Original Article **Open Access**

Health Law Journal

2023; 1(1): e23

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

Methods to Compensate for the Birth of an Unwanted Child Due to the Doctor's Failure to Close the Fallopian Tube

Faezeh Ganji[1], Parisa Gavili[1*]

1. Department of Law, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Often, the image of birth is a positive and popular one, but the image corresponding to reality and society can be different. Therefore, this study aimed to investigate and identify the psychological effects of unwanted pregnancy on parents, the impact of unwanted children on society, the cost and budget that society pays for wrong births that lead to disability, as well as the role and civic responsibility following the fault Doctors discuss the process of pregnancy or voluntary sterilization.

Methods: The research method is a descriptive analytical study. The method of collecting library data and searching in databases (Google Scholar, SID, SocINEX, Medline, Econlit, Pub Med) and other sources have been performed. Data collection tool is stubs. Searches have focused on related topics and ethical and legal conflicts in the context of incorrect pregnancy and the wrong life.

Ethical Considerations: In all stages of the present research, while keeping the originality of the texts, honesty and integrity have been observed.

Results: "Wrongful Pregnancy" and "Wrongful Life" are associated with confusing ethical dilemmas and create delicate legal questions. These issues have faced different solutions in different countries and on special occasions and have sparked ethical and legal debates. The doctor's fault is due to the sterilization or misinformation or diagnosis that led to the pregnancy or denied the mother the chance to terminate the pregnancy. One of the most critical issues is balancing the right to self-determination and maternal autonomy, which is a complex phase because it encompasses both the rights of couples and is intertwined with the rights of the fetus.

Conclusion: Courts around the world are generally reluctant to endorse false life claims because of ethical and legal consequences, such as existence as harm, birthright and nature of harm. Some countries, such as France, definitively eliminated the wrong-life action with a law passed in March 2002. Only in the Netherlands and in three states of the United States (California, Washington and New Jersey) are Wrongful Life actions permitted. In other countries, such as Belgium, the law is unclear.

Keywords: Unwanted Pregnancy; Civil Liability of the Physician; The Wrong Life; The Wrong Birth

Corresponding Author: Parisa Gavili; **Email:** parisagavili2076@gmail.com

Received: September 19, 2023; **Accepted:** December 26, 2023; **Published Online:** February 20, 2024

Please cite this article as:

Ganji F, Gavili P. Methods to Compensate for the Birth of an Unwanted Child Due to the Doctor's Failure to Close the Fallopian Tube. Health Law Journal. 2023; 1(1): e23.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

This Open Access Article Distributed under the Terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0)

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره اول، شماره اول، ۱۴۰۲

اندیشکده بین المللی کرامت انسانی | انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت | انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

نحوه جبران خسارت در تولد فرزند ناخواسته در پی نقص بستن لوله رحم از سوی طبیب

فائزه گنجی[۱]، پریسا گویلی[۱*]

۱. گروه حقوق، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: غالباً تصویری که از تولد در اذهان متبادر می‌شود، تصویری مثبت و عامیانه است، اما تصویر منطبق با واقعیت و جامعه می‌تواند متفاوت باشد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی و شناسایی تأثیرات مخرب روانی بارداری ناخواسته بر روی والدین، تأثیر فرزندان ناخواسته بر اجتماع، هزینه و بودجه‌ای که جامعه در قبال تولدهای اشتباهی که منجر به معلولیت است، می‌پردازد. همچنین نقش و مسئولیت مدنی در پی تقصیر پزشکان در روند بارداری و یا عقیم‌سازی ارادی مورد بحث است.

روش: روش تحقیق، تحلیلی ـ توصیفی است. روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط (Google Scholar, SID, SocINEX, Medline, Econlit, Pub Med) و از طریق منابع دیگر انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات فیشبرداری است. جستجوها بر موضوعات مرتبط و مناقشات اخلاقی و حقوقی در زمینه حاملگی نادرست و زندگی اشتباه متمرکز بوده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: «حاملگی نادرست» و «زندگی اشتباهی» با معضلات اخلاقی گیج‌کننده‌ای همراه است و سؤالات حقوقی ظریفی را ایجاد می‌کند. این مسائل در کشورهای مختلف و در مناسبت‌های خاص با راه حل‌های متفاوتی مواجه شده و بحث‌های اخلاقی و حقوقی را برانگیخته است. تقصیر پزشک در پی عملیات عقیم‌سازی و یا اطلاعات یا تشخیص نادرست آنان منجر به بارداری شده و یا شانس خاتمه بارداری را از مادر سلب کرده است. یکی از حیاتی‌ترین مسائل ایجاد تعادل بین حق تعیین سرنوشت و خودمختاری مادر است، این مرحله دوران پیچیده‌ای است، چراکه هم حقوق زوجین را دربر می‌گیرد و هم با حقوق جنین درهم‌تنیده است.

نتیجه‌گیری: دادگاه‌های سراسر جهان عموماً به دلیل پیامدهای اخلاقی و قانونی، مانند وجود به عنوان آسیب، حق تولد و ماهیت آسیب متحمل شده، تمایلی به تأیید ادعاهای زندگی نادرست ندارند. برخی از کشورها مانند فرانسه با قانونی که در مارس ۲۰۰۲ تصویب شد، اقدام به زندگی اشتباه را به طور قطعی حذف کردند. فقط در هلند و در سه ایالت از ایالات‌متحده آمریکا (کالیفرنیا، واشنگتن و نیوجرسی) اقدامات Wrongful Life مجاز است. در کشورهای دیگر، مانند بلژیک قانون نامشخص است.

واژگان کلیدی: بارداری ناخواسته؛ مسئولیت مدنی پزشک؛ زندگی اشتباهی؛ تولد اشتباهی

نویسنده مسئول: پریسا گویلی؛ **پست الکترونیک:** parisagavili2076@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۱۰/۰۵؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Ganji F, Gavili P. Methods to Compensate for the Birth of an Unwanted Child Due to the Doctor's Failure to Close the Fallopian Tube. Health Law Journal. 2023; 1(1): e23.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

مقدمه

این تصور که زندگی می‌تواند به یک آسیب غیر قانونی تبدیل شود، ظاهراً مخالف با مفهوم تقدس زندگی است، اما در قانون تطبیقی وقایعی به نام حاملگی نادرست (Wrongful Conception)، تولد نادرست (Wrongful Birth) و زندگی نادرست (Wrongful Life) وجود دارد. زمانی که حقوق یا منافعی مانند رشد آزاد شخصیت، آزادی تولید مثل یا خاتمه داوطلبانه بارداری تحت تأثیر قرار می‌گیرد، این موضوعات مورد بحث است که آیا این رویدادها می‌توانند زمینه مسئولیت جبران خسارت را ایجاد کنند. سال‌هاست تعریف سنتی سلامت جای خود را به تعریف جامع‌تری که همه ابعاد روانی، جسمی و رفاه اجتماعی را دربر دارد، داده است. کاهش مرگ مادران در دهه‌های گذشته موجب افزایش انتظارات دیگری جون بهبود کیفیت زندگی شده است، به طوری که امروزه مراقبت از زنان در کشورهای توسعه‌یافته علاوه بر پیشگیری، تشخیص و مدیریت عوارض ایجادشده، گامی فراتر نهاده و اهداف جامع‌تری چون «حمایت و ترغیب انطباق روانی با بارداری» که منعکس‌کننده مفهوم کیفیت زندگی است را شامل می‌شود. حاملگی ناخواسته در کشورهای اسلامی یک مسأله منحصر به فرد محسوب می‌شود، چراکه در اکثر کشورهای غیر اسلامی حاملگی ناخواسته با انجام کورتاژ قانونی ظرف ۳-۲ ماه خاتمه می‌یابد، به خصوص اینکه این کار در محیط مناسب بیمارستانی صورت می‌گیرد، اما در کشورهای اسلامی مثل ایران وقوع حاملگی ناخواسته، خانواده و اجتماع را کاملاً درگیر می‌کند این فرزندان بر اساس باورهای مذهبی و اعتقادی جامعه به هر حال باید در رحم مادر رشد کنند و به دنیا بیایند یا مادران به عنوان آخرین دستاویز اقدام به سقط عمدی و غیر قانونی می‌نمایند. این عمل دارای پیامدهای وخیم جسمی و روحی است و برخلاف موازین شرع مقدس اسلام می‌باشد.

پیشرفت دانش بشری، همواره پدیده‌ای مثبت و مفید تلقی می‌شود، اما مشکلات بسیاری که پیش روی این تحولات رخ می‌نماید، محققان و صاحب‌نظران علوم انسانی را بر آن می‌دارد که برای رفع مشکلات حقوقی، اخلاقی، اجتماعی و فقهی پیش‌آمده، راهکار مناسبی ارائه کنند. تکامل مداوم پیشرفت علمی به ما این امکان را داده است که از مرزهای آنچه زمانی چرخه طبیعی زندگی در نظر گرفته می‌شد فراتر برویم و معضلات اخلاقی ایجاد کنیم که حل آن‌ها آسان نیست. در قرن نوزدهم، مسئولیت بر اساس یک تصور سرنوشت‌گرایانه از زندگی استوار بود، یعنی تصور می‌شد که رنج‌هایی که روی زمین متحمل می‌شویم در آخرت پاداش داده می‌شوند. بنابراین هر فردی باید مسئولیت آن را بر عهده گیرد. خسارات متحمل شده، در نتیجه تصور افراطی فردگرایانه حاکم در آن زمان بود، به همین دلیل مسئولیت مدنی و تکلیف مربوط به جبران خسارت مستثنی تلقی می‌شد. با توجه به تغییر در سطح اندیشه‌های سیاسی که مستقیماً بر ساختار روانی انسان معاصر تأثیر گذاشته است، در مفهوم مسئولیت مدنی و به ویژه در مفهوم خسارت تغییری ایجاد شده است. ما از یک تصور سرنوشت‌گرایانه به جستجوی مسئولیت آسیب رسیدیم تا بتوانیم عواقب آن را بپذیریم. ایده جبران خسارت، در زندگی جامعه رسوخ کرده است. از این رو وظیفه جبران خسارت به عنوان یک عنصر ضروری برای زندگی در اجتماع مطرح می‌شود. «مسئولیت مدنی» یکی از شاخه‌های اصلی حقوق خصوصی است که مطابق آن اگر کسی به جان یا سلامتی یا به مال و حقوق مالی یا به احساسات و حیثیت و اعتبار شخصی و خانوادگی دیگری خسارت و لطمه‌ای وارد کند، مسئولیت داشته و متعهد به جبران خسارت است.

حق بر سلامت از جمله مؤلفه‌های حقوقی مدرن می‌باشد که در پیوند ناگسستنی با حق حیات به عنوان یکی از اصول بنیادین حقوق بشر در اسناد بین‌المللی مورد شناسایی قرار گرفته است. در حال حاضر جامعه جهانی، حق اولیه زوجین جهت کنترل تعداد کودکان و حق آنان بر برنامه‌ریزی و انتخاب آزادانه و آگاهانه را به رسمیت می‌شناسد. در بسیاری از کشورها عقیم‌سازی امری قانونی شمرده شده است. بر این اساس حق انسان بر اعضای بدن خود و آزادی وی جهت تصمیم‌گیری در این زمینه، جدای از نقش دولت‌ها در محدودسازی آن، قابل توجه و ارزیابی است. بنابراین می‌توان از

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

عقیم‌سازی، چنانچه با رضایت کامل و مبتنی بر اراده آزاد فرد باشد، در قالب حق دفاع کرد. مادرشدن یکی از جنبه‌های اساسی حیات یک زن است، با توجه به مرگ تقریبی، روزانه ۸۳۰ زن در سراسر جهان به واسطه عوارض ناشی از بارداری و زایمان، باید این‌گونه نتیجه گرفت که اگرچه پیشرفت‌های این حوزه محسوس و قابل توجه بوده است، اما کافی نیست و زنان ساکن این کره خاکی برای سپری‌کردن دوران بارداری و زایمان ایمن، به سازوکارهای سیاستگذاری و اجرایی قوی‌تری چه در سطح بین‌المللی و چه در سطح داخلی نیازمندند (۱).

۱. والدین ناخواسته: تحت برخی شرایط یک زندگی جدید می‌تواند به منزله خسارت ظاهر شود و این سؤال پیش خواهد آمد که پدر و مادرشدن می‌تواند یک آسیب باشد؟ آیا می‌توان «فرآیند بیولوژیکی» طبیعی بارداری را به عنوان «آسیب» به زن توصیف کرد؟ آیا پدر و مادرشدن ناخواسته بخشی از فراز و نشیب‌های عادی زندگی است یا یک رویداد مضر که باید موضوع دعوی قضایی باشد و خسارت به نظر می‌رسد؟

حاملگی مجموعه‌ای عظیم و مداوم از فرآیندهایی است که توسط یک تخمک بارورشده ایجاد می‌شود که بدن زن را ازنظر فیزیکی در حال فعالیت نگه می‌دارد و هر ثانیه، دقیقه، ساعت، روز و هفته در حال تغییر است. بارداری کار زن است این تنها تجربه‌ای است که «به ناچار زنان را از مردان متمایز می‌کند.» بنابراین بخش مهمی از هویت آنان را تشکیل می‌دهد که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. آیا آسیب جسمی یا روانی در بارداری ناخواسته، تهاجم به مرزهای بدن است یا شامل چیز دیگری است؟ حاملگی ناخواسته خود یک آسیب است هنگامی که حاملگی غیر ارادی و ناخواسته باشد، زن باردار برخلاف میل خود دست به کار تربیتی می‌زند، او می‌بخشد بدون اینکه بخواهد ببخشد، اگرچه کرامت انسانی در ترویج احترام به ارزش ذاتی زندگی انسان در اخلاق زیستی نقش اساسی دارد، اما باید به این موضوع توجه داشت که زنان به عنوان مادر و مراقب کودک ناخواسته، بیشترین تأثیر را از تصمیم‌گیری در این زمینه خواهند دید. همیشه مرگ واقعه ناگواری نیست، بلکه گاه تولد نیز به حادثه‌ای نامبارک بدل می‌شود. این فرض که پدر و مادر از برکت فرزند آسیبی نمی‌بینند نادرست است و به راحتی از این واقعیت چشم‌پوشی می‌کند که در اینجا «نعمت» بر آنان تحمیل شده است. تجربه والدشدن در تصور نادرست به وضوح با موقعیتی که در آن برنامه‌ریزی والدین انجام شده است، متفاوت است. تمایز اساسی این است که سهل‌انگاری پزشکی منجر به تولد فرزند شده است، حتی اگر جامعه این فرض را داشته باشد که یک کودک سالم چیز خوبی است، بعید به نظر می‌رسد که بسیاری از آنان تصور کنند که والدین در این شرایط چه آسیبی دیده‌اند. در فرض تولد فرزند ناخواسته یا معلول در نتیجه تقصیر پزشکی، در محاکم کشورهای مختلف وجود مسئولیت و امکان مطالبه خسارت پذیرفته شده است. پزشک به عنوان چهره بارز درمانگر ممکن است در انجام طبابت مرتکب تقصیر شود و از این جهت می‌توان او را ضامن محسوب نمود تا حقوق بیمار تأمین و باب بی‌مسئولیتی بسته شود.

بدیهی است که فرزندآوری در سطح خرد صورت می‌گیرد و در زمره خصوصی‌ترین رفتارهاست، تصمیم برای فرزند نداشتن و تعداد مطلوب فرزند همانند سایر تصمیم‌های افراد تحت تأثیر تعادل بین هزینه و فایده پیش‌بینی شده است. عواقب تصمیم درباره باروری تحت تأثیر سایه آینده است. در واقع تصمیم‌های آینده‌محور افراد با فرآیند ارزیابی آنان از هزینه و منافع آینده بستگی دارد. اگر مردم آینده اقتصادی، اجتماعی یا شخصی را زیر فشار و نامطمئن بدانند ممکن است برای اجتناب از این خطر، تصمیم بگیرند بچه‌دار نشوند. احساس امنیت است که نیت‌های فرزندآوری را شکل می‌دهد، به طوری که افراد تصمیم می‌گیرند نیت‌های باروری خود را محقق کنند یا به تأخیر اندازند و یا هیچ قصدی برای فرزندآوری نداشته باشند، نگرانی از خطرهای اجتماعی و نا اطمینانی اقتصادی و اجتماعی ایدئال‌ها و نیت‌های باروری آنان را کاهش می‌دهد.

در پی عقیم‌سازی سهل‌انگارانه که منجر به بارداری شده است، والدین معمولاً به دنبال جبران درد و رنج ناشی از وقایع جسمی حاملگی و زایمان و هزینه‌های تربیت کودک هستند. این سؤال که آیا والدین باید از هزینه‌های فرزند پروری

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

برخوردار شوند یا خیر بحث‌برانگیز است. واکنش اولیه به چنین ادعایی رد صریح بود، خسارت تحت این عنوان به دلایل سیاست عمومی غیر قابل انکار است، چراکه تولد یک کودک را به عنوان نعمت و فرصتی برای شادی متصور می‌شوند، هرچند «کودک به عنوان یک نعمت» را نمی‌توان انکار کرد، اما آیا می‌توان خسارت ناشی از فرزندپروری را به صورت اقتصادی مطرح کرد؟ عوامل سیاست عمومی عمیقاً بر ماهیت و وجود رویه قضایی تأثیرگذار است. مطابق ماده ۵۲ قانون حمایت از خانواده و در جهت افزایش نرخ باروری، عقیم‌سازی زنان و مردان ممنوع اعلام شده است. دولت با در نظرگرفتن مصلحت عمومی، می‌تواند جهت جلوگیری از عواقب کاهش نرخ باروری و کاهش جمعیت، عقیم‌سازی را در برهه زمانی خاصی محدود نماید. با این توجیه که منافع عمومی بر منافع فردی مرجح است. در ایران نیز با استناد به همین امر، طرح افزایش نرخ باروری مورد تصویب قرار گرفته و کلیه اقدامات راجع به سقط جنین، عقیم‌سازی و تبلیغات در مورد تحدید موالید جرم‌انگاری و برای آن مجازات مقرر شده است. لازم به ذکر است در سال ۱۳۷۲ تنظیم خانواده انجام می‌شد، سیاست «فرزند کمتر، زندگی بهتر» و سیاست تنظیم خانواده که از سال ۱۳۶۸ شروع شد از جمله سیاست‌های تنظیم خانواده در ایران هستند. «عقیم‌سازی» یکی از روش‌های تنظیم خانواده به شمار می‌رفت که نه‌تنها قانونی بود، بلکه تحت حمایت سرویس بهداشت ملی نیز در دسترس همگانی قرار می‌گرفت. می‌توان از این روند نتیجه گرفت که به طور کلی تولد یک نوزاد سالم همیشه نعمت نیست، کما اینکه ملاحظات سیاست عمومی می‌تواند در جهت‌گیری این روند و طرز نگاه جامعه به این مسأله و اراده مردم تأثیرگذار باشد. اصلی که در اینجا مورد انتقاد قرار می‌گیرد، این فرض نیست که تولد کودک یک نعمت است، بلکه این حقیقت را فقط کسانی می‌توانند تعیین کنند که برای پایان‌دادن به ظرفیت تولیدمثلی خود تلاش کرده‌اند. در اتخاذ این تصمیم شبکه پیچیده‌ای از ارزش‌ها و ترجیحات ذهنی تعیین‌کننده خواهند بود. نقش دادگاه‌ها نباید با استناد به کالاهای انتزاعی کودکان در جامعه، بی‌اهمیت جلوه‌دادن این ارزش‌ها باشد، البته از منظر فلسفه حق، هیچ کس نباید جهت دستیابی به خیر عمومی به شکل ناعادلانه به دیگران آسیب برساند. این یک اصل گسترده عدالت است که در زمینه عقیم‌سازی هم باید مد نظر قرار گیرد بر این اساس، استناد به منافع و مصالح عمومی برای توجیه نقض حق افراد بر عقیم‌سازی اختیاری و آگاهانه و نیز عقیم‌سازی اجباری خلاف عدالت بوده، بدین‌ترتیب با بناقراردادن «خیر» به جای «حق» با نظریه حق مبتنی بر کرامت انسانی فرد و اصل غایت‌بودن او همخوانی ندارد. در واقع جدی‌گرفتن حق افراد مستلزم آن است که به آن‌ها اجازه دهیم برتر از محاسبه ساده سود و مصلحت مورد لحاظ قرار گیرند و اساساً در نظریات مؤید حق، حق‌ها مقدم بر خیرها هستند.

۲. تصورات نادرست از آسیب، بازاندیشی در مورد والدین ناخواسته در عصر انتخاب: مفهوم «آسیب»، اگرچه به ظاهر بدیهی است، اما کاملاً مبهم است. در تعریف درک خود از «آسیب» ممکن است در ابتدا به استخوان‌های شکسته یا سایر انواع آسیب‌های آشکار اشاره کنیم. با این وجود، آسیب در این معنا به وضوح «آسیب» است. هرچه بیشتر از پارادایم جسمانی دور شویم، اشاره به «آسیب و جراحت» دشوارتر است. به عنوان مثال، کیف پول سرقت‌شده، ما به سختی می‌توانیم مالک را «آسیب‌دیده» بدانیم، اما می‌توانیم از طریق یک درک متعارف از آن مفهوم‌سازی کنیم. در این دیدگاه «ضرر» مفهومی گسترده‌تر از «آسیب» است. با این وجود، مفاهیم فردی آسیب هم می‌توانند همپوشانی داشته باشند و کاملاً متمایز از مفاهیم حقوقی آسیب باشند. این غیر قابل انکار است که برخی ممکن است یک کودک سالم را مایه شادی بدانند، اما اگر کسی تصمیم بگیرد که تحت روش‌های تهاجمی پزشکی قرار گیرد تا مسئولیت‌های والدینی را از بین ببرد، آیا می‌توان شکست این روش را به عنوان یک «شادی» و «نعمت» توصیف کرد؟ در اینجا این تصور نهفته است که والدین طبق قانون از تولد کودک آسیبی ندیده‌اند، حتی زمانی که این شادی بر آن‌ها تحمیل شده باشد! تعدادی از جرائم، مانند تجاوز یا افترا و... فی‌نفسه بدون مدرکی دال بر خسارت قابل اقدام هستند. در مقابل، در قانون اهمال، «خسارت» نقش

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

محوری دارد، مدعی باید نشان دهد که نوع آسیبی که متحمل شده است، از نظر قانون به عنوان «قابل رسیدگی» پذیرفته شده است، در حالی که برای هر آسیب فیزیکی می‌توان مطالبه جبران خسارت کرد. حال سؤال این است که از چه طریق ممکن است یک حاملگی ناخواسته، یک عملکرد طبیعی و بیولوژیکی، هرچند ناخواسته، چگونه می‌توان آن را به عنوان آسیب فیزیکی تصور کرد؟ غیر قابل انکار است که تفاوت‌های برجسته‌ای بین بارداری ناخواسته و شکستگی استخوان وجود دارد، اما این تفاوت‌ها شامل چه مواردی می‌شود؟ «آسیب شخصی» چیست و مهم‌تر از آن اینکه چه کسی آن را تعریف می‌کند؟ و سؤال دیگر اینکه مفهوم نادرست در «حاملگی نادرست» چیست؟ در پاسخ به سؤال آخر باید بگوییم که تعداد فزاینده‌ای از ادبیات مربوط به مفهوم نادرست وجود دارد. با این حال به طور قابل توجهی به ادعای مادر برای درد و رنجی که متحمل شده است، می‌توان اشاره کرد. عدم آمادگی برای باردارشدن، زمینه بروز واکنش‌های منفی و اجتنابی را در مواجهه با بارداری برنامه‌ریزی‌نشده برمی‌انگیزد. تولد فرزند ناخواسته می‌تواند لطمه‌های روحی و اقتصادی را بر پیکره خانواده وارد کند. حال اگر فرزند ناخواسته دارای معلولیت باشد، دشواری‌های وارده را عمیق‌تر می‌نماید. در این میان، اگر خانواده‌ای دچار مشکلات اقتصادی باشند، آینده زندگی مشترک زوجین، زندگی سایر فرزندان و حتی زندگی فرزند معلول تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد. چنین فرزندانی در طول زندگی خود افزون بر تلاش برای درک وضعیت موجود و تطابق با آن با پیامدهای دیگری به طور جدی مواجهه خواهند شد. تمرکز ذهنی آنان بر تمایز رفتار والدین و نزدیکان، تلاش برای مقبولیت، تحمل درد و رنج ناشی از معلولیت و... سلامت روان آنان را مورد تهدید جدی قرار می‌دهد. در جامعه امروزی این احساس رایج است که به هر قیمتی نمی‌توان زندگی کرد، بلکه آن چیزی که دارای اهمیت بیشتری است، کیفیت زندگی است. به نظر می‌رسد این دیدگاه در تضاد مستقیم با مفهوم تقدس زندگی باشد، برای ورود به چنین موضوع ظریفی نمی‌توان حساسیت‌های نهفته در ارزش‌های اخلاقی را نادیده گرفت. ادعاهای مربوط به تولد اشتباهی (WB) و مسئولیت پزشکی فراتر از بحث‌های اخلاقی و فلسفی در مورد مسأله متافیزیکی مربوط به مقایسه وجود و عدم است. واقعیت عملی یک کودک آسیب‌دیده است. کودک در طول زندگی خود درد و رنجی را تجربه خواهد کرد و بسته به ناتوانی و وابستگی خود باید متحمل خسارات مادی به دلیل هزینه‌های بالای مراقبتی پزشکی و اجتماعی شود که اغلب با آسیب‌های شدید همراه است. دیدگاه مخالفین طرح این ادعا این است که نیستی هرگز بر زندگی ترجیح داده نمی‌شود. پس از یک نتیجه‌گیری نامطلوب، تنها گزینه تصمیم‌گیری در مورد پذیرش شرایط کودک و آمادگی برای زایمان یا خاتمه بارداری است. اساساً دو سیستم نظارتی برای انجام سقط جنین وجود دارد. در نظام اجل، امکان سقط جنین منوط به تشخیص زن است. در سیستم الزامات، برای امکان قطع اختیاری بارداری شرایط خاصی باید رخ دهد که در آن منافع مادر بالاتر از منافع کودک متولد نشده باشد. همچون خطر صدمه به تمامیت مادر، دلایل اقتصادی، بارداری در نتیجه تجاوز جنسی و یا وجود یک بیماری جدی یا ناهنجاری در جنین، هرچند که در قانون ایران طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی، سقط جنین بر اساس ماده واحده زیر جایز است:

«سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که پس از ولادت به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه‌بودن موجب حرج مادر است یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج (دمیده‌شدن) روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.»

همانطور که در ماده مذکور هویداست، اگر مادر بعد از چهارماهگی متوجه بارداری خود شود و یا متوجه معلولیت فرزندش شود، اجازه سقط به او داده نمی‌شود. در این میان محدودیت‌های اجتماعی سقط به عنوان مانع و بازدارنده عمل می‌کند. ارزش‌ها و باورهای مذهبی که درون‌مایه آن از تسلیم و توکل و تقدیرگرایی تشکیل شده است، باعث ایجاد تعارضات اخلاقی و مذهبی می‌شود که خود سبب احساس گناه و عذاب

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

وجدان مادران است. جرم‌زدایی از سقط جنین در مواردی که نوزاد دارای یک بیماری جدی است، دری را برای شکایت در خصوص تولد اشتباهی یا تولد نادرست باز می‌کند، چراکه وضعیت به وجودآمده ناشی از اطلاعات نادرست پزشک است که به مادر در مورد وضعیت حساس سلامتی فرزندش هشدارهای لازم را نداده و امکان خاتمه داوطلبانه بارداری را از دست می‌دهد.

۳. بررسی دعاوی حقوقی مرتبط با شروع زندگی: در ایالات متحده، در دهه ۱۹۷۰، اقدامات نادرست زایمان به معنای اقداماتی بود که توسط زوجین در هنگام تولد ناخواسته اتفاق می‌افتد. این ادعاها متوجه سازندگان روش‌های پیشگیری از بارداری و علیه پزشکانی بود که داروهای مؤثر را تجویز کرده یا تجویز نکرده بودند. اولین ادعای حاملگی نادرست (WC) که در دادگاه‌های حقوقی ارائه شد، در سال ۱۹۳۴ در ایالت مینه‌سوتا، ایالات متحده آمریکا بود، در این مورد خاص، کریستنس تامبی، دادگاه عالی مرنتا درخواست اولیای دم را قبول کرد و حکم داد که تولد فرزند جدید یک رویداد مبارک است. چند دهه بعد، یک جریان قضایی مهم تأسیس شد. در دادگاهی در تگزاس در سال ۱۹۷۵ پرونده‌ای مربوط به ادعایی که توسط والدین یک کودک ناقص در نتیجه انتقال سرخجه توسط مادر در ماه اول بارداری مطرح شد، رفتار سهل‌آمیز پزشک مبنی بر تشخیص نادرست که والدین را از ختم بارداری محروم کرده بود، در نتیجه به دلیل اطلاع نادرست پزشک معالج حکم به درخواست غرامت پذیرفته شد (۲).

در خصوص دعاوی قضایی که مربوط به شروع زندگی است، مناسب است ۳ نوع دعاوی که در کشورهای مختلف جهان است، مورد بررسی قرار گیرد، یعنی: ۱ـ مفروضات حاملگی نادرست (WC)؛ ۲ـ حاملگی اشتباه (WP)؛ ۳ـ زندگی اشتباه (WL) و تولد اشتباه (WB).

در حاملگی نادرست (WC) و حاملگی اشتباه (WP)، به دلیل تقصیر پزشک، به عنوان مثال هنگام عملیات عقیم‌سازی یا تهیه روش‌های پیشگیری از بارداری، با شکست مواجه شده و یک تولد سالم، اما برنامه‌ریزی‌نشده اتفاق می‌افتد (۳). تولد اشتباهی (WB) نیز اصطلاحی است که برای توصیف ادعایی مبنی بر معالجه غلط پزشکی به کار می‌رود و زندگی اشتباهی (WL) یک ادعا و سبب قانونی است که توسط والدین و یا خود کودکی که با ابتلا به بیماری‌های مادرزادی و یا دارای نقص و ناهنجاری ژنتیکی متولد شده است و ادعا می‌کنند که سهل‌انگاری پزشک و مشاوره غلط و عدم هشدار صحیح در مورد خطر ابتلا به بیماری مادرزادی ژنتیکی فرصت جلوگیری و خاتمه بارداری و حیات سالم را از آن‌ها گرفته است (۴).

مسأله پژوهش پیش رو این است که اگر پزشک یا مؤسسه درمانی در فرآیند عقیم‌سازی ارادی دچار نقص شوند و حاملگی ناشی از خطا رخ دهد، آیا می‌توان پزشک یا مؤسسه درمانی را مسئول دانست؟ نحوه جبران آن چگونه است؟ از لحاظ واژه‌شناسی، دعاوی مربوط به موضوع، دعوای لقاح یا حاملگی ناشی از خط (/Wrongful Conception Wrongful Pregnancy) دعوایی است که از سوی والدین مبنی بر خطای پزشک که سبب حاملگی شده است، مطرح می‌گردد.

همواره کم یا زیاد، خطاهای پزشکی که در نتیجه معالجات پزشکی به وجود می‌آید، مشاهده شده است، هرچند امروزه با استمداد از انواع مختلف فناوری‌های اطلاعاتی و مکانیزه‌کردن سیستم درمانی در پی کاهش میزان اشتباهات پزشکی هستند، لیکن همچنان خطاهای پزشکی نقش خیره‌کننده‌ای در ایراد خسارت به اشخاص دارد. در ادبیات قانونی ما، نظامات دولتی به عنوان مهم‌ترین معیار برای احراز تقصیر پزشک بیان شده است و منظور از آن مجموعه اقداماتی است که در کتب مرجع پزشکی مورد اشاره قرار گرفته است و پزشکان بر اساس آن رفتار می‌نمایند. هر پزشکی که وارد حرفه پزشکی می‌شود، وظیفه دارد با دقت و مهارت معقولی عمل کند، این همان چیزی است که از آن در حرفه پزشکی به عنوان «تعهد ضمنی» یاد می‌کنند. همان‌گونه که فعل منفی پزشک، یعنی خودداری از انجام آنچه در دستورالعمل‌های خاص پزشکی آمده است، می‌تواند وجهه‌ای از تقصیر پزشک محسوب شود، فعل مثبت ایشان به معنی انجام هر عملی که در ساحه، طب

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

فاقد اثر اثبات‌شده در جهت بهبود بیماری باشد نیز از وجوه تقصیر محسوب می‌شود. در سوابق فقهی، مسئولیت مدنی پزشک مبتنی بر معیار تقصیر است می‌توان گفت که تقصیر در دعوی مسئولیت پزشک همان نقض تعهد پزشک در مقابل بیمار است. تأمل در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی این یقین اجمالی را به دست می‌دهد که تقصیر در هر حال رکن مسئولیت مدنی پزشک است. مواد ۴۹۵، ۴۹۶ و ۴۹۷ و بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی به مسئولیت پزشک تخصیص یافته است (۵). در عملیات پزشکی در صورت تقصیر اعم از تعدی و تفریط در اثر بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی، سهل‌انگاری و عدم مهارت یا تخلف از نظامات قانونی و یا در صورت قصور برای پزشک ایجاد مسئولیت اعم از مسئولیت مدنی، کیفری، اخلاقی و انتظامی می‌شود. با وجود عدم توجه قانون مدنی در بحث ضمان قهری به خسارت معنوی در قوانین دیگر این موضوع مورد توجه قرار گرفته است. برای نمونه می‌توان مواد ۱، ۸، ۹ و ۱۰ قانون مسئولیت مدنی، اصل ۱۷۱ قانون اساسی و ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ اشاره کرد. قاطبه حقوقدانان معتقدند که تعهد پزشک از نوع تعهد به وسیله است، اما تعهد پزشک در مورد خسارات احتمالی از نوع تعهد به نتیجه تلقی می‌شود. در واقع پزشک در ضمن درمان تعهد می‌کند که خسارت بیشتر وارد نمی‌کند. بنابراین اگر چنین نتیجه‌ای حاصل شود، وی ضامن است. پزشک در دعاوی تولد و در مرحله عقیم‌سازی اغلب با انجام غیر ماهرانه عمل عقیم‌سازی و گاه کوتاهی در انجام آزمایش‌های پس از عمل یا تفسیر این آزمایش‌ها تحقق می‌یابد، تقصیر پزشک ممکن است در قالب انجام‌ندادن تعهد اطلاع‌رسانی باشد. در واقع اغلب در دعاوی مربوط به تولد یا زندگی ناشی از خطا، اطلاع‌رسانی‌نکردن یا اطلاع‌رسانی نادرست است که تقصیر را محقق می‌سازد. احراز رابطه سببیت در فرض لقاح یا حاملگی ناشی از خطا دشوار نیست، موفق‌نبودن پزشک در انجام عمل بستن لوله رحم، سبب تولد فرزند بوده است و اگر تقصیر پزشک نبود فرزندی متولد نمی‌شد، درست است که سبب نزدیک تولد فرزند، نزدیکی والدین بوده است، اما این سبب خود نتیجه تقصیر پزشک در انجام عمل و اطلاع‌رسانی نادرست بوده است. والدین با مراجعه به پزشک به روشن‌ترین شکل تصمیم قاطع خود را مبنی برنداشتن فرزند اعلام کرده‌اند و اگر تقصیر پزشک نبود نزدیکی میان آنان به انعقاد نطفه منجر نمی‌شد. افراد تصمیمات تغییر زندگی، از جمله بارداری را بر اساس اطلاعاتی که از پزشکان دریافت می‌کنند، انجام می‌دهند.

بارداری برای زنان یک مرحله گذر برای پذیرش نقش، تعهد و مسئولیت جدید است که لازمه تطابق با آن آمادگی از نظر روحی و ذهنی است، لذا ماهیت غیر منتظره بارداری ناخواسته، فرآیند تطابق با آن را به چالش می‌کشد (۶). زنان به دنبال مواجهه با بارداری ناخواسته، به علت ماهیت برنامه‌ریزی‌نشده آن دچار خودباختگی شده و واکنش‌های منفی و اجتماعی از خود بروز می‌دهند. در این میان محدودیت‌های اجتماعی سقط به عنوان مانع و بازدارنده سقط عمل می‌کنند. سقط ناایمن و مرگ مادر از عوارض بارداری ناخواسته است.

هنگامی‌که فرزندی متولد می‌شود، در درجه اول، پدر و مادر وظیفه دارند که از او به بهترین نحو مراقبت نمایند و اسباب و وسایل آرامش و امنیت او را فراهم آورند. قانونگذار نیز در خصوص نیازهای فرزندان بی‌توجه نبوده و در قوانین مختلف، نظیر قانون مدنی (ماده ۱۱۹۹) یا قانون حمایت خانواده به مسأله تأمین نیازهای فرزند پرداخته است. مطابق این قوانین، نهاد حقوقی نفقه، جهت رفع نیازهای فرزندان، پیش‌بینی شده است که شرایط و ویژگی‌های مخصوص خود را دارد. قانون مدنی، مفهوم نفقه فرزند را به طور مجزا تعریف نکرده است، اما با توجه به مواد این قانون می‌توان گفت: نفقه فرزند، از جمله حقوق قانونی هر فرزند بوده که باید توسط والدین پرداخت شود. مبلغ نفقه فرزند باید نیازهای او که شامل خوراک، پوشاک، مسکن، هزینه‌های متعارف زندگی و سایر موارد می‌باشد را برطرف کند. محور دعاوی مسئولیت مدنی «خسارت» است. منشأ ادعای تولد ناروا در اصل مشروط به دفع ضرر از تعهدات غذایی و نفقه‌ای است که والدین نسبت به

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

فرزندان خود دارند، بر این اساس می‌توان زندگی یا تولد کودک را از هزینه‌های مربوط به نگهداری آن متمایز کرد. این رویکرد از آن جهت اهمیت دارد که ظاهراً بر ایرادات اخلاقی ناشی از آسیب‌تلقی‌کردن زندگی غلبه می‌کند.

مطالبه خسارت در پی نقص بستن لوله رحم می‌تواند هم بعد مادی و هم بعد معنوی به خود گیرد. اقدام برای طرح دعوای حاملگی نادرست، تولد نادرست و تولد اشتباهی، انتخاب بین کودک داری و عدم وجود نیست، بلکه در این دعاوی والدین به دنبال اخطارهای ازدست‌رفته، مخارج نگهداری فرزند، خسارات ناراحتی‌های عاطفی و بازپرداخت هزینه‌های ناشی از ناتوانی کودک هستند. والدین مدعی هستند که به دلیل تقصیر پزشک و به دلیل کمبود اطلاعات پزشکی قادر به انتخاب کاملاً آگاهانه نبوده‌اند. به طور خلاصه می‌توان، درد و رنج ناشی از زایمان، هزینه‌های پزشکی انجام‌شده، هزینه زایمان، در صورت سقط هزینه آن، هزینه زندگی فرد متولدشده، خسارت مربوط به ترک کار در دوران بارداری و شیردهی را عنوان نمود.

دسته‌ای از محاکم ایرانی که به جبران خسارت رأی داده‌اند از دیه به عنوان وسیله جبران خسارت استفاده کرده‌اند، اما مقررات دیه در این خصوص کاربرد ندارد، در جبران خسارت ناشی از تولد و زندگی موضوع از این قرار است که تقصیر پزشک سبب تولد شده است. بنابراین جبران خسارت بر طبق قواعد عام مسئولیت مدنی و قانون مسئولیت مدنی باید انجام شود. دادگاه می‌تواند افزون بر حکم به پرداخت مبلغ معین بابت زیان‌های گذشته برای جبران هزینه‌های پرورش کودک، مبلغی را در قالب مستمری معین کنند.

روش

روش تحقیق، تحلیلی ـ توصیفی است. روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مربوط به جمعیت‌شناختی و علوم اجتماعی و پزشکی Pub Med, Google Scholar, SID, SocINEX, Medline, Econlit طی ده سال اخیر و از طریق منابع دیگر انجام شده است. واژگان کلیدی شامل بارداری ناخواسته، مسئولیت مدنی پزشک، زندگی اشتباهی و تولد اشتباهی می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات فیشبرداری است. جستجوها بر موضوعات مرتبط و مناقشات اخلاقی و حقوقی در زمینه حاملگی نادرست و زندگی اشتباه متمرکز بوده است. بررسی وضعیت حقوق بین‌الملل با تمرکز بر موضوع خاص موارد یادشده و بررسی راه حل‌های قضایی مختلف و دعاوی زندگی اشتباه، حاملگی نادرست، تولد اشتباه و زندگی اشتباه در یک بررسی تطبیقی انجام شده است. معیارهای ورود مطالعه شامل کلیه مقالاتی است که به وضعیت حقوقی حاملگی نادرست و تولد اشتباهی پرداخته و از نظر حقوقی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته‌اند؛ مواردی مانند حقوق جنین، جرم عقیم‌سازی، حاملگی‌های ناخواسته خارج از رحم و تأثیر جنبش فمینیسم بر تحول مفهوم خانواده از مطالعه حذف شده‌اند. با توجه به منابع محدودی که در خصوص موضوع مقاله موجود بود در نهایت ۶ پایان‌نامه، ۱۲ مقاله و ۲ کتاب مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

موارد زیر در ارزیابی و مرور مقالات مورد توجه قرار گرفت:

۱. حق عقیم‌سازی: یکی از حقوق بیماران که در کشورهای مختلف به رسمیت شناخته شده است. حق تصمیم‌گیری راجع به جمعیت خانواده است. در مورد پیشگیری از حاملگی، به طور کلی تردید و اختلافی نیست که زوجین می‌توانند با استفاده از وسایل پزشکی و داروهای موجود مانع از بارداری شوند. عقیم‌سازی شایع‌ترین و مطمئن‌ترین روش کنترل جمعیت است. با این وجود برخی محاکم صرفاً پیشگیری از حاملگی را مجاز می‌دانند، اما هرگز به پیشگیری از حاملگی به عنوان یک «حق» که دارای ضمانت اجرا باشد، نمی‌نگرند. خانواده‌ها معمولاً با دلایل منطقی از قبیل فقر و عدم تمکن مالی اقدام به پیشگیری از بارداری می‌کنند، بنابراین تولد فرزند ناخواسته به دلیل اینکه با برنامه‌ریزی قبلی و زمان دلخواه نبوده، حتی اگر از نظر جسمی در زمان تولد سالم باشد، موجب افزایش فشار مالی بر دوش خانواده و احتمالاً

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بیماری‌های جسمی و روحی فرزندان در آینده و در نهایت ورود خسارت خواهد شد. با انکار این «حق» بار خسارت بر عهده کسانی قرار می‌گیرد که حداقل تأثیر را در ایجاد آن داشته‌اند، نتیجه‌ای که آشکارا خلاف انصاف است. در صورت به رسمیت‌شناختن شیوه‌های پیشگیرانه، پزشک موظف به اجرای تعهد خود در مقابل مراجع بوده و عدم اجرای این تعهد مسئولیت وی را به همراه خواهد داشت. به عبارت دیگر در صورتی که پزشک به حق تصمیم‌گیری خاتمه بارداری زوجین لطمه‌ای وارد کند و حسب مورد فرزندی ناخواسته یا معلول متولد شود، والدین می‌توانند متعهد مقصر را تحت تعقیب قرار داده و از وی مطالبه خسارت نمایند.

۲. پیامدهای حاملگی ناخواسته: با وجود اینکه بارداری و زایمان تجاربی شیرین در زندگی یک خانم محسوب می‌شوند، اما متأسفانه باید به این حقیقت تلخ اعتراف نمود که در دنیای امروز وقوع بارداری و پا به عرصه‌گذاشتن یک هستی جدید برای یک زن به طور ناخواسته، یک واقعه تلخ و ناگوار به شمار می‌آید. بارداری ناخواسته یک مشکل بزرگ جهانی است که عوارض بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی فراوانی به همراه دارد. سقط‌های غیر قانونی که در نتیجه این بارداری‌ها صورت می‌گیرد، منجر به بروز عفونت‌ها، خونریزی‌ها و پارگی‌های رحمی و سایر عوارض می‌شود.

۳. مسئولیت مدنی پزشک در قبال موالید: در خصوص مسئولیت مدنی مربوط به خسارات بدن، اکثر مطالعات صورت گرفته درباره مسئولیت ناشی از مرگ و جراحت انسان پس از تولد بوده است تا مسئولیت ناشی از اصل تولد و خسارات دوران جنینی. شاید این پرسش مطرح شود که مگر تولد ضرر محسوب می‌شود؟ به نظر می‌رسد هرچند که تولد «نعمت» است، اما گاهی ولو به ندرت تولد مساوی با ضرر خواهد بود. مسئولیت پزشک در قبال موالید در دو فرض مطرح است:

۱ـ در فرض تولد فرزند سالم؛ ۲ـ در فرض تولد فرزند معلول.

در خصوص اقامه دعوا علیه خاطی بین محاکم و حقوقدانان اختلاف نظر است. مخالفان بر این عقیده‌اند که ارزیابی خسارت ناشی از تولد فرزند سالم غیر ممکن است، آنان فرزند را «برکت» می‌دانند و منافع حاصل از داشتن فرزند را بسیار قوی‌تر از هزینه‌های ناشی از او برشمرده‌اند. همچنین بر این باورند که صدمات مالی تحمیل‌شده بر خواندگان تقصیر آنان نیست و منجر به تعهدات مالی سنگین بر حرفه پزشکی خواهد شد و مطالبه خسارت در فرض چنین تولدی موجب ضربه روحی به کودک در آینده خواهد شد.

این نظرات هیچ یک دلایل قوی برای رد دعوای والدین به نظر نمی‌رسد، چراکه ارزیابی خسارت ناشی از تولد فرزند غیر ممکن نیست، به استناد منافع عاطفی فرزند نمی‌توان واقعیت زیانباربودن تولد برای والدین را انکار کرد. نادیده‌گرفتن این خسارات و معاف‌کردن مقصر از مسئولیت باعث می‌شود بار آن بر دوش والدینی قرار گیرد که تمام تلاش خود را برای فرار از وضع موجود نموده‌اند، پزشک با اقدام مقصرانِ خود به حق تصمیم‌گیری آنان لطمه زده، هزینه و درد و رنجی را بر آنان تحمیل کرده است.

بحث

سیاست‌های جمعیتی در ایران در آخرین اقدام قانونگذار در مسیر علمی‌ساختن سیاست افزایش جمعیت در آبان‌ماه ۱۴۰۰ با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت منجر به مداخله قهری قانونگذار شده است. حذف دسترسی آسان و رایگان به وسایل پیشگیری از بارداری، ممنوعیت عقیم‌سازی و ممنوعیت بستن لوله‌های فالوپ و محدودیت در انجام غربالگری به عنوان تدابیر پیش‌بینی‌شده در قانون مذکور، در نگاه نخست «حق بر والدینی برنامه‌ریزی‌شده» را مورد مخاطره قرار داده است. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین برداشت کرد کودکانی که ناخواسته هستند، نسبت به کودکانی که با برنامه‌ریزی متولد شده‌اند، واجد مصائب و مشکلات رفتاری و روحی بیشتری هستند. همچنین مادران چنین کودکانی نیز به علت مواجه‌بودن مستقیم با انواع صدمات و آسیب‌های روحی تحمیل‌شده بر خود، خانواده و کودک ناخواسته متحمل درد و رنجی به وضوح شدید و اغلب غیر قابل جبران خواهد بود. با توجه مقاله به محوریت تأثیر سلامت جسم و روح زن بر

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

خانواده، لزوم توجه و بررسی این بعد نسبت به پژوهش‌های پیشینی دوچندان نمود یافته است. بنابراین با پاسخ به پرسش‌های چالش‌برانگیز و بنیادینی چون طبیعی‌بودن موقعیت مادری برای زن با توجه به واقعیت زندگی امروزه، همچنین مقایسه موهبت‌بودن تولد کودک بدون لحاظ آزادی‌های انتخاب فردی، در مقاله حاضر اهتمام نویسندگان بر آن شد تا به درک عواقب پنداشت‌های کلیشه‌ای و عام و به دور از واقعیت های زندگی عصر حاضر کمک شایانی نموده باشند.

نتیجه‌گیری

بررسی و شناخت دعوای مسئولیت مدنی ضرورتاً به معنای هم‌ترازی تولد و زندگی با زیان نیست. در فرضی که والدین به جهت عدم توانایی در تأمین معاش و یا عوامل شخصی دیگر، تصمیم گرفته‌اند که مسئولیت‌های والدینی را نپذیرند، این پرسش بنیادین به ذهن متبادر می‌شود که آیا چنین تصمیمی را می‌توان حق بنیادین و اساسی برای افراد با شرایط خاص خود در نظر گرفت؟ و آیا در چنین فرضی نمی‌توان اظهار داشت که هزینه‌های پرورش فرزند ناخواسته زیانی است که والدین متحمل می‌شوند؟ به علاوه در فرض تولد کودک معلول افزون بر هزینه‌های بالای مراقبتی از این افراد، آلام ناشی از چنین تولدی بدون شک برای والدین زیان به شمار می‌آید. در مقابل ابعاد مادی و معنوی پرورش کودک ناخواسته نمی‌توان مزایای تخمینی از قبیل رضایت، عشق و شادی را مقایسه نمود چراکه در یک تأمل عمیق و عقلانی می‌توان نتیجه گرفت که هیچ پدر و مادری بدون دلایل منطقی حاضر نخواهند شد که موهبت فرزند دار شدن را از خود سلب نمایند. مطابق جستجوهای صورت‌گرفته، وجود فرزند ناخواسته منجر به نتایج منفی روانی و اجتماعی خواهد شد. کودکان ناخواسته احتمال کمتری دارد که واجد زندگی خانوادگی امنی باشند. همچنین مادرانی که ناخواسته صاحب فرزند می‌شوند، به دلیل عدم آمادگی در مواجهه با مرحله جدید از زندگی خود در معرض بیماری‌هایی از قبیل، اضطراب، افسردگی و اختلال سوگ خواهند شد و متعاقباً، با تأخیر، کاهش و یا عدم مراجعه به مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خطرات جدی در کمین خود و جنین شان خواهد بود. بنا بر اهمیت موضوع و توجه درخور اخلاقی و حقوقی، جبران خسارات در چنین موالیدی مناقشات و مسائل حقوقی و اخلاقی ایجاد کرده است. در این مرحله از زندگی والدین مسأله بودن یا نبودن نیست بلکه موضوع جبران خسارت و زیان‌های ناشی از تولد است. متخلفان باید مسئولیت عواقب قابل پیش‌بینی را که مستقیماً از سهل‌انگاری آن‌ها نشات می‌گیرد را بر عهده بگیرند.

مشارکت نویسندگان

فائزه گنجی: جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش متن، بازبینی و اصلاح متن.

پریسا گویلی: جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش متن، مرور نهایی.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از جناب آقای دکتر محمد آذین عضو هیأت‌علمی دانشگاه علم و فرهنگ و جناب آقای دکتر شایان اکبری مدرس دانشگاه به واسطه در اختیارنهادن مقالات و اطلاعات مرتبط با موضوع مقاله حاضر اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

References

1. Obeidnia M. The right to safe pregnancy and childbirth in Iran and international law. 1st ed. Tehran: Dadgostatr; 2019. [Persian]

2. Frati P, Fineschi V, Tonia Di Sanzo M, La Russa R, Scopetti M, et al. Preim Plantation and Prenatal diagnsis, Wrongful birth and Wrongful Life: A global view of bioethical and legal controversies. Human Reproduction Update. 2017; 23(3): 338-357.

3. Falzon CH. Wrongful Birth and Wrongful Life. Malta: University of Malta; 2014.

4. Broumand N, Mousavi Bonourdi M, Azin M. Civil Liability of the Doctor in Errors Caused by Medical Fertility. Journal of Quran and Medicine. 2022; 7(1): 45-55. [Persian]

5. Esmaili F, Pashazadeh H, Naam M, Vakilzadeh R. The role of fault in determining the relationship of causation in the civil liability of the doctor. The Seientific Journal in Jurisprudence and Bases of Islamic Law. 2023; 16(1): 11-26. [Persian]

6. Nourizadeh R, Mohammadi I, Simber M. Women's coping with an unplanned pregnancy. Payesh. 2013; 14(1): 73-84. [Persian]

7. Afshar Quchani Z, Izanloo M. Possibility demand of birth and life damages and pillar of liability (Comparative study). Comparative Law Review. 2014; 5(1): 21-35. [Persian]

8. Pablo Morante Gómez J. La Vida Como daño resarcible en el ordenamiento jurídico Colombiano. Colombia: Universid Nacional de Colombia; 2017. [Spanish]

9. Priaulx N. Wrongful Conceptions of "Harm". Doctoral Thesis. Kent: Law School University of Kent; 2004.

10. Haqq L. History of Medicine Program. Minnesota: Unversity of Minnesota; 2020.

11. Roustaie M, Bagher Moghaddasi M. Evaluation of Population Policies in Measuring the Principles of Criminalization; Emphasizing the Youthful Population and Protection of the Family Law. Journal of Criminal Law and Criminology. 2023; 10 (20): 117-150. [Persian]

12. Mortazavi F, Mousavi A, Chaman R, Khosravi A, Davaezani M. Maternal Quality of life in Women with wanted and unwanted pregnancy: A longitudinal study. the Journal of Research Committee of Students at Sabzevar University of Medical Sciences. 2013; 19(3): 1-12. [Persian]

13. Shobeiri F, Ahang Poor P, Parsa P, Yazdi Ravandi S. Comparing Health Condition between Wanted and Unwanted Pregnancy of women in Hamadan City. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2019; 27(2): 82-88. [Persian]

14. Mokhtarinia Z, Jafarzadehpour F, Shadvardi T. The impact of social policies on unwanted pregnancy among women in the south of Tehran. Iranian Journal of Sociology. 2021; 22(1): 72-91. [Persian]

15. Nourizade R, Mohammadi I, Simbar M, Baghestani A. Explaining the decision-making process for abortion or continuation of the pregnancy of women with unwanted pregnancy. Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences. 2018; 25(4): 380-400. [Persian]

16. Salmani M, Taghizadeh I, Saee MH. The Place of fault on the civil liability of physicians and its Comparison with the General Rule of Civill Liability in Jurisprudence and Law of Iran. Iran J Med Law. 2019; 13(48): 185-207. [Persian]

17. Hernando rondó Echeverry I. La Vida Como daño antijurídico reparabel: La responsabilidad del Estado en los Casos Wrongful Conception/birth/life. Tunja: Universidad Nacional de Colombia; 2018. [Spanish]

18. Guill Ermobas Tidas Goyes L, Wrongful Birth Cases En Estados Unidos Y. España: Un Anālisis Jurisprudencial Dese La Teoría Discursiva Del Derecho De Jürgen Habermas. Bogotá: Pontificla Unversidad Javeriana; 2013. [Spanish]

19. Elijah Tan SH. The Right Approach to Wrongful Conception. Oxford Undergaduate Law Journal University. 2015; 28-36.

20. Molaei M,Antighechi N. Civil Liability for Childern Who Are Harmed during the Fetal Period in the Legal System of Iran, France and America. Jurisprudential and Legal Studies of Woman and Family. 2022; 5(9): 107-134. [Persian]

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.