

نقد و بررسی ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب

۱۳۸۴

زهرا افشار قوچانی^۲

چکیده

اغلب کشورها در برهه‌های مختلف زمانی برخوردهای متفاوتی با مسأله سقط جنین داشته‌اند. در جمهوری اسلامی ایران نیز پس از سال‌ها، با تصویب ماده واحده‌ای در سال ۱۳۸۴ سقط درمانی مجاز اعلام شد؛ اما مصوبه مزبور از روشنی لازم برخوردار نیست و ابهاماتی دارد که تفسیر و حتی تصحیح آن را ضروری می‌سازد. از این رو نویسنده در مقاله حاضر، با شناسایی ابهامات قانون یاد شده مانند عدم تعریف عناوین و عباراتی مثل ناقص‌الخلق، حرج و عدم شناسایی جایگاه رضایت پدر در انجام سقط، و با مطالعه و بررسی کتب، مقالات و پرونده‌های موجود در این زمینه، سعی در گشودن دریچه نوینی در سقط درمانی کرده است. یکی از مواردی که به عقیده وی اصلاح آن ضروری است، مشخص شدن هدف از وضع این ماده است. در این راستا پیشنهاد می‌کند، در فرضی که با وجود شرایط قانونی، زن راضی به سقط جنین نشود، مرد بتواند او را به این امر اجبار کند. همچنین بهتر می‌داند عبارت «بیماری مادر» از ماده حذف گردد و عبارت تهدید جانی مادر جایگزین آن شود یا به آن اضافه گردد.

واژگان کلیدی

سقط جنین، سقط درمانی، ناقص‌الخلق، عسر و حرج

۱- تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۰؛ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۲/۲۰

z.afshar@stu.qom.ac.ir

۲- دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه قم

مقدمه

سقط جنین یکی از موضوعات بحث‌برانگیز در حقوق و مسئولیت پزشکی است. این سؤال که آیا مادر می‌تواند در راستای رفاه و آسایش خود، به حیات جنینی که مستقل از جسم او نیست و توان دفاع از حقوق خود را ندارد، خاتمه دهد یا خیر، همیشه مورد توجه حقوق‌دانان و فعالان اجتماعی بوده است. عده‌ای با ادعای استقلال زن و حق او بر تمامیت جسمی خویش، همواره از امکان سقط جنین دفاع کرده‌اند و عده‌ای دیگر به شدت بر آن تاخته و هرگونه ممانعت از خلقت را محکوم کرده‌اند. راه حل میانه‌ای که حقوق ایران نیز مورد توجه قرار داده است، اجازه سقط جنین در موارد درمانی و با حصول شرایط قانونی است.

در سال ۱۳۸۴ قانون‌گذار با تصویب ماده واحده قانون سقط درمانی، سعی در حل مسأله سقط جنین کرد. از آن‌جا که تا پیش از آن، قانون مدونی در این زمینه وجود نداشت، قضات صرفاً به اجرای مواد قانون مجازات اسلامی که تعیین کننده دیه جنین سقط شده بود، اکتفا می‌کردند بی‌آن‌که به وجود حقی بر سقط جنین نظر داشته باشند. ماده واحده قانون سقط درمانی مقرر می‌دارد: «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 مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد».

ماده مزبور تلاش قابل توجهی در راستای حل مسأله سقط جنین به شمار می‌رود؛ اما کافی و شفاف نیست و نیاز به تفسیر و توضیح دارد.

هدف قانون‌گذار از تصویب این ماده مشخص نیست که آیا سقط درمانی حقی برای والدین محسوب می‌گردد یا صرفاً جواز این امر ارائه شده است بی‌آن‌که ایجاد حقی صورت گرفته باشد؟ عبارتهای مختلفی مانند ناقص‌الخلقه، عسر و حرج، ولوج روح و مانند آن‌ها در ماده بر ابهام قضیه افزوده و مجریان قانون را در اعمال آن دچار اشکال

کرده است. در نهایت، جایگاه پدر، به عنوان سرپرست خانواده و ولی جنین، در این تصمیم‌گیری مشخص نشده است

مقاله حاضر سعی در رفع ابهامات موجود دارد و پس از بررسی مفاهیم و تاریخچه این اقدام در سایر کشورها، به بررسی مفاهیم و عبارات موجود در ماده مصوب می‌پردازد و سعی می‌کند از دل این ماده مبهم راه حلی به والدین، قضات و پزشکان ارائه دهد. بدین منظور، ابتدا به مفاهیم اصلی مقاله و تاریخچه موضوع اشاره‌ای می‌شود و در ادامه بررسی قانون سقط درمانی ۱۳۸۴ و نقاط مبهم آن می‌آید.

تبیین معانی

جنین در لغت به معنای هر چیز پوشیده و مستور است (معین، ۱۳۶۰، ج ۱، ص ۱۲۴۷؛ عمید، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۷۰۸؛ بستانی، ۱۳۷۰، ص ۳۰۶) و به نطفه تا زمانی که در شکم مادر است، از آن جهت که زهدان مادر آن را می‌پوشاند و از دیده پنهان می‌کند، جنین اطلاق می‌شود.

سقط جنین در اصطلاح پزشکی عبارت است از خروج یا اخراج جنین پیش از آن‌که قابلیت حیات مستقل داشته باشد یا افتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم (عباسی، ۱۳۸۳، ص ۱۷؛ نودری فردوسی، ۱۳۸۴، ص ۴۹) و از نظر فقها عبارت است از اقدام به خروج غیرطبیعی حمل قبل از موعد طبیعی وضع حمل به وسیله مادر یا غیر او، به نحوی که حمل خارج شده از بطن مادر، زنده نباشد یا فاقد قابلیت زیستن باشد (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۴، ص ۴۶).

برخی از نویسندگان در توضیح «سقط درمانی»^۱ گفته‌اند: «سقط درمانی وقتی ایجاد می‌گردد که مادر به علت بیماری قادر به ادامه بارداری نباشد. در این صورت با تجویز متخصص، جهت نجات جان مادر سقط صورت می‌گیرد» (عبدالعلیان، ۱۳۷۵، ص ۱۴۹). همچنین گفته شده است: «سقط درمانی یکی از انواع سقط جنین عمدی است که به منظور حفظ سلامت مادر در این موارد انجام می‌شود: ۱- زمانی که ادامه حاملگی زندگی مادر را به مخاطره اندازد یا شدیداً به سلامت او صدمه وارد کند؛ ۲- زمانی که ادامه حاملگی منجر به

تولد نوزادی با ناهنجاری‌های فیزیکی شدید یا کند ذهنی شود» (پاد، ۱۳۸۵، ص ۶۸-۷۰). 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؛ در این‌جا مقنن تحت شرایط خاصی و با دریافت مجوز، سقط جنین را مجاز دانسته است (حبیب زاده و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۱۷).

جواز سقط درمانی در کشورهای مختلف

این مسأله که سقط درمانی در کشورهای مختلف مورد تجویز واقع شده یا خیر و فلسفه آن در هر کشوری چیست، تابع بحث عمده‌تر جواز «سقط جنین» است؛ در پاره‌های کشورها سقط جنین به طور کلی تجویز شده است و طرفداران آزادی فردی به مادر حق خاتمه دادن به حیات جنین را داده‌اند، با این استدلال که هر فردی مختار است درباره جسم خود تصمیم بگیرد و از آن‌جا که جنین پیش از تولد جزئی از جسم مادر محسوب می‌شود، لذا آزادی زن مساوی با حق خاتمه دادن به دوران حاملگی است. البته این نظر در همه دوران‌ها و بین همه علما و فلاسفه طرفدار نداشته و در کشورهای مختلف مورد بازخوردهای متفاوتی واقع شده است. چنان‌که در امپراتوری ایران باستان، سقط جنین مجازات سختی داشت. بقراط نیز در سوگندنامه خود آن را ممنوع کرده است (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۴، ص ۴۶). ارسطو بنیان‌گذار منطق معتقد است که تنها در میان خانواده‌هایی با فرزندان زیاد، برای جلوگیری از ازدیاد نسل، سقط جنین باید جایز شمرده شود و این خود کمکی است که از نظر مادی و معنوی به پدران و مادران می‌شود (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۴، ص ۴۳؛ میثمی، ۱۳۴۲، ص ۲۳). افلاطون، مدافع این دیدگاه است که زن بالای ۴۰ سال باید مجبور به سقط جنین شود. اما سقراط، فیلسوف و مکتب‌دار بزرگ یونان، سقط جنین را مشروط به اجازه مادر، می‌داند و عقیده دارد که هیچ گناهی در این مورد متوجه پزشک نیست. او قائل به جواز مطلق سقط جنین و نه فقط سقط درمانی بود. ظاهراً سورانس که به عنوان بزرگترین متخصص زنان عصر باستان شهرت دارد، عموماً مخالف شیوه‌های

آزاد سقط جنین در امپراتوری روم بود. او دریافته بود که بیش از هر چیز ضرورت دارد که حیات مادر مورد ملاحظه و تأمل قرار گیرد و بر اساس این معیار، باید زمانی به سقط جنین متوسل شد که این ضرورت وجود داشته باشد. بعد از ظهور دین مسیح، سقط جنین یکی از گناهان بزرگ شمرده شد (اشرفی، ۱۳۶۷، ص ۱۳۵).

امروزه نیز قوانین بسیاری از کشورها که در ابتدا سقط جنین را به طور کلی غیرمجاز می‌دانستند، به تدریج در موارد مختلفی به جواز آن حکم کرده‌اند (Silverman, 1993, P. 1087). حتی در پاره‌ای از کشورها مانند آمریکا و روسیه چنان که گفتیم با تکیه بر آزادی اراده مادر، احترام به خلوت او، و حق کنترل بر بدن خویش، سقط جنین در همه موارد آزاد اعلام شده است (Granchi, 2002: 1268; Gold, 1996, p 1006).

در کنار این دیدگاه، نظر دیگری وجود دارد که آزادی اراده را تا جایی مورد حمایت قرار می‌دهد که منجر به کشتن شخص انسانی نشود؛ لذا سقط جنین را تجویز نمی‌کند، این دیدگاه در کشورهایی مانند مصر، پاکستان و الجزایر وجود دارد^۱؛ اما غالب کشورها راه میانه‌ای را برگزیده‌اند؛ نه برای آزادی اراده و احترام به خلوت مادر بهای گزافی پرداخته‌اند و نه سقط جنین را در هر حالت قبیح قلمداد کرده‌اند؛ آن‌ها در مورد بارداری ناخواسته ناشی از تجاوز به عنف، خطر جانی مادر و معلولیت جنین، قائل به جواز سقط جنین، آن هم پیش از ولوج روح شده‌اند. ایران به نوعی از نظریه اخیر تبعیت کرده و قانون سقط درمانی را در سال ۱۳۸۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسانیده است. اعلامیه اسلو^۲ نیز که به وسیله مجمع عمومی انجمن جهانی پزشکان در ۱۹۷۰ صادر شد، سقط جنین را فقط به عنوان درمان مجاز اعلام کرد، آن هم در وضعیتی که منافع حیاتی مادر با منافع حیاتی جنین تعارض یابد (اشرفی، ۱۳۶۷، ص ۱۴۶).

1 - <http://ta.mui.ir/darman1/janin.pptx>

2-Declaration of Oslo

ظهور قانون سقط درمانی ۱۳۸۴ و نقاط مبهم آن

پس از مباحث مقدماتی، به موضوع اصلی مقاله که بررسی و نقد قانون سقط درمانی است، می‌پردازیم.

۱- ظهور و پیدایش قانون سقط درمانی

در ایران در سال ۱۳۸۱ سازمان پزشکی قانونی کشور، اقدام به انتشار آیین‌نامه‌ای کرد که در آن ۴۹ اندیکاسیون مشمول سقط درمانی تعیین شد. در آن زمان، 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 و در صورت تأیید به شرط این‌که سن جنین کمتر از ۲۰ هفته بود، مجوز انجام سقط جنین در یک مرکز درمانی به‌طور رسمی صادر می‌شد. بالاخره در سال ۱۳۸۴ قانون‌گذار با تصویب ماده واحده قانون سقط درمانی، سعی در حل این مسأله کرد. از آن‌جا که تا پیش از این، قانون مدونی در این زمینه وجود نداشت، قضات صرفاً به اجرای مواد قانون مجازات اسلامی که تعیین‌کننده دیه جنین سقط شده بود، اکتفا می‌کردند بی‌آن‌که به وجود حقی بر سقط جنین نظر داشته باشند. قانون سقط درمانی ۱۳۸۴ مقرر می‌دارد: «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 مسؤلیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد».

۲- اجمالات و ابهامات قانون سقط درمانی

از آن‌جا که فقدان قانونی مصوب والدین و پزشکان را در انجام سقط درمانی دچار تردید می‌کرد و موجب بروز اختلاف نظر بین محاکم و افراد می‌شد و بخشنامه سازمان

پزشکی قانونی، مبنی بر تعیین تعدادی بیماری جنینی تجویز کننده سقط، چندان راهگشا نبود، قانون سقط درمانی به سال ۱۳۸۴ پا به عرصه وجود نهاد. این قانون، مانند بسیاری از تلاش‌های بشری، خالی از نقص نبوده است و نیاز به بازنگری و اصلاحاتی دارد. لذا در ادامه به بررسی و نقد قانون مذکور می‌پردازیم.

الف - ابهام در موارد جواز سقط درمانی

آنچه به وضوح از این قانون استنباط می‌شود، عدم جواز سقط جنین «سالم» به هر دلیلی است، حتی اگر موجب حرج مادر شود؛ مگر این‌که بقای جنین برای مادر خطر جانی به همراه داشته باشد. بنابراین، به بهانه فقر اقتصادی و یا به وجود آمدن جنین به علت زنا و حتی تجاوز به عنف نمی‌توان مانع ادامه حیات جنین شد، اگرچه روح در آن دمیده نشده باشد و مادر از تولد آن در عسر و حرج شدید قرار گیرد. اما در صورتی که با وجود سلامت جنین، حاملگی یا زایمان خطر جانی برای مادر به همراه داشته باشد، چه باید کرد؟ ماده واحده می‌گوید: «...یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد...». بنابراین مطابق با ظاهر ماده، سقط جنین سالم در صورت تهدید جانی مادر میسر خواهد بود. فلسفه چنین حکمی نیز وجوب حفظ نفس و ترجیح اهم بر مهم است؛ زیرا حفظ جنین فاقد روح در مقابل انسان کامل دارای ارزش و اهمیت کمتری است. تا پیش از تصویب این قانون نیز در صورتی که ادامه حاملگی برای مادر خطرناک بود یا موجب تشدید عوارض مرضی و وخامت حال او می‌شد، با ارسال مدارک به مراجع قانونی و ارجاع پرونده به پزشکی قانونی و بررسی وضع مادر و تائید پزشکی قانونی مبنی بر لزوم قطع بارداری، سقط جنین، هرچند سالم صورت می‌گرفت. در آن زمان، در صورتی که مادر متوجه وخامت وضع خود نبود و حاضر به قطع بارداری نمی‌شد، با گواهی طبیب معالج و تائید پزشکی قانونی و موافقت مقام قضائی سقط جنین صورت می‌گرفت (گودرزی، ۱۳۷۳، ص ۵۹۴). اما با تصویب قانون حاضر، راه چنین اقدامی مسدود شده است و تنها مجوز سقط چنین جنینی، رضایت مادر در خطر است که به نظر قابل انتقاد است؛ زیرا ممکن است مادر با تصمیم عاطفی خود و تحت تأثیر عقایدی مانند آزمایش یا عقوبت الهی حاضر به انجام

سقط درمانی نگردد و چنین تصمیمی نه تنها جان وی که بنیان خانوادگی او را نیز به خطر اندازد. در این باره نظریه مشورتی اداره حقوقی قوه قضائیه قابل توجه است که در این باره بیان می‌دارد: «در قانون فوق‌الاشعار، رضایت پدر شرط نشده است. لذا اذن و رضایت وی مؤثر در مقام نیست و مخالفت وی هم نمی‌تواند مانع سقط درمانی شود. بنابراین، پزشکی که با رعایت شرایط قانونی مقرر در ماده واحده مبادرت به سقط درمانی کند، ولو بدون حضور یا اذن پدر یا رضایت پدر جنین، هیچ مسؤلیتی ندارد» (نظریه مشورتی شماره ۷/۴۴۷ مورخ ۱۳۸۷/۷/۲۱). این اداره در سال ۱۳۸۵ نیز نظریه مشابهی مبنی بر عدم لزوم حضور یا رضایت پدر صادر کرده بود (شماره ۷/۴۹۴۴ مورخ ۱۵/۶/۲۵). اما اداره مزبور نیز به یک بعد مسأله توجه کرده بود و آن مخالفت پدر با سقط درمانی بود؛ اما در فرضی که پدر خواهان انجام سقط و مادر مخالف با آن باشد، چاره‌ای نیندیشیده بود.

دیدیم که سقط جنین سالم حتی به بهانه عسر و حرج، ممکن و مجاز نیست، اما در فرضی که جنین در نتیجه زنا یا به عنفی ایجاد شود، و در صورت تولد، خطر حتمی جانی از سوی اقارب زن متوجه مادر باشد، چه باید کرد؟ مطابق متن صریح قانون، صرفاً بیماری مادر مجوز اقدام به سقط است. آیا می‌توان افسردگی ناشی از این حاملگی و اضطراب روانی منتج از آن را مصداق بیماری و احتمال بالای خودکشی یا قتل توسط اقارب را مصداقی از خطر جانی برای مادر در نظر گرفت و اجازه سقط جنین سالم را به او داد؟ متن قانون تصریحی در مورد بیماری «جسمی» مادر ندارد و با تفسیر موسع ممکن است بتوان این حق را برای مادر دچار تنش شده و افسرده در نظر گرفت. حتی در فرضی که مادر به افسردگی و بیماری روانی مبتلا نشود، اما به شدت نگران جان خود باشد، باید حق حفظ جان و سقط جنین بی‌روح را به او داد. در این باره یکی از فقها نیز چنین اظهار نظر می‌کند که «اگر دختر اطمینان دارد و احتمال عقلایی بدهد که اگر جنین را سقط نکند، مورد اذیت و آزار غیر قابل تحمل قرار می‌گیرد و در عسر و حرج شدید واقع می‌شود، در چنین فرضی بعید نیست که سقط جنین حرام نباشد...» (فاضل لنکرانی، بی‌تاب، ج ۱، ص ۵۱۸). در

این خصوص، اداره حقوقی قوه قضائیه در بند نخست نظریه شماره ۷/۴۴۷۷/ا.ع.ان می‌دارد که تشخیص حرج مادر با شرایط خاص آن که بر پایه عرف پزشکی است، صورت می‌گیرد و باید شرایط جنین و شرایط اجتماعی و... را برای تشخیص حرج مادر در نظر گرفت. از ظاهر این سخن چنین بر می‌آید که اداره حقوقی به حرج مادر به صورت کلی نظر دارد و هر جا که مادر در فشار روانی، اجتماعی، اقتصادی و ... قرار گیرد، می‌تواند اقدام به سقط جنین کند؛ اما این تلقی خوشبینانه با بند ۲ همین نظریه سازگار به نظر نمی‌رسد؛ زیرا که در این بند مقرر شده است: «منظور از حرج مادر در ماده واحده مصوب ۸۴ حرجی است که پس از زایمان و در جهت نگهداری طفل عقب افتاده یا معلول برای مادر تحمیل می‌گردد، به نحوی که متعارفاً تحمل آن وضعیت موجب مشقت برای وی شود». لذا چنان‌که تصریح شده، اداره حقوقی نیز حرج ناشی از تولد فرزند ناقص الخلقه را مبنای صحیح سقط درمانی دانسته است و گویی در سایر موارد حرج را کافی نمی‌داند. با این شرایط، مسلماً بسیاری از پزشکان از ارائه مجوز در چنین مواردی خودداری خواهند کرد، در حالی که خطر جانی در این مورد نیز مسلم و قاطع است. از این رو، مادر چنین جنینی مجبور است با رجوع به پزشکان دروغین در محیطی ناسالم اقدام به سقط غیرقانونی کند که تبعات دشوارتری را برای روح و جسم او به همراه دارد و در صورت ادامه حاملگی نیز آینده تاریک و نامعلومی در انتظار مادر و فرزند او خواهد بود. در این مورد نیز صراحت قانون‌گذاری ضروری می‌نماید.

ب - ابهام در انگیزه وضع قانون

مراد قانون‌گذار از تصویب این ماده واحده چه بوده است؟ آیا هدف او ایجاد حقی به سود مادر مبنی بر سقط جنین معلول بوده یا این‌که با حذف مجازات سقط جنین صرفاً راهی برای رهیدن مادر از خطر مرگ ارائه کرده است؟

اگر هدف قانون‌گذار صرفاً حذف مجازات سقط جنین بوده باشد، بحثی از مسئولیت پزشک خاطی در نتیجه عدم حصول سقط جنین، به استناد قانون سقط درمانی ۱۳۸۴، مطرح نخواهد شد، در حالی‌که اگر مقصود وی ایجاد حقی به نفع مادر بوده باشد، این‌جا

نیز مانند سایر حقوق، ضمانت اجرایی دارد و مادر خواهد توانست پزشک خاطی این حادثه را تحت تعقیب و مورد مطالبه خسارت قرار دهد.

قانون‌گذار در انتهای ماده تصریح می‌دارد: «... مجازات و مسؤلیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود...». ممکن است از این ظاهر چنین استنباط شود که هدف، رفع تکلیف و مسؤلیت کیفری از پزشک مباشر چنین عملی است. اما اگر قانون‌گذار درصدد حذف مجازات در فرض سقط جنین معلول بود، نیازی به تصویب قانون جدید وجود نداشت و از طریق اصلاح قانون مجازات اسلامی و حذف مجازات‌های مندرج در مواد مربوط بدین هدف دست می‌یافت. بنابراین به نظر نمی‌رسد که مقصود قانون‌گذار صرفاً رفع مسؤلیت از پزشک بوده باشد. قانون‌گذار با تصویب قانون سقط درمانی تصمیم به ایجاد حقی برای مادر جنین معلول داشته است تا وی با وجود شرایط قانونی بتواند بدان دست یابد.

ج - ابهام در برخی از کلمات و عبارات موجود در قانون

پیش از ورود به این بحث لازم است مقدمه‌ای ذکر شود و شرایط سقط درمانی در قانون که به نوعی موجب باز گذاشتن دست قضات نیز شده است، بیان گردد. دیدیم که در فرض سلامت جنین، تنها زمانی سقط مجاز است که خطری جانی حیات مادر را تهدید کند؛ اما آیا به صرف «معلولیت» می‌توان اقدام به سقط جنین کرد؟ آنچه از ظاهر ماده واحده قانون سقط درمانی برمی‌آید، این است که سقط چنین جنینی تنها با حصول شرایط زیر ممکن است:

- ۱- جنین معلول باشد.
- ۲- معلولیت جنین موجب حرج مادر شود.
- ۳- قبل از ولوج روح در جنین یا چهار ماهگی باشد.
- ۴- با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی باشد.
- ۵- با رضایت مادر باشد.

قانون‌گذار به ظاهر رفع مشکل کرده و با وضع قانون، سعی در ایجاد وحدت رویه در

محاكم دادگستری داشته است؛ اما آنچه به وضوح از عبارات این ماده واحده پیداست، ابهام و اجمالی است که دست قضات را چنان که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد، در اعمال نظرات شخصی باز خواهد گذاشت. مفاهیم مبهم در قانون مورد بحث عبارتند از:

- **مراد از «ناقص الخلقه»:** قانون‌گذار تصریح کرده است که «جنین باید عقب‌افتاده یا ناقص الخلقه باشد»، اما مراد از این عبارت چیست؟ «ناقص الخلقه» در لغت عبارت است از: ناقص العضو، ناقص خلقت، آن‌که در خلقتش نقصی و عیبی باشد، که همه اعضای بدنش سالم و کامل و طبیعی نباشد، که در اندامش کم و کسری داشته باشد، که معیوب و ناقص آفریده شده باشد (دهخدا، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۲۹۳۱؛ معین، ۱۳۶۰، ج ۴، ص ۴۵۹۸). به عقیده هنسل، حقوق‌دان آمریکایی، «ناقص الخلقه» بودن ویژگی شخصی است که از محدودیت‌های درونی فرد ناشی می‌شود و موجب عدم اهلیت، وابستگی و در نتیجه انزوای اجتماعی و اقتصادی وی می‌شود (Hansel, 2005, P.146).

بنابراین، عبارت «ناقص الخلقه» عنوانی عام است که دربرگیرنده انواع بیماری‌هاست و تابع عرف زمان و مکان خواهد بود و ممکن است فردی نداشتن دست را نقص به شمار آورد و فردی دیگر خیر؛ یا صرفاً بیماری‌های خاص را مصداق این عبارت بداند؛ چنان‌که یکی از قضات دادسرای رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی با این استدلال که نداشتن دست و پا از مواردی نیست که والدین را محق به انجام سقط نماید، آنان را از داشتن چنین حقی منع و دعوای آنان را رد کرده است (افشار توچانی، ۱۳۸۹، ص ۲۱). آیا بهتر نبود قانون‌گذار از عنوانی استفاده می‌کرد که روشن باشد و موجب سردرگمی قضات نشود؟ چنان‌که عبارت «ناقص الخلقه» دربرگیرنده بیماری تالاسمی و هموفیلی نمی‌شود. از همین رو، بین محاکم راجع به جواز سقط جنین هموفیلی اختلاف نظر شدید وجود داشت تا آن‌که در سال ۱۳۸۶ به موجب فتوای مقام معظم رهبری و تصمیم وزارت بهداشت، بیماری هموفیلی در شمار بیماری‌های موضوع ماده واحده قرار گرفت. عنوان «معلول» یا «ناقص الخلقه»، عناوین عامی هستند که نیاز به تفسیر دارند. بنابراین قانون‌گذار باید در استفاده از واژگان توجه می‌کرد یا در ذیل ماده به تعریف این عبارات می‌پرداخت تا وضعیت انواع جنین بیمار مشخص شود.

- مراد از «حرج» به صرف «معلولیت» نمی‌توان اقدام به سقط جنین کرد. در صورت تولد فرزند معلولی که والدین خواهان سقط آن بوده‌اند، والدین چنین فرزندى، نمی‌توانند از باب تولد فرزند معلول خود از پزشک خاخی خسارت مطالبه کنند؛ مگر این‌که ثابت کنند معلولیت جنین موجب حرج مادر می‌شود. عسر در مقابل یسر به معنای تنگی و دشواری (دهخدا، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۱۹۸۶؛ سیاح، ۱۳۷۳، ج ۲، ص ۱۰۴۹). تنگدستی، فقر و تهیدستی (همان‌جا؛ معین، ۱۳۶۰، ج ۲، ص ۲۳۰۰) است و «حرج» نیز در معنایی مشابه عسر یعنی تنگدستی و سختی (سیاح، ۱۳۷۳، ج ۱، ص ۲۸۴)، تنگدل شدن و به کار در ماندن است (معین، ۱۳۶۰، ج ۱، ص ۱۳۴۷). «نفی عسر و حرج» از قواعد فقهی پذیرفته شده است که بر پایه ادله چهارگانه (کتاب، سنت، اجماع و عقل) شکل گرفته است. این قاعده که از عناوین ثانویه است، در تمام ابواب فقه از جمله عبادات، معاملات و سیاسات جاری است. در معنای این قاعده باید گفت که هرگاه از اجرای احکام اولیه مشقتی غیرقابل تحمل پدید آید، آن تکلیف برداشته می‌شود.

مقصود قانون‌گذار از عبارت: «... بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است...» چیست؟ در فرض وجود جنین معلول، آیا تنها مجوز سقط جنین، وجود خطر جانی شدید برای مادر است؟ یا این‌که مادر می‌تواند به دلیل فشارهای روانی ناشی از تولد و نگهداری فرزند معلول، ادعای عسر و حرج کند و به سقط جنین اقدام نماید؟ آیا هزینه‌های اقتصادی منتج از نگهداری چنین فرزندى مصداق عسر و حرج شمرده می‌شود؟ آیا تولدهای پیاپی فرزندان معلول و ناخواسته و عدم توانایی اداره زندگی آنان توسط والدین مجوز چنین اقدامی هست؟ اگر قانون‌گذار برای والدین «حق» سقط جنین ایجاد کرده است، باید دامنه و وسعت آن را به دقت و وضوح روشن می‌کرد تا اختلاف‌نظرها، مانع اجرای صحیح آن نشود. استفاده از عبارت «عسر و حرج»، دست قضات را در اعمال سلیقه‌های شخصی باز خواهد گذاشت. تنها راهی که باقی خواهد ماند، این است که قضات و حقوقدانان، جهت تعریف عسر و حرج و تعیین مصادیق آن به منابع و فتاوی معتبر فقهی مراجعه کنند. در این مرحله باید دید آیا سقط درمانی در منابع اسلامی مورد توجه و قبول واقع شده است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ در چه مواردی این تجویز وجود دارد؟ آیا مصادیق عسر و حرج مورد توجه قرار گرفته و تعیین شده است یا خیر؟

از آنجا که سقط درمانی، نتیجه پیشرفت علم پزشکی و آگاهی مادر از وضعیت جسمانی خود و جنین است، نه تنها در ظاهر آیات قرآنی، درباره حکم سقط جنین، سخنی به میان نیامده است، بلکه در تفسیر آیات الهی از معصومان(ع) هم روایتی در این باب وجود ندارد تا بتوان بر اساس آن، نظر قرآن را در این زمینه کشف کرد (رهبری، ۱۳۸۵، ص ۹۴). در سوره اسراء آیه ۳۱ می‌خوانیم: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشِيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ أَنْ تَقْتُلُوا كَانِ خَطَاءً كَبِيرًا» فرزندان خود را از ترس این‌که مبادا دچار فقر و هلاکت شوید و به خاطر ایشان تن به نلت‌گذاری دهید، به قتل نرسانید؛ زیرا این شما نیستید که روزی اولادتان را می‌دهید تا در هنگام فقر و تنگدستی دیگر نتوانید روزی ایشان را برسانید؛ بلکه ماییم که هم ایشان و هم شما را روزی می‌دهیم. همچنین علامه طباطبایی در تفسیر آیه ۴ سوره ممتحنه می‌نویسد: «نباید فرزندان خود را به وسیله زنده به گور کردن و غیر آن و سقط جنین بکشند» (طباطبایی، بی‌تا، ج ۱۹، ص ۲۷۹). یکی دیگر از اندیشمندان در شرح همین آیه می‌نویسد: «اگر تازیان نادان فقط دختر را می‌کشتند، انسان زمان ما هم دختر و هم پسر را می‌کشد. مگر کورتاژ و سقط جنین در بزرگترین ممالک متمدن فراوان نیست؟» (شریعتی، ۱۳۵۳، ص ۵۸). بنابراین برخی نویسندگان از این آیات به منظور تحریم سقط جنین استفاده کرده‌اند (همو؛ جعفری تبریزی، ۱۴۱۹ هـ - ص ۲۵۵؛ رزم‌ساز، ۱۳۷۹، ص ۵۸-۵۷). بر این دیدگاه انتقاداتی وارد است:

۱- این آیات راجع به کشتن فرزندان است که به دنیا آمده‌اند و مانند هر انسان دیگری حق حیات دارند، بنابراین وضعیت آنان با وضعیت جنین پیش از دمیده شدن روح که صرفاً حالت نباتی دارد، قابل قیاس نیست. در غیر این صورت، انسان باید به جهت از بین بردن هر موجود نباتی پاسخگو باشد، که البته چنین نیست. آیات مزبور ممکن است در مورد سقط جنینی که در آن روح دمیده شده است، قابل قبول باشد (از جهت تشابه فرزندان با جنین دارای روح)، اما در مورد سقط جنین پیش از دمیده شدن روح، جای تردید وجود دارد.

۲- این آیه و مشابه آن، والدین را از کشتن فرزندان خود به دلیل فقر اقتصادی منع می‌کند؛ زیرا آنان فراموش کرده‌اند که روزی رسان خداست. اما آیا در مورد سقط جنین

معلول هم می‌توان به آن استناد کرد؟ اگر این‌طور باشد، هر مقصری می‌تواند به خواست الهی و تقدیر خداوندی استناد کند و از مسؤلیت عمل خود معاف شود. در این صورت بسیاری از قواعد عقلی از اعتبار ساقط خواهد شد.

۳- این برداشت‌ها از آیات، مستند به احکام وحی و دلایل چهارگانه فقهی نیست. در نتیجه، حکم شرعی از آن‌ها به دست نمی‌آید و سقط جنین پیش از دمیده شدن روح، در حکم کشتن نفس و "مؤده" (دختر زنده به گور شده) نخواهد بود (رهبری، ۱۳۸۵، ص ۹۱).

در روایات نیز سخنی از سقط درمانی به میان نیامده است. آنچه به چشم می‌خورد، همگی گزاره‌های مربوط به حقوق جنین است که تنها دیه جنین سقط شده را در رده‌های گوناگون تعیین می‌کند (همان، ص ۹۹). گویی سقط جنین از پدیده‌های عصر حاضر است و شاید مهمترین علت آن، پیشرفت علم و تکنولوژی و توانایی بشر در شناخت اوضاع جنین در رحم مادر باشد؛ زیرا در قرون گذشته هیچ مادری نمی‌دانست که جنین در چه وضعیتی به سر می‌برد و بنابراین قضیه سالبه به انتفای موضوع بود (کسی از وجود جنین معلول آگاهی نداشت تا بتواند راجع به حفظ یا سقط آن تصمیم بگیرد).

در بین فقها نیز از مجموع فتاوا، حرمت سقط جنین قابل استنباط است؛ حتی اگر مادر در نتیجه زنا یا تجاوز جنسی حامله شده باشد (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۸۰، ص ۶۴؛ موسوی خمینی، ۱۴۲۴، ج ۲، ص ۲۸۶) و یا دلیل آن، وجود مشکلات اقتصادی باشد (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۸۰، ص ۶۴). در مورد سقط جنین ناقص‌الخلقه نیز بین فقها و اندیشمندان اختلاف نظر وجود دارد؛ اما اکثریت آن‌ها به حرمت سقط، حتی قبل از دمیده شدن روح، حکم داده‌اند، مگر این‌که حفظ جنین معلول، موجب عسر و حرج مادر شود (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۸۰، ص ۶۴ و ۲۸۰؛ فاضل لنگرانی، بی‌تا/الف)، ص ۱۱۳؛ فاضل لنگرانی، بی‌تا/ب)، ج ۱، ص ۴۵۹؛ مرشد سلوکی، ۱۳۶۹، ص ۳۱؛ حسینی سیستانی، ۱۳۸۲، ص ۴۷۵؛ حسینی خامنه‌ای و فاضل لنگرانی نقل در راشدی، ۱۳۸۸، ص ۱۲۳). به عقیده امام خمینی (ره)، تنها مورد سقط جنین طبی مجاز، مربوط به حالتی است که ادامه حاملگی برای مادر خطر مرگ در پی داشته باشد یا عارضه غیرقابل جبرانی را برای او ایجاد کند (موسوی خمینی، ۱۴۲۴، ج ۳، ص ۲۹۰ و ۲۹۱). یکی دیگر از فقها سختگیری بیشتری در این امر داشته و معتقد است، سقط جنین ناقص مذکور جایز نیست؛ زیرا قتل نفس محترم است و اگر حمل به حال

مادر مضر است یا می‌دانند که بعداً باعث عسر و حرج می‌شود، باید از اول از حمل جلوگیری کنند (گیلانی فومنی، ۱۴۲۸ هـ.ج.ع، ص ۷۳).

از مجموع نظرات می‌توان دریافت که از منظر فقهی سقط جنین حرام است و سقط جنین معلول، به صرف «معلولیت» حتی پیش از دمیده شدن روح، جایز نیست و تنها «عسر و حرج» مادر است که آن را مجاز می‌سازد. همان‌طور که در ماده واحده قانون سقط درمانی حاضر نیز صراحتاً مورد توجه قرار گرفته است. اما در فتاوی‌ای فقها نیز، مانند متن قانون سقط درمانی، روشن نیست که آیا مراد از «عسر و حرج» مادر، صرفاً بیماری و خطر جانی برای مادر است؟ یا فشارهای روحی و روانی منتج از داشتن فرزند ناقص‌الخلقه و حتی بارهای اقتصادی ناشی از نگهداری فرزند معلول نیز تحت این عنوان قرار می‌گیرد؟ (افشار توچانی، ۱۳۹۰، ص ۱۷-۱۸). به این منظور رجوع به عرف، به منظور تعیین مصادیق حرج، الزامی می‌نماید. گویی قانون‌گذار خواسته است با بیان عبارت کلی «حرج» تعیین مصادیق را به عرف واگذار کند. در این باره اداره حقوقی قوه قضائیه نیز «عرف پزشکی» را مبنای تشخیص حرج مادر معرفی کرده است که باید شرایط اجتماعی و جنین معلول و مانند آن را در این راستا مورد توجه قرار داد. ظاهراً اداره مزبور با تأکید بر این‌که «منظور از حرج مادر... حرجی است که پس از زایمان و در جهت نگهداری طفل عقب‌افتاده یا معلول برای مادر تحمیل می‌گردد...»، به امکان سقط جنین معلول در صورت ترس از تحمیلات اقتصادی و روانی نیز نظر داشته است (نظریه شماره ۷/۴۴۷۷ مورخ ۱۳۸۷/۷/۲۱). البته چنان‌که در بسیاری از موارد، قانون‌گذار تعیین مفاهیم و مصادیق را به عرف، واگذار کرده، می‌توان با مراجعه به عرف، مصادیق عسر و حرج را استخراج کرد و تصمیم گرفت که آیا فلان بیماری جنینی موجب عسرت و دشواری برای والدین خواهد بود یا خیر. اما اگر قرار باشد که همه مفاهیم قانونی را به عرف واگذار کنیم، قانون‌گذار کاری جز ارجاع به عرف انجام نداده است. چنان‌که درباره مفهوم ناقص‌الخلقه نیز داوری عرف را به عنوان درمان ابهام خود انتخاب کرده‌ایم.

در تفسیر حرج و ایجاد حق به سود مادر جنین معلول، باید توجه داشت که زنی که اقدام به سقط می‌کند، هم در مسائل زناشویی دچار آسیب‌های جدی می‌شود و هم هویت مادرانه

خود را زیر سؤال می‌برد. لذا به نظر می‌رسد نباید هر انگیزه یا بهانه‌ای را مجوز چنین اقدامی قرار داد؛ بلکه در تعریف عسر و حرج و تعیین مصادیق آن باید دقت کرد. اگر چه تحمیلات شدید اقتصادی، فشارهای غیرقابل تحمل روانی و خانوادگی نیز ممکن است مصداقی از حرج و مجوز سقط درمانی مادر باشد.

- جایگاه رضایت پدر: در این ماده رضایت مادر به تنهایی مجوز سقط جنین معلول قرار گرفته است، بی‌آنکه جایگاهی برای پدر به عنوان ولی قهری چنین جنینی در نظر گرفته شود. گویی مقصود قانون‌گذار صرفاً رهایی مادر از عسر و حرج ناشی از حمل جنین معلول بوده است، نه تصمیم راجع به مصلحت و مفسده تولد همراه با معلولیت جنین؛ اما بهتر این بود که قانون‌گذار در تصویب قانون، به مصالحی و رای مصلحت شخصی مادر نیز توجه می‌کرد. تحقیقات نشان داده است که وجود کودک معلول در خانواده باعث تنیدگی می‌شود و احتمال مشکلات هیجانی را افزایش می‌دهد. مادران چنین کودکانی دارای تنیدگی و افسردگی بیشتری هستند. اگرچه برخی از والدین اظهار می‌کنند که ورود کودک معلول به جمع خانواده، نتایج مثبتی داشته است. برای مثال آن‌ها عقیده دارند که وجود کودک معلول سبب همبستگی بیشتر اعضای خانواده شده است. اما به‌طور کلی، داشتن یک کودک معلول می‌تواند بسیار ناراحت‌کننده بوده، 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. همچنین باعث رضایت کمتر از زندگی زناشویی شده، 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 بیشتر می‌شود. چنان‌که فابر^۱ ثابت کرد که قبل از حضور کودک معلول در خانواده، بین والدین ارتباط نزدیکتر و باثبات‌تری وجود داشته است (ابراهیمی، ۱۳۷۵، ص ۴۵-۴۹)؛ زیرا احساس گناه والدین در برابر وجود چنین فرزندی، مقصر

جلوه دادن یکدیگر و در بسیاری از موارد، تعارض عاطفی باعث بروز ناهماهنگی شدید در خانواده می‌گردد (لاجوری، ۱۳۷۱، ص ۲۸). این‌که قانون‌گذار رضایت مادر را برای اجرای سقط لازم و کافی دانسته، ما را در شناسایی مفهوم عسرو حرج نیز یاری می‌کند؛ زیرا اگر مقصود قانون‌گذار از این عبارت، علاوه بر خطرات جسمی، فشارهای مالی و روانی نیز بود، باید برای پدر نیز به عنوان رئیس خانواده و مسئول پرداخت نفقه چنین فرزندی، قائل به حق تصمیم‌گیری می‌شد. اگرچه دیدگاه قانون‌گذار در این باره نیز قابل نقد است.^۱ از سوی دیگر، این فرض متبادر به ذهن است که شاید مراد قانون‌گذار شرط ضروری برای سقط بوده است؛ یعنی در صورتی پدر می‌تواند سقط جنین معلول را از مادر بخواهد که مادر به عنوان حامل چنین جنینی راضی بدین اقدام باشد. تمام این‌ها فرض‌هایی است که از متن مبهم این ماده برمی‌آید و موجب سردرگمی بیشتر افراد و به‌ویژه قضات می‌شود.

یافته‌های پژوهش و پیشنهادها

قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ تا حدی به حل معضلات موجود در جامعه و بین قضات و اندیشمندان کمک کرد؛ اما ایرادهای موجود در آن موجب بروز اختلاف در بین محاکم و صاحب‌نظران شده است و والدین به‌ویژه مادر در سردرگمی راجع به وجود حق سقط جنین به سر می‌برند، زیرا:

- ۱- هدف از وضع این ماده واحده مشخص نیست؛ اگرچه به نظر می‌رسد مراد قانون‌گذار ایجاد حقی برای مادر بوده باشد، اما عدم صراحت او منجر به سوءاستفاده بعضی پزشکان خاطی و عدم توجه قضات به این ماده در مقام صدور رای می‌شود.
- ۲- اگر هدف قانون‌گذار حفظ جان زن بوده باشد، نباید تفاوتی بین خطر ناشی از بیماری و تهدید جانی اقارب وجود داشته باشد. لذا بهتر است عبارت تهدید جانی مادر به بیماری مادر اضافه شود.

۱- برای اطلاع بیشتر بنگرید به: افشار قوچانی، ۱۳۹۲، ص ۱۰۷-۱۲۷.

- ۳- عبارت «ناقص الخلقه» عنوان عامی است که مصادیق گسترده‌ای را دربرمی‌گیرد. بهتر بود که قانون‌گذار با افزودن تبصره‌ای، حداقل به تعریف و تعیین برخی مصادیق آن اقدام می‌کرد. در این صورت رجوع به عرف نیز برای تعیین سایر مصادیق سهل‌تر می‌شد.
- ۴- عبارت «حرج» عنوان عام است و نیاز به تعریف دقیق دارد. اگر حرج به معنای سختی شدید و مشقت باشد، نباید بین انواع آن تفکیک قائل شد. تولد فرزند معلول علاوه بر فشارهای شدید روانی بر والدین و فرزندان، فشارهای شدید اقتصادی را بر خانواده تحمیل می‌کند که در نهایت به بهبود فرزند نیز کمکی نمی‌کند.
- ۵- آیا در مسأله سقط، صرفاً مصلحت مادر مطرح است یا مصلحت جنین نیز باید در نظر گرفته شود؟ به نظر می‌رسد، در فرضی که با وجود شرایط قانونی زن راضی به سقط جنین نشود، باید مرد بتواند او را به این امر اجبار نماید.

منابع و مأخذ

منابع فارسی

- ✓ ابراهیمی، علی اکبر، «بررسی و مقایسه نیازهای والدین دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی، سازش نیافته و عادی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۵
- ✓ اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، تبریز، انتشارات دانشگاه تبریز، ۱۳۶۷
- ✓ افشار قوچانی، زهره، «مسئولیت ناشی از تولد ناخواسته»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه تهران، ۱۳۸۹
- ✓ — «مسئولیت ناشی از صدمه به حق عقیم‌سازی و سقط جنین معلول»، فصلنامه حقوق پزشکی، انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، ۱۳۹۰، شماره ۱۸
- ✓ — «بررسی امکان تحمیل سقط درمانی بر مادر از جانب ولی جنین»، دوفصلنامه فقه و حقوق خانواده دانشگاه امام صادق 7، ۱۳۹۲، شماره ۵۸
- ✓ یاد، ابراهیم، حقوق کیفری و اختصاصی، تهران، انتشارات دانشور، ۱۳۸۵، چاپ اول
- ✓ حبیب‌زاده، 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
- ✓ جعفری تبریزی، محمد تقی، رسائل فقهی، تهران، مؤسسه منشورات کرامت، ۱۴۱۹هـ چاپ اول
- ✓ حسینی خامنه‌ای، سید علی، اجوبه الاستفتائات، تهران، انتشارات الهدی، ۱۳۸۰، چاپ اول
- ✓ حسینی سیستانی، سید علی، المسائل المنتخبه، مشهد، انتشارات هاتف، ۱۳۸۲، چاپ یازدهم
- ✓ دهخدا، علی‌اکبر، فرهنگ متوسط دهخدا، زیر نظر سید جعفر شهیدی، تهران،

- انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۵، چاپ اول
- ✓ راشدی، لطیف، *رساله استفتائات جدید مراجع تقلید*، تهران، انتشارات پیام عدالت، ۱۳۸۸، چاپ دوم
- ✓ رزم‌ساز، بابک، *بررسی فقهی - حقوقی سقط جنین*، تهران، نشر خط سوم، ۱۳۷۹، چاپ اول
- ✓ رهبری، حسن، *اسلام و ساماندهی جمعیت*، قم، مؤسسه بوستان کتاب، ۱۳۸۵، چاپ اول
- ✓ سعادت‌مند، مهیندخت، *تاریخ، اخلاق و مقررات امامی و پزشکی قانونی*، تهران، انتشارات تسبیح، ۱۳۸۲
- ✓ سیاح، احمد، *ترجمه فرهنگ بزرگ جامع نوین (المنجد)*، جلد دوم، تهران، انتشارات اسلام، ۱۳۷۳، چاپ شانزدهم
- ✓ شریعتی، محمدتقی، *تفسیر نوین جزئیات قرآن کریم*، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۵۳
- ✓ طباطبایی، سید محمدحسین، *المیزان فی تفسیر القرآن*، ترجمه ناصر مکارم شیرازی، قم، انتشارات دارالعلم، بی‌تا
- ✓ عباسی، محمود، *حقوق پزشکی*، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۳، چاپ دوم
- ✓ عبدالعلیان، معصومه، *مراقبت‌های پرستاری در دوران بارداری*، تهران، انتشارات پروین، ۱۳۷۵
- ✓ عمید، حسن، *فرهنگ فارسی عمید*، ج ۱، انتشارات امیرکبیر، تهران، ۱۳۸۶، چاپ ۲۸
- ✓ فاضل لنکرانی، محمد، *احکام پزشکان و بیماران*، بی‌نا، بی‌جا، بی‌تا (الف)
- ✓ —، *جامع المسائل*، ج ۱، قم، نشر امیر قلم، بی‌تا (ب)، چاپ ۱۱
- ✓ بستانی، فؤاد افرام، *فرهنگ ابجدی*، ترجمه رضا مهیار، انتشارات اسلامی، تهران، ۱۳۷۰، چاپ اول
- ✓ گودرزی، فرامرز، *پزشکی قانونی*، تهران، انتشارات انیشتین، ۱۳۷۳

- ✓ گیلانی فومنی (بهجت)، محمد تقی، *استفتائات* (بهجت)، ج ۴، دفتر حضرت آیت الله بهجت، قم، ۱۴۲۸هـ چاپ اول
- ✓ لاجوردی، زهره، «*بررسی مقایسه‌ای افسردگی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و مادران کودکان عادی*»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱
- ✓ مرشد سلوکی (کریمی)، محمد، *طیب و مسؤولیت الهی*، تهران، مؤسسه نشر کلمه، ۱۳۶۹، چاپ اول
- ✓ معین، محمد، فرهنگ فارسی، چاپخانه سپهر، تهران، ۱۳۶۰، چاپ چهارم
- ✓ ملایوسفی، مجید، «بررسی و نقد دیدگاه جویدث جارویس تامسون در دفاع از سقط جنین»، فصلنامه پژوهش‌های فلسفی - کلامی، دانشگاه قم، ۱۳۸۸، شماره ۴۲
- ✓ موسوی بجنوردی، سید محمد، «*بررسی فقهی و حقوقی سقط جنین با رویکردی بر نظریات امام خمینی (ره)*»، فصلنامه متین، پژوهشکده امام خمینی (ره) و انقلاب اسلامی، ۱۳۸۴، شماره ۲۸ و ۲۹
- ✓ موسوی خمینی، روح الله، *استفتائات*، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۲۲هـ چاپ پنجم
- ✓ ———، *توضیح المسائل* (المحشی للامام الخمينی)، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۲۴هـ چاپ هشتم
- ✓ میثمی، علیرضا، «*سقط جنین (عقاید سقراط، ارسطو، بقراط و پیشروان مذاهب مختلف درباره سقط جنین)*»، حقوق امروز، ۱۳۴۲، شماره ۲
- ✓ نجفی، محمدحسن، *جواهرالکلام فی شرح شرایع الاسلام*، بیروت، داراحیاء التراث العربی، بی‌تا، چاپ هفتم
- ✓ نوذری فردوسی، محمد، «*سقط جنین در حقوق اسلامی و فمینیسم*»، کتاب زنان، شورای فرهنگی اجتماعی زنان، ۱۳۸۴، شماره ۲۸
- ✓ گری، کاتینگهام و همکاران، «*بارداری و زایمان ویلیامز*»، ترجمه بهرام قاضی جهانی، تهران، انتشارات گلبن، ۱۳۸۴، چاپ بیست و دوم

منابع لاتین

- ✓ Hansel, Wendy F., *The Disabling Impact of Wrongful Birth and Wrongful Life Actions*, Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review, Vol. 40, 2005
- ✓ Granchi, Jennifer R., *The wrongful Birth Tort: A Policy Analysis and The Right to Sue for an Inconvenient Child*, South Texas Law Review, Vol.43. 2002
- ✓ Gold, Stephanie S., *An Equality Approach to Wrongful Birth Statutes*, 65 Fordham L. Rev. 1005, 1996
Available at: <http://ir.lawnet.fordham.edu/flr/vol65/iss3/5>
- ✓ Silverman, Adam A; *Constitutional Law- Pennsylvania's Wrongful Birth Statute's Impact on Abortion Rights: State Action and Undue Burden- Edmonds v Western Pennsylvania Hospital Radiology access*, Temple Law Review, vol.66, 1993

پایگاه اینترنتی

- ✓ <http://ta.mui.ir/darman1/janin.pptx>