مجلـه دانشکده پزشکـی ـ دانشگاه‌ملی ایران
سال پنجم ـ شماره پنجم ، صفحه ۴۱۳ ـ ۴۱۹

مسائل روزمرّه طبیب عمومی

زن از نظر پزشکی قانونی ایـران

دکتر مهشید افشار (بیات) ✿

برای آشنائی باقوانین ومسائل پزشکـی قانونی که در جامعه ما شامل حال زنان میشود ، ما مطالعه وبررسی خـود را برروی موارد زیر ـ که هریك بطور جامع مطرح شده است ـ قرارداده‌ایم :

۱ـ ازدواج .
۲ـ طلاق .
۳ـ اولاد (دراین قسمت‌مسئله ابوت نیز مطرح‌میگردد)

همچنین دراین مقاله به بررسی مسائل جمعیتی ورفاهـی زن امروز پرداخته‌ایم .

۱ ازدواج :

ازدواج در ایران زمینه مذهبی دارد وبااصول وتشریفات اسلامی انجام میگیرد . ازنظر قانون مدنی‌زن درازدواج مختار وآزاد است وفقه اسلام نکاح اجباری را جایز نمیداند .

برای حصول یك ازدواج صحیح ، ازنظـر قانون مدنی دوضابطه‌بسیارمهم واساسی می‌باشد :

الف ـ سن ازدواج :

همانطورکه میدانیم سن ازدواج درهر کشوری برحسـب اوضاع جغرافیائی ، سنتی‌واجتماعی آن مختلف است . درایران طبق ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده ، ازدواج دختر قبـل از رسیدن به‌سن ۱۸سال تمام وپسر قبل از رسیدن به‌سن ۲۰ سال تمام ممنوع‌است ؛ معذالك درمواردی که مصالح اقتضاکند ـ مثلا هنگامی‌که دختر یاپسر قبل‌از رسیدن به‌سن قانونی پدر یا مادر بشوند ـ ویا درمورد زنی‌که سـن‌او از۱۵ سـال کمتر نباشد ولی برای زندگی زناشوئی استعداد جسمی وروانی کافی داشته‌باشد ، به‌پیشنهاد دادستان وباتصویب دادگاه شهرسـتان ، ممکنست معافیت از شرط سن اعطاء شود واین خود بـه دودلیل است :

۱ـ ازنظر اجتماعی این موضوع بـرای خانواده‌هـای پراولاد وبی‌بضاعت بسیار مفیداست ؛ زیرا باعث رهائی آنها از چنگال فقر وسرگردانی میگردد . وبدین ترتیب بایك‌ازدواج ، هم باری ازدوش خانواده برداشه میشود وهم‌دختری به‌زندگانی بهتر میرسد .

۲ـ **دلیل پزشکی** : بعلت ویژگیهای فردی استثنائی جسمی یاروانی فرداست که گاهی دختر یاپسـر بعلت تمایلات جنسی ، زوتراز موقع آمادگی بـرای ازدواج پیدامیکند ؛ در اینصورت باتائید پزشك متخصص میتوان باواجازه ازدواج داد. دراینصورت این‌گواهینامه باید صرفاً باوجدان حرفه‌ای صـادر شود . ولی بعلت اهمیت خاصی‌که حفظ‌سلامتی نوجوانان دارد، قانون ایران اجازه‌نمیدهد که به‌دختران زیر ۱۵سال وپسـران زیـر ۱۸ سال معافیت ازشرط سن داده‌شود . زن یامردی‌کـه برخلاف مقررات این‌ماده باکسی‌که هنوز به‌سن ازدواج نرسیده مزاوجت نماید طبق‌ماده ۳قانون ازدواج مصـوب سال ۱۳۳۶ محکوم خواهدشد .

همچنین اگر دختری قبل‌از ازدواج آبستن شود بمنظور جلوگیری از فساد ، قانون اجـازه ازدواج را صـادر خواهـد نمود .

✿ استادیار گـروه پزشکـی قانونی وطب کار دانشگاه تهران .

ب ـ گواهی پزشك :

گواهی‌پزشك درمورد عدم‌ابتلاء به‌بیماریهای مهم و مسری ـازقبیل:سوزاك، سفیلیس وسل ـ ضروری بوده وحتی‌پرتونگاری ازریتین وآزمایش به‌منظور عدم‌اعتیاد به‌مواد مخدر نیز الـزامی است ؛ ولی گاهی یکی‌از طرفین میتواند بمیـل خـود گواهی مبتلا نبودن به‌سایر امراض‌را نیز مطالبه نماید که‌اگر بتقاضای اوعمل نشود میتواند به‌ازدواج رضایت ندهد .

تبصره : دختران ازداشتن گواهی پزشکی در قسمت امراض زهروی معاف‌هستند .

واگر سردفتری بدون دریافت گواهینـامه پزشکی عقد ازدواجی‌را منعقدنماید به‌حبس جنحه‌ای از ۲ماه تایکسال‌محکوم خواهدشد .

وهمچنین اگر پزشکی گواهی تندرستی برخلاف واقـع صادر نماید ویابدون جهت — یا ازروی غرض — ازدادن آن خودداری کند ، بهشش‌ماه تادوسال زندان محکوم خواهد شد ؛ واصولا پزشکانی میتوانند گواهینامه صادر نمایند که برای‌اینکار پروانه مخصوصی از وزارت دادگستری داشته باشند .

تبصره :

درنقاطی‌که وزارت دادگستری اعـلام میکنـد ، دفاتـر ازدواج مکلفند علاوه برمطالبه گواهینامه مذکور درماده ۲قانون گواهینامه ازدواج مصوب سال ۱۳۱۷ ، گواهی صحت مزاج — نسبت بعوامل یا بیماریهای دیگری که موجب بروز بیماریها یا عوارض سوء در اولاد یازن خواهدشد — نیز مطالبه نماینـد. نوع این‌عوامل وبیماریها را وزارت بهداری‌وبهزیستی و وزارت دادگستری تعیین خواهندنمود .

۲ـ طلاق

درگذشته‌ای نه‌چندان‌دور ، طبق قانون مدنی ایران‌اختیار طلاق بدست مرد سپرده‌شده بود(۱). ولی وضع زندگی‌اجتماعی امروز ایران ایجاب میکرد که در چهارچـوب قوانین اسلامی وباحفظ اصول قانون مدنی ، ازمسائلی‌کـه موجب تزلزل‌بنیان خانواده میشد (ازجمله قوانین مربوط به‌طلاق وحضانت‌اطفال) جلوگیری بعمل آید . قانون حمایت خانواده ابتدا در خرداد سال ۱۳۴۶ وسپس در سال ۱۳۵۳ مجدداً با تغییراتی تصویب گردید. این قانون متضمن مواردی است‌که چه از نظر تأمین حقوق وچه از نظر طرح دعاوی خانوادگی بسیار با ارزش میباشد.

دراین قانون۲۸ ماده و ۱۰ تبصره گنجانده شده‌که‌نکات اساسی‌آن‌بدین‌شرح است :

۱ ـ تغییر نظام‌سابق‌طلاق و برقراری نظام دادگاهی‌آن

۲ـ ذکر جواز درخواست طلاق .

۳ـ طلاق توافقی .

۴ـ تغییر نظام نگهـداری اطفـال وبرقراری مسـتمری بـرای نگهـداری طفـل یا اطفال حتی از حقوق بازنشسـتگی پدر یا مادر .

۵ـ لغو تعدد زوجات وضمانت اجرای آن(۲) .

پس قانون حمایت خانواده به‌کلیه اختلافات مدنی ناشی‌از امر زناشـوئی ودعـاوی خانوادگی وامور مربوط به صغار در دادگاههای شهرستان ودرنقاطی‌که دادگاه شهرستان نباشـد در دادگاههای بخش رسیدگی باین امور درتمام مراحل دادرسـی ساده وسریع است .

طبق‌ماده ۸ قانون حمایت خانواده،زن یاشوهر درموارد زیر میتوانند از دادگاه تقاضای صدور گواهی عدم امکان سازش نمایند ودادگاه نیزدرصورت احرازاین موارد گواهی مزبوررا صادر خواهد کرد وسپس محاضر بااین گواهی اقـدام به دادن طلاق میکنند :

۱ـ توافق زوجین برای طلاق .

۲ـ امتناع مرد ازدادن نفقه (۳) به‌زن وعدم امکان‌الزام او به‌تأدیه نفقه ؛ همچنین درموردی‌که شوهر سایرحقوق واجبه زن‌را وفا نکند واجبار او بایفاءهم ممکن نباشد .

۳ـ عدم تمکین زن از شوهر .

۴ـ سوءرفتار ومعاشرت هریك اززوجین بحدی‌که ادامه زندگی‌را برای طرف دیگر غیرقابل تحمل‌نماید .

۵ـ ابتلاء هریك از زوجیـن به امراض صعب العـلاج به نحوی که دوام زناشوئی‌برای طرف دیگردر مخاطره‌باشد .

۶ـ جنون هـریك از زوجین در مواردی که فسخ نکاح ممکن نباشد .

۷ـ عـدم رعایت دسـتور دادگاه درمورد منـع اشـتغال بکار یاحرفه‌ای که منافی‌بامصالح خانوادگی یا حیثیات شوهر یا زن باشد .

۸ـ محکومیت زن یاشوهر بحکم‌قطعی به‌مجازات ۵سال حبس‌یابیشترویابه‌جزای نقدی‌که‌براثرعجزازپرداخت‌منجربه۵سال بازداشت شود ؛ یا به حبس وجزای نقدی که‌مجموعاً منتهی بـه ۵سال یا بیشتر حبس ویا بازداشت شود وحکم مجازات درحال اجرا باشد .

۹ـ ابتلاء بهرگونه اعتیاد مضری که به‌تشخیص دادگاه به اسـاس زندگی خانوادگی خللی وارد آورد وادامه زندگی زناشوئی‌را غیر ممکن سازد .

---

(۱) ـ قانون مدنی ماده ۱۱۳۳ « مـرد هـروقت بخـواهدمیتواند زن خودرا طلاق دهد » البته مـواردی نیز بود کـه زن میتوانست باطرح دعوی تقاضای طلاق کند .

(۲) یعنی مجازات‌برای‌کسانی‌که ازقانون‌تخلف‌نمایند.

(۳) قانون مدنی خرج وهـزینه زندگی زن‌را برعهـده‌شوهر گذارده وزن مـوظف‌نیسـت ازدارائـی واموال شخصی خـود برای خانواده متحمل مخارجی شود ؛ مـاده ۱۱۰۶ قانون مدنی« درعقد دائم نفقه زن بعهده شوهراست » .

۱۰ـ هرگاه زوج همسر دیگری اختیارکند یا به‌تشخیص دادگاه نسبت به‌همسران خود اجرای عدالت ننماید .

۱۱ـ هر یک از زوجین زندگی خانوادگی را ترک کند (تشخیص ترک زندگی خانوادگی باداگاه است) .

۱۲ـ محکومیت قطعی هریك از زوجین در اثر ارتکاب جرمی که به تشخیص دادگاه مغایر باحیثیت خانوادگی وشئون طرف دیگر باشد .

۱۳ـ درصورت عقیم‌بودن یکی‌از زوجین ونیزدرصورتیکه زوجین ازجهت عوارض وخصوصیات جسمی نتوانند از یکدیگر صاحب اولاد شوند .

۱۴ـ در مورد غایب مفقود الاثر بارعایت مقررات قانون مدنی .

طلاقی‌که بموجب این‌قانون وبراساس گواهی عدم امکان سازش واقع‌میشود فقط درصورت توافق کتبی طرفین درزمان‌عده قابل رجوع است .

بموجب ماده ۱۲ قانون حمایت خانواده : درکلیه‌مواردی که گواهی عدم امکان سازش صادر میشود ، دادگاه ترتیب نگهداری اطفال رامیدهد ؛ واگر قرار شود فرزندان نزد مادر یاشخص دیگری بمانند ترتیب نگهداری ومیزان هزینه آنان را دادگاه تعیین مینماید (۱) .

طبق ماده ۱۶ قانون حمایت خانواده درموارد زیر مرد میتواند بااجازه دادگاه مجدداً ازدواج نماید .

۱ـ رضایت همسر اول .

۲ـ عدم قدرت همسر اول به ایفای وظایف زناشوئی .

۳ـ عدم تمکین زن ازشوهر .

۴ـ ابتلاء زن بجنون یاامراض صعب العلاج (بندهای ۵و۶ ماده ۸) .

۵ـ محکومیت زن (بند ماده ۸) .

۶ـ ابتلاء زن بهرگونه اعتیاد مضر (بند ۹ ماده ۸).

۷ـ ترك زندگی خانوادگی ازطرف زن .

۸ـ عقیم بودن زن .

۹ـ غایب‌ومفقود الاثر شدن زن (بند۱۴ ماده ۸).

۳ـ اولاد

الف ـ تنظیم خانواده :

چون تورم جمعیت درکشورهای جهان سوم — ازجمله ایران — مانعی برسرراه حرکت اقتصادی وتوسعه این منطقه میباشد ، ازاین‌رو مدتی‌است که دولت به‌کنترل موالید درایران اهمیت زیادی داده‌است ؛ بطوریکه از طرف وزارت بهداری وبهزیستی برنامه بهداشت وتنظیم خانواده ازسال ۱۳۴۶ بمنظور جلوگیری ازداشتن اولاد بسیار و براساس تأمین سلامت وبهداشت جسمی ، روانی ، اجتماعی واقتصادی خانواده‌ها ودرنتیجه رفاه اجتماعی به‌مورد اجراء درآمده است . هدف این برنامه تقویت وحمایت زندگی انسانهاست نه محدود ومقید کردن آن . از اینجهت‌اجرای برنامه تنظیم خانواده و امکاناتی که بدین ترتیب — به‌منظور پیشگیری از باروریهای ناخواسته — دراختیارزنان گذاشته‌شده تحول عظیمی‌را درزندگی خانواده‌های ایرانی‌پدیده آورده است . این تحول نه‌تنها از نظر بهزیستی خانواده‌ها ، بلکه ازنظراجتماعی وتأمین رفاه بیشترافرادجامعه‌نیزحائز کمال اهمیت میباشد . زیرا خانواده‌ای که بدون توجه به اوضاع نابسامان اقتصادی وخانوادگی خود تعداد فرزندانش را تنظیم نمیکند ، محققاً بر نابسامانیهای جامعه نیز می‌افزاید وبهمین‌علت اکنون امکان تنظیم تعداد اولادان — بادرنظر گرفتن وضع اقتصادی واجتماعی — به‌خانواده داده‌شده است تا باتنظیم تعداد فرزندان رفاه بیشتر خودرا تأمین نمایند . درصورتیکه تا ۲۰ سال قبل ، کمتر خانواده‌ای بودکه ۵یا۶ اولاد نداشته باشد . اکنون تقریباً ۸۵٪ مردم ایران باواقعیت فرزند کمتر زندگی بهتر آشنا شده‌اند وبحداقل دو یا سه فرزند اکتفا می نمایند . بطوریکه درمدتی‌که ازاجرای این‌برنامه میگذرد تعدادنوزادان از۵٪ به۴٪ کاهش یافته‌است .

مسئله جمعیت :

طبق آخرین سرشماری که در ایران بعمل آمده است (۲۵۳۵) جمعیت ایران ۳۳۲۰۰۰۰۰ نفر برآورده شده است که نسبت زنان به مردان $\frac{100}{104}$ میباشد . ۱۸٪ از اینعده زنان شوهردار آماده باروری بوده ونسبت مادران وکودکان تقریباً ۷۰٪ کل جمعیت ایران میباشد ؛ درحال حاضر بیش از نیمی از جمعیت ایران کمتراز ۲۰سال دارند . میزان موالید در حدود ۵۰٪ ومیزان مرگ‌ومیر ۲۰٪است . طبق بررسیهای انجام شده نرخ افزایش جمعیت درایران درحدود ۳۰ درهزار یا۳ درصد است . درشرایط فعلی در سال حدود ۹۰۰۰۰۰ نفر ، درماه ۷۵۰۰۰ نفر ودرروز نزدیك ۲۵۰۰ نفر برجمعیت ایران‌افزوده میشود . صاحب نظران معتقدند که درایران برای جلوگیری‌از رشد جمعیت۵۰سال وقت لازمست ؛ ولی اکنون ترتیبی داده‌شده که‌این‌مدت به۲۵ سال کاهش یابد واین‌مدت رشد جمعیت باید به ۱/۵٪ یعنی یك‌رشد متعادل برسد .

ب ـ جلوگیری ازحاملگی‌های ناخواسته :

برای جلوگیری ازحاملگی‌های‌ناخواسته میتوان‌ازوسایل وامکانات مختلف استفاده نمود که بدین‌منظور اکنون روشهای زیر بکارمیرود :

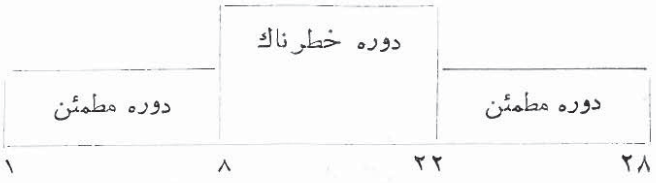
۱ـ کاندوم : ۹/۵ درصد ازایرانیان بمنظورجلوگیری از حاملگی‌های متعدداز این روش استفاده‌میکنند؛احتمال‌حاملگی

(۱) ولی باید دانست که اصولا ولایت یعنی سرپرستی‌طفل باپدراست ودرصورتیکه پدر سفیه باشد ویا خیانت به طفل رواداردویا عدم قدرت ولیاقت او ثابت شود حق ولایت باتائیددادگاه برعهده مادر خواهدبود .

بااین روش ۳٪ میباشد .

۲ـ نزدیکی منقطع Coitus interraptus یا خودداری از انزال منی درمهبل : دراین روش ۱۷ — ۱۲٪ خطر حاملگی‌وجود دارد .

۳ـ استفاده‌ازدوره‌ایمنی یادوره‌مطمئن Safe period.



۴ـ آی — یو — دی یارشته پلاستیکی داخل رحمی : ۰/۵ درصد زنان ازاین متد استفاده میکنند .

الف ـ آنچه در درمانگاهها دراختیار زنان قرارمیگیرد (Lipps Loop) است که به چهار اندازه A-B-C-D موجود میباشد . کوچکترین آن مدل A وبزرگترین آن مدل D است . ولی بطورکلی بیشتراز D و C استفاده میشود ودونوع A و B بیشتر درزنانی بکارمیرود که هنوز وضع حمل نکرده‌اند ؛ بااین‌روش احتمال آبستنی ۵ — ۴٪ است . همچنین گاهی‌ممکنست بعلت خروج خودبخودی — که بیشتردرماههای اولیه پس‌از گذاشتن آی — یو — دی ودرحین دو سه رگل اول انجام میگیرد ،بخصوص اگر آنرا درعمق نگذاشته‌باشند — حاملگیهائی پیش‌میآید که یاادامه ویاسقط‌میشود . تنها عیب این دستگاه آنست که رگل‌را زیاد میکند .

ب : آی — یو — دی هائی که درمطب‌های خصوصی گذاشته میشود ۹۹ تا ۹۹/۵٪ مفتول مس دارند وازپلی اتیلن ساخته شده‌اند . انواع متعددی از آن درایران موجود است.

۱ـ Copper T یا Cu 200 : (روز ۵ — ۴ رگل گذاشته میشود) (۲۰۰ میزان مس آن بحسب متر مربع است) .

۲ـ Copper 7 یا Cu 7 : احتمال آبستنی ۱-۰/۵٪ است .

۳ـ Gravigard بنام M.L. Cu 250 .

۴ـ آمپولهای تزریقی حاوی مقدار زیادی هورمون پروژسترون بصورت دپو (جذب طولانی) میباشد . از این آمپولها دربازار ایران تنها نوع‌زیر موجود است :

الف: دپوپروورا Depo - provera (upjohn) بافرمول شیمیائی دپومدروکسی پروژسترون استات Depo — Medroxy — Progesterone— Acetate بانام اختصاصی D.M.O.A. بصورت ویال۳میلی لیتر حاوی ۱۵۰ میلی گرم ماده‌مؤثره: ویال ۱میلی‌لیترحاوی ۱۵۰میلی — گرم ماده مؤثره ، ویال ۵میلی‌لیتر که درهر ۱میلی لیتر آن ۵۰ میلی گرم دپوپروورا موجود است.

۳ میلی‌لیتر آن برای سه‌ماه کافی‌است . تزریق بصورت داخل‌عضلانی بوده وهرتزریق تاسه‌ماه کافی است .

دراین روش میزان حاملگی ۰/۵ تا ۰/۷ درصد است وبعداز قرص مطمئن‌ترین وسیله جلوگیری است . پس‌از ترك این روش ، بازگشت باروری در ۸۰٪ پس‌از یکسال کامل میشود .

دراینصورت بازگشت باروری باتعداد زایمان نسبت‌معکوس دارد وزنانی که حداقل ۲تا۳ فرزند دارند بازگشت باروری در آنها پس‌از قطع روش سریعتر وکاملتر از زنانی است که هنوز بچه‌دار نشده‌اند ویاتنها یك‌فرزند دارند . بدینجهت این روش برای زنانی که ۳ — ۲ فرزند داشته وبالای ۲۵ سال باشند توصیه میشود .

برای موفقیت بیشتر این روش لازمست درماههای اول استفاده از استروژن خوراکی به‌مدت چند روز درماه تجویز شود . وپیشگیری کامل و دائم این داوطلبین انجام گیرد وهرسه ماه یکبار قبل از تزریق بعدی یك معاینه کامل از آنان بعمل آید .

قرص : ۹۰٪ زنان‌ایران برای جلوگیری ازحاملگی‌های ناخواسته ازقرص استفاده میکنند . قرصهای موجود دربازار ایران عبارتنداز :

۱ـ اوژینون Eugynon (شرینك) بسته‌های ۲۱ عددی .

۲ـ لیندیول Lindiol (ارگانون) بسته‌های ۲۱ عددی .

۳ـ نئوژینون Neogynone (شرینك) بسته‌های ۲۱ عددی .

۴ـ نورلسترین اس ، ای Norlestrin S.E (پارك دیویس) بسته‌های ۲۸ عددی .

۵ـ اورال Ovral (وایت‌آمریکا) بسته‌های ۲۱عددی. (اتینیل استرادیول ـ Norgestrel).

۶ـ اوولن ۵۰ Ovulen 50 (سرل‌انگلستان) بسته‌های ۲۱ عددی .

۷ـ ولیدان ۲۱ — Volidan 21 (B.D.H.) بسته‌های ۲۱ عددی .

۸ـ پلانووین Planovin (نوو ـ دانمارك) بسته‌های ۲۱ عددی .

۶ـ بستن لوله‌های تخمدان Tobectomi قبلا این روش در ایران در مورد زنانی که باسزارین وضع حمل حمل میکرده‌اند پس از ۴ — ۳ زایمان انجام‌میگرفت. ولی‌اخیراً بمنظور جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته علاوه بر چند زایشگاه درتهران (حمایت مادران ونوزادان — ایران) در اصفهان وگیلان نیز این‌عمل انجام‌میگیرد .

۷ـ بستن لوله‌ها درمردان Vasectomi : این روش درایران نیز تازگی متداول شده ولی هنوزهم میزان آن بسیار ناچیز است؛مطابق‌ماده (آئین‌نامه اجرائی بند۳ — ماده ۴۲ قانون مجازات عمومی مصوب خرداد ماه ۲۵۳۲) انجام‌اعمال

جراحی بوسیله پزشك بمنظور جلوگیری از باروری باشرایط زیر مجاز میباشد :

۱ـ رضایت همسر .

۲ـ دارابودن حداقل دوفرزند .

تبصره ۱ ـ در مواردی که سن زوجین بالاتراز ۲۵ سال باشد شرط داشتن فرزند ضروری است .

تبصره ۲ ـ درمورداشخاص مجرد سن آنان نبایدکمتر از ۳۰ سال باشد .

بطورکلی اکنون در کلینیکهای اداره بهداشت وتنظیم خانواده ومراکز وابسته‌بآن بیشتراز قرص آی — یو — دی وکاندوم استفاده میشود .

مسئله ابوت :

طبق ماده ۱۱۵۸ قانون مدنی : طفل متولد درزمان زوجیت متعلق بشوهراست ؛ مشروط برآنکه ازتاریخ نزدیکی‌تا زمان تولد کمتر ازشش‌ماه (۱۸۰ روز) وبیشتراز ۱۰ ماه (۳۰۰ روز) نگذشته باشد .

بنابراین اگر طفلی‌کمتراز۶ ماه وبیشتراز ۱۰ماه پس‌از تاریخ نزدیکی باشوهر بدنیاآمد متعلق به شوهر نیست که علت آن طول مدت باروری‌است ؛ چه‌مطابق اصول طبی‌معمولا طفلی که کمتراز ۶ماه داشته‌باشد قابل‌زندگی نیست وبرای زندگی کردن باید حتماً بیشتراز ۶ماه داشته باشد . همچنین مدت حاملگی‌را بیشتراز ۳۰۰روز نمیدانند وقانون‌گزار این حد را بعنوان حداکثر معین نموده‌است ؛ اگرچه ندرتاً بیش‌از آنهم دیده‌شده ولی‌معمولا کمتراز آن است .

ماده ۱۱۹۵ : هرطفلی که‌بعدازانحلال نکاح‌متولدشودملحق بشوهراست مشروط براینکه مادر هنوز شوهر نکرده وازتاریخ انحلال نکاح تاروز ولادت طفل بیش‌از دوماه نگذشته باشد. مگر اینکه ثابت‌شود که ازتاریخ نزدیکی تازمان ولادت کمتراز۶ماه ویابیشتراز ده‌ماه طول کشیده است .

ج ـ سقط جنین در ایران :

تعریف : سقط جنین ازنظر قانون عبارتست ازاخراج عمدی ومصنوعی حمل قبل‌از موعد طبیعی آن به‌نحویکه جنین زنده یاقابل زیستن‌نباشد . ازاین تعریف معلوم میشود سقط‌جنین دارای سه‌شرط است :

۱ـ اخراج قبل‌از موعد طبیعی .

۲ـ بکاربردن وسایل خاص .

۳ـ سوء نیت .

ازنظر پزشکی سقط جنین Avortement به اخراج قبل‌از موعد جنین غیرقابل زیستن اطلاق میشود وبهمین اعتبار ازوضع حمل‌قبل‌از موعد L'Accouchment Pre Autre تمیز داده میشود . سقط جنین را میتوان به سه دسته تقسیم کرد :

۱ـ سقط جنین بدون اراده وخودبخود .

۲ـ سقط‌عمدی‌طبی وداروئی ازنقطه نظر معالجه .

۳ـ سقط‌عمدی وجنائی (بدون مجوز طبی) .

سقط جنین ازنظر قانون :

قانون مجازات عمومی درباب جنحه وجنایت — درمواد ۱۸۰ تا ۱۸۳ — بطورکلی برای سقط‌جنین مجازاتهائی قائل شده‌است؛ بدین ترتیب اقدام‌کننده‌یاتشویق‌کننده‌سقط‌جنین‌وبطور کلی‌اشخاصی که‌بطریقی درامرسقط‌جنین — چه ازنظردادن دارو چه ازنظر دادن وسایل مختلف‌ـدخالت‌کرده باشند قابل‌مجازات میباشند. فقط‌مورداستثنائی‌اقدام‌طبیب‌یاقابله‌ویاجراحی‌است که‌برای حفظ‌حیات مادر اقدام به‌سقط جنین نماید که‌البته این مطلب در قانون بدون‌ذکر خصوصیات وعلل‌جواز سقط‌جنین خیلی کلی‌وقابل تفسیر بیان شده است .

مذهب اسلام نیز که برخلاف سایر مذاهب جلوگیری از حاملگی‌را آزاد گذشته درکنار این آزادی سقط جنین‌را منع نموده‌است (۱) . ولی درسال ۲۵۳۵ دولت باتوجه به‌مسئله‌تورم جمعیت درآئین‌نامه اجرائی بند۳ماده ۴۴قانون مجازات‌عمومی (مصوب خرداد ۲۵۳۲) تجدید نظرکرده وسقط‌جنین‌را تنها درموارد زیر آزاد کرده است:

ماده ۳ : درصورت تحقق شرایط زیرپزشك میتواند اقدام به‌قطع دوران بارداری‌نماید .

۱ـ علل وجهاتی‌که زوجین برای قطع دوران بارداری اعلام مینماید بنظر پزشك کافی وموجه باشد .

۲ـ خطر جسمانی قابل پیش بینی برای زن وجود نداشته باشد .

۳ـ زن وشوهر کتباً رضایت داده‌باشند .

۴ـ بیش از ۱۲ هفته از شروع بارداری نگذشته باشد .

تبصره ۱ : درصورت حجر زن یاشوهر رضایت ولی ویاسرپرست آنان باید گرفته باشد.

تبصره ۲ : درمورد زن بدون شوهر رضایت کتبی زن کافی است ؛ مگر درحالت مطلقه بودن که رضایت مردی که بمناسبت سابقه رابطه زوجیت حمل قانوناً ملحق به‌اوست‌ضروری میباشد .

ماده ۴ : درهر زمان که‌پزشك قطع دوران بارداری‌را برای جلوگیری ازعوارض مهم‌جسمانی یاروانی زن‌ویا جلوگیری ازتولد طفلی‌که بیماری لاعلاجی برای اوپیش بینی میشودضروری تشخیص‌دهد ، قبل‌ازعمل‌بایداحرازوتصدیق‌یکی‌ازاین‌جهات‌راازدو نفر پزشك تحصیل نماید .

دراین مورد اعلام رضایت زن به‌تنهائی کافی‌است .

---

(۱) مسائل ۲۸۱۲ ـ ۲۸۱۳ توضیح المسائل نوشته‌آیت اله حکیم .

ماده ۷ : کلیه بیمارستانها ودرمانها مکلفند در موارد قطع دوران بارداری ویا اعمال جراحی ـ به منظور جلوگیری ازباروری ـ مدارك مربوطرا بمدت ۳ سال دربایگانی خود نگهداری کنند وگزارش آمار اقدامات مزبور را بدون ذکر هویت بیمار ـ درفرمهای مخصوصی که از طرف وزارت بهداری وبهزیستی تهیه میشود ـ منعکس وحداکثر تایك هفته بعداز عمل بهواحد امور جمعیتی‌وتنظیم خانواده شهرستان ونظام‌پزشکی محل ارسال دارند.

چگونگی سقط جنین در ایران :

درگذشته‌هائی نه‌چندان دور افراد عامی برای سقط‌جنین بیشتر به‌وسایل ابتدائی ، داروهای گیاهی وشیمیائی قابل دسترس ونیز بعضی ازسموم مهلك وکشنده متوسل میشدند . تعدادی از این‌وسایل عبارت بودنداز :

پرمرغ ، ریشه ختمی ، ریشه کندر ، آب جعفری ، تخم جعفری، ساقه وبرگ‌انار ، رناس ، تخم ترتیزك ، تخم‌اسفناج، آویشن‌انواع‌مسهل‌ها ، گل تاج‌خروس ، کی‌نین یا گنه گنه ، استریکنین ، سیانور ، پرمنگنات دوپتاس ، تریاك ، سرب‌وسایر مواد . این روشها گرچه ممکن است هنوزهم درمیان زنان دهات وشهرهای‌عقب افتاده ایران مرسوم ومتداول باشد ، ولی بابالارفتن سطح‌دانش ورفتن سپاهیان دانش وبهداشت به‌دورترین دهات کشور ، اکنون دیگر کمترزنی دیده‌میشود که برای‌سقط جنین خود ازاین وسایل خطرناك استفاده نماید .

باآزادی‌مشروط‌سقط‌جنین ، اکنون درمانگاههای مراکز تنظیم خانواده بدستگاهای مکنده Suction مجهز شده‌اند ونیز بیمارستانها ، زایشگاهها واطباء خصوصی نیز این روش را به‌روشهای دیگر ترجیح میدهند . زیرا درعین داشتن اطمینان آسان‌وراحت بوده وچون رحم‌راکاملا تمیزمیکند خطرخونریزی مجدد بهیچ‌وجه وجودندارند .

مسائل رفاهی درایران امروز :

دراینجا به‌دومسئله مهم بیمه ومرخصی زایمان در مورد زنان‌اشاره میکنیم:

الف ـ بیمه : قانون بیمه درطی سالهای اخیر درمورد خانواده‌ها تغییر کرده‌است ؛ بدین‌ترتیب که طبق قوانین کنونی تنها دو فرزنداول شامل حق‌بیمه میشوند ومیتوانند از مزایای قانونی آن (پزشك ـ دارو ـ درمان رایگان) استفاده کنند . واز فرزند سوم ببعد دیگر مزایای بیمه تعلق نمیگیرد .

ب ـ مرخصی :

۱ـ کارمند رسمی: مرخصی‌زنان‌حامله برای‌زایمان‌اول ودوم، سه‌ماه‌بااستفاده ازحقوق ومزایا میباشد ولی ازفرزند سوم به‌بعد مرخصی به‌دوماه تقلیل میبابدوبرای مرخصی بیشتر میتوان بااجازه پزشك ازمرخصی استعلاجی استفاده نمود .

۲ـ کارمند پیمانی : مرخصی کارمندان پیمانی هم برای دوفرزند اول سه‌ماه میباشد که ازاین سه‌ماه ۲۲ روز آن باحقوق ومزایا وبقیه بدون حقوق است . این مرخصی برای فرزندسوم به‌دوماه تقلیل میبابد که بازهم ۲۲ روز آن باحقوق وبقیه بدون حقوق میباشد .

منابع و مآخذ

منابع فارسی :

۱ — دکتر شایگان ـ « حقوق مدنی جلد اول ـ چاپ چهارم ۱۳۳۱ تهران .

۲ — دکتر جعفر لنگرودی ـ « تأثیر اراده در حقوق مدنی » ۱۳۴۰ تهران .

۳ — مصطفی عدل (منصور السلطنه) ـ « حقوق مدنی» تهران ـ۱۳۴۲تهران .

۴ — دکتر پاد « حقوق جزا » ۱۳۴۲

۵ — حسن صدر ـ « حقوق زن در اسلام واروپا » ۱۳۴۸ تهران .

۶ — سازمان زنان ایران « زن ایرانی از شالیزار تا وزارت » ۱۳۵۰ تهران .

۷ — مرتضی مطهری « نظام حقوق زن در اسلام » ۱۳۵۳ تهران .

۸ — نشریات وجزوات اداره بهداشت وتنظیم خانواده وزارت بهداری وبهزیستی .

۹ — وادمکوم‌های مختلف داروئی .

۱۰ — دکترسیدحسن امامی «حقوق مدنی» تهران .

۱۱ — دکتر هوشنگ رشید یاسمی « پزشکی قانونی وطب کار » دانشگاه تهران .

— بررسی وتحلیل ماده ۴ اعلامیه جهانی رفع تبعیض اززن ومقایسه آن بامقررات قانونی‌ایران .

— بررسی وتحلیل ماده ۱۰ اعلامیه جهانی رفع‌تبعیض از زن ومقایسه آن بامقررات قانونی ایران . دکتر خسرو وفاطریون ـ دکتر ظفردخت اردلان .

— اعلامیه جهانی حقوق بشر .

— اعلامیه جهانی رفع تبعیض از زن .

قوانین مورد مراجعه :

۱ — قانون مدنی .

۲ — قانون حمایت خانواده .

۳ — قانون بیمه‌های اجتماعی .

۴ — قانون استخدام کشوری .

۵ — قانون ازدواج .

۶ — قانون مجازات عمومی خرداد ۱۳۴۲ .

۷ — آئین‌نامه اجرائی بند ۳ ماده ۴۲ قانون مجازات عمومی (مصوب خرداد ۱۳۴۲) .

«منابع خارجی»

1— Léon Derobert "Médecine Légale" Collection flammarion Médecine-Sciences Paris.

2— Sir Sydney Smith.
"Forensic Medicine" "(A text book for student and practitioners) J.&A. Churchill-Ltd. London 1955.

3— Francis. E. CAMPS
"Practical Forensic Medicine. "Hutchinson's Medical Publications Limited 1956.

4— Francis E Camps.
Practical Forensic Medicine.
Hutchinson's Medical publications Limited 1956.

5— Douglas J.A. Kerr.
"Forensic Medicine" ADAM & Charles Black London 1957.

6 — Keith Simpson. "Forensic Medicine".
Edward Arnold (Publishers)-Ltd. London 1958.

7— John Glaister
"Medical Jurisprudence Toxicology"
E&S Livingstone LTD Edinburgh and London 1975.

8— Goodman L.S. and A. Gilman.
"The pharmacological Basis of therapeutics"
the Macmillan Co. New-York.

9— Norman W. Blacow.
"Martindale" the extra pharmacopoeia 26 edition 1975.

۱۰ـ نشریه‌سازمان‌ملل

— L'education critique et politique de la femme.
— Equal Rights for women, A call for Action.
— Convention sor les Droits politiques de la femme.
— L'education.