

مسئولیت کیفری سقط جنین ناشی از اختلالات پارافیلیایی: تحلیل فقهی و حقوقی

فرشته سلگی*، احمد مومنی‌راد**

چکیده

بیماری پارافیلیا گونه‌ای از اختلال‌های روانی محسوب شده که نشانه‌های آن عمدتاً اعمال نامتعارف جنسی است. حسب آخرین یافته‌های علمی، این بیماران در اوج هیجان جنسی به صورت جزئی دست به خشونت‌هایی زده و پس از رشد شدت خشونت، اراده آن‌ها بازخواهد گشت. این خشونت‌ها ممکن است به سقط جنین جنس مؤنث باردار ختم گردد. این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی انجام شده و هدف آن بررسی مسئولیت کیفری سقط جنین به وسیله بیماران پارافیلیا است. نتیجه نهایی این که شدت زوال اراده و قوه تمییز در بیماران پارافیلیا به حدی است که مرتکب خشونت‌های جزئی می‌شوند و در خشونت‌های شدید منجر به سقط جنین، نمی‌توان قوه تمییز را به‌طور کامل مختل شده دانست؛ بنابراین مسئولیت کیفری بیمار پارافیلیا محرز است. حسب قاعده احتیاط که مصادیق آن در قانون مجازات اسلامی منعکس شده، بیماران پارافیلیا در صورت اطلاع از بارداری جنس مؤنث، نباید نسبت به رابطه جنسی اقدام نمایند، در غیر این صورت جرم عمدی ارتکاب یافته است. حسب قاعده لاضرر، جهت ممانعت از خسارات مالی و جانی مذکور، لازم است که در این وضعیت رابطه جنسی ایجاد نگردد. نیاز است که جزئیات علمی این مهم در آئین‌نامه موضوع تبصره اول ماده 202 آئین دادرسی کیفری ذکر گردد.

واژگان کلیدی

مسئولیت کیفری، جنین، سقط جنین، بیماری پارافیلیا، حقوق اسلامی

*. دانشجوی دکتری، حقوق عمومی، پردیس ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران (yoonatanss@gmail.com)

**دانشیار، حقوق عمومی، پردیس ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) (momenirad@ut.ac.ir)

تاریخ پذیرش: 1404/03/19

1403/10/30

۱. مقدمه و بیان مسئله

تولد هر انسان پس از طی دوران بارداری مادر ممکن است. پس از رابطه جنسی مرد و زن، در صورت وجود برخی شرایط خاص، حاملگی شکل خواهد گرفت که ممکن است خواسته یا ناخواسته باشد. پس از بسته شدن نطفه در شکم زن، سه حالت متصور است: ۱- به خواست زن و به صورت عمدی، حیات جنین پایان می‌یابد (سقط عمدی جنین). ۲- به دلایل مختلف خارج از اراده مادر، جنین به تکامل نرسیده و سقط می‌گردد (سقط سهوی جنین). ۳- پس از طی دوران بارداری، جنین به تکامل رسیده و متولد می‌گردد (زایمان). در خصوص مورد دوم، سازمان‌های دولتی و مردم‌نهاد تلاش فراوانی برای کمک به مادران باردار نموده‌اند تا دوران تکامل جنین را به سلامت بگذرانند.

یکی از شایع‌ترین دلایلی که ممکن است موجب سقط جنین گردد، خشونت علیه زن باردار است. هر اندازه سن جنین کمتر باشد، احتمال سقط بیشتر خواهد بود. حالات مختلفی برای خشونت علیه زن باردار متصور است که یکی از آنها که نیز مطرح شده است بیماری «پارافیلیک»^۱ است (شکوری راد، ۱۳۹۹: ۱۴۳). به این صورت که شریک جنسی به سبب هیجان پیش از ارضای کامل، علیه شریک دیگر وارد خشونت می‌شود و در صورت بارداری، ممکن است موجب سقط جنین گردد. حسب تفسیر موسع ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، هرگونه بیماری روانی که منجر به ارتکاب جرم در حالت فقدان قوه تمییز گردد، مستوجب رفع مسئولیت کیفری خواهد بود. با این حال این ماده قانونی در ادبیات حقوقی جزای عمومی باقی مانده و برخلاف دیگر صور منابع حقوق جزای اختصاصی، تاکنون رویه شناخت علمی آن مشخص نیست (فرهمند و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۱۷). یکی از بیماری‌های اختلال روانی که اخیراً تحقیقات علمی در خصوص آن کثرت یافته، بیماری «پارافیلیا» است. این بیماری با مسائل جنسی در ارتباط بوده و عمدتاً هیجان جنسی را شامل می‌شود که حسب عنصر اضطرار، موجب ایجاد صدمات جسمی به دیگری می‌گردد (سیاه بیدی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۵۰). در برخی موارد خاص و محدود، موارد معافیت این بیماران از مسئولیت کیفری گزارش شده است (حاجیلو و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۰۴).

تحقیقات علمی حقوق کیفری بحث‌های متعددی در خصوص معافیت از مسئولیت کیفری مطرح نموده؛ اما در معدود تحقیقات، به جنبه‌های علمی بیماری‌های مشمول ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی توجه شده و در خصوص بیماری مذکور، هیچ پژوهش حقوقی‌ای وجود ندارد.

شکوری راد در مقاله‌ای با عنوان «کودک همسری از نظر قرآن» که در سال ۱۳۹۹ در مجله «پژوهش‌نامه زنان» به چاپ رسید، به امکان خشونت علیه زنان باردار اشاره نموده است. فرهمند و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «واکاوی تجارب زناشویی کودک همسری»، چاپ شده در مجله «پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر» در سال ۱۳۹۹، بیان داشته‌اند که به سبب محدودیت شرایط قصاص در سقط‌جنین، مسئولیت کیفری ساقطین جنین به راحتی قابل ارتفاع است. سیاه بیدی کرمانشاهی و همکاران در تحقیقی با عنوان «عدم اجرای کامل تبصره اول ماده ۲۰۲ آئین دادرسی کیفری» در سال ۱۳۹۹ چاپ شده در «فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده» بیان داشته‌اند که بیماری‌های روانی منجر به ارتکاب جرم بیش از بیست مورد بوده که رویه تخصصی شناخت آن کاملاً مجهول است.

حاجیلو و همکاران ضمن یک مطالعه موردی در تبریز که در سال ۱۴۰۰ چاپ شده در فصلنامه زن و خانواده بیان کرده‌اند که خشونت جنسی در مواردی که فاصله سنی مرد و زن زیاد است، محتمل‌تر بوده که ممکن است به سقط‌جنین منتهی گردد.

سعیدی و فروزان‌تر در تحقیقی با عنوان «بازپژوهشی ادله تعدد همسر از منظر فراجنسی»، چاپ‌شده در سال ۱۴۰۲ در مجله «فقه و حقوق خانواده»، بیان داشته‌اند که از نظر فقهای اهل سنت، خشونت جنسی، جرمی غیرقابل گذشت است.

مهربان و همکاران در تحقیقی با عنوان «فقدان قوه تمییز و اراده به هنگام ارتکاب جرم و آثار آن؛ مطالعه تطبیقی مذاهب اسلامی» چاپ شده در «مجله فقه پزشکی» در سال ۱۴۰۳، اهمیت قوه تمییز و اراده را برای رفع مسئولیت کیفری برجسته‌سازی نموده‌اند.

تحقیقات علمی مذکور، عمدتاً بر مسائل تک جانبه‌ای همچون ۱. سقط‌جنین، ۲. رفع مسئولیت کیفری در شرایط اختلال روانی و ۳. وجود اراده و قوه تمییز؛ تمرکز داشته و در این پژوهش برای نخستین بار مسئولیت کیفری بیماران پارافیلیک (جنبه کلی نوآوری) و سپس عمل آن‌ها نسبت به سقط‌جنین (جنبه جزئی اول نوآوری)، ضمن قیاس نظر فقهای مذاهب خمسسه (جنبه جزئی دوم نوآوری) مورد مطالعه قرار گرفته است.

نظام حقوقی نوشته در کشور ما، نمی‌تواند مسائل عرفی را در مسیری صحیح هدایت نماید. در حال حاضر مواردی خاص که شناخت آن به عرف واگذار شده، همواره مورد اختلاف قضات بوده و علتی بر نقض احکام محسوب می‌گردد. ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی نمی‌تواند با تشخیص عرفی دادرسی، به درستی اجرا گردد. نیاز است که بیماری‌های منجر به اختلال روانی به صورت دقیق مورد مطالعه علمی قرار گرفته و با دیدگاه روان‌شناسی و حقوقی به آن نگریسته شود و با

جزئیاتی دقیق، ماهیت حقوقی آن را مشخص گردد. از این رو انجام هر تحقیق حقوقی که جزئیات یکی از بیماری‌های مذکور را بررسی نماید، دارای اهمیت خواهد بود و موجب رفع روبه‌های متضاد قضایی خواهد شد؛ لذا انجام این تحقیق از دیدگاه علمی و عملی دارای ضرورت است.

تاکنون حدود بیست بیماری روانی که می‌تواند به نحوی موجب خدشه به عناصر شاکله جرم شود؛ شناسایی شده که بررسی حقوقی هر یک از آنان مستلزم پژوهش‌های جداگانه است. در حال حاضر کشور کانادا بهترین رویه را در خصوص تشخیص این نوع بیماری‌ها در پیش گرفته است. نیاز است که پزشکی قانونی که مرجع تخصصی استعلامات علم پزشکی است؛ معیارهای خود را به‌روزرسانی نموده و بر اساس آخرین یافته‌های علمی مورد اعتماد نظر خود را بیان دارد. بیماری پارافیلیک یکی از اقسام بیماری‌های مذکور بوده که تحقیقات مرتبط بدان عمدتاً در حیطه علم روانشناسی بوده و حقوق دانان بدان توجه نسبتاً مختصری نموده‌اند. در کشور ما ایران، تعداد گزارش‌های ارتکاب جرائم توسط این نوع بیماران از انگشتان دست تجاوز نمی‌نماید. با این حال احتمال تکرار این‌چنین پرونده‌هایی وجود داشته و نیاز است که در این خصوص رویه قضائی مشخصی اتخاذ گردد.

در این پژوهش فرض بر این است که بیماری پارافیلیک به سبب عدم مخدوشیت کامل به قوه تمییز، نمی‌تواند به‌طور مطلق موجب رفع مسئولیت کیفری سقط جنین گردد. هدف پژوهش بررسی عملکرد بیماری مذکور منجر به سقط جنین شریک جنسی زن بوده تا مسئولیت کیفری بیمار به‌درستی تبیین گردد.

۲. مفهوم‌شناسی بیماری پارافیلیا

این بیماری برای نخستین بار در سال ۱۹۸۸ میلادی معرفی گردید، باین حال ابعاد مختلف آن ناشناخته بود. در تحقیقات بعدی، این بیماری گونه‌ای از انحرافات جنسی دانسته شده و دامنه این بیماری بسیار وسیع است. به‌طور خلاصه، هرگونه رفتار غیرعادی و غیرمتعارف جنسی که به‌صورت ناخواسته انجام می‌شود، در شمول این بیماری جای دارد (افتخارزاده، ۱۳۹۴: ۱۱۰). در برخی از گونه‌های این بیماری فرد دیگران را آزار جنسی می‌دهد. به‌نحوی که فشار روحی، وی را مجبور به این کار می‌نماید (فرهمند و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۱۵). در نوع دیگر از این بیماری، اعمال غیرمتعارف جنسی که در کل به سلامت افراد آسیب می‌زند، مشهود است. در مدلی معروف از این بیماری، ممکن است اعمال خشونت‌بار علیه شریک جنسی انجام شود (سیاه بیدی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۱۶).

محققان اثبات کرده‌اند که در اکثر جنبه‌های این بیماری، قوه اراده و تمییز بیمار زایل می‌گردد و اضطراب موجب می‌شود که فرد دست به اعمال نامتعارف بزند (حاجیلو و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۰۴). در حال حاضر تنها کشوری که به صورت تخصصی این بیماری را شناخته و متهمان را از حیث قوای مذکور مورد آزمایش قابل‌اعتماد قرار می‌دهد، کانادا است (سعیدی و فروزانفر، ۱۴۰۲: ۱۷۰).

در کشور ما به موجب تبصره اول ماده ۲۰۲ آئین دادرسی کیفری، می‌بایست آئین‌نامه اجرایی شناخت بیماری‌های مؤثر بر مسئولیت کیفری، با همکاری وزارتخانه‌های دادگستری، بهداشت و کار تدوین شود و در نهایت به تأیید رئیس قوه قضائیه برسد. با این حال هنوز از کیفیت این آئین‌نامه اطلاع دقیقی در دسترس نیست (مهربان و همکاران، ۱۴۰۲: ۱). به هر حال در پاسخ پلی یا خیر به سؤال دادرس در خصوص قوه اراده و تمییز متهم در لحظه ارتکاب جرم، پاسخ پزشکی قانونی سرنوشت‌ساز است؛ اما این‌که پاسخ بر چه مبنایی است، جای سؤال دارد. به هر سو در مواردی خاص، معافیت از مسئولیت کیفری برای بیماران مذکور متصور است.

در خصوص آمار مبتلایان به بیماری، اطلاعات چندان دقیقی در دسترس نیست. با این حال شکایات واصله به نظام قضائی به واسطه خشونت جنسی که در جریان دفاعیات به بیماری مذکور استناد شده در حد انگشتان دست است. دو پرونده در سال ۱۴۰۰ در استان گیلان، سه پرونده در دهه ۹۰ در استان اصفهان، ۳ پرونده دیگر در همین دهه در استان تهران و چند پرونده در استان‌های خراسان رضوی و سیستان و بلوچستان مشهود بود که متشاکی و یا وکلای آنان به این نوع بیماری جهت رفع مسئولیت کیفری استناد نمودند (سعیدی و فروزانفر، ۱۴۰۲: ۱۸۰). به‌طور سالانه حدود ۲۰۰ مورد گزارش خشونت جنسی علیه زنان وجود داشته که به احتمال قوی بیش از نیمی از این گزارش‌ها به سبب بیماری پارافیلیک بوده است (مهربان و همکاران، ۱۴۰۲: ۳).

بنابراین پیش‌بینی می‌شود که در جمع موارد رسمی و غیررسمی (از دیدگاه آماری موارد غیررسمی بیش از دو برابر آمار رسمی است) سالانه حدود ۳۰۰ فقره خشونت جنسی ناشی از بیماری مذکور وجود داشته باشد.

این نوع بیماری روانی به نسبت دیگر اقسام اختلالات، دارای تفاوت‌های ذیل است.

۱. این نوع از اختلالات روانی مقطعی بوده و دائمی نیست.
۲. زمان ایجاد اختلال روانی با رابطه جنسی مقارنت دارد.
۳. متعاقب با هیجانات جنسی، اثر بیماری تشدید می‌گردد.
۴. زوال قوه تمییز به صورت منسبی بوده و به طور کامل از بین نخواهد رفت.
۵. در صورت مقابله مستقیم با رفتارهای نامتعارف ناشی از این بیماری، احتمال سکنه مغزی بیمار وجود دارد.

۳. مسئولیت کیفری بیماران پارافیلیک

در کامن‌لای انگلستان و ایالات متحده آمریکا، موارد زیادی از رفع مسئولیت کیفری این بیماران مشهود بوده و علت آن فقدان اراده اجرا دانسته شده است. در کشور کانادا که سرآمد بررسی تخصصی مسائل حقوقی است، حدود نیمی از پرونده‌های مرتبط به رفع مسئولیت کیفری منتهی شده است (Endler&et al, 2019:1100). مراحل آزمایش بر روی متهمان جنسی حدود ۷۲ ساعت طول کشیده که رویه تخصصی آن به صورت مکتوب در این کشور تدوین گردیده که از جزئیات آن اطلاعات چندانی در دسترس نیست. در نهایت بر اساس نظریه پزشکی قانونی وجود قوای اراده، اختیار و تمییز در حین ارتکاب جرم اعلام شده است که در صدور حکم نقشی مهم دارد. در کشور ما پرونده‌های این‌چنینی بسیار اندک بوده و محقق به‌سختی از جزئیات آن‌ها اطلاع می‌یابد. موارد بسیار آزار جنسی و همچنین زد و خورد در حین رابطه جنسی وجود داشته که مسئله به پزشکی قانونی ارجاع داده شده است (مهربان و همکاران، ۱۴۰۲: ۴).

به صورت خلاصه می‌توان بیان داشت که در جریان آزار جنسی و آسیب‌های شدید وارده به شریک جنسی، متهم به سبب وجود بیماری، از مجازات معاف نمی‌گردد و تنها در خصوص صدمه جسمی جزئی در حین رابطه، به فرض فقدان اراده، از مجازات نیز معاف خواهد شد.

حسب یافته‌های علمی، بیمار پارافیلیک در حین رابطه جنسی دچار هیجان شده و اعمال غیرارادی از وی سر می‌زند. به موجب قواعد مندرج در قانون مجازات اسلامی و نهاد عناصر شاکله جرم، فقدان اراده موجب مخدوش شدن عنصر دوم شاکله جرم گردیده و به موجب آن بیمار از مسئولیت کیفری معاف خواهد شد؛ اما این که چه نوع اعمالی غیرارادی بوده و چه اعمالی ارادی، محل سؤال است. قضات شعب کیفری از نظریه پزشکی قانونی که مورد اعتماد است استفاده نموده و بر مبنای آن حکم مقتضی را صادر می‌نمایند؛ طبیعتاً حقوقدانان از سواد تخصصی کافی برای تحلیل این موضوع بهره‌مند نبوده و حسب قواعد کارشناسی در این خصوص تصمیم‌گیری می‌نمایند. این در حالی است که آخرین یافته‌های روانشناسی، نشان داده که برخی اعمال هیجانی نظیر ضربات جزئی می‌تواند به صورت غیرارادی انجام شود، لیکن اعمال شدید خشن، نمی‌تواند در این شمول قرار گرفته و اندکی فراتر از مرز غیرارادی انجام شده است.

احتمالاً پزشکی قانونی، تناسب جرم با هیجان را مدنظر قرار داده و در صورت تشخیص تناسب، فقدان اراده را پذیرفته و به صورت رسمی نیز اعلام نموده است. اگر به تشخیص این نهاد، میان جرم و هیجان تناسبی وجود نداشته باشد؛ جرم ارتکاب یافته از نوع عمدی تلقی می‌گردد.

۴. آسیب وارده به جنین

در حین رابطه جنسی، ممکن است طرف مؤنث باردار باشد. اگر هر یک از طرفین رابطه جنسی به سبب بیماری پارافیلیا به اوج هیجان رسیده و به صورت غیرارادی به دیگری و یا به خود صدمه بزنند، ممکن است به جنین آسیب وارد گردد. قانون‌گذار کشور ما تعرض به جنین را مستوجب دیه و تعزیر دانسته و در مواردی خاص قصاص نیز برای جنین جرمی پیش‌بینی شده است، تبصره ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد که «اگر جنینی زنده متولد شود و دارای قابلیت ادامه حیات باشد و جنایت قبل از تولد، منجر به نقص یا مرگ او پس از تولد شود و یا نقص او بعد از تولد باقی بماند قصاص ثابت است».

تنها سه مورد رویه قضایی مرتبط با وضعیت مذکور یافت شد که در هر سه مورد، مجرم از مجازات معاف نگردید و حتی در یک مورد آن به قصاص محکوم گشت.

پزشکی قانونی در پاسخ استعلام، چنین بیان داشته که با وجود اختلال روانی و تعرض به قوه تمییز در حین رابطه جنسی، زوال آن‌ها به حدی نبوده که شرایط استفاده از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی را فراهم آورد.

با توجه به محدودیت پرونده‌های مشابه، نمی‌توان این قاعده را به تمامی موارد آتی تعمیم داد؛ چراکه ممکن است بارای پزشکی قانونی در حوزه قضایی دیگر، شدت فشار روحی در لحظه رابطه جنسی به حدی رسیده باشد که مستوجب رفع مسئولیت کیفری گردد. اگر از دیدگاه علمی به قضیه نگریسته شود، می‌بایست ارتباط بیماری با زوال قوای اراده، اختیار، عقل و قوه تمییز به اثبات برسد. متأسفانه تاکنون معیاری برای سنجش قوای مذکور تعریف نگردیده است.

در سال ۱۴۰۱ «لایحه پیشگیری از آسیب‌دیدگی زنان و ارتقای امنیت آنان در برابر سوء رفتار» به مجلس شورای اسلامی ارسال شد که هنوز به قانون تبدیل نشده است. هدف از این لایحه، ارتقای امنیت زنان بود که مشتمل بر ۵۱ ماده است. در بررسی مفاد این لایحه، جرائم علیه زنان با شدت عمل بیشتری مستوجب مجازات بوده و در عین حال برای مجرمین زن، حمایت‌هایی در نظر گرفته شده است. به عنوان مثال قتل عمد یک زن که در حالت عادی و مطابق با قواعد عمومی مجازات‌ها، در صورت گذشت از حق قصاص مستوجب یک الی سه سال حبس است؛ به موجب این قانون به حبس تعزیری درجه سوم مبدل گشته است (ماده ۲۹).

در حالت عادی، مخدوش شدن عناصر اراده و قوه تمییز، مستوجب رفع مسئولیت کیفری خواهد بود؛ اما در لایحه مذکور، برای چنین خشونت‌هایی مجازات‌هایی لحاظ نموده که حتی به فرض فقدان یکی از اجزای عناصر شاکله جرم، به موجب ماده دوم قانون مجازات اسلامی؛ مستوجب

مجازات خواهد بود. با توجه به این که این لایحه هنوز به قانون مبدل نشده، نمی توان لزوم مجازات بیماران پارافیلیک را به این واسطه تجویز نمود؛ اما در صورت مبدل شدن آن به قانون، ممکن است برای وضعیت مورد بحث، مجازات‌هایی تعیین گردد.

به موجب ماده اول این لایحه، خشونت عبارت است از هر رفتار اعم از فعل یا ترک فعل که به جهت جنسیت یا موقعیت آسیب‌پذیر یا نوع رابطه مرتکب، بر زن واقع شود و موجب ورود آسیب یا ضرر به جسم یا روان یا شخصیت، حیثیت و یا محدودیت یا محرومیت از حقوق و آزادی‌های قانونی وی گردد. تعریف واژه‌ها در هر منبع حقوقی، نقش مهمی در مسائل ماهوی مرتبط بدان دارد. به نظر می‌رسد که این تعریف نسبتاً مبهم بوده و نمی‌تواند تمامی جوانب خشونت علیه زنان را شامل گردد. در عین حال بیماری پارافیلیک ممکن است برای زن حادث شده که در این صورت مرد نیز در معرض رفتار نامتعارف زن قرار گیرد. نیاز است که جزئیات بیشتری از این تعریف ارائه گردد. در تحلیل برخی مواد حقوقی این لایحه من جمله مواد ۸، ۹، ۳۰ و ۳۲ به نظر می‌رسد که این منبع حقوقی قواعد آمره حقوق عمومی کیفری را مخدوش نموده است. وجود چنین تعارضات در منابع حقوقی به معنای آن است که مواد مذکور در قانون مجازات اسلامی می‌بایست منسوخ گردد. با این حال بهتر بود که چنین امتیازات اعطایی به زنان در منبع حقوقی خاص اعمال می‌شد و چند پارچگی در منابع حقوقی مشهود نبود.

در مواد ۱۷، ۲۱ و ۴۳ این لایحه به ضابطین دادگستری مرتبط اشاره گردید، اما ضابط خاص دادگستری معرفی نشد. این چنین سکوت قانونی به هیچ وجه به صلاح نیست. در حال حاضر هنوز هم وضعیت ضابطیت اورژانس اجتماعی در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. ضابطین خاص دادگستری می‌بایست به موجب منبع حقوقی خاص و یا اظهار نظر مقام قضائی به عنوان ضابط شناخته شوند. به هر حال ورود اورژانس اجتماعی به این گونه مسائل با چالش‌های فراوانی مواجه است.

به موجب ماده سی‌ام لایحه، هرگاه زوج علی‌رغم علم به وجود بیماری خود و قابلیت سرایت آن، اقدام به رابطه جنسی با همسر خود نماید و منجر به فوت زوجه گردد، در صورتی که مشمول تعریف جنایت عمدی گردد به قصاص محکوم می‌گردد. وضع این مجازات در راستای اعمال برخی قواعد مشتمل بر قتل عمد در قانون مجازات اسلامی است. وضع این ماده قانونی می‌تواند نوعی پیشگیری از برقراری رابطه جنسی برای وضعیتی بوده که این عمل خطر ساز دانسته می‌شود. با این حال مفهومی که از این ماده برداشت می‌شود این که تنها بیماری‌های عادی جسمی که منجر به مرگ گردد، در شمول مجازات قرار خواهد گرفت. این ماده در خصوص بیماری‌های روانی و همچنین مواردی که تنها به جراحات ختم شده، مطلبی بیان نداشته است.

۵. ارتباط با موانع تحقق جرم

در کشورهای با نظام حقوقی نوشته، استفاده از عرف با مشکلات زیادی مواجه است. در کشور ما نیاز است که اگر قانون‌گذار به هر مسئله‌ای اشاره کرده باشد تا حد ممکن آن را به جنبه‌های مختلف تعمیم دهد، در غیر این صورت خلأ حقوقی مشهود خواهد بود.

در حال حاضر تأسیس «موانع تحقق مسئولیت کیفری» در قانون مجازات اسلامی وجود دارد و تنها در تبصره اول ماده ۲۰۲ آئین دادرسی کیفری، لزوم تهیه منبع علمی مرتبط تأکید شده است. حتی به فرض وجود منبع حقوقی تخصصی، به نظر نمی‌رسد که به‌روزرسانی مناسبی در مورد آن انجام شده باشد.

در کامن‌لای انگلستان و کانادا، موانع تحقق جرم، از رسمیت کامل برخوردار است (Fuszara, 2018: 242). در جمع‌بندی موانع تحقق جرم در نظام‌های حقوقی کامن‌لایی، می‌توان چنین برداشت نمود که مخدوش شدن یکی از عناصر اختیار، اراده، عقل و قوه تمییز در لحظه ارتکاب جرم، موجب رفع مسئولیت کیفری می‌گردد؛ اما به‌راستی شناخت تخصصی آن در هر بیماری به چه صورت ممکن است؟ (Kortsmit & et al, 2020: 141). هر یک از بیماری‌های روحی و روانی می‌تواند موجب بروز عوامل فوق‌گردد؛ اما این وضعیت به‌صرف وجود سواد حقوقی قابل‌شناسایی بوده و بی‌نیاز از بررسی علمی تخصصی است (Moseson & et al, 2020: 90).

در تمامی نظام‌های حقوقی جهان، قابلیت تعمیم موانع تحقق جرم به بیماری‌های روانی، دارای چالش است (Rocca & et al, 2020: 114).

با این اوصاف به سبب وجود رویه قضائی مرتبط با بیماری پارافیلیا، شرایط معافیت این بیماران از مسئولیت کیفری تا حدودی تبیین گردیده است. عمده جرائم مورد انتظار از این بیماران، خشونت‌های جنسی است؛ اما در خصوص زیان به جنین، تعمیم قواعد مذکور دارای خلأ است، هرچند که سقط جنین از بطن ایراد صدمه به جسم جنس مؤنث برخاسته؛ اما قواعد حقوقی بزه‌دیدگان آنان متفاوت است (Raymond & et al, 2020: 362).

از دیدگاه علمی، آغاز رابطه جنسی موجب بروز هیجان این بیماران شده که حدود ۵۰ درصد از قدرت اراده آنان را زایل می‌نماید (Moseson & et al, 2020: 92). در ادامه این زوال اراده تا ۹۰ درصد افزایش یافته ولیکن به صددرصد نخواهد رسید (Rocca & et al, 2020: 115). میزان قوه تمییز تا حد زیادی از بین رفته لیکن تنها به مسائل بسیار فاحش حساسیت دارد، چراکه قدرت اختطار مغزی این‌گونه مسائل در مغز بسیار بالاست (Kortsmit & et al, 2020: 142)؛ بنابراین در مسائل جزئی، قوه تمییز تحذیر نگردیده و نمی‌تواند موجب کنترل بر اراده گردد. این‌که چه مسائلی

فاحش محسوب شده و چه مسائلی خیر، مرز مشخصی نمی‌توان بیان داشت، اما عرف می‌تواند معیار قرار گیرد. تا زمان ارضای جنسی، قدرت اراده و تمییز به‌صورت شیب‌دار کاهش داشته و نسبت به حوادثی که حادث می‌گردند بی‌تفاوت خواهند بود (Moseson&et al,2020:92) با این حال در اعمالی که قرار است به‌صورت نامتعارف انجام شود و قدرت تحذیر آن در مغز تعریف شده باشد (بر اساس تجربه سالیان زندگی، اقسام تحذیر در ذهن ناخودآگاه شکل می‌گیرد) قوه تمییز ناگهان خطر را شناسایی کرده و نسبت به کنترل بر اراده اقدامی صریح انجام خواهد داد (Kortsmit&et al,2020:142).

با توجه به موارد مذکور، در حین رابطه جنسی بیماران پارافیلیک، برخی اعمال ممکن است به‌صورت غیرارادی و برخی دیگر پس از آگاهی قوه تمییز و کنترل بر اراده انجام شده باشد؛ بنابراین احتمال خدشه به عناصر شاکله جرم وجود دارد و مرز میان این مهم باحالتی که با فرض وجود عناصر شاکله جرم، عمل مجرمانه حادث می‌گردد نامشخص است.

۶. خلأهای حقوقی

قانون‌گذار با ذکر ماده دوم مجازات اسلامی «هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب می‌شود.» تشخیص فعل/ترک فعل مجرمانه را به‌صراحت قانون در این خصوص منوط نموده است. شناخت برخی جنبه‌های مجرمانه، به سبب عدم ذکر در منابع حقوقی، با چالش روبه‌رو است. در چنین وضعیتی تفسیر قواعد فقهی با هدف شناخت جنبه مجرمانه، بسیار سخت خواهد بود.

این در حالی است که در نظام‌های حقوقی کامن‌لائی، تنها مخالفت فعل/ترک فعل با هنجارهای جامعه، برای تشخیص مجرمانه بودن آن کفایت می‌کند (Raymond&et al,2020:174).

از طرف دیگر قانون‌گذار کشور ما تنها به معرفی یک تأسیس پرداخته و از جنبه‌های مختلف آن غافل بوده است. این مهم موجب محدودیت در برخورد با برخی مجرمین گردیده است.

در حال حاضر تعمیم ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی به هر بیماری خاص، با چالش جدی روبروست. بدین‌صورت که شناخت زوال لحظه‌ای قوه تمییز و اراده در لحظه وقوع جنایت، بسیار مشکل و خطاپذیر است؛ بنابراین شناخت اعمال مجرمانه بیماری پارافیلیا هنوز هم مجهول است. از طرف دیگر تلاش برای سقط جنین تنها در برخی شرایط خاص (موضوع تبصره ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی)، مستوجب قصاص است؛ بنابراین در نهایت جرم چندان سنگینی محسوب نمی‌شود که عمدی بودن چندان اثری بر مجازات بگذارد. در اکثر کشورهای اسلامی، برای سقط جنین،

مجازات تعزیری نسبتاً سنگینی قرار داده شده (Bearak, 2020: 1152) و این در حالی است که شرایط اعمال مجازات تعزیری در کشور ما نیز بسیار سخت است.

در خصوص مسئله مورد بحث یعنی ایراد صدمه به جنین توسط بیمار پارافیلیا، تعمیم مفاد قانون مجازات اسلامی بدان با مشکلات عدیده‌ای روبروست. این چالش شامل عدم شناخت علمی - حقوقی دقیق از این بیماری و تشخیص شرایط فقدان اراده در لحظه وقوع خشونت است.

۷. بررسی از دیدگاه حقوق اسلامی

به سبب اثرپذیری امور تقنینی کشور ما از فقه اسلامی، در جریان خلأهای قانونی مراجعه به نظرات مرتبط در منابع فقهی ضرورت دارد. پس از بررسی‌های فراوان در خصوص موضوع مورد بحث، نظر فقهای امامیه و مذاهب اربعه اهل سنت مورد بررسی قرار گرفته که ذیلاً به تفکیک مورد بحث و بررسی قرار گرفته است:

۷-۱. دیدگاه فقهای امامیه: اهم بیانات فقهای امامیه بر این نکته متمرکز است که فقدان سوء نیت برای رفع مسئولیت کیفری کفایت دارد (صادقی، ۱۳۹۲: ۴۴).

به عقیده برخی از فقهای معروف، فقدان قصد مجرمانه، با وجود ارتکاب فعل نوعاً مجرمانه، به معنای ارتکاب جرم به صورت عمدی است (حرعاملی، ۱۴۰۹: ۴۱). به نظر می‌رسد که بند «ب» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی «هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، می‌گردد، هر چند قصد ارتکاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود». از این نظریه استخراج شده است.

۷-۲. دیدگاه مذاهب اربعه اهل سنت: در این قسمت دیدگاه مذاهب اربعه اهل سنت در مسئله مورد بحث، بررسی گردیده است. برخی از این دیدگاه‌ها نزدیک به دیدگاه فقهای امامیه است و برخی دیگر دارای جزئیات بیشتری است. با این حال نیاز است که نسبت به بررسی عمیق‌تر این موضوع با هدف شناخت نقاط قوت و ضعف آن اقدام گردد.

۷-۲-۱. شافعیه: اکثر فقهای شافعی به‌مانند فقهای امامیه معتقد به وجود استثنائات در نهاد «سوءنیت بر فعل مجرمانه» می‌باشند (انصاری، ۱۴۰۷: ۱۲۳).

۷-۲-۲. مالکیه: تنها در یک منبع فقهی مالکی، روایت سقط جنین توسط مجنون ادواری ذکر شده که خلیفه دستور تعزیر و پرداخت دیه را صادر کرده است (دسوقی، ۱۴۱۳: ۲۱۵) و بیان شده که افرادی که به احتمال اعمال بی‌خردانه خود واقفاند، می‌بایست از افراد ناتوان فاصله گیرند.

۲-۳. حنفیه: از دیدگاه اکثر فقهای حنفی، سقط جنین همواره عمدی و دارای سوءنیت محسوب می‌گردد (مواق مالکی، ۱۴۰۷: ۴۱۲). فقهای حنفی معتقدند که صاحب جنین می‌بایست هر اقدام مقتضی برای نگهداری از آن را انجام دهد (نجدی، ۱۰۹۷: ۱۵۲).

۲-۴. حنابله: در فقه حنبلی تأکید شده که ارتکاب جرم در اوج هیجان نوعی جرم غیر عمدی محسوب می‌گردد (شربینی، ۱۴۱۱: ۱۷۴).

۸. تجزیه و تحلیل نظرات فقهی

قاعده فقهی لاضرر یکی از مهم‌ترین قواعد فقه اسلامی محسوب شده که انسان‌ها را از ارتکاب افعالی که دارای احتمال زیان جانی و مالی است، بر حذر می‌دارد. به زبان ساده‌تر، ارزش جان و سپس مال انسان بالاست و هیچ‌کس حق تعرض بدان را ندارد. این قاعده مبنای بسیاری از فروع دین بوده و امروزه نقش مهمی در صدور فتاوی فقهای محترم ایفا می‌نماید. به‌موجب این قاعده مهم فقهی، اگر در ارتکاب یک فعل، احتمال بروز خسارت جانی و مالی وجود داشته باشد، ارتکاب آن ممنوع است. البته این قاعده مطلق نبوده و تحت شرایط خاص استثنائاتی وجود داشته که بحث در این خصوص خارج از حوصله پژوهش کنونی است؛ اما در موضوع مورد بحث، این نکته حائز اهمیت بوده که بیمار پارافیلیک که به افعال غیرارادی خودآگاه است، می‌بایست تا زمان اطمینان از بهبودی خود، از برقراری رابطه اجتناب نماید. این نوع بیماری به‌صورت مقطعی اراده را زایل کرده و بنابراین قوه تمیز مرتکب در اکثر مواقع به قوت خود باقی می‌ماند. اگر وی احتمال بروز آسیب به جان شریک جنسی و جنین را می‌دهد، به‌موجب این قاعده می‌بایست از برقراری رابطه جنسی خودداری نماید.

فقهای اهل سنت معتقد به لزوم اعمال تعزیر بر ساقط کننده جنین می‌باشند و این در حالی است که فقهای امامیه تعزیر را محدود به برخی شرایط خاص نموده‌اند. نوع مجازات سقط جنین خارج از بحث پژوهش کنونی است. تنها به این نکته اشاره می‌گردد که بحث بیداری وجدان و پایان اختلال اراده که امروزه پس از تحقیقات فراوان علمی به جهان روان‌شناسی وارد شده و در کشور کانادا به‌عنوان معیاری برای شناخت فقدان اراده مورد استفاده قرار می‌گیرد (وکیل و عسگری، ۱۳۹۱: ۱۲۰). در کلام فقهای اسلامی، به‌خصوص مذاهب حنفی و حنبلی مسبوق به سابقه است. از آنجا که بیماری پارافیلیا به‌واسطه هیجان (و نه عصبانیت و یا فشار روانی) موجب اختلال اراده می‌گردد، با این حال قوه تمیز به‌طور کامل از بین نمی‌رود. خشونت‌های جزئی در حد زوال قوه تمیزی که به این واسطه ایجاد می‌گردد، قابل تشخیص نبوده و حتی ممکن است بیمار بعدها

این اقدام را به خاطر نیاورد؛ بنابراین در کلام فقهای اهل سنت، خشونت‌های جنسی جزئی معاف از مجازات دانسته شده است؛ اما آنچه قابل توجه است این است که با افزایش شدت خشونت، قوه تمییز که به طور کامل از بین نرفته متوجه اقدام غیرمتعارف شده و با ارسال سیگنال‌هایی به اعضای بدن، خواهان توقف اعمال است؛ بنابراین احتمال بازگشت اراده در چنین وضعیتی بالاست؛ لذا خشونت‌های شدید که موجب سقط جنین می‌گردد، نمی‌تواند در فقدان کامل اراده و یا قوه تمییز صورت پذیرد؛ بنابراین جرم حادث شده و مجرم می‌بایست مجازات گردد. بیان فقهای اسلامی که امروزه پس از گذشت قرن‌ها به علم روان‌شناسی غربی اضافه شده، نشان از دیدگاه عمیق به این مسئله بر اساس منطقی صحیح بوده است.

مسئله قابل توجه دیگر، احتیاط واجب بوده که بیشتر در کلام فقهای امامیه مشهود است، قانون‌گذار به تبعیت از نظر فقهای اسلامی، ضمن برشمردن برخی مصادیق، بیان داشته که شخصی که به وقوع غیرارادی جرم از طرف خود در برخی شرایط آگاه است، می‌بایست از وقوع آن شرایط ممانعت نماید. این مهم در مواد ۱۵۳ «هرکس در حال خواب، بیهوشی و مانند آنها، مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود مجازات نمی‌گردد مگر این که شخص با علم به این که در حال خواب یا بیهوشی مرتکب جرم می‌شود، عمداً بخوابد و یا خود را بیهوش کند»، بند ب ماده ۲۹۰ و ۳۰۷ قانون مجازات اسلامی «ارتکاب جنایت در حال مستی و عدم تعادل روانی در اثر مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مانند آنها، موجب قصاص است مگر این که ثابت شود بر اثر مستی و عدم تعادل روانی، مرتکب به کلی مسلوب الاختیار بوده است که در این صورت، علاوه بر دیه به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می‌شود. لکن اگر ثابت شود که مرتکب قبلاً خود را برای چنین عملی مست کرده و یا علم داشته است که مستی و عدم تعادل روانی وی ولو نوعاً موجب ارتکاب آن جنایت یا نظیر آن از جانب او می‌شود، جنایت، عمدی محسوب می‌گردد». مورد توجه قرار گرفته است. در کلام فقهای اهل سنت نیز عدم رعایت احتیاط به صورت عمدی که موجب جنایت شود، در حکم جنایات عمدی است؛ بنابراین صرف اطلاع از بارداری و وجود بیماری پارافیلیا، می‌بایست موجب منع از رابطه جنسی شود. البته منع مطلق از رابطه جنسی در زمان بارداری به جز نظر یک یا دو فقیه اهل سنت، در هیچ منبع دیگر یافت نشده و می‌توان اصل عمل جنسی در طول این مدت را صحیح دانست. با این حال بیمار پارافیلیا مجاز به این عمل نیست؛ چرا که احتمال وقوع جرم در این حالت وجود دارد و اگر تصمیم به این رابطه گرفته شود، طبیعتاً در زمان هوشیاری و سلامت کامل عقلی اتخاذ شده و نمی‌توان به سبب ارتکاب جرم در لحظه فقدان اراده، وی را از مجازات منع کرد.

۹. تعمیم قواعد فقهی به جوانب تقنینی

قانون‌گذار کشورمان به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم نظرات فقهی را در قوانین کشور منعکس کرده است. در خصوص قاعده احتیاط، به ذکر سه ماده مهم مرتبط اشاره شد. فقهای امامیه بر این قاعده تأکید فراوانی نموده‌اند؛ بنابراین صرف فقدان سوءنیت و یا مخدوش شدن قوای اراده، اختیار، تمییز و عقل؛ به‌صورت مطلق نمی‌تواند موجب رفع مسئولیت کیفری گردد. با این حال قانون‌گذار به مصادیق این قاعده اشاره داشته و لازم بود که در یک ماده قانونی، کلیات آن را بیان می‌داشت. تعمیم یک مصداق به مصادیق دیگر با مشکلاتی مواجه است و جرم‌انگاری بر اساس قواعد فقهی دارای چالش خواهد بود. با این حال ضروری به نظر می‌رسید که در یک قاعده کلی، بی‌مبالاتی عمدی منجر به ارتکاب جرم، معادل با ارتکاب عمدی جرم دانسته شود.

در خصوص درجات اراده و ارتباط بین جرم ارتکاب یافته با شدت اراده، عمدتاً فقهای اهل سنت در این زمینه اظهار نظر نموده‌اند که امروزه این نظریه دارای قوت و ارجحیت بیشتری است. با این حال جایگاه این مهم در پزشکی قانونی چندان واضح نیست. همان‌طور که بیان شد قانون‌گذار در تبصره اول ماده ۲۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری بر لزوم تدوین آئین‌نامه (و نه قانون) مرتبط تأکید داشته و بنابراین تدوین این منبع و یا تغییر در آن مستلزم طی مراحل پریپیچ‌وخم تقنینی نیست؛ لذا نیاز است که رویه مذکور که امروزه جریان علمی آن به اثبات رسیده، با همت وزارتخانه‌های کار، بهداشت و دادگستری به رویه قضائی وارد گردد.

با توجه به این که سقط جنین خود یک تأسیس جداگانه در قانون مجازات اسلامی محسوب می‌گردد، لازم است که به‌صورت جزئی، مصادیق آن جرم‌انگاری گردد.

نتیجه‌گیری

در جمع‌بندی کلام فقهای اسلامی و همچنین استناد به قواعد فقهی احتیاط و لاضرر، می‌توان چنین بیان داشت که بیماری پارافیلیک با وجود اثرگذاری بر قوه تمییز و اراده، در وضعیتی که طی رابطه جنسی موجب بروز خسارت جانی به شریک جنسی و جنین گردد، نمی‌تواند موجب رفع مسئولیت کیفری گردد. هرچند بیماری پارافیلیک بر زوال اراده و قدرت تصمیم‌گیری بیمار اثر می‌گذارد، ولی شدت زوال اراده به حدی نیست که موجب رفع مسئولیت کیفری گردد. تحقیقات علمی نشان داده که در رابطه جنسی بیماران مذکور، قوه تمییز به همراه اراده مخدوش می‌گردد لیکن پس از شدت یافتن خشونت، قوه تمییز به حالت نخست باز خواهد گشت و اگر در این صورت خشونت ادامه یابد، در حکم اقدامی ارادی و عمدی تلقی می‌گردد. از طرف دیگر حسب

قاعده احتیاط، شخصی که به اثرات منفی اقدام خودآگاه است، می‌بایست از ارتکاب آن خودداری نمایند؛ بنابراین بیمار پارافیلیک می‌بایست از عمل جنسی با زن باردار خودداری کند و چنانچه بیماری مذکور به دیگر اقسام اختلالات روانی متصل نباشد، سقط‌جنین به واسطه خشونت‌های جنسی آنان، مستوجب مسئولیت کیفری خواهد بود. نتیجه نهایی این که بیمار پارافیلیک که موجب بروز خسارت به شریک جنسی و جنین گردد، مستحق مجازات خواهد بود. مسئولیت این‌گونه بیماران عدم برقراری رابطه جنسی تا زمان افاقه است.

پیشنهاد می‌گردد که ضمن اصلاح ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، وجود احتمال نسبی بروز خشونت فیزیکی و عدم توجه به آن در تمامی اعمال؛ مستوجب جرائم عمدی دانسته شده و برای افرادی که با بی‌مبالاتی در این خصوص موجب بروز خسارت جانی به دیگری می‌گردند، در حکم مجرمین با سوءنیت نگریده شده شود.

منابع

- ابواسحاق، جعفر (۱۴۱۶ ه.ق). المذهب، دمشق، دارالکبیر، ج ۱، چ ۳.
- افتخارزاده، سیده زهرا (۱۳۹۴). تجربه زیسته زنان در ازدواج زود هنگام، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۲(۳)، ۱۵۶-۱۰۸.
- انصاری، ابویحیی (۱۴۰۷ ه.ق). مطالب، دمشق، دارالکتب، ج ۱، چ ۲.
- حاجیلو، فتانه، آقایی، توکل، و علی پور آبدار، فریده (۱۴۰۰). علل زمینه‌ساز کودک همسری مطالعه موردی زنان دارای تجربه زیسته مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر تبریز، زن و جامعه، ۱۲(۴۸)، ۱۱۶-۱۰۳.
- حر عاملی، محمد بن الحسن (۱۴۰۹ ه.ق). وسائل الشیعة، قم، آل‌البیت، ج ۱، چ ۱.
- حسینی حموی، احمد (۱۴۰۰). نظایر، بیروت، دارالکتب، اول.
- داماد افندی، محمد بن سلیمان (۱۰۷۹ ه.ق). مجمع‌النهر، قاهره، الازهر، ج ۱، چ ۱.
- دسوقی، محمد عرفه (۱۴۱۳ ه.ق). شرح کبیر، دمشق، دارالکتب، ج ۳، چ ۱۱.
- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۵۰). فرهنگ فارسی، تهران، موسسه انتشارات امیرکبیر، ششم.
- سعیدی، داود، فروزانفر، عبدالله (۱۴۰۲). «بازپژوهی ادلة تعدد همسر از منظر فراجنسیتی»، فقه و حقوق خانواده، ۲۸(۷۸)، ۱۹۶-۱۶۹.
- سیاه بیدی کرمانشاهی، سعید، بهرامپوری، رسول، و کوهستانی، محسن (۱۳۹۹). «تحلیل فقهی حقوقی کودک همسری در پرتو انتقادات وارد بر آن»: تلاشی برای ارائه پیشنهاد مطلوب، فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۵(۵۲)، ۱۶۵-۱۴۹.
- شربینی، شمس‌الدین (۱۴۱۱ ه.ق). صادقیه، دمشق، دارالقلم، سرخسی، ج ۱، چ ۱.

- ◀ شکوری راد، صدیقه (۱۳۹۹). «کودک همسری از نظر قرآن»، پژوهش‌نامه زنان ۱۱(۳)، ۱۶۳-۱۴۱.
- ◀ صادقی، علی (۱۳۹۲). عنصر روانی جنایت در قانون مجازات اسلامی، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- ◀ عمید، حسن (۱۳۴۲). فرهنگ عمید (فارسی به فارسی)، تهران، موسسه انتشارات امیرکبیر، ج ۱، چ ۱.
- ◀ فرهمند، مهناز، دانافر، فاطمه، و پوراابراهیم آبادی، محبوبه (۱۳۹۹). «واکاوای تجارب زناشویی کودک همسری، درهم آمیختگی عاطفی - فکری و بی قدرتی»، پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر ۱۷(۹)، ۱۱۵-۱۴۵.
- ◀ معین، محمد (۱۳۶۳). فرهنگ فارسی، تهران، موسسه انتشارات امیرکبیر، ششم.
- ◀ مهربان، مهربان، اسماعیلی، مهدی، و حاجی تبار فیروز جانی، حسین (۱۳۹۳). فقدان قوه تمییز و اراده به هنگام ارتکاب جرم و آثار آن؛ مطالعه تطبیقی مذاهب اسلامی، فقه پزشکی ۱۵ (۴۵) ۱-۱۶.
- ◀ موق مالکی، محمد بن یوسف (۱۴۰۷ ه.ق). مواهب، قاهره، الازهر، ج ۲، چ ۱۶.
- ◀ نجدی، عثمان (۱۰۹۷ ه.ق). هدایه الراغب، مسقط، سلامه، ج ۲، چ ۸.
- ◀ نفرای ازهری، احمد بن غنیم (۱۴۱۳ ه.ق). فواکه، قاهره، سالمیه، ج ۱، چ ۷.
- ◀ وکیل، امیرساعده، و عسکری، پوریا (۱۳۹۱). نسل سوم حقوق بشر حقوق همبستگی، تهران، میزان، دوم.
- Bearak, J. Popinchalk, A. Ganatra, B. Moller, A. B. Tunçalp, Ö. Beavin, C., ... & Alkema, L. "Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019." *The Lancet Global Health*, (2020) 8(9), e1152-e1161 [In English].
- Endler, M., Lavelanet, A., Cleeve, A., Ganatra, B., Gomperts, R., & Gemzell-Danielsson, K. "Telemedicine for medical abortion: a systematic review." *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, (2019) 126(9), 1094-1102 [In English].
- Fuszara, M. "Abortion and the Formation of the Public Sphere in Poland." In *Gender politics and post-communism* (2018) (pp. 241-252). Routledge [In English].
- Kortsmit, K., Jatlaoui, T. C., Mandel, M. G., Reeves, J. A., Oduyebo, T., Petersen, E., & Whiteman, M. K. "Abortion surveillance—United States, 2018." *MMWR Surveillance Summaries*, (2020) 69(7), 1 [In English].

- Moseson, H., Herold, S., Filippa, S., Barr-Walker, J., Baum, S. E., & Gerdt, C. "Self-managed abortion: a systematic scoping review." Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, (2020) 63, 87-110 [In English].
- Raymond, E. G., Grossman, D., Mark, A., Upadhyay, U. D., Dean, G., Creinin, M. D., ... & Gold, M. "Commentary: no-test medication abortion: a sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond." Contraception, (2020) 101(6), 361-366 [In English].
- Raymond, E., Chong, E., Winikoff, B., Platais, I., Mary, M., Lotarevich, T., ... & Priegue, E. "TelAbortion: evaluation of a direct to patient telemedicine abortion service in the United States." Contraception, (2019) 100(3), 173-177 [In English].
- Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., & Kimport, K. "Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma." Social science & medicine, (2020) 248, 112704.