیجه اهمال والدین در رجوع به پزشک (بعد از چهار ماهگی) است و مسئولیت نهایی جبران ضرر بر عهده ایشان است مگر آنکه گفته شود در مواردی که قانونگذار مانع سقط می‌شود چه بتوان تقصیر والدین را لحاظ کرد و چه نتوان، باید خود جبران ضرر و زیان را بنماید چرا که وجود حکم قانونی مبنی عدم سقط به واسطه

مانند کلیه پلی کیستیک استفاده می شود، رفاه^۲ فرد افزایش می یابد. فیلسوفان اخلاق در مورد این موضوع بحث کرده اند که آیا گزینش تولید مثلی می تواند کودکانی سلامت و سالم را نتیجه دهد یا چنین نیست. برخی از ایشان (Parfit, 1984) استدلال کرده اند که اکثر گزینش های تولید مثلی نمی توانند برای کودکانی که قرار است متولد شوند سودمند باشند، زیرا خود انتخاب، هویت ژنتیکی کودکی را که به وجود آمده تغییر می دهد.

در نتیجه، تصمیمی که زمان یا روش لقاح را تغییر می دهد، نمی تواند به نفع کودکی باشد که تحت تأثیر یک بیماری ژنتیکی متولد می شود، زیرا آن کودک دیگر به وجود نمی آید و در عوض یک کودک متفاوت متولد می شود. در نتیجه، این فلاسفه استدلال کرده اند که اینکه بگوییم یک انتخاب خاص در مورد زمان و نحوه تولد کودک (استفاده از روش لانه گزینی برای جلوگیری از کلیه پلی کیستیک) می تواند بهزیستی آن کودک را بهبود بخشد، متقن نیست. با این حال، کودکی که متولد می شود همان کودکی باشد که باید متولد می شده یا به خاطر گزینش ژنتیکی کودکی دیگر زاده می شود، آنچه اهمیت دارد، فقدان اختلال ژنتیکی در جنین و تولد نوزادی است که بایستی رنج بیماری را سالیان سال بر دوش کشد. برخی محققان استدلال کرده اند که والدین وظیفه دارند فرزندی را به دنیا بیاورند که از روش لانه گزینی بهره مند می شود (Savulescu & Kahane, 2009). بر اساس این استدلال، والدینی که از روش مذکور استفاده می کنند، بهزیستی فرزندشان را افزایش می دهند زیرا وضعیت فرزند ایشان بهتر از فرزندی خواهد بود که از اختلال ژنتیک در رنج است. در نتیجه، توجیهات در چنین مواردی به شدت به سود استفاده از روش لانه گزینی است. بنابراین، والدینی که پیشتر تصمیم به استفاده از لقاح آزمایشگاهی

حال افزایش است و این فناوری را به ابزاری قدرتمندتر برای بهبود سلامت نسل های آینده بدل می سازد. والدین را بایستی در انجام این آزمایش دارای تکلیف اخلاقی و مسئولیت حقوقی دانست. این تکلیف زمانی مؤکد می شود که والدین تصمیم برای تولید مثل با استفاده از روش لقاح آزمایشگاهی بگیرند و آگاه باشند که خطر قابل توجهی از باب تولد کودکی با یک اختلال ژنتیکی جدی وجود دارد.

۳.۱. توجیه اخلاقی مسئولیت والدین

حداقل سه استدلال اخلاقی متمایز وجود دارد که می توان در حمایت از این ادعا که والدین بالقوه وظیفه اخلاقی دارند از تشخیص ژنتیکی پیش از لانه گزینی برای جلوگیری از اختلال ژنتیکی جنین بهره جویند. نخست، استفاده از روش مذکور می تواند بهزیستی کودک را ارتقاء دهد. دوم، استفاده از این فناوری می تواند مجموعه ای از احتمالات را در آینده کودک گسترش دهد. سوم، جلوگیری از معلولیت از طریق این روش می تواند از تولد کودک معلول جلوگیری نماید و بهره مندی از فرصت ها را افزایش دهد. این سه استدلال به تفصیل در ادامه بررسی شده اند. تکلیف اخلاقی والدین برای استفاده از این روش برای جلوگیری از یک بیماری ژنتیکی حاد، می تواند در بیشتر موارد بارداری اعمال شود.

۳.۱.۱. افزایش رفاه

بیماری که مبتلا به کلیه پلی کیستیک^۱ مادرزادی است، باری را بر شانه های خویش تحمل می نماید که فرد فاقد این بیماری مجبور نیست آن را حمل کند. فردی که زیست فاقد شرایط ژنتیکی معلولیت دارد، سطح مطلوب «بهزیستی» را نسبت به شخصی که دارای این معلولیت است، تجربه می کند. در واقع، منطقی به نظر می رسد که فارغ از هر شرط یا شرایط دیگری (Griffin, 1986)، هنگامیکه از روش لانه گزینی برای جلوگیری از اختلالات ژنتیکی

گرفته‌اند، وظیفه اخلاقی بیشتری برای استفاده از اعمال روش لانه‌گزینی بر مبنای مدنظر قرارداد رفاه کودک دارند.

۳. ۱. ۲. توسیع حق تعیین سرنوشت

استدلال اخلاقی دوم در حمایت از استفاده از روش لانه‌گزینی را می‌توان بر مبنای حق تعیین سرنوشت بنا نمود. برای افراد در جامعه معاصر اینکه انتخاب‌های زندگی خود را خودشان انجام دهند ارزشمند است و اینکه ارتقای شرایطی که فرصت افراد را برای چنین انتخاب‌هایی افزایش می‌دهد از نظر اخلاقی مطلوب است. این ایده را می‌توان «حق کودک برای آینده‌ای گشوده» نامید (Feinberg, 1980) و معتقد بود که والدین باید امکانات آتی را که ممکن است در دسترس فرزندشان باشد حفظ نمایند. برخی با بسط این نتیجه‌گیری به تصمیم‌گیری درباره بارداری، استدلال کرده‌اند که والدین نباید از فناوری‌های ژنتیکی به‌گونه‌ای بهره جویند که احتمالاً دامنه انتخاب‌هایی را که برای فرزندان آتی‌شان در دسترس خواهد بود به میزان قابل توجهی محدود سازند (به‌عنوان مثال، با افزایش احتمال ناشنوا بودن کودک) (Davis, 2001, 1997). این امر بدان معنا نیست که افراد باید هر در اختیار داشته باشند یا اینکه والدین الزامی اخلاقی برای به حداکثر رساندن امکانات در دسترس فرزند آتی خود به هر قیمتی دارند. همه خیرهای اخلاقی باید با هزینه‌ها و مسئولیت‌های مرتبط با آن در تعادل قرار گیرند. وقتی والدین می‌توانند با هزینه معقول تصمیمی بگیرند که مانع از محدودیت‌های قابل توجه در مجموعه فرصت‌هایی شود که در اختیار فرزند ایشان قرار خواهد گرفت، وظیفه دارند این کار را صورت دهند.

۳. ۱. ۳. فرصت‌های برابر

هدف برابری فرصت‌ها از اصل اساسی عدالت نشأت می‌گیرد و به همین دلیل یک خیر اخلاقی پذیرفته شده است. با این حال، دقیقاً معنای ترویج برابری فرصت‌ها چیست (Buchanan et al., 2012) برخی استدلال کرده‌اند که مطالبات عدالت صرفاً مستلزم

این است که ساختارهای جامعه به‌گونه‌ای طراحی شده باشند که به هر یک از اعضای جامعه فرصت مشابهی برای موفقیت یا شکست در حین حرکت در آن‌ها بدهد (Rawls, 2024). دیگرانی استدلال کرده‌اند که برابری واقعی فرصت مستلزم این است که هر عاملی که خارج از کنترل فرد است بایستی در تعیین ترتیبات عادلانه در نظر گرفته شود (Mir Mohammadi, 2015).

اگر بتوان از این دیدگاه اخیر دفاع کرد، پیامدهای روشنی برای تکلیف استفاده از روش لانه‌گزینی دارد. شرایط ژنتیکی منجر به معلولیت، توانایی افرادی را که با این اختلال ژنتیکی زندگی می‌کنند برای کسب فرصت و موفقیت در مشاغل خاصی محدود می‌سازد. برای نمونه، افراد مبتلا به کلیه پلی‌کیستیک فرصت‌های مشابهی را که افراد سالم مشابه در اختیار دارند، از دست می‌دهند. این محدودیت، نتیجه کاری که خود این افراد صورت داده‌اند یا انتخابی که انجام داده‌اند نیست. بنابراین، اگر با رعایت الزامات عدالت، الزامی برای ایجاد برابری فرصت‌ها وجود داشته باشد، استفاده از روش لانه‌گزینی توجیه اخلاقی دارد زیرا اعمال آن می‌تواند از چنین نابرابری‌هایی جلوگیری نماید. اقدام برای جلوگیری از داشتن فرصت‌های نابرابر در زندگی، حتی اگر این انتخاب پیش از تولد کودک اتفاق بیفتد، کاملاً مطابق با الزامات این برداشت از عدالت است.

۳. ۲. توجیه حقوقی مسئولیت والدین

چارچوب توجیه حقوقی ابتدا در رویه قضایی برخی کشورها موجود است که به تکلیف والدین نسبت به فرزندان، جنین داخل رحم و جنین‌هایی که در شرایط آزمایشگاهی رشد می‌کنند مربوط می‌شود. قوانین این کشورها روشن می‌سازد که والدین مکلفند در طول دوره زندگی کودک به تهیه آنچه نیاز کودک است همت گمارند و هم نگذارند کودک در معرض آسیب قرار گیرد. از جمله این کشورها میتوان به ایالات متحده اشاره کرد. قوانین و رویه

در این جستار تلاش شد تا مسئولیت مدنی والدین در قبال اختلالات جنین در نظام حقوقی ایران و آمریکا را مورد بررسی قرار دهیم. این حمایت در دوران پیشینی، در شکل وضع قوانین حمایتی و در مرحله پسینی در قالب لزوم مسئول قلمداد نمودن و به تبع آن جبران خسارت‌های وارده بر جنین از سوی والدین مقصر، سازوکارهایی است که می‌تواند منجر به لزوم هر چه بیشتر حفظ و سلامت جنین و همچنین ضمانت‌اجرایی در قبال افعال مخاطره‌اندازان آن محسوب شود. بررسی و مذاقه در این نوشتار ما را بر این مهم رهنمون می‌سازد که در زمینه مبانی مسئولیت والدین نسبت به اختلالات جنین مفهوم ضرر را باید هرگونه اهمال و قصوری از جانب والدین که آینده روشن را از کودک سلب می‌نماید، دانست؛ به طور مثال قصوری که باعث اختلال در شنوایی وی شود. اگر چه در مبنای ورود ضرر، لزوم وجود زیان دیده در زمان ورود خسارت ممکن بود منجر به عدم مسئولیت والدین شود با این وجود، تولد همراه با اختلال و معلولیت و وجود ضرر در زمان طرح دعوا برای بار نمودن مسئولیت بر والدین کافی می‌باشد و احراز تقصیر والدین در این مسیر می‌تواند با عدم اطلاع رسانی و عدم رجوع به پزشک و... به وقوع بپیوندد و همین اندازه از تقصیر و سهل‌انگاری در دوران جنینی ضررهای حادث‌شده را به والدین منسوب و در نتیجه ایشان را مسئول جبران خسارت می‌نماید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

EXTENDED ABSTRACT

The issue of parental civil liability for fetal disorders has emerged as a multifaceted legal, ethical, and medical concern, drawing increasing attention in both Iranian and

قضایی این کشور، حاوی چارچوبی برای مسئولیت والدین در این زمینه است. رویه قضایی ایالات متحده در زمینه فناوری‌های تولیدمثلی، از جمله روش لانه‌گزینی، از حق والدین برای شکل‌دهی به ساختار ژنتیکی فرزند خود با منع مداخله دولت در دسترسی به فناوری‌های ژنتیکی محافظت می‌کند. در مورد جنین‌های آزمایشگاهی، مواردی که در آن قضات والدین را مسئول تشخیص داده‌اند، بر «حق قانونی کودک برای شروع زندگی با ذهن و بدن سالم» تأکید کرده‌اند. اشخاص ثالث و حتی والدینی که رفتار نادرست ایشان به طور علنی و معلولی با این حق تداخل می‌یابد، دارای مسئولیت حقوقی هستند.^۱ برخی از قوانین نیز که به مسئولیت‌های والدین می‌پردازند نیز در قبال خطاهای پیش از تولد والدین را مسئول می‌انگارند و اعلام می‌دارند که جنینی که هنوز متولد نشده است تحت حفاظت قانون حمایت از کودک است.^۲ والدینی که لقاح آزمایشگاهی انجام می‌دهند و آگاهند یا به طور منطقی باید آگاه باشند که خطر قابل توجه انتقال یک ناهنجاری ژنتیکی کشنده یا جدی به فرزند خودشان وجود دارند، باید ایشان را دارای تکلیف حقوقی استفاده از روش لانه‌گزینی برای جلوگیری از تولد فرزند مبتلا دانست. اصول اخلاقی رفاه فردی، تعیین سرنوشت و اجتناب از نابرابری فرصت‌ها، از تکلیف استفاده از روش لانه‌گزینی والدین پیش از تولد جنین برای جلوگیری از رنج مادام‌العمر فرزند حمایت به عمل می‌آورد. نظام حقوقی هر کشوری بایستی به این جنبه توجه ویژه داشته باشد و در صورت لزوم حتی فراتر از مسئولیت مدنی، آن مورد جرم‌انگاری قرار دهد (Goodwin, 2010).

نتیجه‌گیری

American legal systems. At the heart of this discourse lies the principle that the fetal stage represents the most vulnerable and formative phase in human development, both physically and psychologically. In Iran, traditional

2 Cal. Penal §270 2012

1 Womack v. Buchhorn 1971

Islamic jurisprudence, combined with civil law, defines the fetus as a being worthy of respect and protection. This conceptual framework recognizes the fetus's right to life and health, not only by criminalizing actions like abortion but also by condemning behaviors that may jeopardize fetal well-being. From this angle, prenatal negligence—such as the failure to seek medical advice, undergo genetic screening, or follow pregnancy care protocols—can be grounds for civil liability. Likewise, the U.S. legal system, while rooted in a distinct philosophical tradition, increasingly recognizes a fetus's legal standing in certain contexts, particularly when preventable disorders arise due to parental omission or recklessness. Both systems, albeit via different routes, converge on the notion that fetal injuries or disorders caused by identifiable parental misconduct warrant serious legal and ethical scrutiny, especially in light of evolving medical technologies and social expectations (Goodwin, 2010).

A fundamental step in exploring this topic involves a robust semantic and jurisprudential inquiry into the definition and legal standing of the fetus. The term “fetus” originates from Arabic roots connoting concealment, and its legal definition oscillates between biological, theological, and normative interpretations. Islamic jurists have debated the moral and legal status of the fetus based on the stage of “ensoulment,” while medical science frames fetal health in terms of developmental milestones and susceptibility to environmental or genetic harm. This nuanced definitional backdrop informs the necessity of safeguarding fetal rights, especially as scientific progress reveals the long-term effects of prenatal exposures on health outcomes. For instance, environmental teratogens or maternal drug intake—if unmonitored—can severely impact fetal growth, which modern law increasingly views as foreseeable and, hence, actionable harm

(Bahiraei, 2007). This justification provides a gateway for holding parents accountable when such harm is linked to negligence or the failure to exercise due care during pregnancy. The intersection of religious doctrines, customary norms, and biomedical ethics lays the foundation for asserting the fetus's entitlement to bodily integrity and psychosocial well-being.

The analysis deepens when assessing the legal recognition of fetal rights in Iranian law and Shi'ite jurisprudence, where both moral and material entitlements are granted conditionally upon live birth. Iranian Civil Code provisions such as Article 957 and 875 articulate a framework where fetuses may inherit, receive donations, or be granted legal interests, provided they are born alive. Although this legal personality is contingent, it suggests an acknowledgment of the fetus as a rights-bearing entity even before birth. The implications of this view extend to parental responsibility: if legal rights are provisionally conferred upon fetuses, any violation of these rights—such as preventable congenital disabilities—may result in compensable damage. American courts, in parallel, have evolved from denying legal personhood to unborn children toward recognizing tort claims filed postnatally for injuries sustained in utero. The landmark cases in wrongful life and wrongful birth—though controversial—illustrate this shift. By emphasizing parental duty and foreseeability, these legal systems increasingly converge on the principle that pre-birth injuries with post-birth consequences should not fall outside the purview of tort liability (Collins, 1983).

Establishing parental liability requires satisfying the triad of tort elements: harm, causation, and fault. The Iranian legal tradition, influenced by Islamic doctrines, initially faced difficulties with conceptualizing harm to a fetus not yet born at the time of injury. Nevertheless, more recent

interpretations underscore that liability may attach if the child is eventually born with the condition and can demonstrate that the harm stemmed from identifiable parental action or omission. This perspective is reinforced by doctrines such as the Islamic “no-harm rule” (*la darar*), which invalidates any law or act that causes unjustified harm to another. The practical implications of this principle are evident in cases where parental failure to seek genetic counseling, disclose hereditary conditions, or undertake preventive interventions results in severe congenital disorders. Moreover, legal doctrines derived from comparative law, such as foreseeability and the standard of care, bolster claims that parents, being in a position of control and knowledge, should bear the burden of harms that their negligent conduct occasioned. Thus, a child born with a disability traceable to such lapses may claim compensatory relief in both Iranian and U.S. courts.

The advent of genetic technologies has further intensified this debate, particularly regarding the ethical and legal implications of in vitro fertilization (IVF) and preimplantation genetic diagnosis (PGD). In jurisdictions like the United States, courts and scholars increasingly recognize that the availability of PGD imposes new responsibilities on prospective parents, especially when known genetic risks exist. Ethical reasoning here pivots around three primary considerations: enhancing child welfare, preserving the child's autonomy by preventing avoidable disabilities, and ensuring equal opportunity. The argument is that a child born free of preventable genetic conditions is more likely to lead a fulfilling, autonomous life. This logic supports the view that parents who forgo PGD despite being aware of significant genetic risks may be held accountable for resulting harm. Indeed, some legal scholars advocate for extending parental obligations into the realm of reproductive decision-making, arguing that reproductive

autonomy must be tempered by the responsibility not to inflict foreseeable and avoidable suffering on future offspring (Savulescu & Kahane, 2009). In light of these developments, Iranian law—still nascent in addressing assisted reproduction—faces an urgent need to regulate parental conduct in IVF scenarios, possibly by mandating PGD in high-risk cases to protect fetal rights.

The comparative analysis reveals an emerging convergence between Islamic and Western legal principles, albeit through divergent methodologies. Islamic jurisprudence emphasizes divine accountability and communal duty, whereas American tort law relies on individual fault and compensatory justice. Nevertheless, both systems increasingly recognize that procreative freedom is not absolute and may be circumscribed by considerations of harm prevention and child welfare. This convergence is evident in policy measures such as Iran's requirement for premarital health screening and the U.S. judiciary's emphasis on minimizing preventable harm through genetic counseling. Where they diverge is on the issue of abortion, which remains severely restricted in Iran but permissible under certain circumstances in the U.S. However, even in Iran, the conditional permissibility of therapeutic abortion in cases of severe fetal abnormality suggests a softening of rigid stances in favor of pragmatic harm reduction. Furthermore, both systems could benefit from adopting a dual approach: holding negligent parents civilly accountable while also creating state-sponsored compensation schemes for children born with severe, preventable disabilities. Such schemes would circumvent the emotional and social complications of suing one's parents, while ensuring justice for affected children and families.

In conclusion, parental civil liability for fetal disorders in both Iranian and U.S. legal systems is transitioning from a peripheral

issue to a core component of reproductive justice. The fetus is increasingly viewed not just as a potential life but as a rights-bearing individual whose interests must be safeguarded from conception through birth. Advances in genetic medicine, coupled with growing societal expectations of parental responsibility, compel legal systems to evolve in ways that balance reproductive freedoms with obligations toward the unborn. The Iranian legal system, while grounded in Islamic teachings, is well-positioned to integrate these imperatives by expanding its recognition of fetal rights and clarifying the contours of parental duty. Meanwhile, U.S. jurisprudence continues to push the boundaries of tort liability in the context of reproductive harm, offering valuable models for legal reform. Ultimately, the comparative insights derived from this analysis suggest that parental negligence during pregnancy is not a private matter but a public concern with profound implications for legal doctrine, medical ethics, and intergenerational justice. The legal systems in question must therefore act decisively to codify these responsibilities and ensure that children, even before birth, are protected against avoidable harm.

References

- al-Hurr al-Amili, M. i. a.-H. (1989). *Tafsil Wasa'il al-Shi'a ila Tahsil Masa'il al-Shari'ah*. Al al-Bayt Institute.
- al-Kulayni, A. J. f. M. i. Y. q. (1987). *Al-Kafi*. Dar al-Kutub al-Islamiyyah.
- al-Muhaqqiq al-Thani al-Amili, A. i. a.-H. a.-K. (1995). *Jami' al-Maqasid fi Sharh al-Qawa'id* (Vol. 9). Al al-Bayt Institute.
- al-Shahid al-Thani, Z. a.-D. i. A. a.-A. (1990). *Al-Rawdah al-Bahiyyah fi Sharh al-Lam'ah al-Dimashqiyyah*. Davari Bookstore.
- al-Shahid al-Thani, Z. a.-D. i. A. a.-A. (1993). *Masalik al-Afham ila Tanqih Sharayi' al-Islam* (Vol. 1). Institute of Islamic Knowledge.
- al-Tabarsi, H. i. F. (1976). *Makarem al-Akhlaq*. Farahani Publications.
- al-Turayhi, F. a.-D. (1996). *Majma' al-Bahrayn* (Vol. 5). Mortazavi Bookstore.
- al-Tusi, A. J. f. M. i. a.-H. (2008). *Al-Mabsut fi Fiqh al-Imamiyyah* (Vol. 4). Al-Maktabah al-Murtazawiyyah.
- Amini, A. (2003). *Medicine Before Birth*. Tayyeb Publications.
- Azimzadeh Ardabili, F., Mohaqqueq Damad, M. a.-S., & Hasheminejad, N. (2024). The Jurisprudential, Legal, and Ethical Common Criterion Between Destruction of Frozen Embryo and Abortion. *Fiqh and Family Law*, 29(80), 105-135.
- Bahiraee, A. (2007). *Prenatal Care* (et al. ed.). Mersa Publications.
- Berk, L. E. (2007). *Developmental Psychology: From Conception Through Childhood*. Arasbaran Publishing.
- Buchanan, A., Brock, D. W., Daniels, N., & Winkle, D. (2012). *From Chance to Choice: Genetics and Justice*. Cambridge University Press.
- Collins, E. F. (1983). An Overview and Analysis: Prenatal Torts, Preconception Torts, Wrongful Life, Wrongful Birth and Wrongful Death: Time for a New Framework. *Journal of Family Law*, 22, 677-711.
- Davis, D. (1997). Genetic dilemmas and the child's right to an open future. *Hastings Center Report*, 27(2), 7-15. <https://doi.org/10.2307/3527620>
- Davis, D. (2001). *Genetic dilemmas: Reproductive technology, parental choices, and children's futures*. Routledge.
- Detrick, S. (2023). *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*. Brill, Nijhoff.
- Emami, H. (1987). *Civil Law* (Vol. 1). Eslamiyeh Bookstore.
- Feinberg, J. (1980). The child's right to an open future. In W. H. Aiken & T. LaFollette (Eds.), *Children's Rights, Parental Authority, and State Power* (pp. chapter 6). Littlefield.
- Goodwin, M. (2010). A view from the cradle: Tort law and the private regulation of assisted reproduction. *Emory law Journal*, 59, 1039-1100. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1724920>
- Griffin, J. (1986). *Well-being: Its meaning, measurement, and moral importance*. Oxford University Press.
- Hekmatnia, M. (2007). *Civil Liability in Imamiyyah Jurisprudence*. Research Institute of Islamic Sciences and Culture.
- Ibn Idris al-Hilli, M. i. M. i. A. (1990). *Al-Sarair al-Hawi li-Tahrir al-Fatawa* (Vol. 3). Islamic Publications Office.
- Ibn Manzur, A. a.-F. J. a.-D. M. i. M. (1994). *Lisan al-Arab* (Vol. 13). Dar al-Fikr.
- James, D., Steer, P., Weiner, C., Gonik, B., & Robson, S. (2017). *High-Risk Pregnancy: Management Options*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108664677>
- Jawhari, I. i. H. (1990). *Al-Sihah: Taj al-Lugha wa Sihah al-Arabiya* (Vol. 4). Dar al-Ilm lil-Malayin.
- Katouzian, A. N. (2008). *Family Law*. University of Tehran Press.

- Kigotho, W. (2006). Facing Financial Difficulties, African Virtual U. Revamps Itself. *Chronicle of Higher Education*, 53(7), 1-44.
- Lankarani, M. F. M. (1988). *Al-Qawa'id al-Fiqhiyyah*. Mehr Press.
- Mir Mohammadi, S. M. H. (2015). *An Introduction to Ronald Dworkin's Theory of Justice*. Elmī va Farhangī Publications.
- Molaei, M. (2022). A Jurisprudential and Legal Analysis of Fetal Legal Capacity in Iranian and U.S. Legal Systems. *Fiqh and Family Law*, 27(76), 263-292.
- Morshed Selouki, M. (1990). *The Physician and Divine Responsibility*. Kalameh Publications.
- Najafi, S. M. H. (2013). *Jawahir al-Kalam fi Sharh Sharayi' al-Islam* (Vol. 10). Dar al-Kutub al-Islamiyyah.
- Papalia, D., Sally, O., & Feldman, R. (2009). *Human Development*. McGraw-Hill.
- Parfit, D. (1984). *Reasons and Persons*. Oxford University Press.
- Rawls, J. (2024). *A Theory of Justice*. Markaz Publications.
- Safa'i, S. H. (2016). *Parental Civil Liability Toward the Fetus*. University of Tehran Press.
- Sahib ibn 'Abbad. (1993). *Al-Muhit fi al-Lughah* (Vol. 6). Alam al-Kitab.
- Savulescu, J., & Kahane, G. (2009). The moral obligation to create children with the best chance of the best life. *Bioethics*, 23(5), 274-290. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00687.x>
- Trotzig, M. A. (1980). The Defective Child and the Actions for Wrongful Life and Wrongful Birth. *Family Law Quarterly*, 14(1), 15-40. <https://doi.org/10.1080/01947648009513322>
- Zakariya, A. a.-H. (1995). *Mu'jam Maqayis al-Lughah* (Vol. 1-2). Islamic Propagation Office Publications.