

مطالعه تطبیقی قوانین سقط جنین در کشورهای مسلمان^۱

علی پژهان*

آنی‌تا کمالی‌ها** مارال عجم زمانی***

چکیده

در عصر حاضر، موضوع سقط جنین به‌عنوان یک مسأله اجتماعی بحث‌انگیز در اکثر کشورهای جهان مطرح است. مسأله سقط جنین و احکام مربوط به آن در فقه اسلامی از مسایل مهم به‌شمار می‌آید و با روند تکاملی و رو به رشد علوم جدید وارد حوزه علمی و مجامع پزشکی دنیا از جمله جمعیت‌شناسی نیز شده است. از آنجایی که دین نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیری اخلاقی و سیاست‌های یک کشور در رابطه با سقط جنین ایفا می‌کند، هدف اصلی این مقاله تطبیق قوانین سقط جنین در کشورهای مسلمان است. برای رسیدن به هدف اصلی به بررسی معتبرترین متون اسلامی (یعنی قرآن و سنت) و همچنین دیگر عوامل (یعنی فتوای معاصر، عرفان و اصول اسلامی) با رویکرد تحلیلی و سیستماتیک نسبت به مسأله سقط جنین پرداخته شده است. نتایج نشان می‌دهد که مواضع نسبت به سقط جنین به‌طور چشمگیر متغیر است. بسیاری از علمای دینی مجوز سقط جنین به‌ویژه در مراحل خاصی از حاملگی را صادر می‌کنند. اما از طرف دیگر با رویکردی محافظه‌کارانه ۱۸ کشور از ۴۷ کشور مورد بررسی مجوز سقط جنین را تحت هیچ شرایطی و حتی جهت حفظ سلامت و زندگی فرد باردار صادر نمی‌کنند. بنابراین اسلام به‌شدت سقط جنین را مذموم دانسته و مجازات سنگینی برای مرتکبین آن قائل شده است.

کلیدواژه‌ها: سقط جنین، نگرش، جهان اسلام و قوانین اسلامی

*استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز Pezhhan_alh@yahoo.com

**کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، کارشناس مسئول پژوهشگاه علوم انسانی و

مطالعات فرهنگی (نویسنده مسئول) bahar.pk2020@gmail.com

***کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۳

۱. مقدمه و پیشینه تحقیق

موضوع سقط جنین، با توجه به ابعاد گسترده‌های که دارد، موضوعی بسیار پیچیده برای تحقیق و تفحص است و در جوامع مختلف، بازخوردها و نگرشهای متفاوتی نسبت به این مسئله وجود دارد. آمار و اطلاعات سازمان بهداشت جهانی در رابطه با اجازه و امکان سقط و زمینه‌های مجاز و غیرمجاز آن در کشورهای مختلف نیز بازگوکننده همین واقعیت است. پدیده سقط جنین پدیده‌ای چند عاملی است و انتخاب این مسئله، که به تعبیر یکی از نویسندگان سوئدی در اکثر جوامع "تابو" نام گرفته است (املائی و دیگران، ۱۳۸۱: ۹۳) به چند علت صورت گرفته است؛ نخست این که با وجود ماهیت مهم و بحث‌انگیز سقط جنین، که از مسائل محافل مختلف اجتماعی و فرهنگی کشور است، کمتر درباره آن مطالعه انجام شده است. در واقع، این مطالعات و حتی گفتوگوها، همانند خود موضوع، معمولاً مخفیانه و بسیار محتاطانه انجام گرفته است. دوم این که به رغم بحث‌انگیز بودن این موضوع، و اختلافات زیادی که بر سر آن وجود دارد، همیشه پیشفرض ممنوعیت برآیند مطرح بوده است.

دین نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیری اخلاقی - زیستی فرد در رابطه با سقط جنین و همچنین سیاست‌های یک کشور در رابطه با آن ایفا می‌نماید. سقط جنین که در عربی "ایجهاد" نامیده می‌شود، روشی برای پایان دادن به بارداری ناخواسته قبل از ظهور حیات کامل در جنین است. هرچند امروزه سقط جنین یکی از ساده‌ترین و امن‌ترین روش‌های پزشکی شناخته می‌شود (برر، ۲۰۰۴). اما هنوز تعداد قابل توجهی از این عمل در شرایط ناامن و پرخطر انجام می‌شود. سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) سقط جنین پرخطر را به عنوان روشی برای پایان دادن به حاملگی ناخواسته مورد تعریف قرار می‌دهد که توسط افراد فاقد مهارت‌های لازم و یا در یک محیط فاقد حداقل استانداردهای پزشکی و یا هر دو انجام می‌شود (WHO, 2008). سالانه بین ۱۹ تا ۲۲ میلیون سقط جنین پرخطر در سراسر جهان انجام می‌شود که اکثر آنها (۹۷٪) در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد (WHO, 2011). نتیجه سقط جنین پرخطر مرگ و میر بسیاری از مادران است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، سقط جنین پرخطر هر سال به طور مستقیم منجر به مرگ ۴۷۰۰۰ زن می‌شود. با این حال، همان‌طور که رومر در ارتباط با آن می‌نویسد "تلفات سقط کیفری نیز باید از لحاظ عوارض ناشی از آن، مرگ و میر و ناتوانی، شمرده شود". بر این اساس، میلیون‌ها نفر از زنانی که با وجود سقط جنین پرخطر زنده می‌مانند، به طور موقت و

یا دائمی ناتوان شده و یا عوارضی جدی برای آنها به وجود می آید (به عنوان مثال عفونت، خونریزی، و تروما) (مویو، ۲۰۰۴).

بر اساس برآورد به عمل آمده سالانه ۴۶ میلیون سقط عمدی رخ می دهد. ۳۵ سقط به ازای هر هزار زن ۱۵-۴۹ ساله از این میان حدود ۱۹ میلیون در شرایط غیر بهداشتی و یا توسط افراد غیر متخصص انجام گرفته و نتیجه آن مرگ سالانه ۶۸ هزار زن در جهان است. این نوع مرگ ها ۱۳ درصد از کل مرگ های ناشی از حاملگی را تشکیل می دهند (فلاح، ۱۳۸۵).

جامعه بین المللی نسبت به کاهش مرگ و میر مادران و ترویج دسترسی جهانی در زمینه بهداشت زاد و ولد متعهد است. کنفرانس برنامه اقدامات بین المللی در رابطه با جمعیت و توسعه (Development International Conference on Population and) در سال ۱۹۹۴ اولین توافق مهم بین المللی در رابطه با سقط جنین پرخطر و توصیه های مربوط به آن بود که به کشورها و سازمان های مختلف در رابطه با تاثیر این موضوع بر سلامت فرد به عنوان یک چالش مهم در بحث بهداشت عمومی هشدار می داد. در حال حاضر، بهبود سلامت مادران از طریق کاهش مرگ و میر آن ها یکی از هشت هدف توسعه هزاره است که تلاش می شد تا سال ۲۰۱۵ به آن دست یافت. به طور ویژه توسعه هزاره سعی بر آن دارد تا میزان مرگ و میر مادران را به سه چهارم کاهش دهد و دسترسی به استانداردهای بهداشت باروری را جهانی سازد (UN, 2012). علاوه بر این، استراتژی اصلی و کنونی سازمان بهداشت جهانی حمایت از دولت های ملی در توسعه برنامه ها و سیاست هایی است که منجر به کاهش سقط جنین پرخطر و بهبود دسترسی به سقط جنین در محیط های ایمن و با کیفیت بالا به همراه مراقبت های بهداشتی پس از آن می شود (WHO, 2011).

به منظور جلوگیری از سقط جنین های پرخطر این نکته بسیار مهم است که حقوق مربوط به آن در قانون گنجانده شود: "آزاد سازی قوانین سقط جنین نقش بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر مادران و سقط جنین پرخطر ایفا می نماید". برر در سال ۲۰۰۴ در این ارتباط ۱۶۰ کشور را مورد بررسی قرار داد و چنین پی برد که آمار سقط جنین پرخطر و مرگ و میر ناشی از آن در کشورهایی که قانون اجازه می دهد این عمل به صورت قانونی انجام پذیرد در مقایسه با کشورهایی که قانون تا حد زیادی انجام آن را محدود می سازد، بسیار پایین تر است. همانطور که سینگ و راتناما اشاره می کنند، مرگ مادر در نتیجه سقط جنین پرخطر عملا در بسیاری از کشورهایی که امکانات

سقط جنین در حوزه وسیعی در دسترس است، ناشناخته و بی معنی است. به عنوان مثال، جوکاس و همکاران وی چنین پی بردند که در آفریقای جنوبی، بروز عفونت های ناشی از سقط پس از آزاد سازی قانون مربوط به آن تا ۵۲٪ کاهش یافت. به طور مشابه، وزارت توسعه بین المللی تاثیر بسیار زیاد قانون سقط جنین بر مرگ و میر مادران در کشور رومانی را چنین تشریح می کند (WHO, 2008).

"قانون می تواند زندگی زنان را در برابر سقط جنین پرخطر حفظ نماید. قوانین محدود در رابطه با سقط جنین در سال ۱۹۶۴ در کشور رومانی به تصویب رسید. میزان مرگ و میر مادران طی این سال ها به صورت چشمگیر افزایش یافت و از ۸۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ مورد تولد در سال ۱۹۶۶ به ۱۸۰ نفر در سال ۱۹۸۸ رسید. پس از لغو این قوانین در سال ۱۹۸۹ میزان مرگ و میر مادران کاهش یافت و به حدود ۴۰ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ مورد تولد در سال ۱۹۹۲ رسید. این کاهش تقریباً به دلیل کمتر شدن میزان مرگ ناشی از سقط جنین پرخطر بود".

این یافته ها در حال حاضر به عنوان یک بحث بهداشت عمومی قانع کننده برای حفظ و آزادسازی قوانین مربوط به سقط جنین در وسیع ترین زمینه ممکن است. به خصوص در کشورهای در حال توسعه که در آن ها میزان مرگ و میر مادران به علت سقط جنین پرخطر بسیار معمول است، محققان در حال دفاع برای از بین بردن قوانین محدود کننده هستند (بروک من، آمیش و مویو، ۲۰۰۴). اهمیت قوانین سقط جنین به منظور جلوگیری از سقط جنین پرخطر و ترویج سلامت مادران در حال روشن شدن است، با این وجود چارچوب های مذهبی و نهادهایی که مجوز توسعه آن را صادر می کنند نیازمند تحقیق و بررسی هستند در واقع بررسی کشورهای غربی از رویکردهای مذهبی در رابطه با مسئله سقط جنین بر مواضع اخلاقی-زیستی مسیحیت و سکولار متمرکز می شود، درحالی که مواضع اسلامی نسبتاً در دست بررسی و مطالعه هستند. اگرچه بررسی اخلاقیات اسلامی در این ارتباط در دهه ۱۹۶۰ آغاز شد، تنها برخی از تحقیقات در این زمینه با وجود کمک های قابل توجهی از علمای اسلامی به این مبحث، فرصت انتشار یافته اند (برکوپ، ۲۰۰۳).

۲. پیشینه تحقیق

در دهه های اخیر پژوهش های مختلفی در زمینه سقط جنین انجام شده است که هر پژوهش از جنبه هایی به این مسئله پرداخته است. بنابراین برای استفاده مناسب از نتایج

و یافته‌های برخی از پژوهش‌های انجام شده و متناسب با موضوع این پژوهش مواردی از آنها به صورت خلاصه در دو بخش تحقیقات داخلی و خارجی آورده شده است:

اما کمبود پژوهش در حوزه تطبیقی باعث ایجاد نگرشی انتقادی نسبت به این مسئله در اسلام شده و این درحالی است که مسلمانان ۲۳,۴٪ جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (۱,۶ میلیارد در سال ۲۰۱۰) که طبق پیش بینی‌های صورت گرفته این رقم در دو دهه آتی به بیش از دو برابر جمعیت افراد غیر مسلمان افزایش پیدا می‌نماید (پژهان، ۱۳۹۵).

علاوه بر این، قوانین در بسیاری از کشورهای دارای جمعیت حداکثری مسلمان نسبت به مسئله سقط جنین از دیدگاهی محدود کننده و تنبیهی برخوردار است که طبق ادعاها این امر به قوانین دینی مرتبط می‌شود. علاوه بر این، برخی از شواهد حاکی از آن است که سقط جنین پرخطر در بسیاری از کشورهایی که اکثریت جمعیت آن‌ها را مسلمانان تشکیل می‌دهند امری معمول است و از سوی دیگر بسیار خطرناک و مرگبار صورت می‌گیرد و زنان در این کشورها از اختیار چندانی برخوردار نیستند. به عنوان مثال، رزاق و همکاران وی به این نتیجه رسیده‌اند که میزان مرگ و میر مادران در کشورهای یاد شده دو برابر بیشتر است (بونسترا، ۲۰۰۱) علاوه بر این، با وجود آنکه بسیاری از این کشورها جهت آزادسازی قوانین مربوط به سقط جنین تحت فشار بسیار زیادی قرار گرفته‌اند، همچنان این شکاف پژوهشی مشاهده می‌شود که چگونه می‌توان با توجه به رویکرد قوانین اسلامی سیاست‌هایی را در این زمینه اتخاذ نمود که با توجه به حساسیت‌های این موضوع با موفقیت همراه باشد. یکی از نکات قابل توجه این است که در جهان اسلام و در بین کشورهای اسلامی تفاوت‌های بسیاری از لحاظ تولید ناخالص داخلی (Gross Domestic Product)، نظام سیاسی و حقوقی، بخش‌های مذهبی، مذاهب قانونی و بسیاری از عوامل دیگر دیده می‌شود. با این وجود شباهت‌هایی نیز در میان این کشورها وجود دارد و چنانچه مشاهده می‌شود، مسلمانان احکام دین خود را در بسیاری از جنبه‌های زندگی خود به کار می‌برند (دار، ۲۰۰۸).

این مسئله برای بسیاری از محققان و سیاست‌گذارانی که در رابطه با قوانین حقوقی سقط جنین در کشورهای دارای جمعیت حداکثری مسلمان به تحقیق می‌پردازند بسیار مهم است تا به صورت کلی نسبت به گفتمان اسلامی در رابطه با مسئله سقط جنین در این کشورها آگاهی یابند و بدینوسیله مناسب‌ترین راهکارها و سیاست‌ها را اتخاذ نمایند. حسن در صحبت‌های خود چنین تشریح می‌کند که "من اعتقاد ندارم که هر مدلی در این زمینه با توجه به چارچوب هنجاری اسلام که برگرفته از آموزه‌های قرآنی

و زندگی پیامبر اکرم (ص) است، قابلیت شکوفایی و بازده داشته باشد". در واقع سیاست گذاری در این کشورها چنانچه طبق موازین اسلامی و رویکردهای آن صورت نگیرد، با موانع سختی مواجه می شود. در نتیجه هدف اصلی تحقیق تحلیلی دقیق و سیستماتیک در مورد سقط جنین کتاب مقدس (یعنی قرآن و سنت) و سایر متون اسلامی (فتوا و فقه معاصر، متون عرفانی) می باشد. با درک جامع از آموزه های مذهبی و مواضع آن، این تحلیل ها بیشتر رنگ بوی علمی به خود می گیرد.

آقایاری (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان برآورد غیر مستقیم نرخ سقط جنین عمدی در ایران به تفکیک استان ها در کل به این نتیجه می رسد که میزان سقط جنین در کل کشور حدود ۰,۹۳ مورد در طول دوران بارداری هر زن برآورد شده است. این میزان برای نقاط شهری ۰,۹۳ و برای نقاط روستایی ۰,۸۹ برآورد شده است.

عبداللهیان و فلاح (۱۳۸۷) پژوهشی با عنوان ((تحلیل کیفی سقط جنین های ارادی و پدیدارشناسی تجربه زیستی زنان: برخی مطالعات موردی درباره زنان ساکن تهران)) انجام داده اند. این مطالعه در سطح کیفی انجام شده است و داده های آن از طریق مصاحبه عمیق با ۲۶ زن، که تجربه سقط جنین ارادی داشتند، به دست آمده است. نتایج مطالعه اگر چه قابل تعمیم نیست اما نشان دهنده آن است که سقط جنین در جامعه ایران همچون گذشته، تابو و ممنوع است و برخی از زنان هنگام مواجهه با حاملگی های ناخواسته به آن مبادرت می ورزند و چون این مسئله امری غیر قانونی محسوب می شود، معمولا به افراد غیرمتخصص رجوع می کنند و سلامت خود را به خطر می اندازند. حاصل این مطالعه همچنین تدوین نظریه ای ترکیبی است که از این مطالعه پدیدارشناسی به دست آمده است.

موحد و همکاران (۱۳۹۳): پژوهشی به عنوان مطالعه عوامل فرهنگی مرتبط با نگرش نسبت به سقط جنین (مطالعه مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله شهر شیراز) انجام داده اند. جامعه آماری آن را ۶۰۰ نفر از جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله شهر شیراز که به صورت تصادفی انتخاب شده اند، تشکیل می دهند و اطلاعات آن با استفاده از پرسش نامه جمع آوری شده است. این مطالعه در کل دارای هشت فرضیه بوده که از میان آن ها دو فرضیه رد شده است. از بین متغیرهای جمعیت شناختی مطالعه (سن، جنس، و تعداد فرزندان) تمامی متغیرها بجز تعداد فرزندان در نگرش جوانان نسبت به سقط جنین رابطه معنادار آماری داشته است. از بین متغیرهای فرهنگی (ارزش های دینی، اعتقادات دینی، میزان استفاده از رسانه ها، نگرش به روابط جنس مخالف پیش از ازدواج، و

تجربه سقط جنین فرد پاسخ گو (همگی بجز تجربه سقط با متغیر وابسته رابطه معنادار آماری داشته اند. نتایج حاصل حاکی از آن بود که زنان نسبت به سقط جنین نگرش مثبت تری نسبت به مردان دارند و بالابودن اعتقاد به ارزش های دینی و اعتقادات دینی منجر به نگرش منفی تر نسبت به سقط جنین می شود.

چنگ (Change) و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه ای با عنوان ((مطالعه آگاهی و نگرش در مورد سقط جنین پزشکی در میان درمان گران طب چینی)) به بررسی نگرش درمان گران طب چینی نسبت به سقط جنین پرداخته اند. این پژوهش مقطعی در چین انجام گرفت و نتایج نشان داد که دانش مراجعان به این مراکز درباره سقط جنین پزشکی نسبتاً ضعیف است و افراد آن را بسیار خطرناک توصیف می کردند با این حال، بسیاری از آنان نظر مثبت تری به سقط جنین پزشکی نسبت به سقط جنین جراحی داشتند. در کل آگاهی این افراد نسبت به هر دو گونه این سقط ها محدود بود. تعدادی از این افراد هم کمبود درمانگاه و امکانات پزشکی و بهداشتی را جزء موانع جدی برای انجام این گونه سقط ها می دانستند. با توجه به گزارش ها سقط جنین در مناطق روستایی عموماً توسط درمانگران سنتی انجام می گیرد.

براساس تحقیقات چاوکین که در کلینیک بهداشت جمعیت و خانواده در کلمبیا مشغول به کار بوده است، ۲۵ درصد از سقط جنین ها در آفریقا در میان زنان نوجوان رخ می دهد. این در حالی است که ۱۴ درصد از سقط جنین ها در آمریکای لاتین و کارائیب و ۹ درصد از سقط جنین ها در آسیا در میان نوجوانان رخ می دهد. همچنین زنان ۳۰ ساله و بالاتر ۲۳ درصد از سقط های نایمن را در آفریقا به خود اختصاص داده اند، در حالی که در آسیا ۴۲ درصد از سقط های نایمن به گروه سنی ۳۰ سال و بالاتر اختصاص دارد و در آمریکای لاتین و کارائیب این رقم ۳۴ درصد است (دبورا، ۲۰۰۶).

همچنین بر اساس نتایج پژوهش ها، سیاستگذاران مربوط می توانند ضمن شناخت از وضعیت موجود و عوامل تأثیر گذار بر موضوع پژوهش و لحاظ نمودن مصالح اجتماعی تصمیم مطلوب را اتخاذ نمایند. این امر بدون برنامه ریزی و تجدید نظر در قوانین توسط قانونگذاران و دولتمردان و آگاهان دینی میسر نخواهد شد. با توجه به نیاز جامعه امروز به سقط جنین نه به عنوان یک جرم و گناه زنان، که به عنوان مسئله ای اجتماعی، که نهایتاً زنان قربانی آن هستند باید نگرست. این مسأله با مقررات دینی هر کشوری نیز در ارتباط است که حل آن سبب می شود تا زنان با درک صحیح از این مقررات به آنچه از نظر دینی صحیح به نظر می آید اقدام کنند.

هرچند ادیان مختلف دارای قواعد و مقرراتی راجع به سقط جنین هستند، به طوری که این عمل در دین زرتشتی، یهودیت، و مسیحیان کاتولیک به شدت تقبیح شده است و انجام سقط جنین گاهی، حتی با وجود دلایل موجه، مجاز شمرده نمی شود. اگرچه اکثریت قریب به اتفاق مردم خواهان آن اند که رفتار خود را در زمینه سقط جنین به گونه ای تنظیم کنند که مغایر قوانین اسلامی و موازین شرعی نباشد اما مشکلات اجتماعی و اقتصادی ممکن است تضادی بین فرهنگ نظری و عملی مردم نمایان سازد که این همان بحث اینگلهارت راجع به کم رنگ تر شدن هنجارهای سنتی و دینی و جایگزینی آن با ارزش های فردی و عقلایی است.

۳. تحلیل منابع اسلامی درباره سقط جنین

۳-۱. قرآن و سنت

این مسئله به طور کلی پذیرفته شده است که بررسی تمامی مسائل اسلامی باید با رجوع به قرآن و سنت که همان متون هدایت کننده اسلامی هستند، صورت پذیرد (بروکوپ، ۲۰۰۳). قرآن و سنت برای مسلمانان از منابع اصلی قانون شریعت به شمار می رود، قانونی که در بسیاری از کشورهای اسلامی رایج است. باین حال، باید توجه نمود که نه قرآن و نه سنت به طور مستقیم از سقط جنین عمدی سخن نگفته اند. این منابع به جای آنکه به طور خاص در رابطه با تصمیم یک زن به ختم بارداری قبل از تولد صحبت کنند، بر روی کودکان و نوزادان "حرام زاده" متمرکز می شوند. جدول شماره ۱ متون مرتبط که اغلب در مورد سقط جنین بحث می نمایند را نشان می دهد. آشکار است که قرآن قتل را محکوم می کند، به ویژه نوزادانی که زندگی آنها تحت تاثیر مشکلات اقتصادی قرار ندارد. با این وجود از این متون بیشتر می توان در رابطه با فرزندان زنده اطلاعات بدست آورد، نه مسئله سقط جنین.

هرچند با رجوع به سنت نیز نمی توان به موردی دست یافت که در آن پیامبر اکرم (ص) به صورت مستقیم در مورد مسئله سقط جنین بحث کرده باشند، در یکی از موارد دیده شده است که پیامبر در مورد سقط جنین اجباری حکم صادر کرد اند. در یک مورد که به موجب آن زنی هووی باردار خود را به قتل رسانده بود، پیامبر(ص) از خویشاوندان قاتل درخواست نمود که پول خون (دیه) زن و مبلغی به عنوان (قورا) برای نوزاد سقط شده بپردازند. این مورد درک درستی را از موضع قانونی نسبت به سقط جنین فراهم می کند. از آنجا که مبلغ پرداخت شده جهت قورا یک بیستم دیه

است، به نظر می رسد که جنین از لحاظ قانونی دارای حقوقی است، اما حمایت های حقوقی از آن به مانند یک انسان کامل نیست.

جدول شماره ۱: آیات قرآنی مربوط به سقط جنین

آیه	متن آیه	پیام اصلی
۶:۱۳۷	و این گونه برای بسیاری از مشرکان کشتن فرزندانشان را آراستند تا هلاکشان کنند و دینشان را بر آنان مشتبّه سازند و اگر خدا می خواست چنین نمی کردند پس ایشان را با آنچه به دروغ می سازند رها کن (سوره الانعام)	از انجام قتل امتناع کنید، به خصوص قتل کودکان
۶:۱۴۰	کسانی که از روی بی خردی و نادانی فرزندان خود را کشته اند و آنچه را خدا روزیشان کرده بود از راه افترا به خدا حرام شمرده اند سخت زیان کردند آنان به راستی گمراه شده و هدایت نیافته اند (سوره الانعام)	از انجام قتل امتناع کنید، به خصوص قتل کودکان
۶:۱۵۱	بگو بیایید تا آنچه را پروردگارتان بر شما حرام کرده برای شما بخوانم چیزی را با او شریک قرار می دهید و به پدر و مادر احسان کنید و فرزندان خود را از بیم تنگدستی مکشید ما شما و آنان را روزی می رسانیم و به کارهای زشت چه علنی آن و چه پوشیده [اش] نزدیک مشوید و نفسی را که خدا حرام گردانیده جز بحق مکشید اینهاست که [خدا] شما را به [انجام دادن] آن سفارش کرده است، باشد که ببینید (سوره الانعام)	از انجام قتل امتناع کنید، به خصوص قتل کودکان به سبب فقر
۱۷:۳۱	و از بیم تنگدستی فرزندان خود را مکشید ماییم که به آنها و شما روزی می بخشیم آری کشتن آنان همواره خطایی بزرگ است (سوره الاسراء)	از انجام قتل امتناع کنید، به خصوص قتل کودکان به سبب فقر
۱۷:۳۳	و نفسی را که خداوند حرام کرده است جز به حق مکشید و هر کس مظلوم کشته شود به سرپرست وی قدرتی داده ایم پس [او] نباید در قتل زیاده روی کند زیرا او [از طرف شرع] یاری شده است (سوره الاسراء)	از انجام قتل امتناع کنید
۲۵:۶۸	و کسانی اند که با خدا معبودی دیگر نمی خوانند و کسی را که خدا [خونش را] حرام کرده است جز به حق نمی کشند و زنا نمی کنند و هر کس اینها را انجام دهد سزایش را دریافت خواهد کرد (۶۸)	از انجام قتل امتناع کنید

یکی از آیات قرآن مراحل رشد جنین و تکامل آن به یک نوزاد کامل را چنین تشریح می‌کند: "همانا ما انسان را از عصاره خاک آفریدیم. سپس او را در قطری نطفه قرار دادیم. پس از آن نطفه را به لخته ای چسبناک و سپس به توده ای (از گوشت) تبدیل نمودیم و در آن گوشت استخوان ساختیم و بر روی استخوان ها را با گوشت پوشانیدیم و به آن جان بخشیدیم. خداوند قادر متعال و بهترین آفریدگار است. حضرت محمد (ص) به عنوان شخصیت اصلی و مذهبی دین اسلام چنین تشریح می‌کنند که رشد جنین در چهار مرحله اتفاق می‌افتد (جدول ۲). همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، قرآن نسبت به مرحله پیشرفت بین درک نوزاد و تولد آن حساسیت نشان می‌دهد که این مسئله باعث ایجاد قوانین متنوعی با توجه به مراحل رشد جنین شده است. جدول شماره ۲: مراحل رشد جنین از منظر قرآن

مرحله (a) ۳	نام	بازه زمانی	رخداد	قانونی بودن سقط جنین (فقه) b ^۲
۱	نطفه (اسپرم)	۴۰ روز از لقاح	مایع منی و تخمک در رحم مادر جمع می‌شوند	حنفی: مجاز شافعی: تحت اجازه اکثریت حنبلی: جایز طبق حدود مالکی: حرام
۲	علق (لخته خون)	۴۰ تا ۸۰ روز از لقاح	رشد به اندازه یک لخته خونی چسبناک است	حنفی: مجاز شافعی: جایز طبق حدود حنبلی: جایز طبق حدود مالکی: حرام
۳	مدغا (جنین)	۸۰ تا ۱۲۰ روز از لقاح	لخته به انبوهی از گوشت تبدیل می‌شود	حنفی: مجاز شافعی: جایز طبق حدود حنبلی: جایز طبق حدود مالکی: حرام
۴	خلق آخر (دمیده شدن روح)	۱۲۰ روز به زمان تولد	روح دمیده و جنین دارای روح می‌شود	حرام (اجماع در بین تمامی مذاهب)

علاوه بر قرآن و سنت منابع اسلامی دیگری هستند که موضوع سقط جنین را تحلیل و تفسیر کرده اند. از آنجا که قرآن و سنت به صورت مستقیم در مورد مسئله سقط جنین

بحث نمی‌کند، سایر منابع و گروه‌های ذینفع در رابطه با مواضع و قوانین اسلامی مسلمانان کشورها را آگاه می‌سازند (عثمان، ۲۰۰۴). این منابع عبارتند از: فتوای جدید و فقه اسلامی، عرفان و اصول گسترده اسلامی، دیدگاه‌های گروه‌های ذینفع (به عنوان مثال جنبش‌های اخلاقی-زیستی و فمینیستی) و تعهدات تشریح شده توسط سازمان‌های اسلامی بین‌المللی.

۲-۳. فتوای فقهای معاصر

فتوا عبارتست از نظر یک مجتهد مسلمان در رابطه با قوانین اسلامی با توجه به رویکرد اسلام که توسط یک عالم دینی (یا مفتی) صادر می‌شود. فتواها اگرچه در برخی موارد از لحاظ قانونی اجرایی نیستند، با این وجود نقش قابل توجهی در آگاه‌سازی قانون شریعت ایفا می‌نمایند (نصیر و اصناوی، ۲۰۰۱). یا این وجود، بروکاپ چنین تشریح می‌کند که اگرچه فتواها مخصوصاً آن دسته از آنها که توسط افراد مهم صادر می‌شوند از نفوذ فوق‌العاده‌ای در میان مسلمانان برخوردار هستند (به عنوان مثال پیشوای دانشگاه الازهر)، با این وجود فتواها در بهترین حالت خود تنها راهنمایی خشن برای اخلاقیات مسلمانان هستند. در واقع، قانون اسلامی به تنهایی یک ساختار گفتمانی است که تفاسیر آن از لحاظ اجتماعی مشروط است. هرچند که قانون شریعت اغلب ثابت است و به وضوح از منابع مقدس آن تشخیص داده می‌شود، شریعت حاصل گفتمان حقوقی جامع و موسساتی است که الگوها و سیاست‌های متنوعی دارند و بنابر این نگاه آنها به زمان و مکان به طور قابل ملاحظه متفاوت است. تفسیر قانون شریعت نیز وابسته به فرقه و مذهب است. اگرچه مسلمانان اغلب به عنوان یک گروه همگن تصور می‌شوند، از لحاظ پراکندگی مذهب تفاوت‌های بسیاری با یکدیگر دارند (۹۰٪ -۷۵٪ مسلمانان جهان اهل سنت، ۲۰٪-۱۰٪ اهل تشیع و ۵٪-۱۰٪ سایر مذاهب‌ها هستند) (برت و دیگران، ۲۰۰۱ و سیا، ۲۰۱۲).

یک مسلمان سنی مذهب ممکن است پیرو یکی از این مذاهب باشد (زوبیدا، ۲۰۰۳). قابل ذکر است که شیعیان این چهار مذهب اهل سنت را رد می‌کنند (عثمان، ۲۰۰۴). بسیاری از فقهای شیعه معاصر انجام عمل سقط جنین بدون علت خاص را در هر زمان حرام می‌دانند. با این حال، آنها این عمل را ۴ ماه قبل از تشکیل جنین و تحت شرایطی که به دنیا آمدن نوزاد مشکلات بسیار خطرناکی را برای مادر و یا خانواده به همراه داشته باشد، مجاز می‌شمارند (هدایت و همکاران، ۲۰۰۶).

علاوه بر این، اهل سنت خود به چهار مکتب فکری دیگر (مذهب) که قانونی و برجسته هستند تقسیم می‌شوند که نام آن‌ها بر گرفته از بنیان‌گذاران آنها است: حنفی، شافعی، مالکی و هنبلی (برت، ۲۰۰۱ و زبیدا، ۲۰۰۳).

به طور مثال بر خلاف مذهب کاتولیک، اسلام دارای ساختار معتبر و مرکزی نیست و هیچ مکتب و یا الهیاتی بر اندیشه‌های اسلامی غلبه نمی‌کند. در عوض درک گوناگونی از چگونگی اجرای اسلام و اغماض بسیار زیادی در رابطه با قوانین اسلامی جاری در مذاهب آن وجود دارد. جدول ۲ تنوع قابل توجهی از قوانین مختلف موجود در تمامی مذاهب قانونی را در مورد پیشرفت مراحل بارداری نشان می‌دهد. به عنوان مثال در مذهب حنفیه اجازه سقط جنین تا پایان ماه چهارم بارداری صادر شده است. از سوی دیگر بیشتر مالکی‌ها کاملاً انجام سقط را ممنوع می‌دانند. با وجود تفاوت‌های آنها، تمامی مذاهب موافق هستند که پس از گذشت ۱۲۰ روز (یعنی دمیده شدن روح در بدن جنین)، جنین به عنوان یک نوزاد در نظر گرفته می‌شود و سقط جنین ممنوع است. با این حال، حتی پس از آن، تمامی مذاهب قانونی استثناء قایل می‌شوند و اجازه سقط جنین به منظور نجات زندگی زن باردار را صادر می‌کنند. قابل ذکر است اگرچه برخی از مذاهب اجازه سقط قبل از ۱۲۰ روز را صادر می‌نمایند، عمل سقط هرگز مورد تشویق قرار نمی‌گیرد و تنها در زمینه‌های بسیار جدی و طبق فتوای مجتهد اجازه آن صادر می‌شود. تمامی اعمال در اسلام به پنج دسته اخلاقی طبقه‌بندی می‌شود که به اصطلاح احکام خمس نامیده می‌شوند: ۱- لازم (فرد) ۲- توصیه شده (منظور) ۳- بی‌اثر (مباح) ۴- مذموم (مکروه) و ۵- ممنوع (حرام). حتی زمانی که سقط جنین حرام نباشد، اغلب به عنوان مکروه در نظر گرفته می‌شود (به عنوان مثال از نظر مذهب شافعی) (بوان، ۱۹۹۷).

جدول شماره ۳ به تشریح زمینه‌های مختلف فتوا در مورد مسئله سقط جنین می‌پردازد. نکته مهم این است که فتواها به صورت کلی از عمل سقط جنین حمایت نمی‌کنند. در عوض، اغلب مفتی‌ها (یعنی افرادی که نظرات قانونی را ارائه می‌دهند)، سقط جنین را از ترس "گلوود" در اخلاقیات مذهبی ممنوع می‌دانند. با این وجود همچنان در رابطه این موضوع که چه دلیلی برای عمل سقط جنین کافی و مناسب در نظر گرفته می‌شود، جای بحث و گفتگو دارد. در واقع، برخی از فتواها این مسئله را کمی آسان گرفته‌اند، به خصوص زمانی که زندگی و سلامتی یک زن باردار با تهدید جدی مواجه باشد و یا اینکه نوزاد به صورت ناقص به دنیا بیاید. از آنجا که فرد با فتواهای آسان‌تر در بین تمامی مذاهب اهل سنت تمامی جوانب را در نظر می‌گیرد، از این رو این نوع فتواها همچنان از اهمیت بسیاری برخوردار هستند. بدیهی است که این مسئله همچنان به اجماع حقوقی نرسیده است (بروکوب، ۲۰۰۳).

جدول ۳: فتوای مرتب با سقط جنین

نتایج کلی	خلاصه ای از احکام عالی (فتواها)	زمینه سقط جنین
سقط جنین کاملاً مجاز است	اصلی که به موجب آن "ضرورت صرف نظر از هر قانونی الزامی می شود". در رابطه با این موضوع توافق کامل وجود دارد که مسئله اصلی حفظ حیات و آرامش مادر است که در اولویت قرار می گیرد.	زندگی
سقط جنین عموماً مجاز است	اصل "ضرورت" مورد توجه قرار می گیرد. ابراهیم حقی، پزشک سوری چنین توضیح می دهد که مسائل مربوط به سلامت جسمی از جمله دلایل موجه برای سقط جنین به شمار می رود. به عنوان مثال، متون فقهی که انجام سقط جنین را منع نمی کنند، خطر سلامت مادر در مواردی از جمله وجود کیسه آبدان ضعیف، خطر وضع حمل طبیعی و نیاز به سزارین و یا بیماری های مربوط به رحم را شامل می شود (یون ۱۹۹۷).	سلامت جسمی و روانی
سقط جنین اغلب تحت احکام و قوانینی سختگیرانه مجاز است	مرجع تقلید اعظم آیت الله یوسف صانعی (ایران ۲۰۰۵) اجازه سقط جنین در اولین دوره سه ماهه و تحت شرایط اختلال ژنتیکی را صادر کرده اند (حسینی، ۲۰۰۸). (شیخ نصر فرید واصل، مفتی مصر (ریسپلر، ۲۰۰۳) نیز دیدگاه مشابهی در این زمینه دارد. الفضل محسن ابراهیم و عبدالقدیم ضلام نیز اجازه سقط جنین در صورت وجود اختلال در جنین را در صورتی که بیشتر از ۱۷ هفته از شروع بارداری سپری نشده باشد، صادر کرده اند (عثمان، ۲۰۰۴). در یک رویکرد سختگیرانه، مفتی القرضاوی در صورتی عمل سقط تحت شرایط ذکر شده را مجاز می داند که تنها ۴۰ روز از شروع بارداری گذشته باشد. جاد الحق، مرحوم شیخ الازهر نیز به طور مبهم نظرات مخالفی نسبت به سقط جنین با توجه به اختلالات جنینی دارد، اما انجام این عمل را تحت شرایطی که اختلالات و بیماری های ژنتیکی شدیدی وجود دارد، توجیه پذیر می داند (عثمان، ۲۰۰۴).	اختلال جنینی
سقط جنین مورد بحث و منازعه است، با این وجود تحت موارد سخت گیرانه مجاز است. زنا با محارم کمتر از تجاوز مورد	در برخی موارد، مسائلی از جمله زنا با محارم، تجاوز به عنف و یا رویدادهای سیاسی مهم موجب صدور احکام خاصی در این زمینه می شود. به عنوان مثال، در یک نمونه در کشور کویت مجوز سقط جنین به علت اختلال جنینی در حالی صادر شد که تنها سه ماه به تولد نوزاد باقی مانده بود (ریسپلر، ۲۰۰۳) با این وجود، پس از تجاوز جنسی	تجاوز به عنف یا زنا با محارم

<p>بحث قرار گرفته است.</p>	<p>سربازان عراقی به زنان کویتی (در طول جنگ اول خلیج) اکثریت مفتی ها (علمای اهل تسنن) چنین فتوا دادند که عمل سقط جنین با وجود تجاوز مجاز نیست (عثمان، ۲۰۰۴). تنها کسانی دارای مجوز سقط بودند که بیش از ۱۲۰ روز از بارداری آنها سپری نشده باشد (عثمان، ۲۰۰۴). در سال ۱۹۹۸، شورای عالی اسلامی الجزایر فتوایی در رابطه با اجازه سقط جنین در موارد تجاوز جنسی را صادر نمود، با این توضیح که افراط گرایان مذهبی می توانند از تجاوز به عنوان یک روش مبارزه، استفاده نمایند (چلال، ۱۹۹۸) به همین ترتیب در سال ۱۹۹۸، محمد سید تتناوی، مفتی اعظم مصری الازهر، فتوایی را در رابطه با سقط جنین زنانی که مورد تجاوز قرار گرفته اند، صادر و آن را مجاز دانست (IWRAP, 1998). در سال ۱۹۹۹، اکریم صبری، مفتی پیشرو فلسطین نیز تحت فتوایی این اجازه را به زنان مسلمان مورد تجاوز قرار گرفته در کوزوو داد که با استفاده از روش های پزشکی جنین خود را سقط نمایند.</p>	
<p>کاملاً ممنوع به استثنای چندین مورد</p>	<p>بحث و نگرانی قابل توجه نسبت به این موضوع وجود دارد که طی این زمینه ها ممنوعیت قرآن در رابطه با کودک کشی از ترس مشکلات مالی مورد نقض قرار گرفته باشد (بوون، ۲۰۰۳). اما چنانچه در بالا ذکر شد، از جنین همیشه به عنوان کودک یاد نمی شود. علاوه بر این سنت سقط جنین در مادران شیرده را مجاز می داند، زیرا کودک زنده نسبت به جنین در اولویت قرار دارد. همچنین عمل سقط در یک زن کم سن و سال (کمتر از ۱۵ سال) در بعضی موارد به علت سن وی دلیلی موجه به شمار می رود (بوون، ۱۹۹۷). از لحاظ تاریخی، عمل سقط جنین چنین توجیه می شد که ممانعت از تولد کودک یک برده باردار و سقط آن موجب می شود که مالک وی تعهد و الزامی در آزادی وی نداشته و همچنان مالک برده باشد (بوون، ۲۰۰۳). با این وجود، سقط جنین در SER به صراحت اصول قرآنی را نقض می نماید و کاملاً ممنوع است (عثمان، ۲۰۰۴). یک مورد استثنای قابل توجه در این مورد مربوط به فتوای شیخ احمد حراید است که عمل سقط جنین در شرایطی که خانواده قادر به استخدام پرستار تغذیه نباشد را مجاز می شمارد.</p>	<p>دلایل اقتصادی و اجتماعی</p>

بنابراین همانطور که جدول بالا نشان می دهد عوامل متفاوتی زمینه ساز سقط جنین هستند که عبارتند از زندگی، سلامت جسمی و روانی، تجاوز به عنف، اختلال جنینی و دلایل اقتصادی و اجتماعی. تعریف استاندارد شده ای نسبت به سقط جنین در میان کشورهای مسلمان وجود ندارد. معمولاً تعریف سقط از جامعه ای به جامعه دیگر متفاوت است. براساس یافته های تحقیقات پیشین در کشور ایران مهمترین عواملی که منجر به سقط می شود اختلال جنینی یا نجات جان مادر است. اما برآوردهای غیر مستقیم نشان می دهد که باروری ناخواسته منجر به سقط جنین می شود.

۳-۳. عرفان اسلامی

علاوه بر مسائل اجتماعی گفته شده در بالا، متون فقهی اسلام در یک چارچوب فلسفی و عرفانی درک می شوند. اگرچه مسلمانان بر این باورند که قرآن کلام خداست، همچنین معتقدند که قرآن کتابی محدود است و سوالات نامحدود: بنابراین اگر شخصی بخواهد پاسخ همه سوال ها را پیدا نماید، ناگزیر باید ذهن و روح خود را پرورش دهد. بر این اساس، صوفی گری یکی از جنبه های عرفانی نفوذ کرده در اسلام است که بستر راهنمای اخلاقی و معنوی را فراهم می نماید. ابو حامد غزالی یکی از شناخته شده ترین و با نفوذ ترین عارفان چنین تشریح می نماید که سقط جنین در مرحله ای پایین تر از قتل است (به عنوان مثال در نوزادان)، با این وجود " زنجیره رسوایی اخلاقی" را در پی دارد. علاوه بر این، تصوف این عمل را به عنوان شرایط قلبی توصیف می کند که " عمل مشابه با توجه به موقعیت معنوی ذهنی انجام دهنده آن از ارزیابی متفاوت اخلاقی برخوردار است". در نتیجه تصوف به نسبت فردی اشاره می کند و عمل سقط جنین با توجه به شرایط فردی ممکن است مورد قبول تشخیص داده شود.

علاوه بر این، دیگر اصول مرتبط اسلامی که در هر دو استدلال اخلاقی کلاسیک و مدرن در آنها چنین با طراوت وجود داشته اند شامل محوریت ابزار (و یا منافع عمومی) و تساوی حقوق (و یا تنها یک راه حل) می شوند. دیگر اصول محوری شامل محافظت در برابر پریشانی و قبض مزاج، ضرورت جلوگیری از آسیب احتمالی و ضرورت به وجود آمده است. بر این اساس، تعدادی از فقها عمل سقط جنین را به دلایل محدود اجتماعی و پزشکی و با توجه به سرعت در حال افزایش جمعیت در کشورهای دارای اکثریت مسلمان، مجاز دانسته اند که تولد این نوزادان ممکن است

هزینه هایی را برای جامعه اسلامی به همراه داشته باشد و یا سلامت مادران را با تهدید مواجه سازد. این اصول همچنان اجازه می دهد تا از سقط جنین در موارد تجاوز به عنف، اختلال جنین، و زنا، محصنه استفاده نمود (هدایت، ۲۰۰۶).

علاوه بر این، بروکاپ تاکید می کند که در اسلام یک سنت فلسفی پذیرش حق از سوی خانواده و فرد وجود دارد: "تنها خداوند در این موارد می داند که چه امری درست و چه امری نادرست است. وجدان فردی بهترین راهنمای عمل در نظر گرفته می شود، زیرا در نهایت خود فرد است که در روز قیامت باید نزد خداوند پاسخ گو باشد". این سنت نسبت را همچنین می توان از طریق کمک هزینه اهدا شده از سوی مفتی ها به زوج ها برای انجام سقط جنین با وجود احکام ممنوعه در جامعه مشاهده نمود (برکوپ، ۲۰۰۸).

۳-۴. گروه های ذینفع

افزایش فزاینده جنبش های اسلامی اخلاقی-زیستی و فمینیستی را می توان به عنوان منبع فشار طرفداران سقط جنین در نظر گرفت. نکته جالب توجه این است که این طبقه از لحاظ اخلاق زیستی اسلامی به شدت با هم متفاوت هستند. این موضوع دوباره یادآور موضع گوناگون اسلام نسبت به مشکلات زیستی-اخلاقی از قبیل سقط جنین است (برکوپ، ۲۰۰۸). به طور قابل ملاحظه، اختیار و استقلال بیمار در این کشورها نسبت به جوامع غربی از ارزش زیادی برخوردار نیست و پزشکان بیشتر در مورد آنکه چرا به حرف بیمار خود (از جمله زنان باردار) گوش کرده اند مواخذه می شوند که این اقدام با جوامعی که پزشکان در آن به خاطر آنکه به خواسته بیمار خود عمل نکرده اند مواخذه می شوند، کاملاً متفاوت است. بدیهی است که قدرت پزشکان برای به چالش کشیدن گفتمان مذهبی محدود است به خصوص زمانی که آنها عمدتاً نمی توانند به بیماران خود پاسخگو باشند، اما باید به حکومت اسلامی پاسخگو باشند. با این وجود، پزشکان در آزادسازی قوانین سقط جنین نقش مهمی ایفا می کنند. به عنوان مثال، زمانی که سقط جنین با توجه "به درخواست فرد" در روسیه مجاز بود^۵ اولین کشوری که به این کار اقدام می نمود^۶ پزشکان نقشی محوری در این زمینه ایفا می کردند. عطیقاچی در این رابطه چنین توضیح می دهد که پزشکان جزو محورهای اساسی نوسازی مراقبت های بهداشتی در کشورهای عرب و مسلمان به شمار می روند (عثمان، ۲۰۰۴).

به طور مشابه، فمینیست های اسلامی چنین تاکید می نمایند که " شیوه های شنیع سقط جنین وضعیت ناگواری را برای زنان در جهان اسلام به وجود آورد است، اما این وضعیت بیشتر تابعی از آموزه های مذهبی است تا اینکه بازتابی از تاریخ، فرهنگ، اقتصاد و به خصوص سیاست باشد". رامیرز و و مک اینانی در تحلیل رویدادهای بین المللی چنین پی بردند که آزاد سازی قوانین مربوط به سقط جنین در کشورهایی که نسبت بیشتری از زنان جزو نیروی کار هستند، سهم بیشتری دارد. بدیهی است که تغییر این سنت امکان پذیر باشد، با این حال نکته مهم این است که طبق تاکید فمینیست های اسلامی انگیزه فتوهای ممنوع کننده سقط جنین لزوما باعث ارتقاء حقوق زنان نشده است. (حسینی، ۲۰۰۸). به عنوان مثال، مفتی اعظم مصر چارچوب حمایت مردسالارانه را در بحث ها حفظ می نماید، به عنوان مثال در مورد آنکه قربانیان تجاوز جنسی باید به امکانات سقط جنین دسترسی داشته باشند و یا عمل جراحی پرده بکارت ترمیمی برای حفظ بکارت و موقعیت ازدواج انجام شود. برخی از فمینیست های اسلامی (اگر چه به صورت گروهی ناهمگن دیده می شوند) بین حق سقط جنین و احکام اسلام نوعی هماهنگی دیده اند و به دنبال تغییر ممنوعیت قانونی، افزایش دسترسی امن و به ویژه تغییر یک سیستم مردسالارانه هستند که به موجب آن شوهران و یا پدران باید تصمیم بگیرند که زن می تواند بچه را سقط کند یا که خیر که در نتیجه حق زن نسبت به خود را محدود می سازد (بوان، ۲۰۰۳).

۳-۵. سازمان های بین المللی اسلامی

قانون در بیشتر کشورهای مسلمان نسبت به عمل سقط جنین محافظه کار است و بسیاری از آنها تنها زمانی مجوز این عمل را صادر می کنند که زندگی زن باردار با تهدید مواجه شود (حسینی، ۲۰۰۸). با این حال دیدگاه آسان تری از مواضع اسلام نسبت به این مسئله در صحنه بین المللی ارائه شده است. در سال ۱۹۷۴، نتایج حاصل از یک کنفرانس بین المللی در رابطه با اسلام و تنظیم خانواده چنین بود که " اسلام عمل سقط جنین را پس از سپری شدن چهار ماه ممنوع می داند، مگر اینکه زندگی زن در معرض خطر باشد، با این وجود مجوز سقط جنین را تحت شرایط خاصی در چهار ماه اول حاملگی صادر می نماید". این شرایط به صورت روشن در کنفرانس رباط در رابطه با اسلام و تنظیم خانواده مشخص شد که به موجب آن یک پژوهشگر اندونزیایی به نام آچماد گزالی شرایط توجیه عمل سقط جنین را فهرست بندی نمود (به عنوان

مثال تجاوز به عنف، زنای با محارم، وضعیت روانی مادر و اختلال جنین) (حسینی، ۲۰۰۸). نکته مهم این است که در کنفرانس تاثیر گذار اقدامات بین المللی در رابطه با جمعیت و توسعه (ICPD) سازمان ملل متحد (به میزبانی قاهره در سال ۱۹۹۴)، "نقطه عطف بسیار مهمی در آگاه سازی جهانی با توجه به مسائل مطرح شده در ارتباط با زندگی زنان به وجود آمد" و نظر کشورهای اسلامی با اظهار نظر قبلی خود پیرامون هم عقیده بودن با واتیکان در مخالفت با سقط جنین به نوعی مغایرت داشت. کشورهای اسلامی در این کنفرانس با مطرح نمودن موضعی جدید نسبت به مواضع سختگیرانه قبلی (به مانند واتیکان)، از ممنوعیت سقط جنین تحت موقعیت ضمنی خبر دادند. یکی از نکات قابل توجه در رابطه با این کنفرانس حضور ریئس دانشگاه الازهر در آن بود که فتوای وی از سوی بسیاری پیروی می شود. در واقع این کنفرانس که در پایتخت کشوری مسلمان برگزار می شد، دستاورد بسیار بزرگی برای کشورهای مسلمان و زنان آن به همراه داشت، به طوری که ۳۱ کشور مسلمان در این کنفرانس حضور داشتند. با این وجود ۱۲ کشور اسلامی نگرانی خود را از عبارات حقوقی بیان شده در فصل هفتم برنامه عملی (یعنی باروری و بهداشت باروری) ابراز نمودند. جمع بندی و توافق در مورد متن نهایی از سوی کشورهای اسلامی به تایید رسید، به این ترتیب که "سقط جنین نباید به هیچ عنوان به عنوان برنامه ای جهت تنظیم خانواده مورد ترویج قرار گیرد. همه دولت ها و سازمان های بین دولتی و غیر دولتی مربوطه باید نسبت به مسئله سلامت زنان متعهد باشند و اقداماتی را در این زمینه انجام دهند و نسبت به مقابله با تاثیرات سقط پر خطر بر سلامتی مادر به عنوان یکی از مهم ترین نگرانی های بهداشت عمومی و بهبود خدمات تنظیم خانواده اقدام نمایند". مواضع کشورهای اسلامی طی برگزاری این کنفرانس روشن تر شد: با وجود آنکه سقط جنین به طور کلی به عنوان یک روش تنظیم خانواده عملی غیر اسلامی است، مجوز انجام آن در شرایط تعریف شده صادر شد (بوان، ۱۹۹۷).

۴. تفاوت قوانین سقط جنین در کشورهای مسلمان

مطالب عنوان شده در بالا نشان می دهد که مواضع خاصی از لحاظ اسلامی نسبت به سقط جنین وجود دارد. در این مقاله به ارزیابی چگونگی تاثیر دیدگاه های اسلامی در قوانین مربوط به عمل سقط جنین در کشورهای اسلامی پرداخته می شود. جای تعجب ندارد که کشورهایی که اکثر جمعیت آنها را مسلمانان تشکیل می دهند بازتاب دهنده این تفاوت ها در قوانین هستند. به عنوان مثال، تونس اولین کشور مسلمان، آفریقایی و

عربی بود که این قوانین را در سال ۱۹۷۳ و قبل از کشورهای نظیر فرانسه، آلمان و یا ایالات متحده تعدیل نمود. در واقع کشور تونس مجوز سقط جنین و خدمات مربوط به آن را "بنا به درخواست" در ۱۲ هفته از شروع حاملگی به صورت رایگان در نظام بهداشت و درمان خود صادر می کند (UN DESA 2002). این قانون در تضاد کامل با قوانین سایر کشورهای مسلمان است که تنها زمانی مجوز سقط جنین را صادر می کنند که زندگی زنان باردار با تهدید مواجه باشد. این نکته قابل ذکر است که عثمان در سال ۲۰۰۴ سه کشور مسلمان مصر، کویت و تونس را مورد مقایسه قرار داد و چنین اشاره نمود که قوانین مربوط به حوزه سقط جنین در این کشورها به طور فزاینده آسان و مجاز شده است. (پژهان، ۱۳۹۵).

رزاق و همکاران وی در سال ۲۰۱۱ در مجله نتایج تحقیقات در دانشگاه چانز هاپکینز به موضوع تعداد کشورهای اسلامی پرداخته که کشورهای اسلامی را کشورهای می دانست که حداقل ۵۰ درصد جمعیت آنها مسلمان باشد. با وجود آنکه رزاق و همکاران وی فلسطین را نیز با ۴۸ درصد جزو کشورهای مسلمان به شمار می آورند، تحقیق حاضر به مانند تحقیق صورت گرفته توسط بولاند و کاتزیو (۲۰۰۸) فلسطین را شامل این کشورها نمی داند، زیرا کرانه باختری و نوار غزه را با توجه به محدودیت های اطلاعاتی و عدم ارزیابی مشخص از جمعیت آن نمی توان به صورت مستقل به شمار آورد. به طور مشابه، مرکز تحقیقات پیو، مایوت و صحرای غربی را نیز به عنوان کشورهایی با جمعیت حداکثری مسلمان معرفی می نماید، با این وجود این مناطق نیز در تحقیق حاضر گنجانده نشده اند، زیرا این کشورها خودگردان نیستند (CIA 2012). در مجموع ۴۷ کشور به عنوان کشورهای می دانستند که بیشتر جمعیت آنها را مسلمانان تشکیل می دهند، معرفی شدند. یک روش برای مقایسه مواضع کشورهای مسلمان نسبت به مسئله سقط جنین، بررسی تعداد حقوق سقط جنین (Number of Abortion Rights) در یک کشور است. مطابق با گزارش سازمان ملل و تحقیق صورت گرفته توسط رامیرز و مک اینانی، تحقیق حاضر به بررسی هفت بعد محاسبه NAR می پردازد که عبارتند از:

- سقط جنین جهت نجات زندگی زن باردار مجاز است (L)
- سقط جنین برای حفظ سلامت جسمی زن مجاز است (PH)
- سقط جنین برای حفظ سلامت روانی زن مجاز است (MH)
- سقط جنین در موارد اختلال جنین مجاز است (F)
- سقط جنین در موارد زنا یا محارم یا تجاوز به عنف مجاز است (I/R)
- سقط جنین با توجه به دلایل اجتماعی و یا اقتصادی مجاز است (SER)
- سقط جنین در صورت درخواست مجاز است

این هفت بعد ذکر شده بیش از آنکه به صورت فردی باشند، به صورت تجمعی و انباشتی هستند. در نتیجه حقوق سقط جنین بین دامنه ۰ تا ۷ قرار می گیرد. هنگامی که

نمره NAR هفت است، این امر نشان می‌دهد که سقط جنین بنا به درخواست مجاز شده است (یعنی تمامی زمینه‌ها). یک کشور تنها زمانی طبق زمینه‌های ذکر شده مجوز سقط جنین را صادر می‌کند که این زمینه‌ها در قانون درج شده باشند، یعنی نه در مواردی که سقط جنین متناوباً با توجه به تفسیر حقوقی مجاز است. قابل ذکر است، قانون در برخی از کشورها مشخص نمی‌کند که آیا کلمه "سلامت" شامل هر دو سلامت جسمی و روحی می‌شود یا خیر. در راستای تحقیقات صورت گرفته توسط بولاند و کاتزیو در سال ۲۰۰۸، متفاوت از آمار ارائه شده توسط بخش DESA سازمان ملل متحد، سقط جنین در زمینه بهداشت و روان به این صورت بیان نشده است، مگر اینکه وضعیت حقوقی کشور به طور خاص این مورد را توصیف کرده باشد (یعنی در قانون درج شده باشد). یک متغیر قابل شمارش این فرصت را به وجود می‌آورد تا میزان آزادسازی قوانین سقط جنین قابل مشاهده و سنجش باشد. جدول شماره ۴ تلفیقی از NAR را برای کشورهایی که اکثریت جمعیت آن‌ها را مسلمانان تشکیل می‌دهند، نشان می‌دهد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که در حال حاضر بسیاری از کشورهای مسلمان در سیاست‌های خود نسبت به مسئله سقط جنین محافظه‌کار هستند. به ویژه آنکه ۱۸ مورد از ۴۷ کشور مشخص شده تنها در مواردی مجوز این عمل را صادر می‌کنند که زندگی زنان باردار با خطر مواجه باشد. با این وجود این نکته قابل ذکر است که تمامی کشورهای مسلمان مجوز سقط جنین برای حفظ جان زن باردار را صادر می‌کنند، یعنی در هیچ کشوری عدد آماری صفر مشاهده نمی‌شود. میانگین نمره NAR در سال ۲۰۱۱ در کشورهای اسلامی ۲٫۹۴ (S.D= 2.30) از نمره ۷ است. با این وجود، تنوع و تفاوت‌های قابل توجهی مشاهده می‌شود (شکل ۱) و در حالی که برخی از کشورها بسیار محافظه‌کار هستند، سایر کشورها مجوز سقط جنین را بنا بر درخواست صادر می‌کنند. کشورهایی که این قانون را بسیار ساده گرفته‌اند (NAR=7) شامل هشت کشور شوروی سابق و همچنین ترکیه و تونس می‌شوند. نکته جالب توجه این است که در حالی که دیگر کشورهای جهان (به عنوان مثال زامبیا، لوکزامبورگ و یا سنت وینسنت و گرنادین) (UN DESA, 2011). مجوز سقط جنین به دلایل اجتماعی و یا اقتصادی را صادر می‌کنند، اجازه سقط جنین بنا بر درخواست را رد می‌نمایند و این امر درحالی صورت می‌گیرد که دلایل اجتماعی و یا اقتصادی در بسیاری از کشورهای اسلامی نادیده گرفته می‌شود (جدول ۴). این امر به ویژه با توجه به آیات قرآن از اهمیت برخوردار می‌شود (جدول ۲) و بسیاری از فتاواها عمل سقط جنین بنا به دلایل اقتصادی و اجتماعی را منع می‌کنند (جدول ۳). به طور خاص، محکومیت صریح و روشن فرزندکشی به دلیل مشکلات اقتصادی به معنای دلایل اقتصادی و یا اجتماعی می‌باشد (و نه از دلایل ضرورت) و یکی از دلایلی است که صدور مجوز برای آن به

شدت مورد بحث است. علاوه بر این، اجازه سقط جنین در زمینه حفظ سلامت روانی زن بسیار نادر است.

۵. توصیه‌های لازم برای توسعه سیاست‌ها

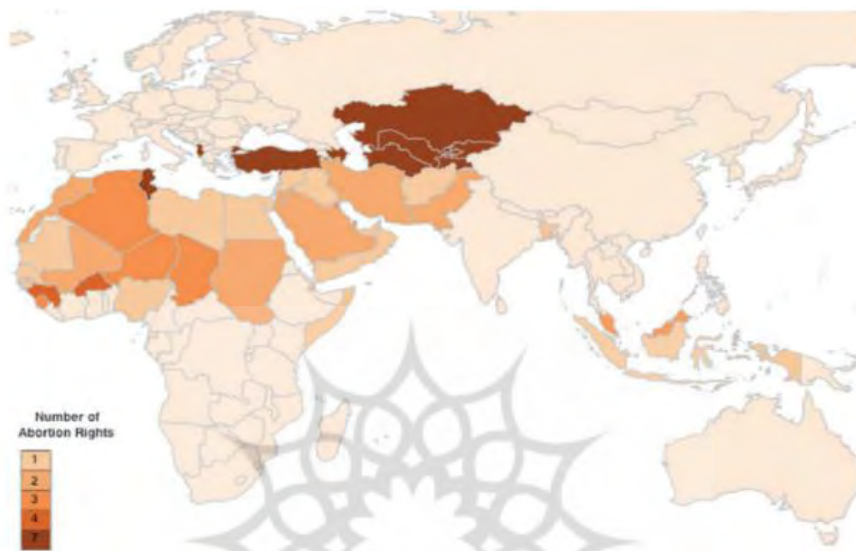
جدول ۴: تعداد قوانین مرتبط با سقط جنین در کشورهای دارای جمعیت اکثریت مسلمان - ۲۰۱۱

۷	۴	۳	۲	۱	
آلبانی	بورکینافاسو L.PH.F.I/R	الجزایر L.PH.MH	کومور L.PH	افغانستان L	کشورها
آذربایجان	گینه L.PH.F.I/R	چاد L.PH.F	ایران L.F	بنگلادش L	
بحرین		گامبیا L.PH.MH	اردن L.PH	برونئی L	
قزاقستان		کویت L.PH.F	مالی L.1/R	دیبوتی L	
قرقیزستان		مالزی L.PH.MH	مالدیو L.PH	مصر L	
تاجیکستان		نیجر L.PH.F	مراکش L.PH	گینه بیسائو L	
تونس		قطر L.PH.F	پاکستان L.PH	اندونزی L	
ترکیه		سیرالئون L.PH.MH	عربستان L.PH سعودی	عراق L	
ترکمنستان			سودان L.R	لبنان L	
ازبکستان				لیبی L	
				موریتانی L	
				نیجریه L	
				عمان L	
				سنگال L	
				سومالی L	
				سوریه L	
				امارات متحده L	
				عربی L	
				یمن L	
10 (21.28%)	2 (4.26%)	8 (17.02%)	9 (19.15%)	18 (38.30%)	جمع کل (%)

L: سقط جنین مجاز به منظور حفظ و نجات زندگی زن، PH: سقط جنین مجاز در مواردی که بارداری سلامت جسمی زن را تهدید می کند، MH: سقط جنین مجاز در مواردی که بارداری سلامت روانی زن را تهدید می کند F: سقط جنین مجاز در موارد اختلال جنینی؛ I / R: سقط جنین مجاز در موارد زنا با محارم یا تجاوز به عنف، :

SER سقط جنین مجاز در زمینه های مربوط به عواملی مانند سن و یا ظرفیت مراقبت از کودک

نقشه ۱: کشورهای دارای اکثریت مسلمان بر حسب حقوق سقط جنین



همانطور که کورنول و همکاران وی تشریح می کنند، چارچوب های بسیاری وجود دارد (به عنوان مثال حقوق باروری، عدالت اجتماعی، بهداشت عمومی، توسعه، و کاهش آسیب) که از حقوق زنان در دسترسی به خدمات مطمئن و مقرون به صرفه برای پایان دادن به بارداری به دلایل مختلف حمایت می کند. این مسئله جزو اولویت های بهداشت عمومی به شمار می رود که به سقط جنین پرخطر و غیر قانونی که سالانه باعث مرگ هزاران زن باردار می شود، رسیدگی نماید. به عنوان مثال، همانطور که محمد در اشاره به شرایط کشور نیجریه توضیح می دهد "اقدامات لازم جهت کاهش میزان وحشتناک مرگ و میر سالانه ناشی از سقط جنین در نیجریه امری ضروری به نظر می رسد، با این وجود تنها زمانی موفقیت حاصل می شود که با حساسیت بیشتری به مسئله پرداخته شود و عوامل فرهنگی و مذهبی نیز مورد توجه قرار گیرد". در حقیقت موضع مذهبی اسلام شکل گیری سیاست برخورد با مسئله سقط جنین را در بسیاری از کشورهای اسلامی تحت تاثیر قرار می دهد. برخی از استراتژی ها را می توان با تحلیل مواضع اسلام نسبت به سقط جنین برشمرد که

فرصت های بیشتری را برای تعدیل و آزاد سازی قوانین مربوطه جهت حفاظت از سلامت و حقوق زنان مسلمان فراهم می کنند (بوان، ۲۰۰۳).

در ابتدا این نکته بسیار مهم است که برخی از افراد تصور نادرستی از متون اسلامی (یعنی قرآن و سنت) نسبت به سقط جنین دارند. این امر از آنجا ضروری به نظر می رسد که برخی مسلمین " همچنان دارای افکاری متحجرانه هستند و افکار آنها از اختیار برخوردار نیست". در مقابل، قرآن و منابع سنت به صراحت به مسئله سقط جنین عمدی نمی پردازند، با این وجود بر روی فرزندکشی (به عنوان مثال نوزادان دختر) متمرکز می شوند. اگر چه بسیاری منظور از این آیات در مورد کودکان را راجع به جنین تفسیر می کنند، از منابع سنت مشخص است که تمایز زیادی بین مسئله قتل نوزاد و جنین وجود دارد و یک نقطه مرکزی (واحد) از این تمایز در دمیده شدن روح در بدن طی ۱۲۰ روز دیده می شود (بونسترا، ۲۰۰۱).

دوم آنکه تحلیل های ذکر شده در بالا نشان می دهد می توان مواضع اسلام را نسبت به مسئله سقط جنین با وجود تصویر یکپارچه ای که اغلب از اسلام ارائه شده، از نگاه متعادل تری تفسیر نمود (حسنی، ۲۰۰۱). چنانچه بوکاپ تشریح می کند " اسلام در رابطه با سقط جنین تنها از یک منظر صحبت نمی کند". در واقع انعطاف پذیری قانون اسلامی سنگ بنای فلسفه اسلامی است و از آنجا که اسلام دینی " برای تمامی افراد و تمامی زمان ها" است، چنین تصور می شود که قوانین آن از انطباق برخوردارند (رینهارت، ۲۰۰۳) علاوه بر این، هنگام ظهور اسلام مدرن بسیاری از مسائل بازشناختی و فرهنگی وارد سنت اسلامی شد (جداول ۲ و ۳). در واقع نظام حقوقی اسلامی وسیله ای برای افزایش وقوع سقط جنین است. بر این اساس، مواضع آسان و قوانین حقوقی متقابل مذاهب اسلامی باید مورد تاکید قرار گیرد " که این عوامل باعث می شود سقط جنین از لحاظ اسلامی ممکن شود". برخلاف تصور و باور بسیاری از افراد، مسلم (۱۹۸۳) چنین تشریح می نماید " این حقیقت که ممنوعیت عمل سقط جنین رویکرد غالبی نیست، این واقعیت را نشان می دهد که مسلمانان راجع به دمیده شدن روح در بدن به عنوان یک رویداد حیاتی نگاه می کنند که جنین قبل از آن انسان نبوده است و همچنین این حقیقت را نشان می دهد که سقط جنین قبل از دمیده شدن روح باید به صورت قانونی باشد و شاید بتوان به صورت کلی گفت که اسلام از لحاظ مذهبی با سقط جنین مدارا می نماید" (بوان، ۲۰۰۳) همچنین این مسئله روشن است که تصوف و اصول گسترده تر اسلامی (به عنوان مثال برابری، منافع عمومی و شرایط فردی)

توجیهی مناسب برای استفاده از احکام قانونی متعادل در هنگامی است که این اصول قانونی از لحاظ کاربردی سخت گیرانه و یا غیر عملی باشد. این اصول شرایط مناسبی را برای درک بهتر از قرآن و سنت فراهم می سازد و به عنوان " حد بی نهایت اخلاق و آیات قرآنی " مورد توجه قرار می گیرد. در این راستا تاکید بر این نکته مفید است که سقط جنین یک نگرانی جدی به شمار می رود، زیرا تعداد بسیار زیادی از آن در کشورهای اسلامی انجام می شود و با توجه به غیر قانونی بودن آن، این عمل اغلب به صورت مخفیانه و غیر بهداشتی صورت می گیرد و در نتیجه زندگی زنان مسلمان باردار را با خطر مواجه می سازد (Pew Research Center, 2011) به عنوان مثال، هدایت و همکاران وی در سال ۲۰۰۶ چنین توضیح می دهند که این منطق تاثیر و نفوذ بسیار زیادی بر روی آزادسازی و متعادل سازی قوانین کشور ایران نسبت به مسئله سقط جنین در سال ۲۰۰۵ داشته است: "تهدید سلامت زنان باردار و وجود بحران در مقیاسی بزرگ تا حدی مجتهدین سنی را ترغیب نمود که در احکام خود با استناد به استصلاح و استحسان در پزشکی و امور بهداشت فتوایی صادر نمایند. بر اساس بررسی های انجام شده بر مبنای مدل های ریاضی برآورد می شود که سالانه حدود ۲۵۰ هزار سقط در کشور ایران (قانونی و غیرقانونی) رخ می دهد این یک واقعیت اجتماعی است که هر ساله صورت می گیرد و احتمالاً این عمل در شرایط غیر بهداشتی انجام می شود که زندگی مادر را در معرض خطر قرار می دهد و به منزله یک بحران عمومی در زمینه سلامت است که فرد در آن فاقد حقوق قانونی خود است" (هاشمی، ۱۳۹۵).

سوم آنکه تاکید بر نقش فعالانی که از سقط جنین قانونی، بی خطر و بنا بر درخواست حمایت می کنند از اهمیت بسیاری برخوردار است. چنانکه بوون (Bowen) اشاره دارد. در حال حاضر تصمیم پیرامون تعدیل قوانین سقط جنین بر عهده دولت است. با توجه به این موضوع، تعهد کشورهای مسلمان نسبت به وظایف فراملی و بین المللی خود از اهمیت زیادی برخوردار است. علاوه بر این، با توجه به اینکه شخصیت های حقوقی مذهبی در کشورهای مصر و عربستان سعودی از احترام خاصی برخوردار هستند، فتوهای صادر شده در این کشورها بسیار مهم شمرده و عمل می شود. بر این اساس، تمرکز بر توسعه سیاست گذاری در این کشورها تاثیرات بسیار زیادی به همراه خواهد داشت. علاوه بر این، با وجود آنکه دولت ها نقشی محوری در تعدیل قوانین سقط جنین ایفا می نمایند، سایر گروه ها نظیر پزشکان و فمینیست های اسلامی نیز باید در این راه حمایت خود را اعلان نمایند. بر همین اساس، فاضل رحمان به عنوان

کارشناس الهیات از کشور پاکستان که به نفع سقط جنین پیش از ۱۲۰ روز از سپری شدن شروع بارداری بحث می نماید، بر این اعتقاد است که گروه های زنان در جهان اسلام نقشی محوری در تعدیل قوانین سقط جنین ایفا می نمایند (عطیقچی، ۲۰۰۷). در انتها باید گفت که این یک استراتژی از سوی سیاست گذاران است که نسبت به چارچوب هایی که از آنها استقبال نمی شود با احتیاط رفتار نموده و بر روی چارچوب هایی تاکید نمایند که از لحاظ ایدئولوژیک قابل قبول باشند. در این راستا، بحث های مطرح شده در بالا نشان می دهد که سقط جنین به عنوان یک روش تنظیم خانواده و یا توجیهی برای ارتقای حقوق باروری زنان از چارچوب های موفق بر خوردار نیست. شورای اخلاق پزشکی و دندان پزشکی کشور پاکستان چنین توضیح می دهد که " در صورتی که سکولار زیستی-اخلاقی غربی مبتنی بر قانون و با تاکید قوی بر حقوق فردی باشد، اخلاق زیستی اسلامی مبتنی بر وظایف و تعهدات است. در عوض، بهداشت عمومی (بر اساس استصلاح) و توسعه اقتصادی قانع کننده تر به نظر می رسد (بوان، ۲۰۰۳). به عنوان مثال، بوون چنین نتیجه گیری می نماید که تعدیل قوانین سقط جنین در کشور تونس بر محور توسعه اقتصادی و نگرانی دولت در کاهش دادن میزان زاد و ولد است.

۶. نتیجه گیری

تفاوت در اندیشه اسلامی و قانون سقط جنین در کشورهایی که اکثریت جمعیت آنها را مسلمانان تشکیل می دهند، به وضوح دیده می شود. چنانکه الازمخ توضیح می دهد: " عقاید اسلامی بسیاری وجود دارد که هر کدام از آنها موضع خاصی نسبت به این مسئله دارند". بررسی موضع اسلام نسبت به عمل سقط جنین نشان می دهد هر چند فقه اسلامی هیچ فردی را به این عمل تشویق نمی کند، قرآن و سنت به عنوان دو منبع معتبر و مقدس مسلمانان به طور مستقیم عمل سقط جنین را ممنوع اعلام نکرده اند. علاوه بر این مواضع نسبت به این مسئله بسیار متفاوت است و بسیاری از فقها مجوز آن را تحت شرایط خاص و پیشرفت حاملگی صادر می کنند. بدیهی است که اسلام نسبت به حقوق سقط جنین در مواقع خاص، انطباق پذیر است. به خصوص آنکه این عمل تحت "ضرورت" انجام شود (یعنی در صورتی که زندگی زن باردار با خطر مواجه باشد) و مدت ۱۲۰ روز از شروع حاملگی سپری نشده باشد.

تحلیل قوانین سقط جنین در کشورهای دارای اکثریت مسلمان نشان دهنده رویکردی به کلی محافظه کارانه است که در آن ۱۸ مورد از ۴۷ کشور اسلامی تنها از نظر قانونی هنگامی مجوز سقط جنین را صادر می نمایند که زندگی زن باردار با خطر مواجه باشد (یعنی نه در مواردی جهت حفظ سلامت جسمی یا روانی زن، تجاوز به عنف، اختلال جنین و یا به دلایل اجتماعی و یا اقتصادی). با این وجود، تفاوت های قابل توجه در میان ۴۷ کشور مسلمان اغلب قابل درک نیست. در واقع ۱۰ کشور مسلمان مجوز سقط جنین را " بنا بر درخواست " صادر می کنند، به این معنی که قوانین آنها حتی از کشورهایی مانند ژاپن، ایسلند، ایرلند، نیوزلند، و یا انگلستان نیز آسان تر و از نرزش بیشتری برخوردار است. بخشی از تفاوت های موجود در قوانین کشورهای اسلامی نسبت به مسئله سقط جنین احتمالاً به علت مواضع متفاوت آنها و همچنین بسیاری از عوامل دیگر است، از جمله اینکه آیا نظام حقوقی منحصرأ مبتنی بر قانون شریعت است (به عنوان مثال ایران) یا ترکیبی از شریعت همراه با قانون مدنی یا عمومی است (به عنوان مثال عربستان سعودی)، و یا اینکه نظام حقوقی به طور رسمی و به هیچ وجه مبتنی بر قانون شریعت نباشد (مانند کشور ترکیه). این مقاله توصیه هایی را جهت سیاست گذاری کشورهای اسلامی فراهم می سازد، کشورهایی که در حال حاضر مجوز سقط جنین را تنها برای نجات زندگی زن صادر می کنند (به عنوان مثال افغانستان، بنگلادش، یمن و ۱۵ کشور دیگر). با این حساب، ناهمگونی موجود بین کشورهای اسلامی باید مورد توجه قرار گیرد و برای هر کشور استراتژی خاص آن را به کار برد. سایر استراتژی های اجتماعی و فرهنگی باید در کنار این عوامل به کار رود تا بار روانی و لکه ننگ مرتبط با سقط جنین کاهش و دسترسی به امکانات لازم و بهداشتی ارتقا یابد. تحقیق و بررسی بیشتر پیرامون عقاید مومنان مسلمان و رهبران مذهبی باعث می شود که بتوان درک بهتری از نگرش آنها به مسئله سقط جنین پیدا نمود. با توجه به این موضوع، سازمان بررسی ارزش های جهانی تنها یک سوال در رابطه با سقط جنین مطرح می کند (اینکه آیا مقیاس گذاری ۱ تا ۱۰ برای آن قابل توجیه است یا که خیر) گسترش این اطلاعات در تحلیل شیوه های انجام شده توسط افراد، استدلال و هرگونه شناخت از ناهنجاری ها مفید خواهد بود. تحلیل گفتمان انتقادی رویکرد روش شناختی موثر دیگری برای ارزیابی وجود اختلاف بین گزارش ناظران مذهبی و شیوه های آنها است (به عنوان مثال، چرا بسیاری از زنان در کشورهای مسلمان به دلیل مسائل اقتصادی اقدام به سقط جنین می کنند، درحالی که

این امر ذاتا ممنوع است). تحلیل های تجربی بیشتر نیز در درک این نکته که چه عواملی باعث تعدیل قوانین سقط جنین در کشورهای اسلامی می شود، مفید به نظر می رسد.

درک بهتر از عوامل مرتبط با تعدیل و آزادسازی قوانین سقط جنین ما را به سمت تحلیل نظری هدایت می کند. علاوه بر این، بررسی بیشتر دیدگاه اسلامی در مورد سایر برنامه های تنظیم خانواده (از جمله خارج سازی، تنظیم قاعدگی، عقیم سازی، مشاوره قبل از لقاح، قرص ناباروری، روش های پیشگیری از بارداری قابل برگشت و طولانی مدت و مدیریت ناباروری) از اهمیت خاصی برخوردار است.

علاوه بر این یافته ها که با توجه به دیدگاه های اسلامی نسبت به مسئله سقط جنین و تفاوت های قوانین مربوط به آن در کشورهای اسلامی مطرح شد، یک نتیجه گیری کلی از این تحقیق بدست می آید: اینکه درک عمیق و متنوع از مواضع اسلامی در تصمیم گیری و سیاست گذاری این حوزه از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در واقع، تحلیل سیاست های مربوط به حوزه سقط جنین و بررسی ۴۷ کشوری که اکثر جمعیت آنها را مسلمانان تشکیل می دهند باید گفتمان اسلامی را به منظور ایجاد توصیه ها و سیاست های موفق مورد توجه قرار دهد. برخی از دانشمندان حوزه مسائل اجتماعی در جوامع غربی به این نتیجه رسیده اند که برای برنامه ریزی و ارزشیابی توسعه پروژه ها باید علاوه بر در نظر گرفتن عواملی از جمله مسائل سیاسی، اقتصادی، قومی، اجتماعی و دیگر عوامل، مبانی اسلام را نیز مورد توجه قرار دهند و این یک حقیقت در تاریخ مدرن است".

پی نوشت

^۱ کلیات این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی جناب آقای گیلا شاپیرو در سال ۲۰۱۳

^۲ فقه در اینجا صرفا به معنی علم فقه نیست، بلکه به معنای بصیرت است.

^۳ در هر مرحله مدت زمان ۴۰ روز اختصاص داده شده است (بوون ۱۹۹۷)

منابع

املائی، خاور و دیگران (۱۳۸۱): بررسی نسبت مرگ مادری ناشی از سقط غیرقانونی در استان کرمانشاه در سال های ۱۳۷۶-۱۳۸۱، مقاله ارائه شده در هشتمین سمینار تخصصی باروری و ناباروری کرمانشاه

پژهان، علی (۱۳۹۵): جمعیت شناختی مسلمانان جهان (گذشته، حال و آینده)، نشر زیتون سبز.

عبداللہیان، حمید و مریم فلاح (۱۳۸۷). تحلیل کیفی سقط جنین های ارادی و پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان: "برخی مطالعات موردی درباره زنان ساکن تهران" نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، ش ۵.

فلاح، مریم (۱۳۸۵): مطالعه سقط جنین های ارادی و تجربه زیسته زنان، مطالعه زنان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.

موحد، مجید، سها عظمت و زهرا معاون (۱۳۹۳). مطالعه عوامل فرهنگی مرتبط با نگرش نسبت به سقط جنین مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله شهر شیراز، جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۳۹۳، صص ۸۷-۱۱۱

قاضی زاد هاشمی، حسن (۱۳۹۵): خبرگزاری رجا نیوز، دانلود از <http://www.rajanews.com/news/234911>

Asman O. 2004. Abortion in Islamic countries* legal and religious aspects. *Medicine and Law* 23: 73° 89.

Atighetchi D. 2007. *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*. Dordrecht: The Netherlands: Springer.

Barret DB, Kurian GT, Johnson TM. 2001. *World Christian Encyclopedia: A Comparative Survey of Churches and Religions in the Modern World*. Oxford: Oxford University Press.

Berer M. 2004. National laws and unsafe abortion: the parameters of change. *Reproductive Health Matters* 12: 1° 8.

Boonstra H. 2001. *Islam, women and family planning: a primer*. The Guttmacher Report on Public Policy Dec: 4° 7.

Bowen DL. 1997. Abortion, Islam, and the 1994 Cairo Population Conference. *International Journal of Middle East Studies* 29: 161° 84.

- Bowen DL. 2003. Contemporary Muslim ethics of abortion. In: Brockopp JE (ed). Islamic Ethics of Life: Abortion, War and Euthanasia. Columbia: University of South Carolina Press.
- Brockopp JE. 2003. Taking life and saving life: the Islamic context. In: Brockopp JE (ed). Islamic Ethics of Life: Abortion, War and Euthanasia. Columbia: University of South Carolina Press.
- Brockopp JE. 2008. Islam and bioethics: beyond abortion and euthanasia. Journal of Religious Ethics 36: 3° 12.
- Brookman-Amisshah E, Moyo JB. 2004. Abortion law reform in sub-Saharan Africa: no turning back. Reproductive Health Matters 12:227° 34.
- Central Intelligence Agency (CIA). 2012. The World Factbook. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>, accessed 25 May 2012.
- Chelala C. 1998. Algerian abortion controversy highlights rape of war victims. Lancet 351: 1413.
- Daar AS, Bakdash T, Khitamy AB. 2008. Islamic bioethics. In: Singer PA, Viens AM (eds). The Cambridge Textbook of Bioethics. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hedayat KM, Shooshtarizadeh P, Raza M. 2006. Therapeutic abortion in Islam: contemporary views of Muslim Shiite scholars and effect of recent Iranian legislation. Journal of Medical Ethics 32: 652° 7.
- Hessini L. 2008. Islam and abortion: the diversity of discourses and practices. IDS Bulletin 39: 18° 27.
- International Women's Rights Action Watch (IWRAW). 1998. The Women's Watch 12.1/2.
- Mohammed I. 2003. Issues relating to abortions are complicated in Nigeria. British Medical Journal 326: 225.
- Nasir MA, Asnawi MA. 2011. The Majelis Ulama's Fatwa on abortion in contemporary Indonesia. The Muslim World 101: 33° 52.
- Pew Research Center. 2011. The future of the global Muslim population: Projections for 2010-2030. The Pew Forum on Religion and Public Life.

- http://www.pewforum.org/uploadedFiles/Topics/Religious_Affiliation/Muslim/FutureGlobalMuslimPopulation-WebPDF-Feb10.pdf, accessed 25 May 2012.
- Qur an. 2012. The Noble Quran. <http://quran.com/>, accessed 25 May 2012.
- Rispler-Chaim V. 2003. The right not to be born: abortion of the disadvantaged fetus in contemporary fatwas. In: Brockopp JE (ed). Islamic Ethics of Life: Abortion, War and Euthanasia. Columbia: University of South Carolina Press.
- UN DESA Population Division. 2011. World Abortion Policies 2011. http://www.un.org/esa/population/publications/2011abortion/2011wall_chart.pdf, accessed 25 May 2012.
- World Health Organization (WHO). 2008. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf, accessed 25 May 2012.
- World Health Organization (WHO). 2011. Preventing Unsafe Abortion. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/hrp_work/en/index.html, accessed 25 May 2012.
- World Values Survey (WVS). 2012. 2010-2012 Wave. http://www.worldvaluessurvey.org/wvs/articles/folder_published/article_base_136/files/WVS_2010-2012_REVISIED_OCT_2011.pdf, accessed 25 May 2012.
- Zubaida S. 2003. Law and Power in the Islamic World. New York: I.B. Tauris & Co Ltd.