



انجمن علمی فقه‌پژای تطبیقی ایران



فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

Volume 3, Issue 1, 2023

Abortion from the Perspective of Medicine, Jurisprudence and Criminal law in the Light of Mother's Health

Delara Moghadasian¹, Ahmad Shojaei^{2*}, Mohammad Hossein Saeini³

1. Ph.D Student, , Department of Quran and Hadith Science, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Quranic and Hadith Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
(Corresponding Author)

3. Assitant Professor, Department of Religions and Mysticism, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 101-111

Corresponding Author's Info

ORCID: 0009-0002-0893-2569

TELL: +989143546419

Email: shojaei.ahmad50@gmail.com

Article history:

Received: 15 Oct 2022

Revised: 18 Feb 2023

Accepted: 26 Feb 2023

Published online: 21 Mar 2023

Keywords:

Abortion, Mother's Health,
Soul Breathing in the Body,
Hardship and Severe
Hardship.

ABSTRACT

Abortion is one of the important issues that has always been the subject of debate and disagreement. The purpose of this article is study on the conditions of abortion from the perspective of medicine, jurisprudence and criminal law in the light of mother's health. The findings indicate that from the medical point of view, if the health of the mother or the fetus is in danger, it is necessary to perform a therapeutic abortion. In Islamic jurisprudence, jurists have unanimously considered abortion to be a sin and prohibited, and abortion is also prohibited in Iranian criminal law. The the health and distress of the mother is most important condition for the permission of abortion in jurisprudence. From a jurisprudential point of view, if the mother's life is in danger, to abort the fetus before the soul is breathed into the body, citing jurisprudential rules La-Zarar is permissible. The health of the mother is also mentioned in the law as one of the conditions for abortion. In the Family and Youth Protection Law, the conditions of abortion are limited, and cases such as mother's harassment must be determined by the judge, and the mother's request for harassment is not enough.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Moghadasian, D; Shojaei, A & Saeini, MH (2023). "Abortion from the Perspective of Medicine, Jurisprudence and Criminal law in the Light of Mother's Health" . *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 3(1): 101-111.



انجمن علمی فقه‌بrazای تطبیقی ایران

فصلنامه فقه‌بrazای تطبیقی

www.jccj.ir



فصلنامه فقه‌بrazای تطبیقی

دوره سوم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲

شرایط سقط‌جنین از منظر پزشکی، فقه و حقوق کیفری در پرتو سلامت مادر

دل‌آرا مقدسیان^۱، احمد شجاعی^{۲*}، محمد حسین صائینی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه علوم قرآن و حدیث، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

۲. دانشیار، گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسؤول)

۳. استادیار، گروه ادیان و عرفان، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

چکیده

سقط‌جنین یکی از موضوعات مهم است که همواره محل بحث و اختلاف نظر بوده است. در این مقاله تلاش شده به بررسی این سؤال مهم پرداخته شود که شرایط سقط‌جنین از منظر پزشکی، فقه و حقوق کیفری در پرتو سلامت مادر چیست؟ مقاله حاضر توصیفی تحلیلی بوده و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی سؤال مورد اشاره پرداخته شده است. یافته‌ها بیانگر این امر است که از منظر پزشکی چنانچه سلامت مادر و یا جنین در خطر باشد، اقدام به سقط درمانی لازم است. در فقه اسلام، به‌طور اجماعی فقها به‌طور مشخص سقط‌جنین را گناه و ممنوع دانسته و در حقوق کیفری ایران نیز سقط‌جنین ممنوع است. مهم‌ترین شرط جواز سقط‌جنین در فقه، سلامت و عسر و حرج مادر است. از منظر فقهی در صورتی که جان مادر در خطر قرار داشته باشد با استناد به قواعد فقهی چون لاضرر و عسر و حرج، سقط‌جنین قبل از ولوج روح، جایز است. در حقوق موضوعه نیز یکی از شرایط سقط‌جنین سلامت مادر ذکر شده است. البته در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، شرایط سقط‌جنین با محدودیت‌هایی مواجه شده و موارد چون حرج مادر باید از سوی قاضی تعیین شود و درخواست حرج مادر کفایت نمی‌کند.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۰۱-۱۱۱

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد آرکاید: ۲۵۶۹-۰۸۹۳-۰۰۲-۰۰۹-۰۰۰

تلفن: +۹۸۹۱۴۳۵۴۶۴۱۹

ایمیل: shojaei.ahmad50@gmail.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۳

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۱/۰۱

واژگان کلیدی:

سقط‌جنین، سلامت مادر، ولوج روح، عسر و حرج.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

مقدمه

سقط جنین یکی از واقعیت‌های زندگی امروز زنان در جوامع مختلف است. سقط جنین فزاینده حکایت از وجود مشکلات متعدد اقتصادی، فرهنگی، قانونی و حتی اعتقادی فراروی باروری زنان دارد (نجاتی و حاتمیان، ۱۳۸۹: ۱۸۵-۱۶۷). اقدام‌ها در سقط جنین همچنان بالا و البته بسیاری از این اقدامات بدون مجوز رسمی می‌باشد (شاوردی و حمید، ۱۴۰۰: ۲۳). از سوی دیگر، یکی از عوامل مرگ‌ومیر زنان در دنیا همین پدیده یعنی سقط جنین می‌باشد که امروزه سهم فزاینده‌ای را در مرگ‌ومیرها به خود اختصاص داده است (چینی‌چیان و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۳۲-۲۱۹). متأسفانه تخمین‌ها در این خصوص حکایت از سقط عمدی جنین دارد که افزایش این آمارها می‌تواند اثرات بسیار زیان‌بار و غیرقابل جبرانی را در تمام زمینه‌ها به دنبال داشته باشد. مسأله جواز سقط جنین و قانونی‌سازی آن، از مسائلی است که تحت تأثیر عوامل مهمی من جمله مسائل شرعی، اجتماعی، حقوقی و سیاسی هر کشور، در هر دوره از زمان حکم خاص خود را داشته است. اگرچه در اسلام و اکثر ادیان سقط جنین منع شده است، ولی مشکلات ناشی از ممنوعیت کامل آن، باعث شده که اغلب کشورها با دیدی واقع‌بینانه، سقط جنین قانونمند در پرتو علم پزشکی نوین را در شرایطی مانند نجات جان مادر، وقوع تجاوز یا زنا یا محارم، نقصان جنینی، و شرایط خاص اقتصادی - اجتماعی اجازه دهند. به منظور جلوگیری از عواقب سقط غیرقانونی و حمایت بیش‌ازپیش از حقوق زنان، لازم است تحقیقات بیشتری جهت وضع یا تعدیل قوانین با نگرشی نو و همچنین توسل به مسأله پزشکی نوین در قالب عنوان سقط درمانی نوین به مسأله سقط جنین انجام شود (میرزائی، ۱۳۹۸: ۹۰). در ایران مانند بسیاری از جوامع دیگر، موضوع سقط جنین از مسائل مبتلابه است. به همین دلیل تبیین دیدگاه فقها و رویکرد حقوق موضوعه نسبت به آن امری ضروری است. مسأله سقط جنین در میان فقها امری تبیین شده است و حقوق موضوعه کشورمان نیز به تبع اختلاف‌نظری که در میان فقها وجود دارد، در هر فصلی از اصلاح خود برای آن مجازات‌های نسبتاً متفاوتی بیان کرده است که این امر در حال حاضر در قانون مجازات اسلامی

مصوب ۱۳۹۲ نیز با تغییراتی روبه‌رو بوده است که نیازمند بررسی می‌باشد؛ همچنین بررسی مسأله سقط جنین که در قانون جوانی جمعیت که در سال ۱۴۰۰ تدوین و تصویب شده است نیز امری است که نیاز به بررسی دارد. تبیین ابعاد پزشکی، فقهی و حقوقی سقط جنین وقتی که با سلامت مادر ارتباط تنگاتنگی دارد، ضروری‌تر به نظر می‌رسد.

در خصوص سقط جنین پژوهش‌های متعددی انجام شده است: محسن امامی قشلاق، روح‌الله رئیسی و آرزو حسینی، در مقاله‌ای قاعده فقهی اضطرار در مسأله جواز سقط جنین را به صورت کاربردی تحلیل کرده‌اند (امامی قشلاق و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۲۳-۲۲۸). محمدرضا کونانی، جلال جعفری و یوسف الماسی نیز در مقاله‌ای، ارکان تشکیل‌دهنده جرم سقط جنین در حقوق ایران و فرانسه را مورد بررسی قرار داده‌اند (کونانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۸۵-۱۹۷). همچنین فریبا حکمت، عباسعلی حیدری و محمود قیوم زاده، در مقاله‌ای به بررسی حکم سقط جنین در مورد تجاوز به عنف بر اساس قاعده نفی حرج پرداخته‌اند (حکمت و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۵۸-۱۴۱). در مقاله حاضر اما به بررسی این سؤال مهم پرداخته شده است که شرایط سقط جنین از منظر پزشکی، فقه و حقوق کیفری در پرتو سلامت مادر چیست؟ به منظور بررسی سؤال مورد اشاره، ابتدا، مفهوم سقط جنین و سقط درمانی بررسی و به سقط از منظر پزشکی پرداخته شده و در ادامه ابتدا رویکرد فقهی نسبت به شرایط سقط جنین و جایگاه سلامت مادر پرداخته شده و در نهایت دیدگاه حقوق موضوعه در این خصوص تبیین و تحلیل شده است.

۱- سقط جنین و سقط درمانی

ریشه مصدری سقط که «سقط» می‌باشد به معنای بر روی زمین افتادن یا سقوط کردن آمده است. در واقع چون جنین از شکم ساقط می‌شود به اصطلاح گفته می‌شود: جنین سقط شد گاهی می‌گویند اسقاط شد و تمثیل‌هایی از این قبیل (شاوردی و حمید، ۱۴۰۰: ۳۷). بعضی از نویسندگان حقوقی بر این عقیده هستند که سقط جنین یا به صورت خودبه‌خود رخ می‌دهد که به آن معمولاً سقط جنین غیرعمدی (ناخواسته) گفته می‌شود، یا می‌تواند عامدانه باشد؛ بنابراین اصطلاح

سقطجنین اغلب به سقطجنین خودخواسته اطلاق می‌شود (میرزائی، ۱۳۹۸: ۱۳).

سقطجنین ضربه‌ای؛ سقطجنین طبی یا درمانی و سقطجنین جنایی تقسیم می‌شود.

بعضی دیگر از نویسندگان نیز سقط درمانی را از نوع دوم دانسته و در خصوص جواز سقط درمانی مقرر نموده‌اند که سقط درمانی وقتی ایجاد می‌گردد که مادر به علت بیماری قادر به ادامه بارداری نباشد در این صورت با تجویز متخصص جهت نجات جان مادر سقط صورت می‌گیرد (عبدالعلیان، ۱۳۷۵: ۱۴۹)؛ به عبارت دیگر سقط درمانی یکی از انواع سقطجنین عامدانه می‌باشد که به منظور حفظ سلامت مادر در بعضی موارد خاص به تشخیص متخصص مجاز می‌باشد. بنابراین در اصطلاح می‌بایست سقطجنین را هرگونه دفع جنین از شکم مادر در مرحله پیش از تولد دانست؛ چنانکه از منظر علم پزشکی این رفتار طبیعتاً تا قبل از اتمام هفته بیستم بارداری است. درواقع، پس از این مدت جنین قدرت زنده ماندن در خارج از رحم را پیدا خواهد کرد و می‌توان حیات دنیوی را تجربه کند (خارج از شکم مادر)؛ بنابراین هرگاه پیش از اتمام دوران بارداری (حاملگی) جنین از شکم مادر سقط گردد به نحوی که حیات وی دیگر متصور نباشد، در اصطلاح گفته می‌شود که سقطجنین حاصل شده است.

در مواردی که شخص باردار تصمیم به سقطجنین می‌گیرد این کار معمولاً با توجیهاتی همراه است. در مواردی ممکن است توصیه پزشک معالج توجیه زن باردار در اقدام به این عمل باشد. در مواردی نیز ممکن است شرایط عرفی و فرهنگی موجود، زن باردار را به سوی چنین عملی سوق دهد. تردیدی نیست که در همه مواردی که شخص با انجام چنین عملی اقدام نماید توجیهات ذهنی کافی برای آن مهیا کرده است. در ایران، بیشترین دلایلی که برای سقط عنوان شده عبارت‌اند از مشکل مالی و اقتصادی، اختلاف با شوهر، جنسیت جنین فاصله کم بین بارداری‌ها سن کم، مادر سن بالای مادر تعداد زیاد، فرزندان گرفتاری شغلی مادر، اعتیاد شوهر، بارداری نامشروع، بارداری در دوران عقد و بارداری در ابتدای ازدواج (چینی چیان و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۳۲-۲۱۹). به این موارد باید ناخواسته بودن بارداری، نفوذ برخی اندیشه‌های فمینیستی مبتنی بر شناسایی و حفظ حقوق و آزادی‌های زنان، ازجمله، داشتن روابط زناشویی فراتر از خانواده و یا حق کنترل بر عملکردهای جنسی خویش توسط زنان را هم افزود. باین‌حال، برخی از موارد سقطجنین ممکن است از نظر پزشکی یا عرفی موجه و صحیح محسوب شده و تجویز شود.

از دید برخی از نویسندگان حوزه حقوق پزشکی، سقطجنین از لحاظ حقوقی اخراج حمل قبل از موعد طبیعی به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد، یا به تعبیر دیگر منقطع ساختن دوران طبیعی بارداری است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۰۷). در اصطلاح سازمان پزشکی قانونی سقطجنین عبارت است از خارج شدن حاصل بارداری از رحم درحالی که موجود تکوین یافته، قادر به زندگی در خارج از رحم نباشد یعنی ختم حاملگی قبل از آنکه جنین قابلیت زندگی مستقل پیدا کرده باشد که معمولاً تا هفته بیستم حاملگی این عنوان قابل تحقق است (قضایی، ۱۳۷۳: ۵۳۶).

۲- حکم سقطجنین در فقه و شرایط تحقق آن در پرتو سلامت مادر

سقطجنین در فقه از نظر حکم تکلیفی مطلقاً حرام است؛ خواه از طریق مشروع تکوین یافته باشد یا از طریق زنا و نیز اعم از اینکه قبل از ولوج روح باشد یا بعد از آن به رضایت زوجین باشد یا بدون آن؛ و نیز تفاوتی نمی‌کند که این کار بالمباشره صورت گیرد یا بالتسبیب. مهم‌ترین دلیل فقها برای حرمت سقطجنین بعد از نفخ، روح اطلاق عنوان قتل نفس محترم برای این عمل است که به دلالت آیات و روایات متعدد حرام اعلام شده و برای مرتکب آن وعده آتش دائمی جهنم داده شده است. دلیل حرمت سقطجنین قبل از ولوج روح نیز علاوه بر تسالم، فقهی روایاتی است که در این زمینه وجود دارد. ازجمله آن‌ها روایاتی است که بر لزوم تأخیر در اجرای

سقطجنین، از لحاظ علم حقوق و با توجه به عنصر معنوی آن به سه دسته سقطجنین، عمدی شبه عمد و خطای محض تقسیم می‌شود که البته حکم هر یک مستند به قانون مجازات اسلامی متفاوت است اما از نظر علم پزشکی اصولاً سقطجنین در یکی از چهار دسته سقطجنین عادی یا مرضی،

(بهجت، ۱۴۱۳: ۴۶۶/۱). به عبارتی چنانچه، «قبل از ولوج روح در صورتی که حفظ جان مادر متوقف بر سقط باشد، جواز قابل توجیه است» (سوهانیان، ۱۳۸۹: ۶۳۰/۱).

علاوه بر این، سقط از سوی مادر در راستای دفاع از خود از مستندات فقهی جواز سقط جنین است. «مادر می‌تواند برای دفاع از خود با خوردن دارو و امثال آن جنین را بکشد و پس از کشتن جنین، دکتر آن را بیرون بیاورد» (تبریزی، ۱۳۷۸: ۴۷۷/۲). «هر فردی حق دارد در زمان ترس از هجوم دشمن از خود دفاع کند حال اگر جنین در بطن مادر، بدون خواست و اختیار مادر حیات او را به مخاطره، بیفکند مادر به دلیل حق دفاع از نفس می‌تواند جنین را سقط نماید» (طیبی جبلی، ۱۳۸۲: ۷۵-۹۶). از دید برخی فقها، «در چنین شرایطی مادر در مقام دفاع از جان خود می‌تواند اقدام به سقط جنین نماید؛ زیرا در مسأله مشروعیت دفاع تفاوتی ندارد که هجوم از طرف عامل خارجی باشد یا از طرف داخلی اینجا جنین به‌عنوان میهمان جان میزبان (مادر) را به مخاطره انداخته لذا مادر می‌تواند با سقط آن از جان خود دفاع و محافظت نماید» (خرازی، ۱۳۷۵: ۲۵-۱۶).

بر اساس قاعده فقهی نفی عسر و حرج نیز مادر مجاز به سقط جنین است. «درواقع، در مورد حرج شدید غیرقابل تحمل برای مادر قبل از ولوج روح نیز حکم به سقط داده شده است» (محمودی، ۱۳۸۰: ۱۹۴/۱).

از دیگر مستندات فقهی دال بر جواز مادر به سقط جنین، قاعده لاضرر است. قاعده نفی ضرر در حالت ضرورت محظورات را می‌کند همان‌طور که این اصل ثابتی در شریعت اسلامی است. این قاعده حاکمیت بر احکام اولیه دارد. طبق این قاعده حکم ثانوی دیگری بر حکم اولیه حرمت مطلق سقط جنین غلبه می‌یابد. در مواقعی از نظر عقلا بقای جنین و تحمل آن جایز نیست. در این صورت برای دفع ضرر می‌توان حکم به جواز سقط جنین نمود (حسینی سیستانی، ۱۴۱۶: ۴۰۷/۱).

قاعده ترجیح اهم بر مهم نیز از دیگر قواعد فقهی قابل استناد در این خصوص است. مواقعی که حیات مادر با بقای جنین که هنوز روح در او دمیده نشده است تعرض پیدا می‌کند، به‌نحوی که وجودش تهدید جدی نسبت به مادر که ذی روح

مجازات رجم زن باردار تا زمان وضع حمل دلالت دارند؛ بدون اینکه میان حالت دمیده شدن روح در جنین موجود در شکم آن زن یا عدم ولوج روح در او تفصیل داده باشند (طوسی، ۱۴۰۷: ۱۶۴/۱۰) چراکه ظهور عرفی این روایات و جوب حفظ جنین و عدم جواز تفریط در مورد آن از نظر شرع است. در کنار این روایت باید از روایات دیگری نام برد که به‌طور خاص در مورد حرمت و ممنوعیت سقط جنین قبل از ولوج روح در آن سخن گفته‌اند. از جمله آن‌ها روایت موثق اسحاق بن عمار است که در آن آمده است: «به امام ابالحسن (علیه‌السلام) عرض کردم: زن از بارداری می‌ترسد و به همین دلیل، دارویی می‌خورد و آنچه در شکم دارد، سقط می‌شود (حکم آن چیست)؟. فرمود: ممنوع است. گفتم: آنچه در شکم، اوست نطفه‌ای بیش نیست فرمود اولین چیزی که آفریده می‌شود، نطفه است» (صدوق، ۱۴۱۳: ۸۹/۴).

سقط جنین از نظر وضعی احکامی در فقه دارد که شامل دیه و کفاره است. توضیح آنکه، سقط جنین در صورتی که عمدی باشد جنایت محسوب می‌شود و به تناسب قرار داشتن جنین در هر یک از مراحل رشد دیه مقدر به آن تعلق می‌گیرد. پرسش این است که در شرایط شدت بیماری مادر، وقتی وجود جنین موجب تشدید آن گردد اما در حد خطر مرگ مادر نیست. آیا سقط جنین جایز است؟ از دید برخی فقها، «اگر باقی ماندن جنین باعث مرگ مادر می‌شود مادر در مقام دفاع از خود می‌تواند با خوردن دارو و امثال آن جنین را بکشد و پس از کشتن جنین دکتر آن را بیرون بیاورد و اگر در جنین ولوج روح نشده و باقی ماندن آن باعث مرگ مادر شود، در این صورت مادر می‌تواند بالمباشره و یا با مراجعه به دکتری که خطر بر جان مادر را احراز کرده جنین را سقط کند چنانچه مادر خوف داشته باشد وجود حمل برای جان مادر وی دارد می‌تواند دارویی بخورد آن را سقط نماید» (تبریزی، ۱۳۷۸: ۴۷۷/۲). از این منظر «اگر پزشک تشخیص قطعی بدهد که ماندن جنین در شکم مادر باعث مرگ مادر می‌شود، چنانچه خلقت جنین کامل نشده باشد سقط جنین برای حفظ جان مادر اشکالی ندارد» (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲: ۵۱۳). در واقع، «در مواردی که به تشخیص دکتر حمل برای مادر ضرر دارد و ادامه حمل ممکن است منجر به مرگ مادر شود، چنانچه اشکالی در تشخیص دکتر نباشد و تحقیق کامل هم در این جهت شده باشد سقط جنین پیش از دمیده شدن روح مانعی ندارد»

متأسفانه در این قانون نیز جنایت بر میت مورد تصریح قانون‌گذار قرار نگرفت و همچنان نیز مجازاتی غیر از حبس برای سقطجنین لحاظ نشد (شاوردی و حمید، ۱۴۰۰: ۱۵۱).

در قوانین و مقررات کیفری پس از انقلاب، وضعیت جرایم و مجازات‌ها به کلی دگرگون شد و انطباق بیشتری با احکام فقه جزایی اسلام پیدا کرد. در این دوره به‌مرور شاهد جرم‌انگاری در خصوص انواع جنایات بر نفس (اعم از قتل نقص عضو و ایراد جراحات)، جنبه عمومی این جرایم، جنایت بر جنین و درنهایت جنایت بر میت بودیم؛ به‌نحوی که با تدوین و تصویب قانون مجازات اسلامی فعلی (مصوب ۱۳۹۲) قانون‌گذار به‌طور مصرح و مشخص، بی‌آنکه مجازات قصاص را برای سقطجنین پیش‌بینی نماید، مجازات دیه را به‌صراحت پیش‌بینی کرده است؛ ضمن آنکه در کتاب تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ مجازات تعزیر را نیز برای سقط عمدی جنین در نظر گرفته که در مقایسه با حقوق کیفری پیش از انقلاب اسلامی سال ۱۳۵۷ و قبل از آن اوضاع به‌کلی متفاوت شده است.

به‌موجب ماده ۳۰۶ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲، «جنایت عمدی بر جنین ولو پس از حلول روح نیز موجب قصاص نبوده و فقط دیه و تعزیر بر مرتکب ثابت خواهد بود» با رعایت شرایط خاص تبصره این ماده با ملاحظه دقیق این ماده و مواد ۷۱۶ الی ۷۲۱ همین قانون (در باب دیات) و مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ قانون تعزیرات کتاب پنجم از ق.م.ا. ملاحظه می‌شود که به‌طور کلی صدمات وارده بر جنین به قتل و مادون قتل قابل تقسیم می‌باشد. در خصوص مجازات ناشی از قتل می‌بایست بیان نمود که از جمله مواردی که در قانون سابق بین حقوقدانان مورد اختلاف بود، تعلق یا عدم تعلق قصاص درباره جنینی بود که روح در آن دمیده شده است. قانون فعلی صراحتاً اعلام کرده حتی در صورت حلول روح قصاص صورت نخواهد گرفت و اصولاً مجازات جنایت عمدی بر جنین بعد از حلول روح، پرداخت دیه و مجازات‌های تعزیری مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» می‌باشد (میرزائی، ۱۳۹۸: ۵۴). البته به‌موجب تبصره ماده ۳۰۶ در صورت جمع بعضی شرایط مجازات قصاص پذیرفته شده است. به‌موجب ماده ۳۰۶ ق.م.ا. اصولاً پرداخت دیه و مجازات‌های تعزیری بر مرتکب جنایت عمدی

و کامل و تمام‌عیار، است تلقی می‌شود. در این شرایط جنین - هنوز یک شخص و یک انسان محسوب نمی‌شود جهت حفظ حیات مادر از میان برداشته شود سقطش جایز است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲: ۵۰۴). بر این اساس، وقتی انسان سر دوراهی است باید راهی را انتخاب نماید که زیان کمتری به همراه دارد. قانون اهم و مهم می‌گوید برای نجات از زیان بزرگ‌تر زیان کمتر را انتخاب کند. درواقع، در مواردی که جنین کامل نشده و هنوز نام یک انسان بر آن اطلاق نمی‌شود اگر جان مادر با بیماری سخت و سنگین به خطر بیفتد اجازه سقطجنین داده می‌شود.

۳- سقطجنین و شرایط تحقق آن از دیدگاه حقوق موضوعه در پرتو سلامت مادر

سقطجنین به‌عنوان یک عمل نامطلوب فقهی، در حقوق موضوعه نیز موردب توجه قرار گرفته و آن را منع و برای مرتکبین آن، مجازات‌هایی را در نظر گرفته شده است. سقطجنین در حقوق کیفری ایران دو دوره متفاوت را سپری نموده است. آنچه مسلم است تا پیش از وضع قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ سقطجنین مانند دیگر جنایات یک جرم خصوصی بوده و نسبت به آن مجازاتی در نظر گرفته نشده بود (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۲۹/۲). پس از تدوین و تصویب قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ قانون‌گذار در مواد (۱۸۰) الی (۱۸۳) رسماً به سقطجنین پرداخته است با این مشخصه که سقطجنین درمانی مجاز و سایر اشکال آن ممنوع است؛ در این سه ماده همچنین ضمانت اجراهایی نیز برای زن (مادر) در سقطجنین به‌عنوان مجازات مباشرت در سقط در نظر گرفته شد. مثلاً در ماده ۱۸۲ برای زنی که عالمماً بدون اجازه طبیب جنین خود را سقط کرده باشد، مجازات حبس تأدیبی از یک تا سه سال پیش‌بینی شده بود. علاوه بر این، تنها مقرره‌ای که بر سقط درمانی به‌عنوان «سقطجنین مجاز» پیش‌بینی شده بود، ماده (۱۷) نظام‌نامه پزشکی بود که عدم رعایت، آن برای پزشک، ماما و یا مادر و همچنین معاون یا معاونان جرم سقطجنین، مجازات حبس پیش‌بینی نموده بود. با اصلاح قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ در سال ۱۳۵۲، انتظار می‌رفت که نقص قانون سابق بر عدم تصریح به جنایت بر جنین (اعم از زنده و مرده) اشاره‌ای گردد، اما

از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور باید با دستور پزشک باشد. همین‌طور عقیم‌سازی نیز در زنان و مردان ممنوع خواهد بود.

همچنین هرگونه خرید فروش و پخش داروهای سقط‌جنین خارج از سامانه ردیابی و رهگیری وزارت بهداشت جرم و مشمول مجازات درجه ۳ تا ۶ قانون مجازات‌های اسلامی (۶ ماه تا ۱۵ سال حبس) است و مطابق تبصره ۲ ماده ۶۱ این طرح، «هرکس به هر عنوان به‌طور گسترده دارو مواد و وسایل اسقاط غیرقانونی جنین را فراهم سازد یا معاونت و مباشرت به اسقاط غیرقانونی جنین به‌طور وسیع نماید یا در چرخه تجارت سقط‌جنین فعال و یا مؤثر باشد از مصادیق موضوع ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ محسوب می‌گردد»؛ یعنی قانون‌گذار این موارد را مصداقی از جنایت گسترده علیه تمامیت جسمانی افراد در نظر گرفته و با انتساب عنوان مجرمانه افساد فی الارض، مجازات اعدام را پیش‌بینی کرده است. از این به بعد پزشکی قانونی موارد مشمول سقط را به کمیسیون سقط قانونی ارجاع کند. این کمیسیون که مرکب از یک قاضی ویژه یک پزشک متخصص و یک متخصص پزشک قانونی است، با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید براساس دستورالعمل فقهی مربوط با اکثریت آرا مشروط به اینکه قاضی عضو کمیسیون موافق آن باشد، اقدام به صدور رأی می‌نماید؛ رأیی که قابلیت اعتراض ندارد.

همچنین طرح جوانی جمعیت از جرم‌انگاری خرید و فروش اقلام پیش‌گیری از بارداری و سقط‌جنین پا فراتر گذاشته و علاوه بر در نظر گرفتن مجازات حبس درجه ۴ یا ۵ حبس از دو تا ده سال برای مسؤولین دولتی‌ای که از اجرای این قانون استنکاف می‌کنند، در ادامه هر رفتاری که در تضاد با اجرای این قانون باشد را نیز ممنوع اعلام کرده است؛ از پخش تیزرهای تبلیغاتی که مغایر با سیاست‌های کلی افزایش جمعیت باشد گرفته تا تولید هر محتوایی در قالب فیلم سریال و انیمیشن و... که با فرزندآوری مخالفی ضمنی یا علنی داشته باشد. حتی دیگر استفاده از عبارت «بارداری پرخطر و ناخواسته» در شبکه بهداشت و درمان ممنوع است و صرفاً می‌توان از عبارت مراقبت ویژه استفاده کرد.

سقط‌جنین اعمال می‌شود و در موارد خاصی که شرح آن در تبصره ماده ۳۰۶ آمده قصاص پذیرفته شده است.

یکی دیگر از مواد قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم) که به سقط‌جنین پرداخته است، ماده ۶۲۴ است. در این ماده قانون‌گذار اسلامی، هرکس را که با دادن وسایل یا ادویه یا هر ماده دیگر به زن، باردار موجب سقط‌جنین وی شود به شش ماه تا یک سال حبس تنبیه خواهد نمود. مطابق این ماده، سه وصف مهم قابل استنباط است: اول دادن وسیله یا دارو برای سقط‌جنین، دوم دلالت رفتار مرتکب بر سقط‌جنین و سوم، تأثیر انگیزه مرتکب در حفظ جان مادر.

ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مصوب ۱۴۰۰ مقرر داشته است: «سقط‌جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می‌باشد و مطابق مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون مستوجب مجازات دیه حبس و ابطال پروانه‌ی پزشکی است». باملاحظه‌ی این ماده ملاحظه می‌شود که اولاً، قانون‌گذار همان مجازات حبس و دیه که در قانون مجازات اسلامی ذکر شده بودند را تأیید کرده است؛ به این صورت که همان مجازات حبس و دیه را تأکید کرده و درصدد نسخ و نادیده گرفتن آن‌ها برنیامده است و همین‌طور، مجازات قصاص، در این طرح نیز بیان نشده است و می‌توان گفت: قانون‌گذار در اصلاحیه ۱۳۹۲ قانون مجازات اسلامی و همین‌طور طرح جوانی جمعیت، هیچ‌نگاهی به مجازات قصاص برای جرم سقط‌جنین نداشته است. دوماً، در این طرح ضمانت اجرایی دیگری تحت عنوان ابطال پروانه پزشکی نیز مطرح شده است که در قانون مجازات اسلامی نبوده است و این حاکی از اهمیت بیشتر این موضوع و سخت‌گیری بیشتر این طرح نسبت به مسأله سقط‌جنین می‌باشد.

از طرف دیگر این طرح، هر عملی که تحت عنوان ترغیب و تشویق و کمک به عمل سقط‌جنین باشد را نیز ممنوع و برای آن مجازات در نظر گرفته است؛ از جمله این که طبق مواد ۵۱ و ۵۲ همین طرح توزیع رایگان و ارائه وسایل مرتبط با پیش‌گیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیش‌گیری و ترغیب به استفاده از آن‌ها ممنوع و ارائه داروهای هورمونی جلوگیری

اندیکاسیون‌های سقط جنین در بیماری‌های جنینی ارائه شده است که بیش از دویست مورد از جمله سندرم گریسلی، سندرم نقص ایمنی مرکب شدید، آملیا و ... را شامل می‌شود و اکثر پزشکان این موارد را از مصادیق ناقص‌الخلقه بودن و یا عقب‌افتادگی محسوب می‌کنند. البته لازم به ذکر است که موارد مذکور حصری نبوده و با توجه به اطلاق ماده‌واحد در باره عقب‌افتادگی و یا ناقص‌الخلقه بودن، با تشخیص سه پزشک و تأیید پزشکی قانونی، هر نوع بیماری دیگری که مصداقی از این دو اصطلاح باشد، با جمع شرایط دیگر می‌تواند مجوزی برای سقط قانونی محسوب شود. نکته قابل توجه این است که تأیید پزشکان متعدد در باب فهرست مذکور نافی لزوم تشخیص سه پزشک و تأیید پزشکی قانونی در هر مورد نبوده و لذا اگر بیماری جنین، از بیماری‌های مذکور در فهرست ذکر شده نیز باشد، گواهی سه پزشک به‌ضمیمه تأیید پزشکی قانونی ضروری است.

البته ماده مورد اشاره عملاً با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ نسخ شده است. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، رضایت مادر مطابق شرایط مورد تأکید در قانون مصوب ۱۳۸۴ را کاملاً محدود کرده است. زیرا شورایی در سازمان نظام پزشکی قانونی متشکل از دو فقیه، یک قاضی و چند پزشک در این خصوص تصمیم‌گیری خواهد کرد و حرج مادر نیز از سوی قاضی تعیین می‌شود. حرج مادر را نیز قاضی تعیین می‌کند؛ به این معنا که اعلام مادر مبنی بر آنکه نگهداری کودک مبتلا به نارسایی‌های جسمی یا ذهنی برایش ممکن نیست، کفایت نمی‌کند و در نهایت قاضی باید به این تشخیص برسد؛ در واقع ماده ۵۶ طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، سقط درمانی را منسوخ می‌کند.

مطابق قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ در صورت وجود اختلال کروموزومی در جنین، حق سقط جنین را داشتند اما این حق در قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت محدود شده است. قانون سال ۱۳۸۴ نیز به معنای آزادی انتخاب سقط جنین برای زنان باردار نبوده و مجوز آن تنها در مواردی اعمال می‌شد که یا احتمال ابتلای کودک به ناهنجاری

قانون‌گذار در قسمتی از ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مقرر می‌دارد: «مگر این‌که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد». با توجه به این قاعده نکات ذیل قابل توجه است: اولاً این امتیاز منحصر به جرایم مشمول ماده ۶۲۳ ق.م.ا کتاب پنجم است و در جرایم مذکور در ماده ۶۲۴ کتاب پنجم، اگر رفتار مرتکب متضمن چنین انگیزه‌ای باشد فقط می‌تواند از موجبات تخفیف مجازات محسوب شود. ثانیاً حفظ حیات مادر انگیزه‌ای است که قانون‌گذار به قید حصر آن را عذر معافیت قرار داده است و لذا سایر انگیزه‌ها هرچند نیک، باشند از شمول این حکم خارج خواهند بود (آقایی‌نیا، ۱۳۹۳: ۴۱۰). مانند اینکه کسی با توجه به کثرت فرزندان زن حامله که به علت فقر قادر به اداره آن‌ها نیست مبادرت به دادن با دلالت به استعمال دارو یا وسیله‌ای کند یا به زنی که به نحو نامشروع حامله شده است برای سقط کمک کند (میرزائی، ۱۳۹۸: ۹۰).

ماده واحد قانون سقط درمانی مصوب سال ۱۳۸۴ مقرر می‌دارد: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.»

اما شرایط بیان شده شفاف روشن نبوده و نیاز به تبیین دارد. حرج و رضایت مادر و شرایط آن و ولوج روح و مسائل مرتبط با این موضوع در مباحث بعدی بیان می‌شود. اما مطلبی که در این مبحث نیازمند توضیح است، بیماری جنین به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن است. عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن حقیقت قانونی ندارد (محمدی، ۱۳۸۵: ۴۵).

اما به نظر می‌رسد با توجه به این‌که ماده‌واحد از تشخیص پزشکان و پزشکی قانونی سخن گفته است و نظر جامعه پزشکی را ملاک و معیار قرار داده است؛ معنای عقب‌افتادگی و ناقص‌الخلقه بودن را نیز باید در عرف پزشکی جستجو کنیم. برای مثال آیا جنینی که فاقد یک‌بند انگشت است ناقص‌الخلقه محسوب می‌شود؟ به همین منظور

به جرم‌انگاری آن پرداخته است. در سقطجنین عمدی همه عوامل اعم از مباشران، معاونان و غیره مسؤول‌اند و ضمان بر عهده همه عوامل مستقر خواهد بود. در سایر اقسام سقطجنین، اعم از آنکه سقط توسط پزشک ماما، داروفروش آزمایشگاه و غیره باشد دیه ثابت است؛ ضمن آنکه خود زن (مادر) نیز در پاره‌ای، جهات می‌تواند دارای مسؤولیت کیفری دال بر پرداخت دیه داشته باشد.

قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی برای سقطجنین به‌طور غالب مجازات دیه را پیش‌بینی نموده است؛ پس‌از آن تعزیر مطابق کتاب پنجم و درنهایت، «قصاص» (مطابق تبصره ماده ۳۰۶ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲).

با تدوین و تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در سال ۱۴۰۰، مجازات تدوین‌شده قانون مجازات اسلامی با همان حد و حدود، تأیید شد و علاوه بر آن در جهت مقابله بیشتر با جرم سقطجنین، برای تمامی ارکان‌ها و مؤسسات و حتی اشخاصی که درصد کمک به این امر برآیند مجازات‌های مجزا از قانون مجازات اسلامی تدوین‌شده و بر سخت‌گیری مجازات سقطجنین افزوده شد که می‌توان به نمونه بارز و مهم، آن که ابطال پروانه پزشکی پزشک معاون در این امر و پلمپ مؤسسات فروش مواد دارویی که در جهت کمک سقط به جنین می‌باشند، اشاره کرد. تصویب تدوین و تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده رضایت مادر برای سقطجنین در شرایط موجود در قانون مصوب ۱۳۸۴ را محدودتر کرده است. بر اساس قانون مذکور، شورایی در سازمان نظام پزشکی قانونی متشکل از دو فقیه، یک قاضی و چند پزشک تشکیل خواهد شد و حرج مادر را نیز قاضی تعیین می‌کند؛ یعنی اگر مادر بگوید امکان نگهداری کودک معلول را ندارد، کافی نیست و درنهایت قاضی باید به این تشخیص برسد.

ملاحظات اخلاقی: در نگارش مقاله حاضر، معیارهای اخلاقی از جمله استناددهی دقیق و علمی مورد توجه بوده است.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله توسط نویسنده نخست و نظارت بر آن بر عهده سایر نویسندگان بوده است.

ژنتیکی وجود داشت و یا سلامت مادر را به خطر می‌انداخت. به دو ماده ۵۳ و ۵۶ این طرح به‌طور خاص ایراد وارد است. ماده ۵۳ از وزارت بهداشت می‌خواهد تا در دستورالعمل‌های فعلی مرتبط با سقطجنین بازنگری کند و ماده ۵۶ هم به معنای تشکیل کمیسیونی جدید متشکل از فقها و پزشکان است. ماده ۵۶ این قانون عملاً سقط را محدود به موارد کشنده بیماری‌ها کرده و موارد با درمان بسیار سخت را که نوعاً موجب حرج‌اند حذف کرده است. بدین ترتیب بحث حرج را پیچیده کرده و حق انتخاب به دنیا نیاموردن نوزاد با ناهنجاری با درمان‌های با صعوبت را از مادر گرفته است. قانون‌گذار با وجود اینکه سقط را برای متولدین با بیماری‌های صعب‌العلاج حذف کرده است، اما هیچ تمهیدی برای نوزاد ناهنجر و خانواده او و تامین درمان سخت و پیچیده او با شرایط استاندارد در کشور در نظر نگرفته است.

نتیجه‌گیری

سقطجنین از نظر فقهی حرام و ممنوع است. این حکم در موردی که جنین دارای روح است و حرمت نفس انسانی به خود گرفته به‌طور قطعی ثابت است ولی در دوره قبل از ولوج، روح باید میان سقطجنین در حالت عادی و سقط در اثر بروز عناوین ثانوی قائل به تفصیل شد. حالت نخست حرام و موجب ترتب کیفر است ولی حرمت آن در اثر بروز عناوین ثانوی موضوع نظرات مخالف قرار گرفته است. برابر ارزیابی‌های انجام‌شده در این پژوهش، سقطجنین در صورت تهدید سلامتی مادر یا وجود بیماری صعب‌العلاج و نقص عضو در جنین یا نامشروع بودن جنین یا هر عنوان دیگری که موجب عسر و حرج قطعی برای مادر شود، به دلیل حاکمیت ادله عسر و حرج نسبت به ادله احکام اولیه موجب رفع حرمت سقطجنین در مرحله قبل از ولوج روح می‌شود؛ با این حال سقطجنین در صورت تهدید جان مادر در دوره قبل از ولوج روح، به استناد اطلاقات ادله اضطرار و نفی، ضرر، مجاز و در برخی فتوای به استناد ادله وجوب حفظ جان واجب اعلام شده است.

در حقوق کیفری، ایران قانون‌گذار اسلامی با تأسی از احکام فقه اسلام مشخصاً فقه امامیه ضمن تحریم و منع سقطجنین

- تشکر و قدردانی: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.
- تعارض منافع:** در مقاله حاضر تضاد منافی وجود ندارد.
- منابع و مأخذ**
- آقایی نیا، حسین (۱۳۹۳). *حقوق کیفری و اقتصادی (جرائم علیه اشخاص)*. جلد اول، چاپ سیزدهم، تهران: نشر میزان.
- امامی قشلاق، محسن؛ رئیسی، روح‌الله، حسینی، آرزو (۱۳۹۷). «تحلیل کاربردی قاعده فقهی اضطرار در مسأله جواز سقطجنین». *مجله قرآن و طب*، ۳(۳): ۲۲۳-۲۲۸.
- بهجت، محمدتقی (۱۴۱۳). *رساله توضیح المسائل*. جلد اول، قم: روح الرابعه.
- تبریزی، میرزا جواد (۱۳۷۸). *استفتائات جدید*. جلد دوم، قم: انتشارات سرور.
- چینی چیان، مریم؛ هلاکوئی نائینی، کوروش و رفائی شیر، خسرو (۱۳۸۶). «پاک مطالعه کیفی دلایل انجام سقطجنین عمدی در ایران». *مجله پایش*، ۶(۳): ۲۱۹-۲۳۲.
- حسینی سیستانی، سیدعلی (۱۴۱۶). *منتخب توضیح المسائل*. جلد اول، قم: انتشارات دفتر آیت‌الله سیستانی.
- حکمت، فریبا؛ حیدری، عباسعلی و قیوم زاده، محمود (۱۴۰۰). «بررسی حکم سقطجنین در مورد تجاوز به عنف بر اساس قاعده نفی حرج». *مجله مطالعات اسلامی زنان و خانواده*، ۱۵: ۱۴۱-۱۵۸.
- خرازی، سید محسن (۱۳۷۵). «تحدید النسل و التعقیم». *مجله فقه اهل بیت*، ۱۵: ۱۶-۲۵.
- سبزواری، سیدعبدالأعلی (۱۴۱۳). *مهنذب الأحكام*. جلد بیست و پنجم، قم: مؤسسه المنار دفتر حضرت آیه الله.
- سوهانیان، فاطمه (۱۳۸۹). *حمايت كیفی از جنین در حقوق ایران*. جلد اول، چاپ اول، تهران: انتشارات آذرخش.
- شاوردی، لطیفه و حمید، کامل (۱۴۰۰). *سقطجنین در فقه اسلام و حقوق موضوعه*. چاپ اول، اهواز: انتشارات آشناگر اندیشه.
- صدوق، محمد بن علی (۱۴۱۳). *من لایحضره الفقیه*. جلد چهارم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- صفایی، سهیلا و عباسی، محمود (۱۳۹۴). «اصل آسیب نرساندن در فقه و حقوق اسلامی و کاربرد آن در فقه». *نشریه زیست پزشکی*، ۱۷: ۳۳-۶۴.
- طبیبی جبلی، مرتضی (۱۳۸۲). «بررسی و نقد نظریه جواز سقطجنین از منظر فقهای امامیه». *مجله نامه مفید*، ۳۷: ۷۵-۹۶.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۰۷). *تهذیب الأحكام*. جلد دهم، تهران: دار الکتب الإسلامیه.
- عبدالعلیان، معصومه (۱۳۷۵). *مراقبت‌های پرستاری در دوران بارداری*. چاپ اول، تهران: انتشارات پروین.
- کونانی، محمدرضا؛ جعفری، جلال و الماسی، یوسف (۱۳۹۷). «ارکان تشکیل‌دهنده جرم سقطجنین در حقوق ایران و فرانسه». *مجله مطالعات حقوقی*، ۲۳: ۱۸۵-۱۹۷.
- گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۹). *حقوق جزای اختصاصی*. جلد دوم، چاپ سیزدهم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- محمدی، ابوالحسن (۱۳۸۵). *مبانی استنباط حقوق اسلامی*. چاپ بیست و سوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- نجاتی حاتمیان، سیمین (۱۳۸۹). «تجربه و ادراک سقطجنین‌های ارادی و پیامدهای روانی و اجتماعی آن در زنان متأهل شهر تهران». *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۸(۱): ۱۶۷-۱۸۵.

- محمودی، سید محسن (۱۳۸۰). استفتائات جدید از دیدگاه علما و مراجع تقلید. جلد اول، چاپ اول، قم: انتشارات علمی فرهنگی صاحب‌الزمان علیه‌السلام.

- مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۲). *بحوث فقهیه هامه*. قم: المدرسه الامام علي بن ابی طالب علیه‌السلام

- میرزائی، مهسا (۱۳۹۸). *مفهوم حیات مستقر و تفکیک (جرائم قتل سقطجنین و جنایت بر میت)*. چاپ اول، کرج: انتشارات ملرد.