

بررسی امکان تحمیل سقط درمانی بر مادر از جانب ولی جنین^۱

زهرا افشار قوچانی^۲

چکیده

یکی از حقوق مسلمی که قانون‌گذار به موجب قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ برای زنان در نظر گرفته، حق سقط درمانی است. به موجب این قانون زن می‌تواند با حصول شرایط مقرر، اقدام به سقط درمانی کند.

فلسفه ایجاد حق سقط درمانی برای زن، حمایت از جان او و دفع عسر و حرج، از باب قواعد تزامم، لاضرر، ترجیح اهم بر مهم، و بنای عقلاست، اما نباید به استناد این قانون از حق انحصاری زن سخن راند و عسر و حرج پیش روی مرد و حق تصمیم‌گیری وی در این باره را نادیده گرفت. مسأله اساسی در این خصوص این است که اگر مادر جنین با وجود همه شرایط قانونی اقدام به سقط نکند، آیا پدر جنین می‌تواند در صورت ضرورت، او را مجبور به سقط درمانی کند؟

نویسنده در این مقاله با بررسی مبانی فقهی مؤید سقط درمانی، قواعد فقهی موجود و دلایل تقنینی مربوط، مسأله فوق را مورد پژوهش قرار می‌دهد و نتیجه می‌گیرد که اگر زن با علم به وضعیت جسمی خود یا جنین اقدام به سقط درمانی نکند، مرد بر اساس سهم سرپرستی خانواده باید بتواند او را بدین امر مجبور سازد. لذا ماده واحده سقط درمانی را باید تلفیقی از حق و تکلیف برای زن در نظر گرفت که اگر خود به اجرای حقش قیام نکند، مرد می‌تواند با اثبات عسر و حرج ناشی از حاملگی زن یا تولد فرزند ناقص و بیمار، اسقاط جنین را از او بخواهد.

واژگان کلیدی

سقط درمانی، حق مادر، حق پدر، فقه، قانون، عسر و حرج، لاضرر

۱- تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱/۲۱؛ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۲/۴/۱۲

۲- دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه قم

z.afshar@stu.qomoac.ir

مقدمه

سقط جنین طبی یا درمانی (قانونی)، حالتی است که ادامه حاملگی برای زن خطرناک و جان مادر به علت بیماری و ... در خطر باشد و نیز وضعیتی است که قطع دوران حاملگی برای جلوگیری از عوارض جسمانی یا روانی زن حتی به عنوان یک ضرورت برای نجات زندگی مادر مطرح شود که در این‌جا مقنن تحت شرایط خاصی سقط جنین را مجاز می‌داند (حبیب زاده و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۱۷۷).

قانون‌گذار در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ بدین موضوع پرداخته و یکی از شرایط حصول سقط درمانی را «رضایت زن» اعلام کرده است. سقط درمانی مطابق ماده فوق از حقوق مسلم زن به نظر می‌رسد. معمولاً در فرضی که زن با رضایت اقدام به سقط جنین ناقص‌الخلقه می‌کند، مشکلی مطرح نمی‌شود؛ زیرا این زن است که تحت بیشترین فشارهای حمل، تولد و نگهداری چنین فرزندی قرار خواهد گرفت و نباید با تصمیم ظالمانه و خودخواهانه مرد، محکوم به عذاب شود. اما این معادله روی دیگری هم دارد و آن این‌که از نظر روان‌پزشکان صاحب‌نظر، زن از نظر روانی - طبیعی، نطفه موجود در رحم را تا وضع حمل مانند جزئی از شخصیت خود می‌داند. به همین جهت می‌گویند زن در دوران حاملگی با دو شخصیت زندگی می‌کند که یکی تحت تأثیر دیگری است (شخصیت جنین تحت تأثیر شخصیت مادر) (جعفری تبریزی، ۱۴۱۹هـ ص ۴۵۳). لذا ممکن است وی در نتیجه این احساس یا اعتقاد به آزمون الهی و قضا و قدر، از سقط درمانی امتناع کند. در این صورت، باید بررسی کرد که آیا باز هم می‌توان به جامع بودن ماده واحده سقط درمانی اعتقاد داشت؟ در زمان تصویب و اجرای حقوق فردی اشخاص باید تأثیر آن بر خانواده مورد توجه قرار گیرد. تولد فرزندی معلول علاوه بر تحمیل فشارهای روانی و اجتماعی بر خانواده و هر یک از زوجین، هزینه‌های اقتصادی گزافی بر پدر، به عنوان ولی طفل، حمل می‌کند. فرض سنگین‌تر این‌که حفظ جنین برای مادر خطر جانی به همراه داشته باشد و باز هم وی با تصمیمات احساسی و عاطفی حاضر به انجام سقط نشود، تولد فرزند بدون مادر یا حتی در دامن مادری بیمار مساوی است با از بین رفتن آرامش و امنیت خاطر پدر، فرزند و کل اعضای خانواده. در این فرض آیا می‌توان ماده واحده را تفسیر بر وجود حق انحصاری مادر بر سقط درمانی کرد و در فرضی که مادر از این امر امتناع کند، قائل به وجود حقی برای پدر در اجبار وی به سقط درمانی نشد؟ وضعیت حقوقی ایران در قبال سقط درمانی چگونه است؟ دلایل موافقان سقط درمانی چیست؟ و آیا می‌توان از این دلایل، انحصاری

بودن حق سقط درمانی را استنتاج کرد یا این‌که هدف موافقان سقط درمانی صرفاً حمایت از زن بوده بی‌آن‌که مقصودشان سلب حق از مرد بوده باشد؟ مبانی فقهی مؤید سقط درمانی چیست؟ از قواعد فقهی موجود می‌توان قائل به حقی برای مرد در رابطه با سقط درمانی شد یا خیر؟ در راستای پاسخ به این مسائل اساسی، نویسنده ضمن بیان روند قانون‌گذاری درباره سقط درمانی در ایران، دلایل موافقان سقط درمانی و مبانی فقهی این اقدام را بررسی کرده است؛ چه بسا از این دلایل و مبانی بتوان «حق» اجبار پدر به سقط درمانی را نیز استنباط نمود.

وضعیت حقوقی سقط درمانی در ایران

در ایران تا پیش از سال ۱۳۷۶، سقط جنین ممنوع و محدود بود تا آن‌که در ۱۳۷۶ بر اساس فتوای مقام معظم رهبری، سقط جنین‌های هموفیلی مجاز اعلام شد و بعد از آن در ۱۳۸۱ سازمان پزشکی قانونی کشور اقدام به انتشار آیین‌نامه‌ای کرد که در آن ۴۹ اندیکاسیون مشمول سقط درمانی تعیین شد. تا پیش از تصویب قانون سقط درمانی حاضر، در ایران برای انجام سقط قانونی با درخواست «پدر و مادر» یا مقام قضایی، گزارش سونوگرافیست و پزشکان متخصص مبنی بر ناهنجاری جنینی یا وجود خطر جانی برای مادر در پزشکی قانونی بررسی می‌شد که در صورت تأیید به شرط آن‌که سن جنین کمتر از ۲۰ هفته بود، مجوز انجام سقط جنین در یک مرکز درمانی به‌طور رسمی صادر می‌شد. سرانجام در سال ۱۳۸۴ قانون‌گذار با تصویب ماده واحده قانون سقط درمانی، سعی در حل این مسأله کرد. مطابق این ماده: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهارماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد».

در این ماده برخلاف رویه موجود سابق، رضایت زن به‌تنهایی برای انجام سقط درمانی کفایت می‌کند و جایگاهی برای مرد به عنوان پدر یا ولی جنین در نظر گرفته نشده است.

همچنین در ماده ۴۷ منشور حقوق و مسؤولیت‌های زنان ایران مصوب ۱۳۸۵ آمده است: «زنان حق برخورداری از حیات شایسته و تمامیت جسمانی و مسؤولیت محافظت از آن در مقابل هر گونه بیماری، حادثه و یا تعدی را دارند». یعنی زن این حق را داراست که حافظ جسم خود

باشد و کسی حق تعدی بر او را ندارد و این با قانونی از قوانین سقط جنین در سازمان ملل، یعنی حفظ سلامتی جسمی و روحی مادر تناسب دارد (قربانی و باقری، ۱۳۸۱، ص ۳۳). مطابق ظاهر قانون سقط درمانی، سقط جنین در دو فرض با حصول شرایط قانونی ممکن است:

۱- بیماری مادر که ادامه حاملگی برای او خطر جانی داشته باشد؛ ۲- ناقص‌الخلقه یا عقب افتاده بودن جنین که موجب عسر و حرج شدید مادر شود. در هر یک از این فروض، در صورت رضایت زن و تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی، اسقاط جنین زیر چهار ماه مجاز است.

آنچه هم اکنون مورد توجه و نظر نویسنده واقع شده، این است که جایگاه رضایت پدر به عنوان ولی جنین و سرپرست خانواده در این تصمیم‌گیری کجاست؟ آیا پدر می‌تواند در صورت ضرورت، زن را مجبور به سقط درمانی کند، در حالی که مادر به جنین فاقد روح در شکم خود دل‌بسته است؟ باید توجه داشت که در مذاهب مختلف اسلامی در تعیین سرپرست و ولی، آرای یکسانی وجود ندارد. ولی یا سرپرست، کسی است که به انجام امور شخص دیگر قیام و اقدام می‌کند. برخی از مذاهب، همه خویشان ذکور را به ترتیب صاحب ولایت می‌دانند، اما فقهای امامیه در میان خویشان فقط پدر و جد پدری را صاحب ولایت می‌دانند^۱ (موسوی خمینی، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۱۶؛ گلپایگانی، ۱۴۰۹، ج ۳، ص ۲۳؛ شبیری زنجانی، ۱۴۱۹، ج ۱۱، ص ۸۳۴؛ امامی، ۱۳۹۹، ج ۵، ص ۲۰۳؛ موسوی بجنوردی و ترکمان، ۱۳۸۵، ص ۱۴۰؛ وسمقی، ۱۳۸۷، ص ۱۳۵). قانون‌گذار ایران نیز از این عقیده تبعیت نموده و پدر و جد پدری را صاحب ولایت می‌داند. در ادامه مقاله با بررسی دلایل طرفداران سقط جنین به نحو مطلق و ادله پذیرش سقط درمانی، سعی در پاسخگویی به مسأله مورد بحث خواهیم داشت.

بررسی دلایل طرفداران سقط جنین به عنوان حق زن

موافقان سقط جنین، مخصوصاً مدعیان طرفداری از حقوق بشر و حقوق زنان و فمینیست‌ها، دلایلی در دفاع از آزادی مطلق زنان در سقط جنین ارائه کرده‌اند. اگرچه دلایل طرفداران سقط جنین

۱ - موسوی خویی، قابل دسترسی در

<http://www.alkhoei.com/arabic/pages/book.php?bcc=929&itg=42&bi=88&s=ct>

در راستای حمایت از سقط جنین از سوی زن و به طور مطلق بیان شده است، اما در صورت پذیرش، می‌توان از آن‌ها برای اثبات حق تصمیم‌گیری مادر، در فرض سقط درمانی، به طریق اولی استفاده کرد. نویسنده با بیان و نقد و بررسی این دلایل قصد دارد به این نتیجه برسد که آیا سقط درمانی «حق» مطلق زن است که می‌تواند همیشه و در همه حال از آن صرف نظر کند یا مراد از ارائه این دلایل، حمایت از زن در برابر تبعیض جنسیتی و اجبار مرد به حفظ جنین می‌باشد؟ دلایل ارائه شده از جانب طرفداران به شرح زیر می‌باشد:

۱- آنچه که در رحم مادر در حال رشد است، جزئی از اجزای مادر، فاقد حیات انسانی و تنها تکه‌ای گوشت، غضروف یا بافتی است که فاقد هر گونه حقی می‌باشد. بنابراین مستحق کمترین احترام و توجه نیست. پس اولین نگرانی و دلوپسی باید معطوف به سلامتی روحی، جسمی، رفاه و موقعیت خوب اجتماعی و آسودگی و آسایش مادر باشد (طیبی جلی، ۱۳۸۲، ص ۱۷۸؛ حبیب‌زاده و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۱۵). در نخستین گام و در رد این استدلال که جنین قبل از تولد تکه‌ای گوشت و فاقد احترام و ارزش است، باید به روایاتی که میزان دیه جنین را در مراحل مختلف رشد تعیین کرده و حکم ممنوعیت اجرای حکم سنگسار در حق زانیه حامله و به تأخیر انداختن اجرای حد رجم در مورد وی اشاره کرد. اگر جنین فاقد ارزش و جزئی از وجود زن باشد، این تدابیر فاقد جنبه عقلایی به نظر می‌رسد. البته باید توجه داشت که این روایات مربوط به حقوق اسلامی است و در فرهنگ غربی، با توجه به انقلاب جنسی دهه‌های اخیر، حمایت از آزادی جنسی زنان، بیش از هر چیز مورد توجه نظریه‌پردازان قرار گرفته است و با تجویز سقط جنین با هر دلیلی سعی در دستیابی به هدف مزبور دارند. بر فرض که این استدلال قابل پذیرش باشد که جنین تکه‌ای گوشت و فاقد ارزش است و آنچه دارای ارزش و اهمیت است سلامت جسمی، روحی زن و مانند آن است نباید تفاوتی بین زن و مرد در حصول این مهم باشد؛ هر یک از زن و شوهر خواهند توانست در راستای حفظ آنچه با اهمیت‌تر است، سقط جنین جنینی را بخواهند.

همچنین به گونه‌ای مشابه گفته‌اند، حق زن در خاتمه دادن به دوران حاملگی، از حق تصمیم‌گیری او درباره جسم و قابلیت تولید مثل نشأت می‌گیرد (حبیب‌زاده و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۸۹؛ نونری فردوسی، ۱۳۸۴، ص ۷۴). به عبارت دیگر، حق هر زن است که به عنوان انسان، بر جسم و جان خویش مسلط باشد و بدن خود را تحت کنترل قرار دهد. در راستای اعمال این حق مشروع، باید بتواند سقط جنین کند (طیبی جلی، ۱۳۸۲، ص ۸۱). طرفداران سقط جنین در راستای تقویت ایده خود، به حق احترام به

۱- به نقل از: Fletcher & etc, 1998, P.17

تمامیت جسمانی متوسل شده‌اند، در حالی که حق احترام به تمامیت جسمانی به طور متداول با حق آزادی از شکنجه همراه است. از دیدگاه آنان، دولت‌هایی که زن را وادار به ادامه دوران حاملگی می‌کنند، در واقع جسم او را به خاطر نیاز دیگری که همان جنین متولد نشده است، نادیده می‌گیرند؛ در حالی که حق احترام به تمامیت جسمانی، زن را محق می‌سازد که درباره دوام یا خاتمه حاملگی تصمیم بگیرد (حبیب‌زاده و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۹۰). اما باید گفت قیاس جنین بر اجزای بدن یک انسان، قیاس مع‌الفارق است؛ به این دلیل که دست و پا و سایر اجزای بدن، حقیقتاً جزء بدن است، ولی جنین جزئی از اجزای بدن مادر نیست؛ بلکه انسانی کامل با حرمتی کاملاً یا تقریباً همانند مادر است. به همین اعتبار، در *لسان عرب* به جنین، حمل اطلاق می‌شود و به مادر حامله (طیبی جلی، ۱۳۸۲، ص ۸۳). پذیرش این استدلال ناروا، حق بودن سقط درمانی را برای مادر در همه شرایط تقویت می‌کند اما چنان ضعیف و فاقد وجه عقلایی است که مطرح‌کنندگان آن توان حمایت از جنین نظری را ندارد.

۲- به موجب ماده ۱۲ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، دولت‌ها باید همه اقدامات لازم را برای محو تبعیضات علیه زنان در زمینه مراقبت بهداشتی به کار بگیرند. حق برابری یکی از اصول بنیادین اسناد حقوق بشری است. به عقیده طرفداران سقط جنین، محدودیت سقط جنین موجب جلوگیری زنان در اعمال حقوقشان است و این امر شکلی از تبعیض می‌باشد (حبیب‌زاده و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۸۱-۸۶). با پذیرش این دیدگاه و تأکید بر ماده مزبور، حق سقط درمانی مادر اثبات خواهد شد بی‌آنکه حق اجبار پدر در این باره نفی گردد. به عبارت دیگر، این اصول محدودیت سقط جنین را برای زنان نفی می‌کنند و درباره فرض مورد نظر حاکم و راهگشا نخواهند بود.

۳- برخی از فمینیست‌ها مانند شولامیث فایزستون^۱ علت فرودستی زنان را ظرفیت زیست‌شناختی آنان برای تولید مثل می‌دانند (نوزری فردوسی، ۱۳۸۴، ص ۴۶). چنان‌که تثبیت حقوق زاد و ولد زنان در کشورهای غربی، اثر مستقیم بر توانایی‌های زنان در امر آموزش، اشتغال و درآمد داشته است (فربانی و باقری، ۱۳۸۸، ص ۲۷). مطالعات پزینی^۲ (۲۰۰۵م) در ۱۲ کشور اروپایی نشان می‌دهد که رضایت زنان از زندگی، بستگی مستقیم با حق کنترل زاد و ولد دارد (همان، ص ۲۸).

1- Shulamith Fireston

2- Pezzini

این سخن که تثبیت حقوق زاد و ولد، موجب پیشرفت می‌شود، با بررسی مصادیق زنده از مادران مسلمان قابل رد است. چه بسیار مادرانی که با محدودیت زاد و ولد، زندگی و پیشرفت کرده‌اند و زندگی شاد و سالمی داشته‌اند. غریبان با تجویز سقط جنین و حمایت از آن، سعی کرده‌اند دغدغه ناشی از روابط جنسی آزاد را در زنان مانند مردان از بین برده، بدین طریق مسأله را حل شده انگارند؛ در حالی که این روابط همچنان دغدغه‌های جدی دیگری از قبیل بیماری‌های ساری جنسی و از کارافتادگی اقتصادی و اجتماعی زنان و مردان را در پی آورده است که نظریه‌پردازان همچنان راه‌حلی برای آن‌ها ندارند. از آن‌جا که هدف مقاله حاضر نقد دلایل حامیان سقط جنین نیست، از ورود تفصیلی بدین موضوع خودداری کرده، صرفاً یادآور می‌شویم که این استدلال نیز مانند استدلال‌های پیشین صرفاً بر بعد مثبت امر یعنی اقدام به سقط جنین تأکید دارند؛ بی‌آن‌که در بعد منفی یعنی امتناع از سقط، سخنی داشته باشد.

۴- فمینیست‌ها معتقد هستند که حفظ جان و سلامت مادر که انسانی بالفعل و کامل است، بر حفظ جنین که انسانی بالقوه است و تا زمان تولد بدون فردیت و شخصیت است، ترجیح دارد. بنابراین با به خطر افتادن حیات یا سلامت مادر، وی می‌تواند اقدام به قطع بارداری کند و در این حال از مادر حمایت می‌شود (نونری فردوسی، ۱۳۸۴، ص ۶۵-۶۴). استدلال مزبور با قاعده فقهی ترجیح اهم بر مهم مطابقت دارد و بیانگر این فرض است که حفظ حیات مادر بر حفظ حیات جنین ارجحیت دارد. البته این استدلال در فرضی که جنین دارای روح شده باشد، با اشکالاتی مواجه است و در میان فقها مخالفانی دارد؛ اما در فرضی که هنوز روح دمیده نشده باشد، قابل پذیرش و دفاع به نظر می‌رسد. چنین ترجیحی حتی اگر از ناحیه مادر مورد توجه قرار نگیرد، باید پدر بتواند این امر را به او یادآوری و اقدام مناسب را درخواست کند و یا حتی مادر را مجبور به سقط نماید.

در مجموع به نظر می‌رسد، دلایل طرفداران سقط جنین، جز دلیل مبنی بر حمایت از جان و سلامت مادر، آنچنان قدرتی ندارد که بتواند به مادر اختیار مطلق خاتمه دادن به حیات جنین را در هر شرایطی بدهد؛ حتی در فرض ناقص‌الخلقه و عقب‌افتاده بودن جنین یا وجود خطر جانی برای مادر نیز این دلایل، مثبت حق سقط درمانی نخواهد بود. علاوه بر این، تمامی این ادله به قابلیت «سقط» جنین از ناحیه زن و نه «حفظ» جنین توجه دارند و درباره توانایی حفظ جنین ناقص‌الخلقه در خانواده نظر و استدلالی ارائه نکرده‌اند. تمام تأکید فمینیست‌ها، شناسایی «حقی» برای زن بوده و اصرار بر این‌که زن «می‌تواند اقدام به سقط جنین کند» بی‌آن‌که وارد این فرض شوند که اگر در موارد اضطراری «نخواهد اقدام به سقط درمانی نماید»، چه اتفاقی خواهد افتاد. لذا شایسته است به

مبانی فقهی سقط درمانی که با حکم عقل ملازمت دارد و تابع منافع و زمان و مکان خاصی نیست، رجوع کنیم. این مبانی ما را در تصمیم‌گیری شایسته یاری رسانده، به واقعیت نزدیک‌تر خواهد کرد. نظر نویسنده را مقالات متعددی که در باب مسؤلیت پزشکی به رشته تحریر در آمده است، تأیید می‌کند.

حقوقدانان و نویسندگان خارجی آن‌جا که از سقط درمانی و سقط جنین معلول سخن گفته‌اند، «حق تصمیم‌گیری والدین» را مورد دفاع قرار می‌دهند، بی‌آن‌که برای مادر قائل به حق انحصاری در این باره باشند (Tortzig, 1980, P.18; Granchi, 2002, P.1262). کما این‌که تمامی دعاوی مسؤلیت پزشکی - که سبب آن تولد فرزند معلول در نتیجه خطای پزشکی و عدم اطلاع رسانی یا عدم اجرای صحیح سقط بوده باشد - از جانب هر یک از پدر یا مادر قابل طرح است (Ibid, P.16). این روند عملی در محاکم، ناشی از شناسایی حق سقط درمانی برای هر یک از والدین است.

مبانی فقهی سقط درمانی

اسلام، سقط جنین را مجاز نمی‌داند، مگر در مواردی بسیار استثنایی. در مسیحیت نیز چنین امری تحت عنوان «اجبار غیرمنصفانه»^۱ وجود دارد که اگر ادامه بارداری، حیات مادر را تهدید کند، باید مبادرت به سقط کند؛ زیرا مادر به مثابه ریشه درخت است و فرزند تنها یک شاخه کوچک محسوب می‌شود. اما عواملی چون راحتی، ناخواستگی یا عوامل اقتصادی و مالی، هرگز نمی‌توانند بهانه‌ای برای انجام سقط باشند (حاطوت، ۱۳۵۳، ص ۶۰). با این مقدمه، برخی مبانی سقط درمانی به لحاظ فقهی را بیان می‌کنیم:

۱- عسر و حرج

حرج مذکور در آیه ۷۸ سوره حج^۲ حرج شخصی است، مانند رفع حکم وضو و تجویز

1-The Unjust Ogressor

۲- ما جعل علیکم فی الدین من حرج

تیمم بر جبیره و نیز نفی حکم جهاد از پیران و بیماران (مصطفوی، ۱۳۹۰، ص ۳۱۸؛ محقق داماد، ۱۳۷۴، ص ۷۵). حال در فرض مورد نظر نیز اگر بقای جنین یا عدم سقط آن موجب عسرت شدید والدین و یا خطر جانی مادر باشد، ضمن این که عمومیت حکم حرمت سقط جنین به قوت خود باقی است، در مورد خاص به واسطه وجود عسر و حرج، حکم حرمت به جواز تبدیل می شود. این حکم ثانویه که صرفاً در موارد خاص ساری و جاری است، در فقه شیعه مبتنی بر ضرورت اجتماعی و عسر و حرج است و در فقه عامه، مبتنی بر قاعده استحسان. به عبارت دیگر، اگر اجرای یک حکم شرعی در مورد خاص با مقتضیات اجتماعی روز در تعارض باشد یا موجب عسرت گردد، صرفاً در آن مورد خاص حکم تغییر می کند (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۲، ص ۱۳۷؛ فیض کاشانی، ۱۳۷۸، ص ۸۶؛ حسینی، ۱۳۸۴، ص ۹۸). در مواردی پیش از ولوج روح، نه به علت خطر جانی برای مادر، بلکه به علت بیماری جنین، این سؤال مطرح می شود که چنانچه وجود چنین جنینی برای خود فرد یا برای پدر و مادر موجب حرج باشد، آیا سقط جنین مجاز است یا خیر؟ برخی از بیماری ها مانند تالاسمی یا هموفیلی، علاوه بر ضرورت صرف هزینه های زیاد برای ادامه زندگی، این افراد عمر طولانی نخواهند داشت.

آیت الله خامنه ای در پاسخ استفتایی در مورد سقط جنین هایی که مبتلا به بیماری های شدید باشند، به طوری که از بدو تولد تا پایان عمر دائماً در وضع مشقت باری به سر برند، می فرماید: «اگر تشخیص بیماری در جنین قطعی است و داشتن و نگهداری چنین فرزندی موجب حرج باشد، در این صورت جایز است قبل از دمیده شدن روح، جنین را سقط کنند»^۱.

۲- لاضرر

قاعده لاضرر و کلام رسول الله «لاضرر ولاضرار فی الاسلام» قاعده دیگری است که به اعتقاد جمعی از فقهای عظام با استناد به آن می توان حکم موضوعی را که اجرای آن موجب عسرت و ضرر است، در مورد خاص تبدیل نمود (محقق داماد، ۱۳۸۳، ص ۱۶۰؛ حسینی، ۱۳۸۴، ص ۹۹). در مواردی که بقای جنین موجب ضرر جانی قابل توجه بوده، سلامت مادر را به گونه ای تهدید کند که از نظر عقلاً تحمل آن جایز نباشد، به خاطر دفع ضرری که تشریحاً از جانب شارع مقدس

۱- حسینی خامنه ای، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی
<http://www.leader.ir/tree/index.php?catid=11>

منتفی اعلام گردیده است، می‌توان حکم به جواز سقط جنین کرد (حسینی سیستانی، ۱۴۱۴هـ ص ۴۰۷). حتی اگر قائل به این عقیده باشیم که قاعده لاضرر صرفاً جنبه بازدارندگی دارد نه سازندگی (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۲۰۰)، باز هم این قاعده راهگشا خواهد بود؛ زیرا می‌توان امر عدمی را به امر وجودی برگرداند (محقق داماد، ۱۳۸۳، ص ۱۶۱). بدین صورت که بگوییم: حرمت سقط جنین عبارت دیگری از لزوم حفظ حمل است، در جایی که این حکم ضرری باشد، قاعده لاضرر آن را در برخواهد داشت که نتیجه آن، جواز سقط می‌باشد.

۳- دفاع مشروع

مشروعیت، دفاع برای حفظ جان با استفاده از آیه ۱۹۵ سوره بقره^۱ است و از پشتوانه روایی و فقهی نیز برخوردار است. به نحوی که کسی تا کنون در وجوب حفظ نفس تردید نکرده است (عربیان، ۱۳۸۹، ص ۱۲۶). برخی معتقدند که مادر در مقام دفاع از جان خود می‌تواند جنین را سقط نماید (عربیان، ۱۳۸۹، ص ۱۲۷؛ حاجعلی، ۱۳۸۳، ص ۲۷۸)؛ زیرا در مسأله مشروعیت، تفاوتی ندارد که هجوم از سوی عامل بیرونی باشد یا درونی (همانجا). اما باید پذیرفت که استدلال به روایات دفاع مشروع و تطبیق آن به مسأله سقط جنین، قیاس مع الفارق است؛ زیرا در ماهیت تأسیس حقوقی دفاع مشروع «تجاوز فعلی خلاف قانون، غیرعادلانه» علیه فردی که در موقعیت دفاع مشروع قرار می‌گیرد، دفاع را توجیه می‌نماید که در مورد جنین، تحقق این تجاوز غیرممکن است (نونری فردوسی، ۱۳۸۴، ص ۶۲ - ۶۳). همچنین فرض هجوم از جانب جنینی که حرکات ارادی ندارد، قابل پذیرش نیست (جمعی از مؤلفان، بی‌تا، ج ۲، ص ۳). لذا استناد به دفاع مشروع در راستای توجیه حق سقط درمانی مادر فاقد جاهت منطقی و از همه مهم‌تر بدون جاهت قانونی به نظر می‌رسد.

۱- و لاتلقوا بایدیکم الی التهلکة

۲- به نقل از خوبی

۲- به نقل از خرازی، بی‌تا، ص ۱۷

۴- اضطرار

خداوند در آیه ۳ سوره مائده می‌فرماید: «فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ». همچنین در حدیث نبوی رفع می‌خوانیم: «رفع عن امتی... ما اضطروا الیه...». اضطرار از عناوین ثانوی است که با پیدایش آن، تکلیف مربوط، از عهده مکلف برداشته می‌شود؛ بدین معنا که مکلف را از موضوع حکم شرعی خارج می‌کند و نتیجه آن، جواز ارتکاب حرام یا ترک واجب در حال اضطرار است؛ از این عنوان به قاعده اضطرار نیز تعبیر می‌شود (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۶هـ ج ۱، ص ۵۴۲). قاعده اضطرار نشان‌دهنده روا بودن سقط جنین در صورت وجود خطر جانی برای مادر است؛ زیرا فقط امکان حفظ جان یک نفر وجود دارد و مادر ناگزیر، با سقط جنین، جان خود را حفظ می‌کند (حاجبیلی، ۱۳۸۳، ص ۱۷۸؛ طبیبی جبلی، ۱۳۸۲، ص ۱۶). شاید از مهم‌ترین دلایلی که بتوان سقط درمانی را بدان توجیه کرد، قاعده اضطرار باشد. به قول مشهور، اضطرار با بیم عقلایی - نه صرف پندار- از رسیدن زیانی که به طور معمول قابل تحمل نیست، محقق می‌شود؛ خواه برای خود انسان باشد یا برای فردی که حفظ او بر انسان واجب است؛ ضرر نیز ممکن است جانی باشد یا مالی یا حیثیتی و ناموسی؛ ضرر جانی نیز در حد کشته شدن باشد یا نقص عضو یا پیدایش بیماری یا شدت پیدا کردن آن یا طولانی شدن دوره درمان یا مشکل شدن مداوا و یا پیدایش عارضه‌ای که منجر به یکی از آسیب‌های یاد شده گردد. البته در جواز سقط جنین پیش از دمیده شدن روح، در صورت ضرورت می‌فرمایند: «سقط جنین جایز نیست مگر این‌که برای مادر ضرر و خطر جانی داشته باشد و دفع ضرر از او متوقف بر این عمل و پیش از دمیده شدن (ولوچ) روح در جنین باشد» (جمعی از مؤلفان، بی‌تا، ۹، ص ۱۱۷). که این عقیده دامنه سقط جنین را محدود می‌کند و صرفاً شامل مواردی می‌شود که حفظ جنین برای مادر خطر جانی به همراه داشته باشد.

۵- تراحم

ممکن است گفته شود مسأله از باب تراحم است. در این جا باید مرتکب حرامی شد که

۱- به نقل از خرازی، بی‌تا، ص ۱۸

قتل نفس است یا باید ترک واجب کرد که حفظ نفس از هلاکت است. این دو با هم تزامم می‌کند و در باب تزامم و دوران بین محذورین، اگر مرجعی بر یکی از دو طرف نباشد، عقل حکم می‌کند به تخییر. بنابراین، مادر باردار مخیر بین حفظ نفس خود با سقط جنین و پرداخت دیه آن و بین خودداری از سقط و پذیرش مرگ است (جمعی از مؤلفان، بی‌تا، ج ۲۲، ص ۳۶). چنان‌که صاحب *منهاج الصالحین* می‌گوید: «پس از ولوج روح در جنین اگر خطری که سلامتی مادر را تهدید می‌کند، کمتر از مرگ باشد، سقط جنین جایز نیست؛ اما در صورتی که خطر مرگ مطرح شود، ظاهر، جواز سقط از سوی مادر است تا جان خود را نجات دهد؛ زیرا حفظ جان دیگری (جنین) در قبال مرگ خود واجب نیست. لذا امر دایر است بین حفظ نفس خود یا جنین؛ و مادر می‌تواند هر یک را اختیار کند؛ اگر جنین را سقط نکند، فرصت حیات را از خود گرفته و به جنین داده است» (عربیان، ۱۳۸۹، ص ۱۲۸). ایشان در باب سقط جنین بعد از ولوج روح در صورت وجود خطر جانی برای مادر، به قاعده تزامم استناد کرده‌اند. بنابراین، به طریق اولی می‌توان از این قاعده، برای اثبات اختیار مادر در سقط جنین قبل از ولوج روح استفاده کرد. یعنی مادر مخیر بین دو امر است: یکی وجوب حفظ جان خود و دیگری سقط جنین. ایشان چنین رویه‌ای را به بنای عقلا نسبت داده‌اند (حاجعلی، ۱۳۸۳، ص ۷۲؛ طیبی جلی، ۱۳۸۲، ص ۸۷). حتی اگر بر اساس دفاع مشروع و آیه ۱۹۵ سوره بقره، حفظ جان را بر مادر واجب ندانیم، لااقل می‌توانیم او را بین حفظ جان خود و یا جنین مخیر بگذاریم. این دیدگاه ممکن است در تأیید جواز سقط درمانی راهگشا باشد، اما مخیر دانستن زن به‌تنهایی در اتخاذ چنین تصمیم مهمی با مصلحت خانواده سازگار به نظر نمی‌رسد. در حالتی که او سقط جنین را انتخاب می‌کند، مشکل چندانی بروز نخواهد کرد، اما فرض ما مربوط به حالتی است که مادر حیات جنین را به حیات و دوام خود یا حفظ جنین معلول (مسبب عسر و حرج) را ترجیح دهد، در حالی‌که مسلماً مرد دل‌بسته اوست و در نگهداری فرزند معلول یا بدون مادر

۱- به نقل از فیاض

۲- نقل در خرازی، بی‌تا، ص ۱۷

دچار عسر و حرج خواهد شد. چنین فرضی نادر به نظر می‌رسد، اما محال نیست و قانون‌گذاری مناسب را می‌طلبد.

۶- ترجیح اهم بر مهم

عده‌ای از این هم فراتر رفته، قائل به این نظر هستند: اگر پیش از دمیده شدن روح در جنین، مادر بترسد که ادامه بارداری به مرگ او بینجامد، بین واجب بودن حفظ جان مادر و ناروایی سقط جنین (که روح ندارد) تعارض ایجاد می‌شود و با وجود اهمیت حفظ جان مادر نسبت به سقط جنین، مادر بر جنین ترجیح داده می‌شود و سقط روا خواهد شد (مکارم شیرازی، ۱۳۸۱، ص ۱۸۶). البته باید پذیرفت که این قاعده مانند قاعده قبلی (تزام) صرفاً در فرضی می‌تواند مورد استناد سقط جنین قرار گیرد که حفظ جان مادر و حفظ جنین با یکدیگر در تعارض باشند و در فرضی که جنین ناقص‌الخلقه یا عقب افتاده است، نمی‌توان به این قواعد استناد نمود. اما مسأله‌ای از این قاعده قابل طرح است و آن این‌که اگر مادر خود به واجب اهم توجه و عمل نکند، آیا پدر نمی‌تواند این واجب را به او یادآوری و اعمالش را بخواهد؟

تمامی قواعد و دلایل یاد شده بیانگر و مؤید این واقعیت هستند که زن می‌تواند به ویژه در فرض وجود خطر جانی، به حاملگی خاتمه دهد و خود را از مهلکه برهاند. اما باید پذیرفت که این حق مانع از شناسایی حق مرد در اجبار وی به سقط درمانی نیست. در ادامه به دلایلی چند در راستای اثبات این واقعیت خواهیم پرداخت:

دلایل پذیرش حق مرد در تصمیم‌گیری بر سقط درمانی

پذیرفتن حق پدر جنین در تصمیم بر سقط درمانی هم مانند حق مادر جنین مبتنی بر قواعد فقهی است که ذیلاً به آن‌ها اشاره می‌شود:

۱- عسر و حرج

از فتاوی فقهای عظام دریافتیم که مبنای اصلی شناسایی حق سقط درمانی، جلوگیری از عسرت و سختی ناشی از تولد فرزند است. این عسرت صرفاً متوجه مادر نیست و پدر را نیز به شدت دچار مشکل می‌کند؛ اگرچه برخی از والدین اظهار می‌کنند که ورود کودک معلول به جمع خانواده،

نتایج مثبتی در بردارد. برای مثال آن‌ها عقیده دارند که وجود کودک معلول سبب همبستگی بیشتر اعضای خانواده آن‌ها می‌شود. اما به طور کلی، تولد و رشد کودک معلول می‌تواند باعث واکنش‌های شایعی همچون ترس و وحشت، احساسات متضاد، اضطراب، غم و اندوه، سردرگمی، حیرت، انکار، افسردگی، ناامیدی، ناباروری، کینه و حسادت، ناکامی، شرمساری و مانند آن شود. محققان گزارش کرده‌اند که وجود کودک معلول در خانواده، سبب مختل شدن فعالیت‌های خانواده می‌شود، رضایت کمتر از زندگی زناشویی را نتیجه می‌دهد و سلامت جسمی و روانی خانواده را به خطر می‌اندازد. برخی از مؤلفان عقیده دارند که ناهماهنگی زناشویی و طلاق، در اثر وجود کودک معلول در خانواده است. چنان‌که فابر^۱ ثابت کرد که قبل از حضور کودک معلول در خانواده، ارتباط نزدیک‌تر و باثبات‌تری بین والدین وجود دارد (براهیمی، ۱۳۷۵، ص ۴۹-۴۵). زیرا که احساس گناه والدین در تولد چنین فرزندی، مقصر جلوه دادن یکدیگر و در بسیاری از موارد، تعارض عاطفی باعث بروز ناهماهنگی شدید در خانواده می‌گردد (لاجوردی، ۱۳۷۱، ص ۲۸). علاوه بر مشکلات روحی - روانی و اجتماعی فوق، هزینه‌های نگهداری و درمان چنین فرزندی بسیار سنگین و بر عهده ولی او یعنی پدر خواهد بود. بنابراین فلسفه حق سقط درمانی پیشگیری از چنین عسرتی است که محدود به مادر نمی‌شود. در این باره آیت الله مکارم شیرازی چنین فتوا داده است: «هر گاه در مراحل ابتدایی جنین باشد و جنین به صورت انسان کامل در نیامده باشد و باقی ماندن جنین در آن حالت و سپس تولد ناقص آن باعث عسر و حرج شدید برای پدر و مادر گردد، با این شرایط مانعی ندارد و احتیاطاً باید دیه را بدهند» (مکارم شیرازی، ۱۳۸۱، ص ۳۸۴). ملاحظه می‌شود که ایشان در فتوای خود عسر و حرج پدر و مادر را مورد توجه قرار داده‌اند و این اقدام را از جانب هر یک از آنان مجاز می‌دانند. همچنین از ایشان سؤال شده است: «در صورتی که با وجود خطر جانی برای مادر و یا تحمیل عسر و حرج شدید به دلیل معلولیت بر خانواده و به ویژه پدر که باید نفقه او را بپردازد، زن حاضر به انجام سقط درمانی نشود، آیا شوهر می‌تواند از باب ریاست خانواده زن را مجبور به این اقدام کند؟» ایشان پاسخ داده‌اند: «در صورتی که قبل از دوران چهارماهگی باشد و تولید ضرری برای زن نکند، جایز است»^۲.

1- Faber

-

۲- این استفتاء به صورت مستقیم از سایت آیت الله مکارم شیرازی دریافت شده است.

۲- لاضرر

در تبیین معنای قاعده لاضرر و کاربرد آن پیش از این سخن گفتیم. اما همان‌گونه که قاعده مزبور توانایی اثبات حق سقط درمانی را برای مادر دارد، می‌تواند قدرت پدر را در اجبار مادر به این اقدام ثابت کند؛ اگر بپذیریم ماده واحده سقط درمانی صرفاً حق سقط جنین معلول را برای مادر به رسمیت شناخته است و پدر نمی‌تواند او را به این امر مجبور کند، لاجرم موجب ورود ضرر ناروا به ولی خواهیم شد. در دین اسلام هیچ ضرری مشروعیت ندارد و پذیرش این عقیده که سقط درمانی صرفاً حق مادر و در اختیار اوست، ضرری بزرگ برای پدر و خانواده به همراه خواهد داشت و این پذیرفته نیست.

۳- ترجیح اهم بر مهم

در بخش پیشین دیدیم که یکی از دلایل تأیید سقط درمانی، حکم عقلی ترجیح اهم بر مهم است. این قاعده مادر را ملزم به سقط درمانی می‌کند. حال اگر مادر به انتخاب خود به اجرای حکم اهم تن ندهد، باید برای مرد به عنوان سرپرست خانواده این حق را قائل شد که وی را مجبور به حفظ جان خویش و بنیان خانواده کند. این قاعده حق سقط درمانی را برای هر یک از زوجین ایجاد می‌کند و در صورت حصول شرایط باید از حق مرد این‌باره نیز حمایت کرد. هر ماده قانونی و حقی که در سقط جنین مورد شناسایی قرار گیرد، با توجه به تأثیری که بر خانواده می‌نهد، باید مورد تفسیر قرار گیرد. شناسایی حق تصمیم‌گیری انحصاری برای زن به بنیان خانواده لطمه وارد می‌آورد و در پاره‌ای موارد، منجر به بی‌توجهی به اهداف والاتری می‌شود. حفظ حیات زن از حیات جنینی که هنوز روح در آن دمیده نشده، واجب‌تر است و مرد می‌تواند انجام این واجب را از زوجه خود مطالبه کند.

۴- بنای عقلا

علاوه بر تمام دلایل فقهی که می‌توان در این‌باره یافت و مورد استناد قرار داد، شیوه عقلا در این‌باره با قدرت و قاطعیت بیشتری نظر نویسنده را تقویت می‌کند. شیوه‌ای که بین تمام خردمندان یکسان و مورد پسند است. همان‌گونه که شیوه عقلا بر این استوار است که لااقل زن را در انتخاب حفظ جان خود یا جنین آزاد بگذارد، به نظر می‌رسد در فرضی که بقای جنین منجر به مرگ مادر یا عسر و حرج والدین و در نتیجه از هم گسیختگی خانواده گردد، مادر ملزم

به سقط جنین و تابعیت از نظر همسر است. در ناهنجاری جنین، زندگی دربار چنین کودکانی که غالب اوقات بر خانواده نیز هزینه‌های بالای درمانی و نگهداری را تحمیل می‌کند، بسیار توان‌فرسا و دشوار است و هیچ عاقلی آزادی مطلق زن را در تصمیم‌گیری راجع به عدم انجام سقط درمانی مورد تأیید قرار نمی‌دهد. به نظر می‌رسد، ماده ۱۶ کنوانسیون حقوق بشر اسلامی ۱۹۹۰م که در بند الف مقرر می‌دارد: «زن و مرد وقتی به سن ازدواج برسند، می‌توانند بدون هیچ قید نژادی، ملی و دینی ازدواج کنند و خانواده بنیان گذارند. آنان به هنگام زناشویی و در اثنا و هنگام انحلال آن، دارای حقوق متساوی می‌باشند»، با بیان دارا بودن زن و شوهر از حقوق متساوی قادر به حمایت از رویکرد پیشنهادی باشد. همچنین است بند ۲ ماده ۱۵ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان که همان اهلیتی را برای زنان شناسایی کرده که برای مردان و گفته است دولت‌های عضو در امور مدنی همان اهلیتی را که مردان دارند به زنان دهند و امکانات مساوی برای اجرای این اهلیت را در اختیار آن‌ها قرار دهند^۱ لذا تساوی بین حقوق، که مورد نظر غالب کنوانسیون‌ها و معاهدات حقوق بشری و در نتیجه سیره عقلای عالم بوده است، حق اعمال نظر هر یک از زوجین را در امر سقط درمانی تأیید می‌کند. ماده ۱۶ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان نیز این دیدگاه را تأیید می‌کند: «دولت‌های عضو باید اقدامات لازم را برای رفع تبعیض علیه زنان در همه امور مربوط به ازدواج و روابط خانوادگی به عمل آورند و مخصوصاً بر پایه تساوی حقوق مرد و زن امور زیر را تضمین کنند: ... ج - حقوق و مسؤولیت‌های یکسان در دوران ازدواج و هنگام انحلال آن...؛ ه - حقوق مساوی برای تصمیم‌گیری آزادانه و مسؤولانه در زمینه تعداد فرزندان و فاصله زمانی بارداری و دسترسی به اطلاعات، آموزش و وسایلی که آن‌ها را برای اعمال این حقوق قادر سازند». همچنین ماده ۱۶ مصوبه نهایی کنفرانس بین‌المللی حقوق بشر (تهران، ۱۹۶۸م) بیان می‌دارد که: «والدین دارای حق اساسی بشری در زمینه تصمیم‌گیری آزادانه و همراه با درک مسؤولیت در مورد تعداد فرزندان و فاصله سنی آن‌ها هستند»^۲.

1- www.unic-ir.org/hr/convention-women.htm

۲- این حق همچنین در کنفرانس جهانی جمعیت (بخارست، ۱۹۷۴م)، کنفرانس جمعیت (مکزیکوسیتی، ۱۹۸۴م)، چهارمین کنفرانس جهانی زنان (۱۹۹۵م) مورد تأکید قرار گرفته است. <http://www.unic-ir.org/hr/declaration-tehran.htm>

همچنان که والدین سهم مساوی در تصمیم‌گیری مسؤولانه درباره تعداد فرزندان دارند، به طریق اولی از جایگاه برابری در تصمیم‌گیری راجع به تولد فرزند معلول برخوردار خواهند بود. لذا باید پذیرفت حق سقط درمانی که قانون‌گذار به مادر داده است، در راستای حق حیاتی است که در سرتاسر جهان به رسمیت شناخته شده است و در ماده ۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، ماده ۴ منشور آفریقایی حقوق بشر، ماده ۴ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر و مانند آن مورد توجه قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش

اگرچه فمینیست‌ها و طرفداران آزادی و حقوق زن، دلایل زیادی برای آزادی مطلق زن در انجام سقط جنین ارائه کرده‌اند، اما دلایل آنان نه تنها قدرت اثبات این حق را برای زن ندارد، بلکه مانع از شناسایی سهم تصمیم‌گیری مرد در این باره نیز نیست. فقها و حقوقدانان مسلمان نیز دلایل دیگری برای حمایت از حق مادر در انجام سقط درمانی ارائه کرده‌اند که به خوبی حق زن را در انجام سقط درمانی، پیش از ولوج روح در جنین مورد تأیید قرار می‌دهند. قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ نیز با تکیه بر قاعده عسر و حرج، حق سقط درمانی را به مادر داده است. آنچه در این ماده واحده مذکور افتاده است، از جهت حمایت از نفس و جان مادر، پیشگیری از سقط‌های غیرمجاز و غیربهداشتی و حفظ دوام و ثبات بنیان خانواده بوده است. لذا فلسفه تصویب این قانون نه ایجاد تمایز بین زن و مرد در تصمیم‌گیری راجع به سقط درمانی، بلکه حمایت از حیات مادر (در فرض وجود خطر جانی برای مادر) یا جلوگیری از تحمیل حفظ جنین بر مادر (در فرض معلولیت جنین) بوده است.

به نظر نویسنده، مراد قانون‌گذار در ماده واحده مذکور، حذف مرحله اخذ رضایت از پدر در روند سقط درمانی بوده است. چنان‌که بر اساس مجوز سازمان پزشکی قانونی از مهرماه ۹۱، انجام سقط درمانی بدون رضایت مرد مجاز اعلام شده است. اما در صورتی که با وجود خطر جانی برای زن یا ناقص‌الخلقه بودن جنین، مادر حاضر به انجام سقط جنین نباشد، نمی‌توان به این ماده واحده استناد کرد و از حق انحصاری زن سخن راند. ماده ۴۷ منشور حقوق و مسؤولیت‌های زنان ایران مصوب ۱۳۸۵ نیز با دو هدف مورد تصویب قرار گرفته است: یکی حمایت زنان در برخورداری از حیات شایسته و تمامیت جسمانی و دیگری ایجاد مسؤولیت برای آن‌ها در راستای حفظ سلامت خود که مؤید این نتیجه می‌باشد.

لذا به نظر می‌رسد که قانون سقط درمانی باید بدین صورت اصلاح شود: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهارماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.

تبصره - در صورتی که مرد بتواند ثابت کند زن با حصول شرایط قانونی حاضر به انجام سقط درمانی نیست و ادامه حاملگی یا وضع حمل عسر و حرج مرد را به دنبال دارد، زن مجبور به سقط درمانی خواهد شد؛ مشروط بر این‌که انجام سقط برای وی خطر جانی نداشته باشد».

منابع و مآخذ

منابع فارسی

- ✓ ابراهیمی، علی اکبر، «بررسی و مقایسه نیازهای والدین و دانش آموزان عقب مانده ذهنی، سازش نیافته و عادی»، پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۵
- ✓ امامی، سید حسن، حقوق مدنی، تهران، انتشارات اسلامی، ۱۳۹۹ هـ
- ✓ جعفری تبریزی، محمدتقی، رسائل فقهی، تهران، مؤسسه منشورات کرامت، ۱۴۱۹ هـ چاپ اول
- ✓ جمعی از پژوهشگران زیر نظر سید محمود هاشمی شاهرودی، «فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام»، قم، مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام، ۱۴۲۶ هـ چاپ اول
- ✓ جمعی از مؤلفان، مجله فقه اهل بیت علیهم السلام (فارسی)، قم، مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام، بی تا، چاپ اول
- ✓ حاجعلی، فریبا، «سقط جنین، حرمت یا جواز»، مقالات و بررسی ها، دانشکده الهیات و معارف اسلامی دانشگاه تهران، ۱۳۸۳ الف، دفتر ۷۶ (۳)
- ✓ _____، «سقط درمانی و آسیب شناسی اجتماعی»، مطالعات زنان، دانشگاه الزهراء، ۱۳۸۳ ب، شماره ۶
- ✓ حاطوت، ح، «سقط جنین و اسلام»، ترجمه سید علاءالدین علوی، فصلنامه درس هایی از مکتب اسلام، صاحب امتیاز: آیت الله جعفر سبحانی، ۱۳۵۳، شماره ۱۷۵
- ✓ حبیب زاده، محمدجعفر، توحیدی فرد، محمود، بازیار، ابوالقاسم، «بررسی سقط جنین از دیدگاه حقوق بشر و حقوق موضوعه»، مجله دانشکده علوم انسانی دانشگاه سمنان، ۱۳۸۵، شماره ۱۴
- ✓ حسینی خامنه ای، سید علی، اجوبه الاستفتائات، تهران، انتشارات الهدی، ۱۳۸۰، چاپ اول

- ✓ حسینی سیستانی، سیدعلی، *توضیح المسائل*، مشهد، انتشارات هاتف، ۱۳۸۲، چاپ یازدهم
- ✓ _____ *المسائل المنتخبه*، قم، انتشارات مهر، ۱۴۱۴هـ
- ✓ حسینی، هادی، «*تحولات قانونی سقط جنین استرالیا در آینه روند جهانی با مروری کوتاه بر قوانین ایران و مبانی حقوقی آزادی قانونمند آن*»، نشریه حقوق اساسی، صاحب امتیاز: دکتر علی اکبر گرجی، ۱۳۸۴، شماره ۵
- ✓ شبیری زنجانی، سید موسی، *کتاب نکاح*، قم، مؤسسه پژوهشی رای پرداز، ۱۴۱۹هـ چاپ اول
- ✓ طبیبی جبلی، مرتضی، «*بررسی و نقد نظریه جواز سقط جنین از منظر فقهای امامیه*»، نامه مفید، ۱۳۸۲، شماره ۳۷
- ✓ عربیان، اصغر، «*تئوری دفاع مشروع در سقط جنین*»، پژوهشنامه فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه قم، ۱۳۸۹، شماره ۵
- ✓ فیض کاشانی، محمد محسن ابن شاه مرتضی، *سفینه النجاه*، ترجمه محمدرضا درودیان تفرشی، بی‌جا، بی‌نا، ۱۳۷۸
- ✓ قربانی، زهرا و شهلا باقری، «*بررسی تطبیقی سقط جنین در ایران و جهان*»، فصلنامه بانوان شیعه، مؤسسه شیعه شناسی، ۱۳۸۸، شماره ۲۲
- ✓ گلپایگانی، سیدمحمد، *مجمع المسائل*، قم، مؤسسه دارالقرآن کریم، ۱۴۰۹هـ چاپ دوم
- ✓ لاجوردی، زهره، «*بررسی مقایسه‌ای افسردگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر و مادران کودکان عادی*»، پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱
- ✓ محقق داماد، سید مصطفی، *قواعد فقه*، تهران، سمت، ۱۳۷۴، چاپ اول
- ✓ _____ *قواعد فقه - بخش مدنی*، تهران، مرکز نشر علوم انسانی، ۱۳۸۳، چاپ یازدهم
- ✓ مصطفوی، سید کاظم، *قواعد فقه ۱*، ترجمه عزیزالله فهیمی، تهران، نشر میزان، ۱۳۹۰، چاپ اول

- ✓ مکارم شیرازی، ناصر، نظرات فقهی آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی پیرامون مسائل گوناگون مربوط به سقط جنین و جلوگیری از انعقاد نطفه (تحدید نسل)، گردآورنده سید حسین فتاحی معصوم، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۸، چاپ اول
- ✓ موسوی بجنوری، سید محمد، قواعد فقهیه، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۸۷، چاپ دوم
- ✓ _____، قواعد فقهیه، تهران، نشر میعاد، ۱۳۷۲، چاپ دوم
- ✓ موسوی بجنوردی، سید محمد و عفت ترکمان، «ولایت مادر در فقه و حقوق با نگرشی به اندیشه امام خمینی (ره)»، فصلنامه متین، پژوهشکده امام خمینی (ره) و انقلاب اسلامی، ۱۳۸۵، شماره ۳۳
- ✓ موسوی خمینی، روح الله، ترجمه تحریرالوسیله، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)، تهران، انتشارات عروج، ۱۳۸۵
- ✓ نوزری فردوسی، محمد، «سقط جنین در حقوق اسلامی و فمینیسم»، کتاب زنان، شورای فرهنگی اجتماعی زنان، ۱۳۸۴، شماره ۲۸
- ✓ وسمقی، صدیقه، زن، فقه، اسلام، تهران، انتشارات صمدیه، ۱۳۸۷، چاپ دوم

منابع انگلیسی

- ✓ Tortzig, A. Marten "The Defective Child and The Actions for Wrongful Life and Wrongful Birth" Family Law Quarterly, 1980, Vol. XIV, No 1
- ✓ Granchi, R. Jennifer "The wrongful Birth Tort: A Policy Analysis Right to Sue for an Inconvenient Child" South Texas Law Review, Vol. 43, 2002

پایگاه‌های اینترنتی

- ✓ <http://www.alkhoei.com>
- ✓ <http://www.leader.ir>
- ✓ <http://uinc-ir.org>

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.