Review

A Criticism on the Single Article of Legal Abortion

Seyedeh Leila Nabavizadeh[1*], Mohammad Zarenezhad[2], Mohammad Ali Khorsandian[3], Seyed Hesameddin Nabavizadeh[4], Saeid Gholamzadeh[5]

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. Assosiate 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).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

تعالی بالینی
آموزشی- پژوهشی
دوره هفتم شماره ۳(۸-۱)

نقدی بر ماده‌واحده قانون سقط درمانی

سیده‌لیلا نبوی‌زاده[۱*]، محمد زارع‌نژاد[۲]،محمدعلی خورسندیان[۳]، سیدحسام الدین نبوی‌زاده[۴]، سعید غلام‌زاده[۵]

چکیده

در ماده‌واحده سقط‌جنین درمانی مصوب ۱۳۸۴ واژه حرج جای تأمل و بحث دارد. عدم وجود معنای دقیق و جامع در خصوص حرج مادر در ماده‌قانونی ذکرشده برداشت‌هایی مختلف را از معنای آن پدید می‌آورد و می‌تواند باعث افراط‌وتفریط در اجرای آن گردد. همچنین خلأ قانون‌گذاری در زمینه سقط‌جنین ناشی از تجاوز به عنف قابل‌تأمل می‌باشد. با توجه به اینکه از اهداف تصویب این ماده‌واحده، کاهش کودکان ناقص‌الخلقه و عقب‌مانده و مرگ‌ومیر مادران ناشی از سقط‌های غیربهداشتی است، بایستی اندیکاسیون‌ها بیشتر بررسی شود. در این مقاله مروری با استفاده از کلیدواژه‌های جنین، سقط قانونی، سقط‌جنین 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. ازاین‌رو 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 غیرقابل‌تحمل نداشته باشد. لذا در سقط‌جنین لازم است دشواری غیرقابل‌تحمل احراز گردد و نمی‌توان برای همه موارد یکی حکم کلی مطرح کرد.

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

مقدمه

امروزه فرزند آوری 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. وقتی مادران با حاملگی ناخواسته مواجه می‌شوند ناگزیر به انجام سقط می‌شوند(۲). سقط فرایندی است که بارداری را به پایان می رساند(۳). خروج محصولات حاملگی پیش از اینکه قابلیت حیات داشته باشد را سقط می‌نامند(۴). از لحاظ حقوقی نیز سقط‌جنین عبارت است از اخراج عمدی جنین قبل از موعد به‌نحوی‌که زنده یا قابل‌زیستن نباشد یا به تعبیر دیگر منقطع ساختن دوران طبیعی بارداری.

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.آلرژیست 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

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

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 وازدید پنهان است(۷) مبدأ جنین ابتدای آبستنی و منتهای آن لحظه ماقبل ولادت است. در اینجا به‌طورکلی می‌توان گفت در جرم سقط‌جنین دو هدف قابل‌تعقیب 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 سقط‌جنین‌ها 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 سقط‌جنین 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). به‌علاوه از زنانی که از سقط‌جنین غیربهداشتی(غیرایمن) زنده مانده، تعداد زیادی از عوارض درازمدت رنج می‌برند(۱۱). سقط‌جنین از جمله مسائل فراگیر در تمامی جوامع مختلف بشری است که نه‌تنها 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 قابل‌بررسی است(۱۲).

در ایران با تصویب قانونی در سال ۱۳۷۱ سقط‌جنین برای حفظ جان مادر قبل از دمیده شدن روح مجاز شمرده شد و در سال ۱۳۷۶ بر اساس فتوای حکومتی مقام معظم رهبری اجازه سقط‌جنین مبتلا به تالاسمی ماژور قبل از ولوج روح و با مجوز پزشکی قانونی صادر گردید.در سال ۱۳۸۱ کمیته کشوری سقط‌جنین آیین‌نامه‌هایی با ۴۹ مورد اندیکاسیون قطعی مادری و جنینی برای سقط‌جنین پیشنهاد نمود. در حال حاضر برطبق قانون مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۴ سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تائید 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 شناخته‌شده 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؛ به‌طوری‌که 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 سقط‌جنین آن را قتل نفس بنامیم؟ و از سوی دیگر با توجه به دامنه و گستره توانمند قانون لاحرج، 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 سقط‌جنین اتخاذ کرده و قانون جامع‌تری را به تصویب برسانند تا استفاده از شرایط غیرایمن به‌منظور انجام سقط غیرقانونی که سبب صدمه به مادر و تهدید حیات وی می‌شوند به حداقل رسانده شود(۱۵).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

در این مقاله برآنیم تأملی بیشتر بر ماده‌واحده 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 ۸۴-۱۳۹۶ در زمینه ابعاد فقهی و حقوقی سقط‌جنین، 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 ماده‌واحده سقط درمانی) و مقالات به سایر زبان‌ها در پایگاه‌های مطالعاتی 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 سقط‌جنین

سقط‌جنین ازنظر پزشکی به انواع مختلفی تقسیم می‌گردد:

۱-۱- **سقط‌جنین 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).

۱-۲- **سقط‌جنین 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 آن‌که 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).

۱-۳- **سقط‌جنین طبی یا درمانی:** پایان دادن عمدی به حاملگی بنا به‌ضرورت 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 ازجمله 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: سقط‌جنین جرم است و مرتکب باید کیفر مقرر را تحمل بنماید، مگر این که اقدام به سقط‌جنین 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، سقط‌جنین طبی انجام خواهد شد(۱۹).

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

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

۲- نظریه‌پردازی‌ها درباره سقط‌جنین

نظریه‌پردازی‌ها درباره سقط‌جنین را می‌توان در سه عنوان بیان نمود:

۱. نظریه آزادی مطلق سقط‌جنین
۲. نظریه ممنوعیت مطلق سقط‌جنین
۳. نظریه آزادی نسبی سقط‌جنین

از دیدگاه مدافعان نظریه آزادی سقط به‌طور مطلق، سقط‌جنین امری خصوصی و مسئله‌ای شخصی است. این گروه برای جنین هیچ شان انسانی قائل نیستند و جنین را انسان بالفعل نمی‌دانند.به‌عبارت‌دیگر، جنین تا زمانی که در مادر است، در واقع جزئی از مادر به شمار آمده و مادر حق دارد، این جز را درصورتی‌که به هر دلیل مزاحم و زائد بداند، به‌دلخواه 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).

براساس نظر طرفداران نظریه ممنوعیت مطلق سقط‌جنین، ارزش حیات برتر از تمامی ارزش‌هاست و هیچ ارزشی نمی‌تواند آن را کنار بزند. حیات همه انسان‌ها ارزشمند است و حیات انسانی دیگر ازجمله، 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. سقط‌جنین تجاوز در حق جامعه(۲۴).

در نظریه آزادی نسبی به قاعده دیرپای اضطرار و ضرورت توجه شده است و اجازه داده است براساس ضرورت‌های علمی و طبی، این عمل در شرایطی صورت پذیرد. این گروه معتقدند سقط‌جنین درعین‌حال 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، اختلاف‌نظر در نوع اضطراراست. برخی، ناهنجاری‌های جنینی را موجب توجیه عقلایی سقط‌جنین دانسته‌اند. گروهی دیگر بیماری‌های مادر را علت وجاهت سقط‌جنین تلقی کرده‌اند. همچنین گروهی دیگر، به ضرورت‌های اخلاقی و یا اجتماعی توسل جسته و با تنوع آراء توجیهی برای سقط‌جنین، اختیار کرده‌اند(۲۵).

۳- بررسی فقهی سقط‌جنین

امروزه در اثر پیشرفت دانش و فناوری، تشخیص نقص‌های ژنتیکی و بیماری‌های جنین میسر شده و به‌تبع آن، ضرر ادامه نگهداری جنین برای مادر به‌سادگی قابل‌تشخیص شده است. ازاین‌رو، مسئله سقط‌جنین 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). سقط‌جنین 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 تزاحم ترجیح با لزوم حفظ جان مادر است(۲۸). مادر برای نجات جان خود، مضطر یه 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 به‌گونه‌ای است که مادر به این دو وظیفه نمی‌تواند عمل نماید(۲۱).

بحث

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

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

حاکم بر شریعت اسلامی است. عسر و حرج به معنای تنگنا و دشواری شدیدی است که قابل‌تحمل نباشد. مسئله شایان توجه عدم وجود معنای دقیق و جامع در خصوص حرج مادر در ماده‌قانونی ذکرشده است که برداشت‌هایی مختلف را از معنای آن پدید می‌آورد. به‌عنوان‌مثال می‌توان این سؤالات را در ارتباط بامعنای 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(۳۰-۲۹) 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 ماده‌واحده 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 فریب‌خورده یا مجبور شده یا نگاه به وضعیت روحی-روانی آن‌ها و خانوادگی‌شان، شرایط را به حرج، ضرر و اضطرار نزدیک می‌نماید(۳۱). آیا می‌توان تولد یک بزهکار 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 سقط‌جنین سالم را به او داد؟(۳۳)

علاوه بر ابهام در معنای حرج در ماده‌واحده قانونی با مداقه در این ماده‌واحده، اخذ رضایت زن برای سقط‌جنین یکی از شروط تعیین‌کننده می‌باشد. به‌گونه‌ای که اگر همه شرایط فراهم باشد، اما رضایت زن موجود نباشد، امکان انجام عمل سقط‌جنین به وجود نخواهد آمد. این وصف می‌تواند یکی از نقایص ماده‌واحده و تعجیل تصویب بدون کارشناسی آن باشد. این نوع قانون‌گذاری تداعی عدم انعطاف قانون در جهت مساعدت به حال افرادی که جاهلانه خود را در معرض هلاکت می‌اندازند می‌باشد. ازاین‌رو قانون‌گذار باید، مواردی را که به تشخیص پزشکان، عدم انجام سقط‌جنین 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 ماده‌واحده جایگاهی برای پدر به‌عنوان ولی قهری جنین در نظر گرفته نشده است.می‌توان گفت این‌که قانون‌گذار رضایت مادر را برای اجرای سقط لازم و کافی دانسته، ما را در شناسایی مفهوم عسر و حرج یاری می‌کند؛ زیرا اگر مقصود قانون‌گذار از این عبارت، علاوه بر خطرات جسمی، فشار مالی و روانی نیز بود، باید برای پدر نیز به‌عنوان رئیس خانواده و مسئول پرداخت نفقه چنین فرزندی، قائل به‌حق تصمیم‌گیری می‌شد.از سوی دیگر، این فرض متبادر به ذهن است که شاید مراد قانون‌گذار شرط ضروری برای سقط بوده است؛ یعنی در صورتی پدر می‌تواند سقط‌جنین معلول را از مادر بخواهد که مادر به‌عنوان حامل چنین جنینی راضی بدین اقدام باشد. تمام این‌ها فرض‌هایی است که از متن مبهم این ماده برمی‌آید و موجب سردرگمی بیشتر افراد به‌ویژه قضات می‌شود(۳۳).

نتیجه‌گیری

معیار حرج و تنگنا در قاعده نفی عسر و حرج، معیار شخصی است نه نوعی. ازاین‌رو 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 غیرقابل‌تحمل نداشته باشد. لذا در سقط‌جنین لازم است دشواری غیرقابل‌تحمل احراز گرد دو نمی‌توان برای همه موارد

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

یکی حکم کلی مطرح کرد. البته شخصی بودن مصداق عسر و حرج به این معنا نیست که اصلاً نتوان در تشخیص حرج 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؟ ازاین‌رو هرچند معیار عسر و حرج شخصی است اما برای آن‌که 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 بکاهد زیرا اگر همه شرایط در قانون برشمرده شده بود کسانی که مشمول قانون نبودند از ابتدا رو به سقط غیرقانونی می‌آورند. همچنین با توجه به اینکه از اهداف تصویب این ماده‌واحده، 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 اندیکاسیون ها بیشتر بررسی شود.از طرفی خلأ قانون‌گذاری در زمینه سقط‌جنین ناشی از تجاوز به عنف در کشور ما بدیهی است حال‌آنکه قانون باید حامی اقشار آسیب‌پذیر باشد.

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. Issue3May/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, SamavatiPirouz 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, BagheriN. 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. BehjatiArdakani Z, Akhondi MM, Sadeghi MR, Sadri-Ardekani H. The necessity of a comprehensive study on abortion in Iran. J ReprodInfertil. 2005;6(4):299-320.
15. Rostami S, Abdi F, Ahmadi M, Vadadhir A. A comparative study of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

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.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]