

# حمایت از حق باروری زنان دارای معلولیت در نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی

انسیه نوراحمدی\*  
احمد رضوانی مفرد\*\*

تاریخ تأیید: ۱۴۰۱/۷/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

۱۱۹

## چکیده

پیرو الحاق ایران به کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت در سال ۱۳۸۷، درخصوص حمایت از افراد معلول تعهداتی در عرصه بین‌المللی بر عهده دولت ایران قرار گرفته که حمایت از باروری معلولان را شامل می‌گردد. در اجرای تعهدات مزبور، در زمینه گستره حقوق قابل حمایت در این زمینه و مبانی فقهی و حقوقی آن ابهامات و سؤالاتی مطرح است. مقاله حاضر به بررسی تعهدات جمهوری اسلامی ایران درخصوص حقوق باروری زنان دارای معلولیت، از منظر حقوق بین‌المللی و حقوق داخلی با رویکرد تطبیقی میان اسناد بین‌المللی و قوانین داخلی (از قبیل قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶، قانون حمایت خانواده) و فقه امامیه می‌پردازد. نتایج، حاکی از آنست که ازدواج و باروری در حقوق بین‌الملل، به‌عنوان یک «حق» برای افراد معلول به رسمیت شناخته شده و دولت موظف به تأمین وسایل ضروری، جهت اعمال این حقوق است؛ اما قانونگذار در قانون حمایت خانواده، در جایی که نقص ژنتیکی والدین معلول، منجر به ضرر جنین گردد، دستور منع تولیدنسل داده است. این درحالی است که ابتدای مبانی فقهی بر سیاست تشویقی اسلام درخصوص ازدیاد نسل و فرزندآوری به‌عنوان مهم‌ترین کارکرد ازدواج، شامل افراد دارای معلولیت شده و به حکم اولی ایشان از حق ازدواج و تشکیل خانواده و به تبع آن باروری منع نشده‌اند، و نمی‌توان بدون دلیل موجه و تنها با تکیه بر اختلالات جسمی و معلولیت، حکم به اسقاط حق باروری برای افراد معلول شد و به اقتضای قواعد فقهی همچون مصلحت عمومی، دفع ضرر محتمل

\* دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه بوعلی همدان (enourahmadi@yahoo.com).

\*\* استادیار گروه حقوق دانشکده علوم انسانی دانشگاه بوعلی همدان/ نویسنده مسئول (rezvanimofrad@yahoo.com).

و توجه به اسباب و امور در خلقت تکوینی، مداخله دولت بلید در جهت ارتقاء خدمات، نظارت و بهداشت برای عموم جامعه باشد و باوجود شرایطی اقدام به منع تولید نسل نماید.

**واژگان کلیدی:** حق باروری، منع تولید نسل، کنوانسیون، افراد دارای معلولیت، قانون حمایت خانواده.

## مقدمه

ازجمله وظایف اصلی دولت ها، حمایت از خانواده، به عنوان واحد بنیادین جامعه است. افراد دارای معلولیت، همچون عموم افراد جامعه، حق ازدواج، تشکیل خانواده و باروری دارند؛ اما در عرصه عمل، این افراد، با محدودیت‌هایی در اعمال حقوق مربوط به ازدواج، تشکیل خانواده و باروری مواجه هستند. بیماری، اختلال یا معلولیت در زنان به نحوی که در انجام تمام یا قسمتی از فعالیت‌های عادی زندگی فردی یا اجتماعی باوجود نقایص مادرزادی یا اکتسابی در قوای جسمانی یا روانی ناتوان هستند، باعث محدودیت و ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه و طبیعی می‌شود. (پژهان، ۱۳۹۴، ص ۲-۳) به نحویکه یا از ازدواج و تشکیل خانواده منع شده و یا در برخی موارد از جمله افراد دارای معلولیت ذهنی و روانی به درخواست شخص ثالثی - همانند قیم خویش - مورد عقیم‌سازی اجباری قرار گرفته‌اند. تحقیقات حاکی از آن است که معلولیت و ناتوانی با دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی رابطه عکس داشته؛ به نحوی که بی‌عدالتی آشکاری در خدمات مراقبت‌های بهداشتی برای افراد دارای معلولیت وجود دارد. به طوری که از یک سو فرزندآوری، تولد و بهداشت پس از زایمان برای زنان دارای معلولیت، حائز اهمیت بوده و از سوی دیگر این گونه مسائل اغلب به اندازه کافی در سیستم بهداشتی مورد توجه نبوده است (اخوان امجدی، ۱۳۹۵، ص ۲۶۱-۲۶۴)؛ چراکه تا به حال اهمیت نیازهای بهداشت باروری زنان دارای معلولیت، از جانب دولت و حکومت نادیده گرفته شده و به تبع آن، یک بارداری برنامه‌ریزی نشده در زنان دارای معلولیت، خطرات زیادی را برای مادر و جنین به دنبال داشته باشد (عابدی، ۱۳۸۲، ص ۳۰). و یا گاهی به عنوان خطری برای جامعه یا زحمتی برای بستگان خود تلقی می‌شوند.

آنچه مفروض است این است که در متون فقهی حق باروری برای افراد دارای معلولیت به رسمیت شناخته شده و برخی قوانین داخلی همسو با این مطلب بوده و برخی این حق را نقض

می‌نمایند، امروزه تلاش بسیاری صورت می‌گیرد تا افراد دارای معلولیت، مانند دیگر گروه‌های اجتماعی از حقوق خود بهره‌مند شوند؛ چراکه این گروه از افراد جامعه، حق دارند همچون دیگر شهروندان در محیطی بدون اعمال تبعیض، زندگی نموده و از تمامی حقوق اختصاصی بشر از جمله حق باروری مندرج در قوانین داخلی و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت بهره‌مند شوند. نتایج بررسی‌های اولیه، حاکی از آنست که حق ازدواج و باروری در حقوق بین‌الملل، به رسمیت شناخته شده و دولت موظف به تأمین وسایل ضروری، جهت اعمال حقوق است؛ اما طبق قانون حمایت از خانواده، در جایی که نقص ژنتیکی والدین معلول، منجر به ضرر جنین گردد، دستور منع تولیدنسل داده و با توجه به مسکوت بودن قانون حمایت از معلولان، بر مبنای ماده ۲۳ قانون حمایت از خانواده اقدام می‌شود، در حالی که از منظر فقه امامیه، اسقاط حق باروری برای افراد معلول، جایز نیست. از آنجاکه افراد دارای معلولیت اقلیتی می‌باشند که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند می‌تواند در بحثی کاملاً فقهی ابعاد و وجوه بحث منقح گردد. با درک این ضرورت، این مقاله تلاش دارد به این پرسش مهم پاسخ دهد که گستره تعهدات جمهوری اسلامی ایران در خصوص باروری افراد دارای معلولیت مؤثر بر معلولیت حمل تا چه حدیست و حاکمیت در تراحم حقوق باروری افراد معلول با دیگر افراد جامعه چه سیاستهایی را می‌تواند به اجرا درآورد؟ در این مقاله که به روش توصیفی تحلیلی و با استفاده از داده‌های کتابخانه‌ای اعم از حقیقی و حقوقی به نگارش درآمده سعی شده تا ابتدا حکم اولیه حق باروری افراد دارای معلولیت ثابت گردد و در ادامه با استفاده از ادله ثانویه حکم باروری افراد دارای معلولیت که معلولیت‌شان مؤثر در باروری است طرح و به روش تحلیلی مورد مذاکره قرار گرفته و تعهدات ایران در خصوص حقوق باروری افراد دارای معلولیت در دو حوزه حقوق داخلی و بین‌المللی با تطبیق بر فقه امامیه بیان گردد.

## ۱. تعهدات جمهوری اسلامی ایران در نگاهی کلی

در حوزه داخلی، قوانین و مصوبات و آیین‌نامه‌های ذی ربط، از جمله قانون اساسی و قانون جامع حمایت خانواده، قانون حمایت از حقوق معلولان ۱۳۹۶ و آیین‌نامه‌های اجرایی این قوانین مورد توجه قرار گرفته است. در حوزه بین‌المللی، تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت در سال ۲۰۰۶، به عنوان جامع‌ترین سند، نقطه عطفی در تاریخ تمدن بشر در گذر از «نگاه ترحم محورانه» به «رویکرد حق مدارانه»، و نقطه اوج اقدامات و فعالیت‌های متعدد سازمان‌های ملی و

بین‌المللی دولتی و غیردولتی در خصوص این افراد محسوب می‌شود (قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۷، ص ۱۸۷/ توسلی نایینی و کاویار، ۱۳۸۷، ص ۵۲-۶۷). وفق اصل ۲۳ قانون اساسی ایران، حق باروری در ذیل حق بر خدمات بهداشتی و درمانی برای همگان به‌عنوان یک حق بنیادین به‌رسمیت شناخته شده؛ لذا می‌توان دولت را به ارائه یک برنامه جامع و یا سیاست ملی در جهت تحقق آن، با فراهم نمودن شرایط مناسب برای دسترسی آحاد مردم به بالاترین استاندارد قابل قبول سلامتی، موظف نمود (عباسی، ۱۳۹۴، ص ۱۸۴)؛ تا حد امکان محیطی جهت بهره‌مندی از عالی‌ترین سطح سلامتی برای تمامی زنان (چه سالم و چه دارای معلولیت) فراهم آورند (متقی، ۱۳۹۶، ص ۱۲۵-۱۳۰)؛ لذا برای رسیدن به بالاترین استاندارد سلامتی، رعایت اصل عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی، نقش مهمی را ایفا می‌کند که در همین راستا، برخی اқشار جامعه از جمله افراد دارای معلولیت، نیازمند رفتار ترجیحی بوده و لذا نیازهای این افراد باید در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های دولت جایگاه ویژه‌ای داشته باشد (نیاورانی، ۱۳۹۲، ص ۵۳).

## ۲. مفاهیم

باتوجه به‌عنوان مقاله، ضرورت دارد تا مفاهیم اصلی یعنی «افراد دارای معلولیت» و «حق باروری» تعریف و تبیین گردد:

### ۲-۱. افراد دارای معلولیت

از منظر لغت، معلول به فرد بیمار و علیل گفته می‌شود (عمید، ۱۳۹۴، ص ۱۱۱۴/ معین، [بی‌تا]، ج ۲، ص ۱۷۷۵). در معنای اصطلاحی، تبصره یک کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (از این به بعد کنوانسیون)، افراد دارای معلولیت را چنین تعریف می‌کند: «معلولیت، افرادی را که دارای آسیب دیدگی‌های طولانی مدت جسمانی، ذهنی، فکری یا حسی می‌باشند که در تعامل با موانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و مؤثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف گردد، شامل می‌شود (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006). این تعریف از آنجاکه اکثر انسانها به نوعی دچار معلولیت بوده و یا حتی در طول زندگی خود یک یا چند معلولیت را تجربه کرده و یا خواهند کرد، مورد مناقشه است (نباتی، ۱۳۸۹، ص ۲۸).

تعریف ارائه شده در بند الف ماده یک قانون حمایت از معلولان نیز تفاوت عمده‌ای با کنوانسیون نداشته و فقط در قانون داخلی، مقام صلاحیت دار برای احراز معلولیت را کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی تعیین کرده است.

در تعریف جامع ترکه همسو با تعریف بیان شده در ماده یک اعلامیه حقوق معلولان، مصوب سال ۱۹۷۵ مجمع عمومی سازمان ملل است، معلولیت به نقص مادرزادی یا عارضی در جسم و روان گفته می‌شود که به ناتوانی در انجام کار یا قسمتی از امور زندگی منجر شده و تأثیر بسزایی در کارکردهای فرد و امور زندگی وی دارد و لذا فرد دارای معلولیت، با توجه به شرایط سنی و طبیعی خود در سطح پایین‌تری قرار داشته و با محدودیت‌هایی مواجه بوده و به همین علت از فعالیت‌های متعارف و ایفای نقش عادی در زندگی و جامعه محروم است (همان، ص ۲۷).

از منظر پزشکی، افراد دارای معلولیت به شش گروه شامل افراد دارای «اختلالات جسمی - حرکتی، اختلال شنوایی، اختلال بینایی (به درجه‌ای که از طریق ابزارهای معمول همچون عینک و دارو قابل حل نباشد)، اختلالات ذهنی (مبتلا به نارسائی و یا تأخیر در رشد توان ذهنی و مغزی)، اختلالات روانی (الگوی روانی، رفتاری یا ناهنجاری که منجر به رنج فرد یا اختلال در عملکرد زندگی عادی وی شود)، معلولیت اجتماعی (اغلب شامل قشر طرد شده جامعه: ولگردان، معتادان، بزهکاران، متکدیان، روسپیان و.. که به جهت نداشتن منزلت اجتماعی، در انزوا به سر می‌برند) اعم از اختلال دائم یا موقت» تقسیم می‌گردند (همان، ص ۴۳).

آیات قرآن کریم و روایات معصومین علیهم‌السلام که متضمن احکام و تکالیفی برای افراد دارای معلولیت است تعابیر صَمَّ (جمع اصمّ به معنی «کور»)، بُکْم (جمع ابکم به معنی «لال مادر زاد»)، عمی (جمع اعمی به معنی «کور»)، عَرَج (اختلال حرکتی - لنگ)، معجون (کسی است که عقلش پوشانده شده) (قرشی، ۱۴۱۲، ج ۴، ص ۱۵۳ و ج ۱، ص ۲۲۰ و ۲۲۲ و ج ۴، ص ۱۵۳ و ۳۱۳) را به کار برده است که می‌توان گفت اقسامی که در عرصه شریعت از نگاه آیات و روایات برای معلولیت ذکر گردیده با تعاریف و اقسام معلولیت از نگاه پزشکی مشابهت داشته و لذا این افراد در احکام و تکالیف مورد عنایت شارع مقدس بوده و حقوق خاصی برای آنها در نظر گرفته شده است (ر.ک: رضوانی مفرد، ۱۳۹۹، ص ۶۱-۸۰).

## ۲-۲. حق باروری افراد دارای معلولیت

در علم پزشکی، تولیدمثل و باروری فرآیندی است که گامت‌های زن و مرد (اسپرم و تخمک) با همدیگر ترکیب می‌شوند (شریفی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۱۶۳). در فقه اسلامی، فقها معمولاً از اصطلاح «استیلا» برای بیان فرزندآوری استفاده می‌کنند (عاملی کرکی، ۱۴۱۴، ج ۱۳، ص ۳۱۵). استیلا در لغت به معنای طلب بچه‌کردن و فرزند خواستن و در فقه به معنای استعداد باردار کردن و باردار شدن می‌باشد (هاشمی شاهرودی، ۱۴۲۶، ج ۱، ص ۴۷۴).

در رابطه با ماهیت فرزندآوری و حق بودن یا نبودن آن اختلاف نظر است. بر مبنای آیه ۲۲۳ سوره بقره، تولیدمثل در اسلام در زمره حق محسوب گردیده نه احکام، اما تولیدمثل و باروری انسان، علیرغم حق بودنش، رنگ حکم نیز به خود گرفته است و لذا بدیهی است که در استیفای حق، رعایت ضوابط شرعی لازم است. در فقه امامیه، برخی از فقها فرزندآوری را یک حق می‌دانند و با عبارت «حق استیلا» از آن یاد می‌کنند؛ اما در رابطه با حق بودن آن — در برابر حکم بودن آن — به دلیل مفروض گرفتن آن، استدلالی دیده نمی‌شود. ممیزه اصلی حق و حکم، این است که معیار اصلی هر حقی، قابلیت اسقاط آن است (محسن حکیم، ۱۳۷۱، ص ۸/خوانساری نجفی، ۱۳۵۷، ج ۱، ص ۴۲). اما در مقابل، حکم، مجعولات شرعی است که برای صاحب اختیار آن ایجاد سلطه نمی‌کند و پیامد آن عدم امکان اسقاط، نقل و انتقال ارادی و قهری می‌باشد (محقق داماد، ۱۳۹۷، ص ۲۲). یکی از اهداف خلقت که در امر نکاح و ازدواج تجلی یافته، حفظ نسل و تداوم حیات بشری است (نساء: ۱/نحل: ۷۲). از مجموع آیات قرآنی در اهمیت و فوائد فرزندآوری (اعراف: ۸۶/سبأ: ۳۵/شورا: ۴۹)، می‌توان چنین استنباط نمود که سیاست اسلام در خصوص ازدیاد نسل و فرزندآوری سیاست تشویقی بوده؛ به نحوی که آن را موهبت الهی دانسته و از مهم‌ترین کارکردهای ازدواج می‌داند و افراد دارای معلولیت از این کل، مستثنی نبوده و لذا از حق ازدواج و تشکیل خانواده و به تبع آن باروری منع نشده‌اند، و نمی‌توان بدون دلیل موجه و تنها با تکیه بر اختلافات جسمی و معلولیت، حکم به منع فرزندآوری و باروری ایشان نمود.

به قرینه ماده ۴ و ۲۳ کنوانسیون بین‌المللی حقوق معلولان باید اذعان داشت که قوانین بین‌المللی نیز به شدت به نفع دسترسی عادلانه به درمان و تصمیم‌گیری مستقل برای ازدواج و باروری افراد دارای معلولیت است و این حق را برای افراد دارای معلولیت به رسمیت شناخته و دولت‌ها را در جهت تأمین آن ملزم به ارائه برنامه و سیاست خاص نموده است. اما متأسفانه در

قانون حمایت از معلولان، از این حق سخنی به میان نیامده و این زمینه مسکوت است.

### ۳. پیشینه حمایت‌های قانونی داخلی از حق باروری معلولان

از آنجاکه وضعیت کمی و کیفی سلامت نسل آینده، مورد توجه دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی می‌باشد، به صورت خاص، انتقال بیماری مسری و معلولیت از زوجین یا یکی از آنها به نسل آینده، از جمله مسائلی است که سلامت جنین و کودک و به طریق اولی نسل آینده را تهدید می‌کند. در ایران، قانونگذار بر اساس ماده ۲ قانون «لزوم ارائه گواهینامه پزشکی قبل از وقوع ازدواج» مصوب ۱۳ آذرماه، ۱۳۱۷ زوجین را مکلف به ارائه گواهی پزشکی مبنی بر نداشتن امراض مسری می‌کند. اما در سیر تقنینی تا تصویب قانون حمایت خانواده، مصوب ۱۳۹۱، هیچ‌گونه الزامی دال بر «منع تولید نسل» ناظر بر زوجینی که بیماری مسری و خطرناک دارند و سلامت جنین را تهدید می‌کنند، دیده نمی‌شود. در راستای اهمیت حق، بر سلامت فرد و جامعه، قانونگذار در تبصره ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده، اولین بار بر ضرورت منع تولید نسل تأکید دارد: «... در مواردی که بیماری خطرناک زوجین به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجر به خسارت به جنین باشد، مراقبت و نظارت باید شامل منع تولید نسل نیز باشد». در تبصره ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ اعلام می‌دارد که: «در مورد بیماری خطرناک که منجر به خسارت جنین باشد، باید علاوه بر مراقبت و نظارت، نسبت به جلوگیری از بچه دار شدن، پیشگیری مؤثری را تحت نظارت مراکز یاد شده و پزشک متخصص انجام و نتیجه را به مراکز مزبور ارائه دهند. در صورت تأیید مراکز فوق، مبنی بر انجام اقدامات فوق، دفتر رسمی ازدواج نسبت به ثبت ازدواج اقدام می‌کند». این مواد قانونی در عمل به خاطر مبهم بودن، ازدواج و باروری افراد دارای معلولیت را با مشکلاتی مواجه می‌نماید. از آنجاکه مسئله باروری و فرزندآوری یکی از حریم‌های خصوصی زوجین است و حفظ و احترام به حریم خصوصی خانواده، اکیداً مورد توجه شارع مقدس بوده و هرگونه مداخله‌ای در حریم خصوصی خانواده باید حکیمانه، معقول، منطقی و حداقلی باشد، می‌توان گفت با تصویب قانون منع تولید نسل در تبصره ۲۳ قانون حمایت خانواده، در واقع تعارض بین حریم خصوصی زوجین و حق استیلا، با مصلحت عمومی جامعه پیش آمده است که باید با بررسی قوانین داخلی، حکم مسئله در هر نوع از انواع معلولیت را دریابیم.

بنابر ماده ۱۹۰ قانون مدنی، اهلیت طرفین از شرایط صحت قرارداد بوده و طبق ماده ۱۲۰۷ قانون

مدنی، اشخاص غیر رشید و مجنون، محجور و فاقد اهلیت هستند. باتوجه به انواع معلولیت‌ها که بیان گردید، می‌توان گفت معلولیت ذهنی و روانی دو نوع از اختلالات و معلولیت‌ها هستند که فرد غیر رشید (سفیه) و مجنون، جزء این دو دسته قرار گرفته و از منظر قانون داخلی، محجور شناخته شده‌اند. حال باتوجه به آنچه در خصوص حق باروری بیان گردید، چنین استنباط شد که افراد دارای معلولیت، علاوه بر حق ازدواج، حق باروری دارند؛ اما باتوجه به متن قانونی که ذکر گردید، این سوال مطرح است که فرد سفیه و مجنون به‌عنوان یکی از افراد دارای معلولیت، حق تشکیل خانواده و باروری‌شان باتوجه به محجوریت و فقدان اهلیت، چگونه است؟

بر اساس ویژگی‌های متفاوت عقب‌ماندگان ذهنی از جمله درجه هوش و تفاوتی که بین سن عقلی و سن زمانی و تقویمی فرد وجود دارد، گروه‌های مختلفی حول محور روانی - اجتماعی این افراد طبقه بندی می‌شوند (میلانی فر، [بی‌تا]، ص ۳۴ / احمدی، ۱۳۸۳، ص ۲۰۲). یکی از آن‌ها، عقب‌ماندگان شدید ذهنی با بهره هوشی بین ۲۶ تا ۷۰ که توانایی آنان در سنین گوناگون هم سطح کودکان ۳ تا ۷ سال است، می‌باشند که می‌توان گفت افراد سفیه در زمره آنها قرار می‌گیرند (همان)؛ چراکه از منظر فقها، سفیه کسی است که توانایی رعایت مصالح خودش را نداشته و مال را در غیر محلش صرف و تلف کرده و معاملاتش از روی تدبیر و کیاست نبوده و در ضرر و فریب خوردن بی‌توجه بوده و مبالغت نداشته؛ لذا خود را از مغبون شدن، حفظ نمی‌کند و پروایی از گول خوردن در معاملات ندارد و بالجمله رفتار و کردارش در خرج و دخل اموالش بر خلاف روش عرف و عقلا است (کلپایگانی، ۱۴۰۹، ج ۳، ص ۲۵ / خمینی، ۱۴۲۲، ص ۲۹۱). در نوع معاملات اموالش را هدر می‌دهد و خیر و شرّ خود را آنگونه که باید، تشخیص نمی‌دهد (تبریزی، [بی‌تا]، ج ۱، ص ۲۵۱). اهل عرف و عقلا وقتی که او را نسبت به تحصیل اموال و مصرف آن‌ها، خارج از حال و روش خودش می‌بینند و جداناً او را می‌شناسند و محجور بودن او — در صورتی که سفاهت او به زمان صغیری متصل باشد — متوقف بر منع کردن حاکم شرع نیست. و اما اگر سفاهت او بعد از بلوغ و رشد، تجدید شده باشد، متوقف بر منع حاکم است؛ پس اگر رشد برایش پیدا شود، حجر از او برطرف می‌شود، و اگر سفاهت برگردد، حاکم حق دارد او را محجور کند (خمینی، ۱۴۲۵، ج ۳، ص ۲۷).

نص صریحی در قانون مدنی ایران درباره ازدواج سفیه وجود ندارد. گروهی از حقوق‌دانان با استناد به ماده ۱۲۰۸ قانون مدنی که حجر غیر رشید را فقط در امور مالی بیان نموده و از سویی در ماده ۱۰۶۴ قانون مدنی در مقام بیان شرایط اهلیت زوجین، به لزوم رشد اشاره نکرده است، نکاح



سفیه را جایز دانسته‌اند (کاتوزیان، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۸۴-۸۵). برخی دیگر باتوجه به مبنای قانون مدنی و پیروی از عقیده فقهای امامیه، نکاح سفیه را بدون اذن ولی غیرنافذ می‌دانند (صفایی، ۱۳۷۲، ص ۸۶-۸۷/ جعفری لنگرودی، ۱۳۸۶، ص ۲۹). این گروه دلیل خود را چنین بیان می‌کنند که ازدواج به مال احتیاج دارد و از آنجایی که سفیه، در امور مالی محجور است، لذا ازدواج وی بدون اذن ولی جایز نیست؛ بعلاوه این‌که عقیده به نفوذ ازدواج بدون اذن ولی و صرف مال در مهریه که می‌پردازد، به معنای موافقت با اتلاف مال است.

لیکن نکاح گرچه احکام مهم مالی مانند مهریه و نفقه دارد، ولی خود نکاح صرفاً یک معاوضه و عقد مالی نیست، بلکه جنبه عبادی و بعد روحانی آن قوی‌تر است (محقق داماد، [بی‌تا]، ص ۱۸۹) از این رو سفیه می‌تواند مانند تمام امور غیرمالی در امر نکاح خود تصمیم گرفته و طرف ایجاب و قبول واقع گردد؛ چراکه نکاح و تشکیل خانواده منوط به اذن کسی از جمله ولی نیست زیرا در امور غیرمالی هیچ‌کس بر سفیه ولایت ندارد. علاوه بر این همان‌طور که اجرای صیغه طلاق و خلع علیرغم ایجاد تبعات مالی برای سفیه، جایز شمرده شده و مانع از اجرای صیغه طلاق نمی‌گردد، در خصوص امر نکاح که متضمن پرداخت نفقه و مهریه می‌شود نیز صحیح می‌باشد و لذا به دنبال آن شاید بتوان گفت بر اساس عمومیت حق باروری، بتوانیم این حق و فرزندآوری را برای این افراد لحاظ نماییم.

در مورد گروه دوم - یعنی افراد دارای جنون - روان‌شناسان، این افراد را دارای اختلالات روانی می‌دانند که به واسطه آن نحوه فکرکردن، اندیشه نمودن، رفتار، گفتار و کردار، بروز احساسات و اعمال، از راه درست و عادی منحرف گردیده است. از منظر حقوقدانان، عقل، صفتی است که به وسیله آن خوب و بد، قابل تشخیص است (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۸، ص ۲۳۵۲). اما معیار رشد، تشخیص نفع و ضرر می‌باشد؛ لذا ممکن است کسی عاقل باشد اما رشید نباشد (همان)، درحالی‌که مجنون، قدرت درک و فهم نداشته، لذا رفتار و اعمال او مانند خردمندان نیست. بنابراین به خاطر نداشتن اراده نمی‌تواند شخصاً طرف هیچ‌یک از قراردادها واقع شده و به‌طورکلی تمام اعمال حقوقی او اعم از عقد و ایقاع باطل می‌باشد (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۹، ص ۱۴۳). از آنجاکه نکاح، عقد است، بنابراین هرگاه یکی از سویین آن، چه زن و چه مرد، دیوانه باشد، نکاح باطل است، زیرا دیوانه به علت فقدان اراده، نمی‌تواند قصد انشاء عقد نکاح را انجام بدهد و باوجود این، پدر یا جد پدری در صورتی که ضرورت و مصلحت حکم نماید، می‌توانند به ولایت از کودک مجنون یا

مجنون بالغی که جنون وی به دوران کودکی متصل است، عقد نکاح را منعقد نمایند (خمینی، [بی تا]، ج ۲، ص ۲۵۴، مسئله ۱). مادر، جد مادری، برادر، عمو، دایی و اولاد آنها اختیاری در ازدواج مولی علیه مجنون ندارند (همان) اما وفق ماده ۸۸ قانون امور حسبی، هرگاه یکی از نام‌بردگان، قیم مجنون باشد، در صورت مصلحت و صلاحدید پزشک و با اجازه دادستان، می‌تواند برای مجنون، عقد نکاح را منعقد نماید.

پس در یک جمع بندی نهایی می‌توان چنین استنباط نمود که سفاهت مسقط حق باروری نیست. ضمن اینکه جنون اهلیت تمتع را ساقط نمی‌کند بلکه این فقط اهلیت استیفاء است که به ولی یا قیم سپرده شده است و سایر افراد دارای معلولیت — اگر معلولیتشان به سفاهت و جنون نرسد — به حکم اولیه، وضعیت کلیه اعمال حقوقی آنها — از جمله نکاح — صحیح بوده و می‌توانند برای ازدواج و باروری اقدام نمایند؛ چراکه ابتلاء به معلولیت، مانعی برای فعالیت جنسی و باردار شدن افراد دارای معلولیت، محسوب نگشته و توانایی باروری و بارداری در زنان دارای معلولیت وجود دارد؛ لذا جهت توانمند سازی باروری در زنان دارای معلولیت، در درجه اول باید به آگاه‌سازی و آموزش فرد دارای معلولیت، و خانواده وی، جامعه و به‌طور خاص کسانی که بگونه‌ای با این فرد ارتباط دارند، پرداخت تا با شناخت کافی به شیوه‌های مناسب‌تری در انطباق خانواده و جامعه با فرد دارای معلولیت دست یافته و به دنبال آن خدمات توان‌بخشی ارتقاء، اصلاح و بهبود گردند (اخوان امجدی، ۱۳۹۵، ص ۲۶۲)؛ و در درجه دوم دولت باید بر عقیم‌سازی‌هایی که با نظر مراقبین و خانواده‌های افراد معلول صورت می‌گیرد، نظارت نموده و چنین اجازه‌ای را به افراد مذکور نداده و سازوکاری جهت حمایت حداکثری از تصمیم‌گیری در مورد حقوق جنسی و تولید مثلی افراد دارای معلولیت اتخاذ نموده و پیش از هر گونه اقدام پزشکی در این جهت، رضایت آگاهانه و آزادانه اشخاص دارای معلولیت را تضمین نماید. به نحوی که در صورت اقدام افراد دارای معلولیت به بارداری، باید یک تیم بهداشتی متشکل از ماها و پزشکی که از تغییرات طبیعی در طول دوران بارداری و نیازهای جسمی و روانی افراد دارای معلولیت بر اساس نوع و علت معلولیتشان آگاهی دارند، معاینات دوران بارداری و آموزش‌های متناسب با شرایط را با برنامه‌ریزی دقیق تا تولد نوزاد پیگیری نمایند (علبدی، ۱۳۸۳، ص ۳۱—۳۲) و پس از زایمان نیز دولت، باید از جدا کردن نوزادان از ولدین دارای معلولیت به بهانه مصلحت کودک پیشگیری نموده و تضمین نماید که این افراد می‌توانند حقوق پدری و مادری خود را اعمال کنند.

## ۴. دلایل تصویب قانون داخلی مبنی بر محدودیت در امر ازدواج و باروری افراد دارای معلولیت

با توسعه تکنولوژی‌های کمک باروری و روش‌های جلوگیری از بارداری، حق تولیدمثل و باروری مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است. از منظر قرآن کریم (مانده: ۵۵) یکی از امتیازات حکومت اسلامی بر سایر حکومت‌ها وجود فقیهی با ویژگی‌های معین در رأس حکومت است تا سرپرستی و زمام امور امت را به دست گیرد؛ به نحویکه اگر به اقتضای ولایت خود، صلاح را در صدور حکمی ببیند و بر چیزی فرمان صادر کند، فرد یا امت و جامعه دیگر هیچ اختیاری از خود ندارد (احزاب: ۳۶). لذا اگر ولی امر به اقتضای مصالح کلی یک کشور، دستوری در جهت تنظیم خانواده و جلوگیری از باروری افراد خاص اتخاذ نماید، از این رو، اراده او جانشین تصمیم خود افراد امت گردیده و بر افراد پیروی از دستورات وی واجب و لازم می‌آید (مؤمن، ۱۳۷۵، ص ۴۵).

۱۲۹

حقوق اسلامی / حمایت از حق باروری زنان دارای معلولیت در نظام حقوقی ایران

از دید فقیهان امامی نیز، اطاعت از قوانین و مقررات جامعه اسلامی که توسط مراجع صالح و بر اساس ضوابط قانونی به تصویب رسیده باشند، واجب شرعی است (فاضل موحدی لنگرانی، [بی تا]، ص ۲۲۶ / مکارم شیرازی، ۱۴۲۷، ج ۱، ص ۲۳ / خمینی، ۱۴۲۲، ج ۳، ص ۵۴۱). ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده نیز از این قاعده کلی مستثنی نخواهد بود و در نتیجه، زوجین موظف خواهند بود در موارد مصرّح در قانون، اقدام به انجام آن آزمایش‌ها نموده و در صورت لزوم، به منع تولید نسل اقدام نمایند. در ادامه بحث ادله‌ای که مداخله دولت در امر باروری را توجیه می‌نماید، بیان می‌گردد.

### ۴-۱. قاعده مصلحت عمومی

از جمله مبانی فقهی که مداخله دولت در نهاد خانواده را توجیه می‌کند، قاعده «مصلحت عمومی» است. از منظر برخی از فقها مصلحت، آن چیزی است که سازگار با مقاصد انسانی، دنیایی، آخرتی یا هر دو باشد (محقق حلی، ۱۴۰۳، ص ۲۲۱). دامنه مصلحت، ابعاد فردی و جمعی و عرصه‌های مختلف زندگی همچون شخصی، خانوادگی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی را در بر می‌گیرد. به اعتقاد برخی از نویسندگان، مواردی از مصلحت، ناظر به حفظ و پاسداشت نظام و حکومت اسلامی و مواردی ناظر به حفظ نظم اجتماع می‌باشد. بر مبنای این سنخ از مصالح، می‌توان حتی در رابطه با مسائل جدید، حکم صادر نمود (آشتیانی، ۱۴۲۵، ص ۲۳۵). در دیدگاه حقوقدانان، مصلحت به معنای جلب نفع و دفع ضرر به نفع اکثریت جامعه به وسیله اعمالی که

سعادت افراد را تأمین میکند، می باشد (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۶، ج ۵، ص ۳۳۸۸/ علی احمدی، ۱۳۷۸، ص ۲۸۷). اصطلاح مصلحت عمومی در واقع به معنای «منافع مشترک افراد به مثابه اعضای جامعه» می باشد (علیدوست، ۱۳۸۸، ص ۸۷). که دارای ویژگی های چهارگانه امری: جمعی، حداقلی، آلی و بی طرفی است (راسخ و بیات، ۱۳۹۳، ص ۱۰۳-۱۰۵).

از این رو تردیدی وجود ندارد که فقه شیعه پیوندی ناگسستنی با مصلحت داشته و فراتر از این برخی صاحب نظران احکام را در گروه مصلحت ها و مصلحت ها را در تغییر زمان و اختلاف مکلفان قابل تغییر می دانستند (حلی، ۱۴۱۵، ص ۳۵۸) و اهمیت آن را بدان میزان می دانند که غفلت از آن را موجب شکست اسلام به شمار می آورند (خمینی، ۱۳۸۵، ج ۲۱، ص ۳۳۵). گروهی دیگر مصلحت را، تدبیری از دولت اسلامی برای رعایت منافع معنوی و مادی جامعه اسلامی در راستای اهداف شرع، دانسته (هاشمی، ۱۳۸۱، ص ۵). آنرا قیدی در چارچوب اختیارات ولی فقیه، جهت عملکرد او در نظام خانواده می دانند (خمینی، ۱۴۲۱، ج ۲، ص ۴۸۸-۴۸۹). از این رو، لازمه مداخلات دولت در نهاد خانواده، وجود مصالح عمومی به مثابه یک قاعده فقهی می باشد (اسماعیلی و الفت پور، ۱۳۹۶، ص ۳۶۱). البته استناد به مصلحت عمومی، بی ضابطه یا خارج از ضابطه نیست؛ در صورت تراحم منافع خصوصی با منافع عمومی، دولت باید - می تواند - به نفع منافع عمومی، دخالت کند. در واقع، منافع جمعی بر منافع فردی ترجیح داشته و گاهی اتفاق می افتد که بین نهاد خانواده و منافع عمومی تراحمی ایجاد شود. با این حال، با فرض وجود تراحم در منافع، دخالت دولت برای تأمین منافع جامعه لازم است؛ از این رو در صورت تعارض مصالح عامه با مصالح خانواده، مصالح عامه بر خانواده اولویت دارد (خمینی، ۱۴۱۵، ج ۱، ص ۳۳۵/ حکمت نیا، ۱۳۸۶، ص ۱۳۳). فقهای شیعه با استناد به دو قاعده اختلال نظام و تقدیم اهم بر مهم، بر اهمیت در نظر گرفتن مصلحت عمومی و ترجیح و اولویت آن بر حریم شخصی همت گمارده اند.

#### ۴-۱-۱. قاعده عدم اختلال نظام و ایجاد نظم عمومی

قاعده عدم اختلال نظام، مورد اجماع فقهاء می باشد (محقق داماد، ۱۴۰۶، ج ۲، ص ۹۰) و حتی برخی اندیشمندان بر اساس ادله روایی آن را اثبات کرده اند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷، ج ۱، ص ۲۲۱)؛ بنابراین دولت، برای سلامت عمومی می تواند مبادرت به انجام هر اقدامی که صلاح می داند، نماید. از این رو، هر آنچه در حوزه اجتماعی، سلامت آحاد مردم را به خطر اندازد و یا بالعکس،

برای بهبود و ارتقاء سلامت اجتماعی مفید باشد، دخالت دولت و اعمال محدودیت، می‌تولند مباح، موجه و مشروع باشد (تیموری، ۱۳۸۹، ص ۲۳۶-۲۴۲). از سویی دیگر در میان فتاویٰ مختلف فقها، ضرورت حفظ کیان اسلامی، آن‌چنان اهمیت داشته که آنها به اتفاق، اخلال نظام را یکی از ادله حاکم بر سایر احکام اسلامی به‌شمار آورده و چنانچه حکمی موجب اختلال نظام اسلامی شود آن را منتفی و به‌عنوان حکم ثانوی بی‌اثر می‌دانند (عمید زنجانی، ۱۳۸۴، ج ۲، ص ۱۶۰).

نظم عمومی، به‌عنوان روندی مستمر و مداوم که نیازهای اساسی و عمومی جامعه را در بر گرفته اگر در هر جا و به هر نحوی قطع و مختل گردد، مخدوش می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۹۴، ج ۱، ص ۱۷۴) که این مفهوم در هر نظام حقوقی ناظر بر ارزش‌ها و هنجارهای مختص آن جامعه، معنایی خاص به خود می‌گیرد (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷، ص ۷۱۷). در نظام حقوقی ایران، نظم عمومی، یک حق عمومی و همسویا حمایت از حق و منافع آحاد جامعه می‌باشد و وظیفه دولت، نگهداری از آن است (منصوریان، ۱۳۹۴، ص ۱۱). در اسلام، خانواده، نهادی مقدس است که در مرکز توجه دولت قرار داشته و از جمله مصادیقی است که نظم عمومی بر آن جریان دارد؛ و از آنجاکه افزایش یا کاهش جمعیت، ضمن تأثیر بر فرزندان و خانواده، تأثیراتی عمیق بر جامعه می‌گذارد، می‌توان گفت سیاست‌های کنترل جمعیت که از طرف دولت اتخاذ می‌شود به‌دلیل نظم عمومی توجیه می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ص ۲۱۵). از این رو، نظم عمومی ایجاب می‌کند دولت در نهاد خانواده برای تأمین سلامت خانواده و تضمین سلامت جامعه مداخله کند؛ بدین نحو که با توجه به شرایط جامعه و مصلحت عمومی، سیاست‌های کاهش یا افزایش جمعیت را اتخاذ نموده و حتی می‌تواند حمایت‌ها یا خدمات دولتی را برای خانواده‌های مورد هدف، ایجاد یا لغو نماید. ترغیب‌ها، حمایت‌ها و ممنوعیت‌ها در گسترش باروری یا کاهش آن و حتی ممنوعیت تولیدمثل می‌تواند بخشی از برنامه‌های سیاستی یک حکومت متعهد به حقوق فردی و مصالح عامه در راستای توازن میان حق فرزندآوری و رعایت منافع عمومی باشد (راسخ، ۱۳۹۳، ص ۴۲).

#### ۴-۱-۲. قاعده ترجیح اهم بر مهم

علاوه بر قاعده اختلال نظام بنابر قاعده ترجیح اهم بر مهم می‌توان گفت که مصالح و مفاسد در یک سطح و درجه نبوده و لذا در شرایطی که تراحم پیش می‌آید، بر مبنای قاعده عقلی، اهم بر مهم تقدیم شده و تبعیت از اهم لازم بوده و همه انسان‌های عاقل آن را درک نموده (جوادی آملی، ۱۳۷۲،

ص ۲۴۵) و این مبتنی بر مستقلات عقلی است (سبحانی، ۱۳۸۱، ص ۴۲۳). به نحویکه به اعتقاد مرحوم سبزواری، تقدیم حکم اهم بر مهم، در جایی که امکان انجام دادن هر دو حکم وجود ندارد، امری بدیهی و فطری می‌باشد (سبزواری، ۱۳۸۸، ج ۲، ص ۲۳۶). قاعده اهم و مهم، یکی از قواعد مهمی است که در بحث تراحم دو حکم، مورد توافق فقهای مذاهب اسلامی قرار گرفته و مربوط به موارد تراحم ملاکات احکام در مقام عمل می‌باشد. یعنی مکلف، نمی‌تواند به دو حکم شرعی اهم و مهم در یک‌زمان عمل نماید و تنها بر انجام یکی از آن دو قادر و توانا می‌باشد. در این حالت باید به اهم عمل نماید و مهم را کنار گذارد (مطهری، ۱۳۷۲، ج ۱، صص ۲۱ و ۱۳۹). اما باید توجه کرد در دانش فقه از تراحم حقوق در کنار تراحم احکام بحث شده است؛ برای مثال شهید اول در کتاب القواعد و الفوائد فصلی به تراحم حقوق اختصاص داده است (عاملی، [بی‌تا]، ج ۱، ص ۳۲۴). با این حال، باید توجه کرد که در دانش اصول در تعریف تراحم، بین تراحم احکام و تراحم حقوق و همچنین در بحث مرجحات، بین مرجحات این دو نوع تراحم، تفاوتی قائل نشده‌اند؛ بنابراین در بسیاری از موارد، برای برون‌رفت از تراحم حقوق، درست از همان قواعدی استفاده می‌کنند که برای برون‌رفت از تراحم احکام اجرا می‌کنند (اصفهانی، ۱۴۱۸، ج ۳، ص ۱۹۴).

بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که اگرچه مصالح عامه در شرایطی ایجاب می‌کند که دولت در خصوصی‌ترین نهاد زندگی یعنی خانواده مداخله نماید و آزادی‌های مشروع و قانونی را محدود نماید، اما با نگاهی کلان و دقیق می‌توان به این نتیجه رسید که دخالت دولت چنانچه معقول، منطقی و معین باشد، در مجموع به نفع آحاد جامعه و نهاد خانواده خواهد بود.

مطلبی که در اینجا به وقوع پیوسته، تراحمی است که بین حقوق زوجین دارای معلولیت با حقوق دیگر شهروندان، رخ داده است. از منظر فقهی، حق حریم خصوصی یعنی فرزندآوری زوجین با فرض تهدید سلامت جنین، می‌تواند به خاطر مسائلی بااهمیت‌تر در تراحم با مصلحت عمومی قرار گیرد (خرازی، ۱۳۷۹، ص ۵۲-۵۴/ نیز ر.ک: نیک‌کار و امامی نمین، ۱۳۹۸، ص ۳۶۸). زوجین در مسئله فرزندآوری حق دارند که اقدام به فرزندآوری یا عدم آن کنند. با این حال این حق زوجین، زمانی که با رویکرد اجتماعی به آن نگرسته می‌شود، می‌تواند با حق جامعه یا افراد دیگر در تراحم قرار گیرد؛ برای مثال سیاست‌های کنترل جمعیت می‌تواند به مثابه مصلحت عمومی در قانون توجه دولت‌ها قرار گیرد و دولت‌ها اقدام به سیاست‌های تشویقی یا بالعکس، برای افزایش و کاهش جمعیت نمایند. در شرایطی که حاصل استیفای حق استیلاد زوجین، منجر به ایجاد معلولیت در

جنین و در نهایت تولد کودک دارای معلولیت در آینده شود، استیفای حق استیلا در چنین شرایطی با مصلحت عمومی در تزامن قرار می‌گیرد. شاید بتوان گفت در چنین شرایطی بر اساس قاعده اهم و مهم، می‌توان قائل به تقدم مصلحت عمومی جامعه بر حق استیلا در زوجین شد و حکم به منع تولید نسل داد؛ چراکه سنجش پیامدهای اقتصادی و اجتماعی تولد نوزادان معلول، مؤید این مطلب است. دولت بنابر اسناد بین‌المللی حقوق بشری و حقوق کودک و قانون حمایت از معلولان، موظف به تأمین انواع حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و... از افراد دارای معلولیت است؛ برای نمونه در ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک مقرر گردیده که با تشخیص نیازهای ویژه کودک معلول از جمله دسترسی مؤثر به آموزش، خدمات مراقبتی، بهداشتی و توانبخشی، آمادگی برای اشتغال و ایجاد فرصت به روشی که موجب دستیابی کودک به حداکثر کمال اجتماعی شود، می‌بایست به صورت رایگان در اختیار کودک و خانواده وی قرار گیرد. حال اگر آگاهانه و با وجود احتمال بالای تولد فرزندی معلول از زوج دارای معلولیت ژنتیکی بر استیفای این حق از سوی آنان صحنه بگذاریم، بی‌گمان در تحلیل نهایی، تحمیل هزینه‌ای را آگاهانه بر تک‌تک افراد جامعه برای مراقبت و پایداری وضعیت این کودکان تجویز می‌کنیم که قطعاً نمی‌تواند عادلانه باشد. لذا شاهد تزاممی میان حق فرزندآوری زوج دارای معلولیت در شرایطی که احتمال ابتلای فرزند آنها به معلولیت بالاست از یک طرف و حقوق اقتصادی و اجتماعی تک‌تک افراد جامعه از سوی دیگر خواهیم بود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۰۵). از سوی دیگر بر اساس اصل چهارم قانون اساسی هیچ‌کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد. نمی‌توان به نحو اطلاق و بی‌توجه به پیامدهای ناگوار استیفای یک حق در شرایط خاص برای فرد و یا گروهی از افراد، بر اجرای آن حق پای فشرد (همان).

با استفاده از این مقرر و موارد مشابه آن و با ملاحظه مطالب پیشین این نوشتار می‌توان قائل به آن بود که گرچه زوج‌های دارای معلولیت ژنتیکی همانند سایرین از حق فرزندآوری برخوردارند، اما در مقام استیفای این حق در صورت تزامن با حقوق دیگران و مقتضای عدالت به کیفیتی که گذشت، باید با احتیاط، حکم به جواز فرزندآوری ایشان داد.

## ۴-۲. ضرورت اجتماعی

در فقه امامیه، استناد به ضرورت‌های اجتماعی بی‌سابقه نیست و در موارد متعددی فقیهان برای

اثبات یک حکم شرعی به آن استناد کرده‌اند؛ برای نمونه برخی در خصوص کنترل جمعیت از طریق کنترل تولید مثل این‌گونه اظهار عقیده می‌کنند که: در صورتی که اهل خیره و کارشناسان متدین، مسئله کنترل و محدود ساختن موالید را یک ضرورت اجتماعی تشخیص دهند، شرعاً می‌توان به‌طور موقت با آن موافقت کرد (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷، ج ۱، ص ۴۶۲/ همو، ۱۴۲۹، ص ۷۳). در ابواب فقه جزایی نیز این نظریه مورد استناد قرار گرفته و برخی تعیین قیمت دیه را توسط حاکم شرع با وجود تخییر در انتخاب آن، به استناد ضرورت اجتماعی ممکن دانسته‌اند (مرعشی، ۱۴۲۷، ج ۱، ص ۲۰۱).

بر این اساس باید گفت در صورتی که ضرورت اجتماعی اقتضا نماید که شیوع یک بیماری خاص در کشور گسترش یابد یا ازدواج برخی از افراد، خطری معتنا به برای نسل آینده به وجود آورد که هزینه‌های مادی و معنوی زیادی برای جامعه یا خود این افراد در پی داشته باشد، قانونگذار می‌تواند با وضع قانون انجام آزمایش‌های پزشکی و به دنبال آن حکم به منع تولید نسل را درجهت پیشگیری از بیماری‌های مزبور الزامی نماید. بدیهی است الزام مزبور به حکم اولی نخواهد بود، بلکه چنین حکمی از مصادیق احکام ثانویه به‌شمار خواهد آمد.

برخی فقها ازدواج بین افرادی را که از نظر پزشکی همخوانی ندارند، امری نامناسب قلمداد کرده و انجام آن را توصیه نکرده‌اند (بهجت فومنی، ۱۴۲۸، ج ۴، ص ۹) و بعضی نیز انجام برخی امور حرام همچون استمناء را برای به‌دست آوردن نمونه برای انجام آزمایش قبل از ازدواج در صورت ضرورت، مشروع تلقی کرده‌اند (موجدی لنگرانی، [بی‌تا]، ص ۲۴۳). این در حالی است که اگر آزمایش مزبور را غیرشرعی تلقی می‌کردند، قطعاً از انجام آن نهی می‌شد.

افزایش بیماری‌های واگیردار و درمان‌ناپذیر و یا صعب‌العلاج و همچنین تولد نوزادانی با امراض مختلف آن‌گونه که ادعا شده، علاوه بر مشکلات پزشکی، اجتماعی و اقتصادی زیادی که برای بیمار و والدین آنها ایجاد می‌کند، بار فراوانی بر سیستم بهداشتی درمانی جامعه تحمیل خواهد نمود (شایان‌مهر و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۹۰۳)؛ به‌نحوی که بخش عمده‌ای از هزینه‌های درمانی و بودجه‌های مربوط به حوزه سلامت به درمان بخشی از بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج که جنبه وراثتی داشته یا عواملی همچون اختلاط دو ژن حامل بیماری در ایجاد آن نقش داشته‌اند، اختصاص می‌یابد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۹۸۵). بر این اساس، اعمال محدودیت‌هایی از قبیل لزوم انجام برخی آزمایش‌های پزشکی در صورت شیوع نوعی خاصی از بیماری مزمن و صعب‌العلاج در یک منطقه، می‌تواند تا حدود زیادی به پیشگیری از انتقال چنین بیماری‌هایی به



نسل‌های آینده یا یکی از زوجین کمک کرده و موجب کاهش هزینه‌های ناشی از درمان در حوزه فردی و به‌ویژه حوزه اجتماعی شود و این امکان را فراهم سازد که سرمایه‌های کشور در بخش‌های ضروری‌تر صرف گردد.

### ۴-۳. وجوب دفع ضرر محتمل

قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، نیز یکی از قواعد عقلی است که فقیهان در ابواب مختلف فقه و علم اصول برای اثبات برخی از دیدگاه‌های خویش فی‌الجمله مورد پذیرش قرار داده (آخوند خراسانی، ۱۴۲۷، ج ۳، ص ۵۱) و به آن استناد کرده‌اند. مضمون قاعده این است که: عقل انسان حکم به وجوب دفع ضررهای احتمالی می‌کند و اگر انسان نسبت به ورود ضرر به خویش در خصوص امری بیمناک باشد، عقل حکم به وجوب دفع ضرر مزبور می‌کند و آنجا که قاعده مزبور، قاعده‌ای عقلانی است، مراد از وجوب در آن نیز، وجوب ناشی از حکم عقل خواهد بود. هر چند از منظر برخی فقها وجوب دفع ضرر محتمل صرفاً اختصاص به ضررهای اخروی دارد (موسوی بجنوردی، ۱۴۱۹، ج ۷، ص ۳۳۴/آخوند خراسانی، ۱۴۲۷، ج ۳، ص ۴۲) اما از دید بسیاری دیگر از فقیهان این قاعده در ضررهای دنیوی (شیرازی، ۱۴۱۲، ج ۱، ص ۲۰۵/نراقی، ۱۴۲۲، ج ۲، ص ۳۲۴) از جمله: ولایت عدول مؤمنین (بهبخت فومنی، ۱۴۲۸، ج ۳، ص ۳۵۶)، حرمت تدوین و نشر کتب ضلال (منتظری، ۱۴۲۹، ص ۱۴۷)، وجوب ازدواج در صورت خوف ابتلا به معصیت (زنجانی، ۱۴۱۹، ج ۱، ص ۳۳)، حرمت نظر به اجنبیه (همان، ج ۲، ص ۵۰۵)، عدم جواز اضرار به نفس (جمعی از مؤلفان، [بی‌تا]، ج ۲۱، ص ۶۰) و اثبات حق شفعه برای شریک (محقق داماد، ۱۴۲۶، ص ۸) جریان دارد. از آنجاکه در امر ازدواج، بدون انجام آزمایش‌ها، خوف ضرر وجود دارد و شخص احتمال می‌دهد که بدون اطلاع از سلامت دیگری و بدون انجام بررسی‌های لازم، خود یا نسل وی دچار خطر شود، عقل حکم می‌کند که انجام آزمایش‌های مزبور واجب و لازم است و شخص باید اقدامات پیشگیرانه لازم را پیش از اقدام به انعقاد عقد نکاح انجام دهد و اگر لازم شد از تولید نسل معیوب، جلوگیری به عمل آورد.

### ۴-۴. توجه به اسباب و امور در خلقت تکوینی

انجام آزمایش‌های پیش از ازدواج برای افراد دارای معلولیت نه تنها سوءظن به خداوند و ناامیدی از رحمت وی نیست، بلکه حسن ظن به پروردگار به‌شمار می‌رود؛ چراکه انسان از ابزارهایی که

خداوند متعال در اختیار وی قرار داده است، در جهت حفظ سلامت خود و نسل آینده مسلمانان، بهترین و کامل ترین استفاده را می برد (عبدالله، ۲۰۰۷، ص ۱۰۸). به علاوه عقل انسان که یکی از حجت های الهی بر وی به شمار می رود (حرّ عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۵، ص ۲۰۷)، حکم می کند که توسل به وسایل و ابزارهای موجود، امری لازم بوده و هیچ منافاتی با حسن ظن به خداوند ندارد.

به علاوه اگر این دیدگاه را نپذیریم، باید انسان کار و تلاش را رها کرده و برای درمان تمامی بیماری ها و مشکلات شخصی و اجتماعی حسن ظن به خداوند داشته باشد. در حالی که این دیدگاه در آموزه های اسلامی مردود است و توصیه شده که از ابزار طبیعی برای پیگیری امور استفاده شود. ربیع بن عبدالله از امام صادق علیه السلام نقل می کند که فرمود: خداوند از این که اشیاء و امور را بدون اسباب آن اجرا نماید، ابا دارد بلکه وی برای هر چیزی سببی قرار داده است (کلینی، ۱۴۲۹، ج ۱، ص ۴۴۸)؛ لذا در روایات، استفاده از اسباب برای درمان بیماریها مورد تاکید قرار گرفته است (جزایری، [بی تا]. ص ۸۲/ حرّ عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۶۳). به علاوه این دیدگاه با مصالح اجتماعی جامعه اسلامی نیز در تضاد است و نمی توان با چنین استدلالی سلامت نسل های بعدی مسلمانان را به خطر انداخت (همان، ج ۲، ص ۱۰۸-۱۰۹).

صرف احتمالی بودن نتایج حاصل از بررسی های پزشکی نیز نمی تواند نافی اصل ضرورت انجام آن باشد؛ زیرا با مشاهده میزان صحت نتایج بررسی های مزبور با در نظر گرفتن خطرات احتمالی ناشی از انتقال بیماری به نسل های آینده یا یکی از زوجین، حداقل از باب احتیاط در شریعت اسلامی جایگاه ویژه ای دارد و می باید اقدام به انجام آن نمود (عارف قره داغی، ۱۴۱۹، ص ۱۲۴)؛ حتی برخی فقیهان در فرض احساس خطر ابتلا به تالاسمی مینور برای طفل متولد شده، جلوگیری مادام العمر از استیلا در مجاز دانسته اند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۹، ص ۹۶).

## نتیجه

پژوهش پیش رو حاکی از آن است که: اقسامی که در عرصه شریعت از نگاه آیات و روایات برای معلولیت ذکر گردیده با تعاریف و اقسام معلولیت از نگاه پزشکی مشابهت داشته و لذا این افراد در احکام و تکالیف مورد عنایت شارع مقدس بوده و حقوق خاصی برای آنها در نظر گرفته شده است. سیاست تشویقی اسلام در خصوص ازدیاد نسل و فرزندآوری شامل معلولان گردیده لذا حکم اولیه حق ازدواج و تشکیل خانواده و به تبع آن باروری افراد دارای معلولیت است، و نمی توان

بدون دلیل موجه و تنها با تکیه بر اختلالات جسمی و معلولیت، حکم به منع فرزندآوری و باروری ایشان نمود چراکه سفاهت و جنون اهلیت تمتع را ساقط نمی‌کند بلکه فقط اهلیت استیفاء است که به ولی یا قیم سپرده شده است و سایر افراد دارای معلولیت — اگر معلولیتشان به سفاهت و جنون نرسد — به حکم اولیه، وضعیت کلیه اعمال حقوقی آنها — از جمله نکاح — صحیح بوده و می‌توانند برای ازدواج و باروری اقدام نمایند.

از دید فقیهان امامی نیز، اطاعت از قوانین و مقررات جامعه اسلامی که توسط مراجع صالح و بر اساس ضوابط قانونی به تصویب رسیده باشند، واجب شرعی بوده و ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده نیز از این قاعده کلی مستثنی نخواهد بود و در نتیجه، زوجین موظف خواهند بود در موارد مصرّح در قانون، اقدام به انجام آن آزمایش‌ها نموده و در صورت لزوم، به منع تولید نسل اقدام نمایند. آنچه مداخله دولت در امر باروری را توجیه می‌نماید، تمسک به قواعد فقهی همچون قاعده مصلحت عمومی (شامل قاعده عدم اختلال نظام و ترجیح اهم بر مهم می‌باشد)، قاعده وجوب دفع ضرر محتمل و ضرورت اجتماعی، توجه به اسباب و علل در خلقت تکوینی می‌باشد.

فقه‌های شیعه با استناد به دو قاعده اختلال نظام و تقدیم اهم بر مهم، بر اهمیت مداخله دولت در نهاد خانواده به‌وسیله اتخاذ سیاست‌های کاهش یا افزایش جمعیت، در جهت تأمین سلامت خانواده و تضمین سلامت جامعه تأکید نموده و این مطلب را متذکر شده‌اند که دولت می‌تواند با توجه به شرایط جامعه و مصلحت عمومی، حمایت‌ها یا خدمات دولتی را برای خانواده‌های مورد هدف، ایجاد یا لغو نماید لذا اگر چه زوج‌های دارای معلولیت ژنتیکی همانند سایرین از حق فرزندآوری برخوردارند، اما از آنجاکه شاهد تزاخمی میان حق فرزندآوری زوج دارای معلولیت با احتمال بالای ابتلای فرزند آنها به معلولیت از یک طرف و حقوق اقتصادی و اجتماعی تک‌تک افراد جامعه از سوی دیگر هستیم لذا در مقام استیفاء این حق در صورت تزاخم با حقوق دیگران و مقتضای عدالت، باید با احتیاط، حکم به جواز فرزندآوری ایشان داد.

در صورتی که ضرورت اجتماعی اقتضا نماید که شیوع یک بیماری خاص در کشور گسترش یابد یا ازدواج برخی از افراد، خطری معتنا به برای نسل آینده به وجود آورد که هزینه‌های مادی و معنوی زیادی برای جامعه یا خود این افراد در پی داشته باشد، قانونگذار می‌تواند با وضع قانون انجام آزمایش‌های پزشکی و به دنبال آن حکم به منع تولید نسل را در جهت پیشگیری از بیماری‌های مزبور الزامی نماید. بدیهی است الزام مزبور به حکم اولی نخواهد بود، بلکه چنین حکمی از

مصادیق احکام ثانویه به‌شمار خواهد آمد.

ازسویی اگر بارداری برای برخی از زنان دارای معلولیت سخت و طاقت‌فرسا باشد، این مسئله در قرار داد مادر جایگزین، لحاظ گردیده و با استفاده از تکنیک‌های بارداری آزمایشگاهی، به این حق مسلم افراد دارای معلولیت، برای فرزندآوری پاسخ مثبت داده شود. درنهایت بیان این نکته حایز اهمیت است که اگرچه باروری برای افراد دارای معلولیت یک حق محسوب می‌شود، اما باوجود قانون سقط درمانی ممکن است برای برخی از جنین‌های این افراد مجوز سقط ایجاد گردد بنابراین اولویت آموزش‌های جلوگیری از بارداری برای جلوگیری از سقط درمانی نمود ویژه‌ای داشته و بهتر است علاج قبل از واقعه انجام گیرد.

## منابع

۱. آخوند خراسانی، محمد کاظم بن حسین؛ کفاية الأصول؛ قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۷ق.
۲. آشتیانی، محمد حسن؛ الرسائل التسع؛ قم: زهیر، ۱۴۲۵ق.
۳. احمدی، کامران؛ روان پزشکی آکسفورد ۹۹؛ تهران: فرهنگ فردا، ۱۳۸۳.
۴. اخوان امجدی، مرجان، علی حسینی و معصومه سمیر؛ «مسائل بهداشت باروری جنسی در زنان مبتلا به مشکلات جسمی حرکتی و ارائه راهکارها: مروری بر متون پژوهشی»، نشریه توانبخشی؛ ش ۳، پاییز ۱۳۹۵، ص ۲۶۱-۲۶۴.
۵. اسماعیلی، محسن و محمد علی الفت پور؛ حکومت (دائرة المعارف حقوق عمومی)؛ تهران: دانشگاه امام صادق<sup>ع</sup>، ۱۳۹۶.
۶. ایران، فریبا؛ میزان بررسی آگاهی والمالین کودکان دارای معلولیت نسبت به مسائل حقوقی معلولان (پایان نامه کارشناسی ارشد)؛ تهران: دانشگاه آزاد اسلامی (واحد تهران مرکز)، ۱۳۸۱.
۷. بهجت فومنی، محمد تقی؛ استفتانات؛ قم: دفتر معظم له، ۱۴۲۸ق.
۸. پڑهان، علی؛ نگرش زنان معلول نسبت به فرزندآوری در شهر تهران (پایان نامه کارشناسی ارشد)؛ تهران: دانشگاه آزاد اسلامی (واحد تهران مرکز)، ۱۳۹۴.
۹. تبریزی، جواد بن علی؛ استفتانات جدید؛ قم: سرور، ۱۳۸۵.
۱۰. تیموری سندسی، سیده ام البنین؛ چالش های حقوق بشری ایدز (پایان نامه کارشناسی ارشد)؛ تهران: دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۹.
۱۱. جان قربان، رکسانا، رباب اطفیف نژاد، علی تقی پور و محمود عباسی؛ «مروری بر مفهوم حقوق باروری و جنسی در اسناد بین المللی حقوق بشر»، مجله زنان ماملی و نازایی ایران؛ ش ۱۰۰، خرداد ۱۳۹۳، ص ۱۶-۲۶.
۱۲. جباری، مصطفی و بهروز صابریان؛ «تک فرزندى مصداق سوء استفاده از حق»، مطالعات فقه و حقوق اسلامی؛ ش ۱۱، ۱۳۹۳، ص ۷۶-۵۱.
۱۳. جزایری، سید عبدالله بن نورالدین؛ التحفة السنیة فی شرح نخبة المحسنیة؛ [بی جا]: مخطوط، [بی تا].
۱۴. جعفری تبریزی (علامه جعفری)، محمد تقی؛ رسائل فقهی؛ تهران: مؤسسه منشورات

- کرامت، ۱۴۱۹ق.
۱۵. جعفری لنگرودی، محمدجعفر؛ دوره متوسط حقوق مدنی: حقوق خانواده؛ ج ۴، تهران: گنج دانش، ۱۳۸۶.
۱۶. جعفری لنگرودی، محمدجعفر؛ مبسوط در ترمینولوژی حقوق؛ تهران: انتشارات گنج دانش، ۱۳۷۸.
۱۷. جمعی از پژوهشگران (زیر نظر سید محمود هاشمی شاهرودی)؛ فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت<sup>علیهم السلام</sup>؛ قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت<sup>علیهم السلام</sup>، ۱۴۲۶ق.
۱۸. جمعی از پژوهشگران؛ مجله فقه اهل بیت<sup>علیهم السلام</sup> (فارسی)؛ قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت<sup>علیهم السلام</sup>، [بی تا].
۱۹. حرّ عاملی، محمدبن حسن؛ تفصیل وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة؛ ج ۲۹، قم: مؤسسه آل البيت<sup>علیهم السلام</sup>، ۱۴۱۴ق.
۲۰. حکمت‌نیا، محمود و همکاران؛ فلسفه حقوق خانواده (اصول و قواعد)؛ ج ۲، تهران: روابط عمومی شورای فرهنگی اجتماعی زنان، ۱۳۸۶.
۲۱. حکمت‌نیا، محمود؛ فلسفه نظام حقوق زن؛ تهران: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، ۱۳۹۰.
۲۲. حکیم، سیدمحسن؛ مستمسک العروة الوثقی؛ ج ۱۴، قم: انتشارات کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی<sup>علیه السلام</sup>، ۱۴۰۴ق.
۲۳. حکیم، محسن؛ نهج الفقاهاة؛ نجف: مطبعة العلمیه، ۱۳۷۱.
۲۴. حلّی، جعفر بن حسن؛ معارج الأصول؛ تحقیق محمدحسین رضوی؛ قم: آل البيت<sup>علیهم السلام</sup>، ۱۴۰۳ق.
۲۵. حلّی، یحیی بن سعید؛ الجامع للشرائع؛ قم: مؤسسه سیدالشهداء العلمیه، ۱۴۰۵ق.
۲۶. خمینی، سیدروح الله؛ استفتانات؛ قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۲ق.
۲۷. خمینی، سیدروح الله؛ تحریر الوسیلة؛ ترجمه علی اسلامی؛ ج ۲۱، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۲۵ق.
۲۸. خمینی، سیدروح الله؛ تحریر الوسیلة؛ ج ۲، قم: مؤسسه مطبوعاتی دارالعلم، [بی تا].
۲۹. خمینی، سیدروح الله؛ کتاب البیع؛ تهران: مؤسسه تنظیم نشر و آثار امام خمینی<sup>علیه السلام</sup>، ۱۴۲۱ق.
۳۰. خمینی، سیدروح الله؛ نجات العباد؛ تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی<sup>علیه السلام</sup>، ۱۴۲۲ق.
۳۱. خوانساری نجفی، موسی بن محمد؛ منیة الطلاب؛ نجف: مطبعة المرتضویه، ۱۳۵۷.
۳۲. راسخ، محمد و مهناز بیات کمیتکی؛ «مفهوم مصلحت عمومی»، مجله تحقیقات حقوقی؛ ش ۵۶، اسفند ۱۳۹۰، ص ۹۳-۱۱۹.

۳۳. رضوانی مفرد، احمد و انسیه نوراحمدی؛ «حقوق اشخاص دارای معلولیت در قانون حمایت از معلولان ۱۳۹۶ با رویکردی برنامه امام علی علیه السلام به مالک اشتر»، فصلنامه پژوهشنامه نهج البلاغه؛ ش ۳۲، زمستان ۱۳۹۹، ص ۶۱-۸۰.
۳۴. شایان مهر، محرم و همکاران؛ «غربالگری پیش از ازدواج بتا تالاسمی در شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۳: یک گزارش کوتاه»، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان؛ ش ۱۰، ۱۳۹۴، ص ۹۰۳-۹۱۰.
۳۵. شیرازی زنجانی، سیدموسی؛ کتاب نکاح؛ قم: رأی پرداز، ۱۴۱۹ق.
۳۶. شیرازی، میرزا محمدتقی؛ حاشیه لمکاسب؛ قم: الشریف الرضی، ۱۴۱۲ق.
۳۷. صفایی، حسین و اسدالله امامی؛ حقوق خانواده: نکاح و انحلال آن (فسخ و طلاق)؛ ج ۴، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۷۲.
۳۸. طباطبایی یزدی، سیدمحمدکاظم؛ العروة الوثقی؛ قم: مؤسسة النشر الإسلامی، ۱۴۲۸ق.
۳۹. طوسی، محمد؛ النهایة فی مجرد الفقه و الفتاوی؛ ج ۲، بیروت: دارالکتب العربی، ۱۴۰۰ق.
۴۰. طوسی، محمد؛ تهذیب الأحکام؛ ج ۴، تهران: دارالکتب الإسلامیه، ۱۴۰۷ق.
۴۱. عابدی، سارا، افتخارالسادات حاجی کاظمی، فرشته ججدی و فاطمه حسینی؛ «مراقبت های بهداشتی باروری دریافت شده طی دوران معلولیت در زنان معلول جسمی — حرکتی»، فصلنامه پرستاری ایران؛ ش ۳۹، پاییز ۱۳۸۲، ص ۳۰-۴۰.
۴۲. قره داغی، عارف علی؛ «الإختبار لجینی والوقایة من الأمراض الوراثیة من منظور اسلامی»، مجلة التجدید؛ ش ۵، ۱۴۱۹، ص ۱۱۱-۱۳۰.
۴۳. عاملی کرکی، علی بن حسین؛ جامع المقاصد فی شرح القواعد؛ ج ۱۳، ج ۲، قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام، ۱۴۱۴ق.
۴۴. عباسی، حسن، علی اکبر پورفتح الله و ابوالفضل اصغری؛ «حق فرزندآوری زوج های دارای معلولیت ژنتیکی در اسناد بین المللی حقوق بشر و نظام حقوقی»، نشریه حقوق پزشکی؛ ش ۳۳، تابستان ۱۳۹۴، ص ۸۹-۱۱۶.
۴۵. عباسی، محمود، غزاله دهقانی و راحله رضایی؛ «الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش های فراروی آن»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران؛ ش ۲، ۱۳۹۴، ص ۱۳۸-۱۴۶.
۴۶. علی احمدی، حسین؛ نقش مصلحت نظام در فقه اسلام (احکام حکومتی و مصلحت)؛ ج ۱، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام، ۱۳۷۸.
۴۷. علیدوست، ابوالقاسم؛ فقه و مصلحت؛ تهران: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، ۱۳۸۹.

۴۸. عمید، حسن؛ فرهنگ فارسی؛ چ ۳۷، تهران: انتشارات امیرکبیر، ۱۳۹۴.
۴۹. فاضل موحدی لنکرانی، محمد؛ جامع المسائل؛ قم: امیر قلم، [بی تا].
۵۰. فیض کاشانی، محمدحسن؛ الوافی؛ اصفهان: کتابخانه امیرالمؤمنین علیؑ، ۱۴۰۶ق.
۵۱. قرشی، سیدعلی اکبر؛ قاموس قرآن؛ چ ۶، تهران: دارالکتب الإسلامیه، ۱۴۱۲ق.
۵۲. کاتوزیان، ناصر؛ حقوق خانواده؛ تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۹۳.
۵۳. کاتوزیان، ناصر؛ حقوق مدنی: خانواده؛ ج ۱، تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۲.
۵۴. کریمی و همکاران؛ «بار اقتصادی و هزینه‌های سلامت ناشی از بیماری‌های مزمن در ایران و جهان»، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت (ویژه‌نامه اقتصاد سلامت)؛ ش ۷، بهمن و اسفند ۱۳۹۰، ص ۹۸۴-۹۹۶.
۵۵. کلینی، محمدبن یعقوب؛ الکافی؛ چ ۴، تهران: دارالکتب الإسلامیه، ۱۴۲۹ق.
۵۶. متقی، سمیرا، آناهیتا سیفی و مجید درودیان؛ «اهمیت حق بر سلامت و جایگاه دولت در تحقق آن»، پژوهشنامه حقوق اسلامی؛ ش ۴۶، ۱۳۹۶، ص ۱۲۵-۱۳۰.
۵۷. مجلسی، محمدباقر؛ ملاذالْأخیار فی فهم تهذیب الأخبار؛ قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفیؑ، ۱۴۰۶ق.
۵۸. مجلسی، محمدتقی؛ روضة المتقین فی شرح من لایحضره الفقیه؛ چ ۲، قم: مؤسسه فرهنگی اسلامی کوشانبور، ۱۴۰۶ق.
۵۹. محقق داماد، سیدمصطفی؛ ایقاع: اخذ به شفعه؛ تهران: مرکز نشر علوم اسلامی، ۱۴۲۶ق.
۶۰. محقق داماد، سیدمصطفی؛ فقه پزشکی؛ تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹.
۶۱. محقق داماد، سیدمصطفی؛ نظریه عمومی شروط و التزامات در حقوق اسلامی ۲؛ تهران: مرکز نشر اسلامی، ۱۳۹۷.
۶۲. محقق داماد، سیدمصطفی؛ بررسی فقهی حقوق خانواده — نکاح و انحلال آن؛ تهران: مرکز نشر علوم اسلامی، ۱۳۹۰.
۶۳. مرعشی، سیدمحمدحسن؛ دیدگاه‌های نو در حقوق؛ چ ۲، تهران: میزان، ۱۴۲۷ق.
۶۴. مشفق، محمود و سارا غریب؛ «تحلیلی بر رابطه ارزش فرزندان و باروری بین زنان تهرانی»، مجله مطالعات راهبردی زنان؛ ش ۵۸، زمستان ۱۳۹۱، ص ۹۳-۱۲۰.
۶۵. معین، محمد؛ فرهنگ فارسی؛ چ ۲، ۴، تهران: آدنا: کتاب راه نو، [بی تا].
۶۶. مفید، محمد؛ المقتعة؛ قم: کنگره جهانی هزاره شیخ مفیدؑ، ۱۴۱۳ق.
۶۷. مکارم شیرازی، ناصر؛ احکام پزشکی؛ قم: مدرسه امام علی بن ابیطالبؑ، ۱۴۲۹ق.
۶۸. مکارم شیرازی، ناصر؛ استفتانات جدید؛ قم: مدرسه امام علی بن ابیطالبؑ، ۱۴۲۷ق.



۶۹. مکارم شیرازی، ناصر؛ تفسیر نمونه؛ تهران: دارالکتب الإسلامیه، ۱۳۷۵.
۷۰. منتظری، حسینعلی؛ حکومت دینی و حقوق انسان؛ قم: ارغوان دانش، ۱۴۲۹ق.
۷۱. موسوی بجنوردی، سیدحسن بن آقابزرگ؛ القواعد الفقهیه؛ قم: الهادی، ۱۴۱۹ق.
۷۲. موسوی گلپایگانی، سیدمحمد رضا؛ مجمع المسائل (للگلبایگانی)؛ ج ۲، قم: دارالقرآن الکریم، ۱۴۰۹ق.
۷۳. مؤمن، محمد؛ «تزامم کارهای حکومت اسلامی و حقوق اشخاص»، مجله فقه اهل بیت<sup>علیهم السلام</sup>؛ ش ۵ و ۶، بهار و تابستان ۱۳۷۵، ص ۷۷-۹۶.
۷۴. مؤمن، محمد؛ کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة؛ قم: انتشارات جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، [بی تا].
۷۵. میرخانی، مجید؛ مبانی توان بخشی؛ تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، ۱۳۷۸.
۷۶. میلانی فر، بهروز؛ روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی؛ تهران: قومس، ۱۳۹۶.
۷۷. نباتی، نگار؛ حمایت از اشخاص دارای معلولیت در نظام بین المللی حقوق بشر؛ تهران: شهر دانش، ۱۳۸۹.
۷۸. نجفی، محمدحسن؛ جواهرالکلام فی شرح شرائع الإسلام؛ ج ۲۹، ۷، بیروت: دار احیاء التراث العربی، ۱۴۰۴ق.
۷۹. نراقی، مولا احمد بن محمد مهدی؛ رسائل و مسائل؛ قم: کنگره نراقین، ۱۴۲۲ق.
۸۰. نیاورانی، صابر و احسان جاوید؛ «قلمرو حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر»، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی؛ ش ۴۱، مهر ۱۳۹۳، ص ۴۷-۷۰.
۸۱. نیک کار، جمال و محمود امامی نمین؛ «بررسی احکام کنترل مولید و پیشگیری از بارداری با رویکردی بر ضرورت افزایش و بحران پیری جمعیت»، مجله علمی پژوهش های فقهی؛ ش ۲، تابستان ۱۳۹۸، ص ۳۶۳-۳۸۲.
۸۲. هاشمی شاهرودی، سید محمود؛ فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت<sup>علیهم السلام</sup>؛ ج ۱، قم: انتشارات مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی، ۱۴۲۶ق.
۸۳. هاشمی، سید حسین؛ مبانی فقهی حقوقی مجمع تشخیص مصلحت نظام؛ قم: مرکز مطالعات و پژوهش های حوزه علمیه، ۱۳۸۱.
۸۴. یوسفی، نریمان و علی پڑهان؛ «بررسی وضعیت اشتغال معلولان در ایران»، فصلنامه جمعیت؛ بهار و تابستان ۱۳۹۰، ص ۱-۲۲.