

Review

A Criticism on the Single Article of Legal Abortion

Seyedeh Leila Nabavizadeh^{1*}, Mohammad Zarenezhad², Mohammad Ali Khorsandian³, Seyed Hesameddin Nabavizadeh⁴, Saeid Gholamzadeh⁵

1. Master of International Law, Legal Office, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran.
 2. MD, General Practitioner, Ph.D in Research, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization of Iran, Tehran, Iran.
 3. Associate Professor of Private law,
 4. Allergist, Clinical Immunologist, Full Professor, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran.
 5. MD, General Practitioner, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization of Iran, Tehran, Iran.
- *. Corresponding Author: E-mail: Nabavizadehmedicallaw@gmail.com

(Received 17 October 2017; Accepted 19 February 2018)

Abstract

In the single article of medical abortion, legislated in 1384, definition of “hardship” needs to be more investigated. Lack of any accurate and comprehensive definition of mother’s hardship in mentioned single article would lead to different impression about the subject and could lead to excessive enforcement. In addition, lack of appropriate legislations in the field of abortion caused by rape is notable. As regards to the fact that the goal of mentioned single article is to reduce the rate of defective/mentally disabled children and reducing the rate of fatalities caused by non-sanitary abortion, indicators of such cases should be more investigated. In this review various articles were investigated in different data bases such as google, SID, Magiran, Noormags and Iranmedex, then using certain keywords such as abortion, medical abortion and illegal abortion 29 articles were chosen to be investigated further. Eventually it was concluded that the criterion of hardship was a highly qualitative definition and not a quantitative one. Therefore, it’s impossible to express a general law to apply on all cases. For example, it is possible that a sentence should be considered as hardship for a particular person, while this could not be applied for all of people. So in the case of abortion, unbearable hardship should be identified in a particular case and it cannot be generalized to all cases.

Keywords: Abortion, fetus, medical abortion, illegal abortion.

Clin Exc 2018; 7(3): 1-8 (Persian).

نقدی بر ماده واحد قانون سقط درمانی

سیده لیلیا نبوی زاده^{۱*}، محمد زارع نژاد^۲، محمدعلی خورسندیان^۳، سیدحسام الدین نبوی زاده^۴، سعید غلام زاده^۵

چکیده

در ماده واحد سقط جنین درمانی مصوب ۱۳۸۴ واژه حرج جای تأمل و بحث دارد. عدم وجود معنای دقیق و جامع در خصوص حرج مادر در ماده قانونی ذکر شده برداشت‌هایی مختلف را از معنای آن پدید می‌آورد و می‌تواند باعث افراط و تفریط در اجرای آن گردد. همچنین خلأ قانون‌گذاری در زمینه سقط جنین ناشی از تجاوز به عنف قابل تأمل می‌باشد. با توجه به اینکه از اهداف تصویب این ماده واحد، کاهش کودکان ناقص‌الخلقه و عقب‌مانده و مرگ‌میر مادران ناشی از سقط‌های غیربهداشتی است، بایستی اندیکاسیون‌ها بیشتر بررسی شود. در این مقاله مروری با استفاده از کلیدواژه‌های جنین، سقط قانونی، سقط جنین درمانی، سقط غیرقانونی به جستجو مقالات مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی همچون؛ Google، SID، Magiran، Noormags، Iranmedex اقدام شد و از ۲۹ مقاله جهت نگارش استفاده شد. در نهایت نتیجه گرفته شد معیار حرج و تنگنا در قاعده نفی عسر و حرج، معیار شخصی است نه نوعی. از این رو نمی‌توان یک قاعده و ضابطه کلی برای همه مصادیق بیان کرد، یعنی ممکن است یک حکم برای شخصی دارای عسر و حرج باشد ولی همان حکم برای نوع مردم دشواری غیرقابل تحمل نداشته باشد. لذا در سقط جنین لازم است دشواری غیرقابل تحمل احراز گردد و نمی‌توان برای همه موارد یکی حکم کلی مطرح کرد.

واژه‌های کلیدی: جنین، سقط قانونی، سقط جنین درمانی، سقط غیرقانونی.

مقدمه

وقتی مادران با حاملگی ناخواسته مواجه می‌شوند ناگزیر به انجام سقط می‌شوند^(۲). سقط فرایندی است که بارداری را به پایان می‌رساند^(۳). خروج محصولات حاملگی پیش از اینکه قابلیت حیات داشته باشد را سقط می‌نامند^(۴). از لحاظ حقوقی نیز سقط جنین عبارت است از اخراج عمدی جنین قبل از موعد به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد یا به تعبیر دیگر منقطع ساختن دوران طبیعی بارداری.

امروزه فرزندآوری فرایندی پیچیده است در واقع عوامل متعددی می‌تواند بر تصمیم زوجین برای باروری، تعداد مطلوب فرزندان، زمان فرزندآوری و فاصله سنی کودکان تأثیر بگذارد^(۱). علیرغم افزایش کمی و کیفی در روش‌های پیشگیری از بارداری و بهبود سطح آگاهی جامعه در مورد آن، حاملگی ناخواسته هنوز یکی از مشکلات در دوران بارداری زنان محسوب می‌شود.

۱. کارشناسی ارشد حقوق بین الملل، مدیریت امور حقوقی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. پزشک قانونی، دکترای تخصصی پژوهش، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۴. آلوژیست و ایمونولوژیست بالینی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۵. پزشک قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: شیراز، اداره حقوقی و املاک دانشگاه علوم پزشکی شیراز

E-mail: Nabavizadehmedicallaw@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۱۰/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۳۰

واژه‌ی جنین در ترمینولوژی حقوق عبارت است از فرزند، مادام که در رحم مادر باشد (۵) و از نظر لغوی به معنای هر چیز پوشیده و مستور است (۶) موجودی که رحم او را پوشانیده و از دید پنهان است (۷) مبدأ جنین ابتدای آبستنی و منتهای آن لحظه ماقبل ولادت است. در اینجا به طور کلی می‌توان گفت در جرم سقط جنین دو هدف قابل تعقیب است؛

۱. حمایت از وجود و حیات طفل

۲. تأمین تکامل عادی و طبیعی دوران بارداری مادر (۵).

علاوه بر بارداری‌های ناخواسته، بخش بزرگی از سقط جنین‌ها نتیجه تجاوز به عنف هستند، مواردی که علیرغم حرج بودنشان؛ قانون‌گذاری نشده است (۸).

همچنین وجود اندیکاسیون‌هایی که باعث تولد کودکان ناقص‌الخلقه می‌شوند اما مجوز سقط درمانی ندارند، بخش دیگری از سقط‌های غیرقانونی را در برمی‌گیرد. در این مواقع زنان برای سقط جنین اغلب از ابزار قانونی که رعایت کامل اصول بهداشتی نیز در آن صورت گرفته باشد استفاده نمی‌کنند (۹). از طرفی سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که یک‌هشتم مرگ‌های ناشی از حاملگی به علت سقط‌های غیرقانونی است (۱۰). به علاوه از زنانی که از سقط جنین غیربهداشتی (غیرایمن) زنده مانده، تعداد زیادی از عوارض درازمدت رنج می‌برند (۱۱). سقط جنین از جمله مسائل فراگیر در تمامی جوامع مختلف بشری است که نه تنها نیازمند بررسی همه جانبه‌ای از لحاظ پزشکی و بهداشتی است بلکه معلول علت‌های بی‌شماری است که در محدوده‌های مختلف فقهی، حقوقی، کیفری، اجتماعی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی و اقتصادی قابل بررسی است (۱۲).

در ایران با تصویب قانونی در سال ۱۳۷۱ سقط جنین برای حفظ جان مادر قبل از دمیده شدن روح مجاز شمرده شد و در سال ۱۳۷۶ بر اساس فتوای حکومتی مقام معظم رهبری اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور قبل از ولوج روح و با مجوز پزشکی قانونی صادر گردید. در سال ۱۳۸۱ کمیته کشوری سقط جنین آیین‌نامه‌هایی با ۴۹ مورد

اندیکاسیون قطعی مادری و جنینی برای سقط جنین پیشنهاد نمود. در حال حاضر برطبق قانون مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۴ سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی، قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) و با رضایت زن و در دو مورد بیماری جنین که به علت عقب‌ماندگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب مرگ جنین پس از تولد یا حرج مادر است و بیماری مادر که با تهدید جانی او توأم باشد مشروط به شرایط زیر مجاز شناخته شده است. ادامه بارداری برای جان مادر خطرناک باشد و سقط قبل از ولوج روح صورت گیرد و درخواست و رضایت زن و انجام عمل کورتاژ یا دارو برای مادر خطری بیش از حاملگی نداشته باشد (۱۳).

اگرچه محدودیت‌های قانونی و شرعی می‌تواند نقش بسزایی در تصمیم‌گیری افراد نسبت به انجام و یا عدم انجام امور ایفا نماید ولی در مواقع اضطرار معمولاً تصمیم‌گیری‌ها از کنترل فرد خارج می‌شوند؛ به طوری که فرد علیرغم همه موانع به دفع جنین به هر وسیله و شکل ممکن متوسل می‌گردد. از نظر فقها نیز باید دید که آیا قبل از دمیده شدن روح، مفهوم نفس محترم به جنین نسبت داده می‌شود، تا در صورت جواز احکام سقط جنین آن را قتل نفس بنامیم؟ و از سوی دیگر با توجه به دامنه و گستره توانمند قانون لاجرح، آیا نمی‌توان علاوه بر عسر و حرج مادر، حرج اجتماعی ناشی از تولد برخی اطفال در شرایط خاص را مبنای قانونی جواز سقط قرار داد؟ حتی در مواردی مسئولین دولتی را موظف ساخت تا امکانات موردنیاز بهداشتی و مناسب را در اجرا و حمایت آن فراهم نمایند (۱۴).

لذا در کشور ایران لازم است متخصصان رشته‌های فقه و حقوق زنان، تصمیمات معینی در رابطه با قوانین مربوط به سقط جنین اتخاذ کرده و قانون جامع‌تری را به تصویب برسانند تا استفاده از شرایط غیرایمن به منظور انجام سقط غیرقانونی که سبب صدمه به مادر و تهدید حیات وی می‌شوند به حداقل رسانده شود (۱۵).

در این مقاله برآنیم تأملی بیشتر بر ماده‌واحد قانون سقط درمانی نموده و نسبت به بررسی ابهامات و کاستی‌های آن اقدام نمود. پیشنهاد می‌شود که قانون‌گذار با استناد بر فقه پویا نسبت به ابهام‌زدایی از واژه حرج اقدام نماید و در مواردی چون زنا به عنف راه‌حلی بیابد (۱۶).

روش کار

مقاله مروری حاضر با بررسی مقالاتی که از سال ۱۳۹۶-۸۴ در زمینه ابعاد فقهی و حقوقی سقط جنین، به‌خصوص سقط درمانی منتشر شدند، انجام شد. با استفاده از جستجوی کلیدواژه در عنوان و یا چکیده مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی؛ Google، SID، Magiran، Noormags، Iranmedex جستجو شدند. معیار ورود به مطالعه، مقالات پژوهشی، تحلیلی-توصیفی، مروری منتشرشده طی سال‌های فوق‌الذکر بود. معیارهای خروج، مقالات قبل از سال ۱۳۸۴ (تصویب ماده‌واحد سقط درمانی) و مقالات به سایر زبان‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی بود. پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، مقالات متعددی یافت شد که از این تعداد پس از بررسی متن کامل ۲۹ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شد.

۱- انواع سقط جنین

سقط جنین از نظر پزشکی به انواع مختلفی تقسیم می‌گردد:
 ۱-۱- سقط جنین عادی یا مرضی: این سقط به‌رغم میل و خواسته زن و شوهر و یا هر شخصی دیگر به علت بیماری‌های مربوط به مادر و جنین بدون اینکه فردی در سقط آن دخالت داشته باشد انجام می‌شود. در این نوع سقط هیچ مسئولیتی متوجه مادر و دیگران نخواهد بود (۱۷).

۲-۱- سقط جنین ضربه‌ای: سقطی است که در اثر منازعات و اتفاقات رخ می‌دهد که عمل سقط کاملاً اتفاقی است و مرتکب قصدی ندارد مانند تصادفات رانندگی و امثال آن که دیه آن باید توسط مرتکب پرداخت شود (۱۸). اثبات رابطه علیت بین ضربه و سقط بسیار مشکل است و

نیاز به همکاری مقام قضایی و پزشکان دارد، زیرا گاهی با اندک ضربه‌ای، سقط پیش می‌آید و گاهی در صدمات شدید لگنی جنین سالم می‌ماند (۱۹).

۳-۱- سقط جنین طبی یا درمانی: پایان دادن عمدی به

حاملگی بنا به ضرورت پزشکی سقط درمانی نامیده می‌شود (۲۰). در سقط درمانی دو موضوع عمده مطرح می‌شود؛ یکی در رابطه با وضعیت‌هایی که جنین در آن قرار می‌گیرد؛ مانند نقایص و ناهنجاری‌های جنین و دیگری به مادر برمی‌گردد و اینکه تداوم بارداری به دلایل مختلفی از جمله بیماری‌های مادر؛ خطر جانی و یا عوارض غیرقابل‌تحملی که برای او به دنبال دارد مرتبط می‌شود (۲۱). مطابق نظریه مشورتی شماره ۲۶۱۰/۷ مورخ ۱۳۷۷/۷/۱۵، اداره حقوقی قوه قضاییه: سقط جنین جرم است و مرتکب باید کیفر مقرر را تحمل بنماید، مگر این که اقدام به سقط جنین برای نجات مادر باشد که در این صورت برابر مواد قانون مجازات اسلامی جدید رفتار می‌شود ... با توجه به نظریه مشورتی ذکرشده اگر ادامه حاملگی برای مادر خطرناک بوده و یا موجب تشدید عوارض بیماری و وخامت حال وی گردد، پس از ارسال مدارک مربوط به مراجع قانونی، ارجاع آن به پزشکی قانونی صورت می‌پذیرد. بعد از اثبات حاملگی در معاینه، با بررسی‌های لازم و تائید و مدارک و صدور نظر مبنی بر لزوم قطع بارداری، سقط جنین طبی انجام خواهد شد (۱۹).

۴-۱- سقط جنین جنایی: به کشتن عمدی جنین که توسط مادر یا اشخاص دیگر انجام شود، سقط جنین جنایی گویند (۲۲).

۲- نظریه پردازی‌ها درباره سقط جنین

نظریه پردازی‌ها درباره سقط جنین را می‌توان در سه عنوان بیان نمود:

۱. نظریه آزادی مطلق سقط جنین

۲. نظریه ممنوعیت مطلق سقط جنین

۳. نظریه آزادی نسبی سقط جنین

از دیدگاه مدافعان نظریه آزادی سقط به‌طور مطلق، سقط جنین امری خصوصی و مسئله‌ای شخصی است. این گروه برای جنین هیچ شان انسانی قائل نیستند و جنین را انسان بالفعل نمی‌دانند. به عبارت دیگر، جنین تا زمانی که در مادر است، در واقع جزئی از مادر به شمار آمده و مادر حق دارد، این جز را در صورتی که به هر دلیل مزاحم و زائد بداند، به دلخواه خود سقط کند (۲۳). اینان برای توجیه و اثبات نظریه خود به دلایلی استناد می‌کنند که مهم‌ترین آن عبارت‌اند از:

۱. حفظ حیات و سلامت مادر

۲. کاهش مرگ و میر مادر

۳. حق انتخاب مادر (۲۴).

بر اساس نظر طرفداران نظریه ممنوعیت مطلق سقط جنین، ارزش حیات برتر از تمامی ارزش‌هاست و هیچ ارزشی نمی‌تواند آن را کنار بزند. حیات همه انسان‌ها ارزشمند است و حیات انسانی دیگر از جمله، حیات مادر بر زندگی جنین برتری ندارد (۲۳). این گروه نیز برای اثبات دیدگاه خویش، دلایلی را ارائه کرده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها به این شرح است:

۱. قداست حیات

۲. حق حیات داشتن جنین به‌عنوان یک انسان

۳. حق انتخاب جنین

۴. سقط جنین تجاوز در حق جامعه (۲۴).

در نظریه آزادی نسبی به قاعده دیرپای اضطرار و ضرورت توجه شده است و اجازه داده است بر اساس ضرورت‌های علمی و طبی، این عمل در شرایطی صورت پذیرد. این گروه معتقدند سقط جنین در عین حال که اصولاً عمل مجرمانه و ممنوعی است، با شرایط خاص مجاز شمرده می‌شود (۲۴) آنچه هواداران این نظریه را به دسته‌های

گوناگونی تقسیم کرده است، اختلاف نظر در نوع اضطرار است. برخی، ناهنجاری‌های جنینی را موجب توجیه عقلایی سقط جنین دانسته‌اند. گروهی دیگر بیماری‌های مادر را علت و جاهد سقط جنین تلقی کرده‌اند. همچنین گروهی دیگر، به ضرورت‌های اخلاقی و یا اجتماعی توسل جسته و با تنوع آراء توجیهی برای سقط جنین، اختیار کرده‌اند (۲۵).

۳- بررسی فقهی سقط جنین

امروزه در اثر پیشرفت دانش و فناوری، تشخیص نقص‌های ژنتیکی و بیماری‌های جنین میسر شده و به تبع آن، ضرر ادامه نگهداری جنین برای مادر به‌سادگی قابل تشخیص شده است. از این رو، مسئله سقط جنین در فقه اسلامی، اهمیت ویژه‌ای یافته و محل آرای گوناگون شده است (۲۶). جنین از پیدایش تا تکامل دو مرحله را طی می‌کند، نخست قبل از دمیده شدن روح؛ دوم پس از دمیده شدن روح (حدود چهار ماهگی). سقط جنین در همه مراحل از محرمات شرع مقدس اسلام است، اما اغلب فقها به استناد اصل حرج، سقط قبل از دمیده شدن روح، در خصوص جنین ناقص‌الخلقه را مجاز دانسته‌اند (۲۷). همچنین در شرایطی که تداوم حیات جنین در رحم مادر موجب تهدید جان مادر و مرگ وی را به دنبال داشته باشد حکم به جواز سقط می‌دهند و جان مادر را حفظ می‌نمایند. در این شرایط طبق قاعده تراحم ترجیح با لزوم حفظ جان مادر است (۲۸). مادر برای نجات جان خود، مضطر به اسقاط جنین است و از طرف دیگر، جنین برای امکان ادامه حیات دچار اضطرار است. حفظ جان مادر و حفظ جان جنین هر دو وظیفه شرعی است که متوجه زن حامله شده است، اما موقعیت به گونه‌ای است که مادر به این دو وظیفه نمی‌تواند عمل نماید (۲۹).

بحث

مستند فقهی ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ قاعده نفی عسر و حرج است که یکی از اصول کلی مسلم

حاکم بر شریعت اسلامی است. عسر و حرج به معنای تنگنا و دشواری شدیدی است که قابل تحمل نباشد. مسئله شایان توجه عدم وجود معنای دقیق و جامع در خصوص حرج مادر در ماده قانونی ذکر شده است که برداشت‌هایی مختلف را از معنای آن پدید می‌آورد. به عنوان مثال می‌توان این سؤالات را در ارتباط با معنای حرج پرسید: آیا حرج مادر به معنای عدم تمایل روانی مادر به داشتن فرزندی ولو با کوچک‌ترین نقص است و آیا حرج مادر شامل قرار گرفتن مادر در شرایطی که خارج از عرف جامعه است نیز می‌گردد؟ (نظیر داشتن فرزند نیازمند به شیر خشک مخصوص و یا رژیم غذایی فرد مبتلا به سیلیاک و یا نیازمند تزریق مداوم نظیر تالاسمی و یا بیماری دیابت نوع یک) در توضیح داشتن فرزندی که نیاز به شیر خشک مخصوص (بیماری فنیل کتونوری) و رژیم غذایی خاص دارد (۲۹-۳۰) برای خانواده‌ای با وضعیت اقتصادی پایین باعث حرج اما در خانواده‌ای مرفه و با وضعیت اقتصادی مناسب حرجی نیست. همچنین آیا مفهوم حرج شامل شرایطی که مادر امکان انجام امور روزمره زندگی را نداشته باشد می‌گردد؟ (نظیر کار بیرون از منزل). مثال دیگر در ماده واحده قانون سقط درمانی، امکان سقط درمانی ناشی از تجاوز به عنف تجویز نشده است. سؤال اینجاست که زنانی که به هر نحو مورد تجاوز جنسی می‌شوند، چه فرجامی دارند؟ حفظ آبروی دختران فریب خورده یا مجبور شده یا نگاه به وضعیت روحی - روانی آن‌ها و خانوادگی‌شان، شرایط را به حرج، ضرر و اضطراب نزدیک می‌نماید (۳۱). آیا می‌توان تولد یک بزهدار بالقوه یا یک طفل پرورشگاهی و سرراهی را به فال نیک گرفت (۳۲). 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؟ (۳۳)

علاوه بر ابهام در معنای حرج در ماده واحده قانونی با مذاقه در این ماده واحده، اخذ رضایت زن برای سقط جنین یکی از شروط تعیین کننده می‌باشد. به گونه‌ای که اگر همه

شرایط فراهم باشد، اما رضایت زن موجود نباشد، امکان انجام عمل سقط جنین به وجود نخواهد آمد. این وصف می‌تواند یکی از نقایص ماده واحده و تعجیل تصویب بدون کارشناسی آن باشد. این نوع قانون گذاری تداعی عدم انعطاف قانون در جهت مساعدت به حال افرادی که جاهلانه خود را در معرض هلاکت می‌اندازند می‌باشد. از این رو قانون گذار باید، مواردی را که به تشخیص پزشکان، عدم انجام سقط جنین منجر به مرگ مادر می‌گردد، اخذ رضایت را لازم ندانسته و راسا با جلب نظر ایشان اقدام به این امر نماید. به عبارتی، شرط اخذ رضایت از قانون حذف گردد (۲۱).

از طرف دیگر در این ماده واحده جایگاهی برای پدر به عنوان ولی قهری جنین در نظر گرفته نشده است. می‌توان گفت این که قانون گذار رضایت مادر را برای اجرای سقط لازم و کافی دانسته، ما را در شناسایی مفهوم عسر و حرج یاری می‌کند؛ زیرا اگر مقصود قانون گذار از این عبارت، علاوه بر خطرات جسمی، فشار مالی و روانی نیز بود، باید برای پدر نیز به عنوان رئیس خانواده و مسئول پرداخت نفقه چنین فرزندی، قائل به حق تصمیم گیری می‌شد. از سوی دیگر، این فرض متبادر به ذهن است که شاید مراد قانون گذار 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 این فرض‌هایی است که از متن مبهم این ماده برمی‌آید و موجب سردرگمی بیشتر افراد به ویژه قضات می‌شود (۳۳).

نتیجه گیری

معیار حرج و تنگنا در قاعده نفی عسر و حرج، معیار شخصی است نه نوعی. از این رو نمی‌توان یک قاعده و ضابطه کلی برای همه مصداقی بیان کرد، یعنی ممکن است یک حکم برای شخصی دارای عسر و حرج باشد ولی همان حکم برای نوع مردم دشواری غیرقابل تحمل نداشته باشد. لذا در سقط جنین لازم است دشواری غیرقابل تحمل احراز گردد دو نمی‌توان برای همه موارد

بکاهد زیرا اگر همه شرایط در قانون برشمرده شده بود کسانی که مشمول قانون نبودند از ابتدا رو به سقط غیرقانونی می‌آوردند. همچنین با توجه به اینکه از اهداف تصویب این ماده واحده، کاهش کودکان ناقص‌الخلقه و عقب‌مانده و مرگ‌ومیر مادران ناشی از سقط‌جنین است، اما هنوز اندیکاسیون‌هایی وجود دارد که باعث کودکان ناقص‌الخلقه می‌شوند لیکن دارای مجوز سقط درمانی نیستند. جایز است این اندیکاسیون‌ها بیشتر بررسی شود. از طرفی خلأ قانون‌گذاری در زمینه سقط‌جنین ناشی از تجاوز به عنف در کشور ما بدیهی است حال آنکه قانون باید حامی اقشار آسیب‌پذیر باشد.

یکی حکم کلی مطرح کرد. البته شخصی بودن مصداق عسر و حرج به این معنا نیست که اصلاً نتوان در تشخیص عسر و مشقت به عرف مراجعه کرد، بلکه با مراجعه به عرف می‌توان این پرسش را مطرح کرد که آیا چنین شخصی با چنین شرایط فردی و اجتماعی می‌تواند دشواری شرایط جدید را تحمل کند؟ از این رو هرچند معیار عسر و حرج شخصی است اما برای آن که تشخیص موضوع توسط قضات باعث سلیقه‌ای شدن و تشتت آرا نگردد پیشنهاد می‌شود کمیته‌ای سه‌نفره از کارشناسان نقش عرف را بازی کنند و با در نظر گرفتن وضعیت یک مادر متعارف در چنین شرایطی حکم صادر نمایند. فایده دیگر معیار شخصی آن است که امید به در نظر گرفته شدن شرایط خاص می‌تواند از آمار سقط‌های غیرقانونی

References

1. Nejati Hatamian, S. Induced Abortion among Married Women in Tehran. *Journal of Iranian Social Studies*. 2014; 8(1): 167-187.
2. Nikpour B, Majlessi F, Tol A, Eshraghi N. Assessment of Induced Abortions and its Effective Factors in Comparison with Spontaneous Abortions among Women Refer to Hospitals in South of Tehran. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2013; 1(3): 14-20.
3. The American College of Nurse-Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Volume 62. Issue 3 May/June 2017 383-384.
4. Sadr S, Abedi M, Ghadyani M, Abedi M. A survey on permits of therapeutic abortion in Iran by legal medicine organization within one year from Jan. to Dec. *SJFM*. 2006; 11(40).
5. Koosha J, Samavati Pirouz A. Abortion; Mother's Life or that of Fetus. *Iran J Med Law*. 2011; 4 (15) :91-106 .
6. Shiravi M. Biological necessity of maintaining dignity embryos in vitro in the light of documents bioethics. *Medical Ethics Journal*. 2016; 4(11):135-166.
7. Atrak H. Abortion and its philosophical identity in medical ethics. *IJME*. 2008; 1(3) :55-64.
8. Ghorbani Z, Bagheri, Sh. A comparative study of the status of abortion in Iran and the world. *Journal of ShitteWomen*. 2008;22.
9. Milani A, Bagheri N. The legal challenges of feticide rape. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*. 2016;1(1):1-9.
10. Kazemzade N, Shabannejadkhas Z, Bahadouri N. Tehran University of Medical Students' Awareness about Abortion Laws in 2011. *IJF M*. 2014; 19 (2 and 3) :301-306.
11. Haddad LB, Nour NM. Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*. 2009;2(2):122-126.
12. Abravesh H. Abortion in Pregnancy due to Sexual Crimes in Light of Therapeutic Abortion Act. *Iran J Med Law*. 2011; 5 (17) :141-117.
13. Astaraki P, Mahmoudi G A, Anbari K, Mohammad Souri B, Dosti L. Evaluation of approved and non-approved requests for therapeutic abortion in cases referred to legal medicine organization of Lorestan province in 2013. *YAFTE*. 2015; 17 (2):5-13.
14. Behjati Ardakani Z, Akhondi MM, Sadeghi MR, Sadri-Ardekani H. The necessity of a comprehensive study on abortion in Iran. *J Reprod Infertil*. 2005;6(4):299-320.
15. Rostami S, Abdi F, Ahmadi M, Vadadhir A. A comparative study of

- abortion laws in different countries of the world. *History of Medicine Journal*. 2013;5(17):79-111.
16. Fallahnejad, F. A Comparative Study of Abortion in Iranian and Russian Penal Law. *Women Studies*. 2013; 4(8): 85-114.
 17. Esmaily H. Studying Abortion In the Case Fetus and Mother's lives Are Threatened. *Journal of Medical Figh*. 2015; 22: 75-106.
 18. Salarzaee AH, Davoodi M. A Jurisprudential and Legal Study on Fetus Abortion. *The Quarterly Jurisprudence & History of Civilization*. 2007;13:44-72.
 19. Shahporjani S. Investigation of Abortion Victims in Iranian Law. *Journal of Civil & Legal Sciences (ghanonyar)*. 2017; 2:67-79.
 20. Hajnasiri H, Behbodimoghddam Z, Ghasemzadeh S, Ranjkesh F, Geranmayeh M. The study of the consultation effect on depression and anxiety after legal abortion. *IJPN*. 2016; 4(1):64-72.
 21. Ghiasi J, Habibi Z. Interference Rule in Therapeutic Abortion. *Islamic Law & Jurisprudence Researches Journal*. 2015; 11 (41) :97-122 .
 22. Javidi M. Abortion, Comparative assessment in Iran, England and France Jurisprudence. *Govah Law Magazine*. 2004-2005;(2-3):15-22.
 23. Zafarghandi N, kalouti M, zarenejad N. Present Views about induced abortion. *Daneshvar Medicine*. 2010; 17 (88):67-84.
 24. Mousavi SM. Criminal Protection of the Fetus in Iran and Afghanistan Law. Al-Mustafa Al-Alamieh Publications.2014-15(6)103-128.
 25. Abdi SA, SheikhViesi Y, Shamoradi MR. Assessing Abortion Rules from the Perspective of Shia Juridical School. *2ndCongress on Reviwe of Islamic Regulations in Medicine*. 2013;157-191.
 26. Fatahi N, MousaviMoghadam SM, Khademi M. Analyzing Islamic Jurists' Viewpoints About Abortion, Concerning Health of Mother and Fetus. *Islamic Law & Jurisprudence Researches Journal*. 2014: 10(34):109-128.
 27. Fallahnejad F, AghaMajidi T, Azizadeh F. Abortion from the point of view of (Shi'a) Jurisprudence and Iranian Criminal Law In comparison with Japan's criminal law. *Women Studies*.2017; 8(20): 109-136.
 28. Akhavian M,Ghorbani F. Analysis of Decree of Abortion in Different Branches of Islamic Jurisprudence. *TebvaTazkiyeh*. 2011:1(20):21-34.
 29. Asemani O, Khorsandian MA, Mahmoudian, F. An investiga-tion into the practical challenges of the implementation of the Islamic rules of compulsion (Izterar), denegation of hard duties (La-Haraj) and no harm (La-Zarar) in the therapeutic abortion *Journal of Medical Figh*. 2010;(3-4):39-71.
 30. Abbasi M, Ahmadi A, Fakour H. Therapeutic abortion basis and its study from point of medical criminal law. *Iran J Med Law*. 2012; 6 (20) :115-140.
 31. AfsharGhoochani, Z. An Analysis of Therapeutic Abortion Law of 1384. *Biannual Journal of Family Law And Jurisprudence*. 2014; 19(60): 123-144.