



Confrontation between the Life and Health of the Mother and the Fetus from the Perspective of Jurisprudence and the Law of Family Support and the Youth of the Population

Ameneh Mazlounzadeh¹

1. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Abortion is one of the problems in many societies, which has always been the subject of debate and disagreement in Iran. The purpose of this article is to examine the question of whether abortion is permissible from the point of view of jurisprudence and law in situations of danger to the mother's health. In other words, how can the clash of life and health of mother and fetus are analyzed from the perspective of jurisprudence and the law of family support and the youth of the population?

Methods: The present paper is descriptive and analytical using the library method.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present study, the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been respected.

Results: The findings of the article indicate that there is no difference of opinion among jurists regarding the conflict between the life and health of the mother and the fetus, but the view of the majority of jurists is to protect the health of the mother. Based on this, in the situation of hardship and embarrassment and danger to the mother's health, saving the mother's life is a priority. From the point of view of the Family and Youth Protection Law, when the condition of the mother becomes unstable, such as in cases where, according to the doctor's opinion, the survival of the pregnancy causes the death of the mother, this condition can be carried to the state of necessity; Because the life and life of a person who currently exists abroad is at risk.

Conclusion: The youth plan of the population has practically limited the conditions of abortion in case of conflict between the health of the mother and the fetus to the fatal cases of the diseases and has eliminated the cases with very difficult treatment which usually cause embarrassment. In this way, it has complicated the controversy and deprived the mother of the right to choose not to give birth to a baby with abnormality through difficult treatments.

Keywords: Conflict; Life; Health; Mother; Jurisprudence; Family Support Law and Population Youth

Corresponding Author: Ameneh Mazlounzadeh; **Email:** shahidjalal1363@gmail.com

Received: March 18, 2023; **Accepted:** May 13, 2023; **Published Online:** June 26, 2023

Please cite this article as:

Mazlounzadeh A. Confrontation between the Life and Health of the Mother and the Fetus from the Perspective of Jurisprudence and the Law of Family Support and the Youth of the Population. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e12.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن حقوق سلامت

بررسی تزاخم حیات و سلامت مادر و جنین از منظر فقه و قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت

آمنه مظلومزاده^۱

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سقط جنین از مسائل مبتلا به در بسیاری از جوامع است که در ایران نیز همواره محل بحث و اختلاف نظر بوده است. هدف مقاله حاضر این است که به بررسی این سؤال پردازد که آیا در شرایط خطر برای سلامت مادر، سقط جنین از منظر فقه و حقوق جایز است؟ به عبارتی تزاخم حیات و سلامت مادر و جنین از منظر فقه و قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت چگونه قابل تحلیل است؟

روش: این مقاله توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

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

یافته‌ها: یافته‌های مقاله بر این امر دلالت دارد که در خصوص تزاخم حیات و سلامت مادر و جنین میان فقها اختلاف نظر وجود ندارد، اما دیدگاه غالب فقها مایل به حفظ سلامت مادر است. بر این اساس، در شرایط عسر و حرج و خطر سلامت مادر، حفظ جان مادر اولویت دارد. از منظر قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت نیز زمانی که سلامت مادر در وضعیت خطرناکی قرار گیرد و شرایطی که مطابق نظر پزشک حفظ جنین باعث مرگ مادر شود، بر حسب اصل ضرورت، سقط جنین جایز است. بر این اساس، زندگی و حیات مادر به عنوان شخصی که استقرار دارد، اولویت دارد.

نتیجه‌گیری: طرح جوانی جمعیت عملاً شرایط سقط جنین در صورت تزاخم سلامت مادر با جنین را محدود به موارد کشنده بیماری‌ها کرده و موارد با درمان بسیار سخت را که نوعاً موجب حرج‌اند را حذف کرده است، بدین ترتیب بحث حرج را پیچیده کرده و حق انتخاب به دنیایاوردن نوزاد با ناهنجاری با درمان‌های با صعوبت را از مادر گرفته است.

واژگان کلیدی: تزاخم؛ حیات؛ سلامت؛ مادر؛ فقه؛ قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت

نویسنده مسئول: آمنه مظلومزاده؛ پست الکترونیک: shahidjalal1363@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

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

Mazlounzadeh A. Confrontation between the Life and Health of the Mother and the Fetus from the Perspective of Jurisprudence and the Law of Family Support and the Youth of the Population. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e12.

مقدمه

سقط فاقد ایمنی از عواقب خطرناک حاملگی ناخواسته بوده و یکی از علل مهم مرگ و میر مادران می‌باشد. «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 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 با محارم، نقصان جنینی و شرایط خاص اقتصادی - اجتماعی اجازه دهند» (۱). در بحث سقط جنین از نوع سقط درمانی، تزام دو اضطرار وجود دارد: از طرفی مادر برای نجات جان خود مضطر به اسقاط جنین است؛ از طرف دیگر برای نجات جان جنین ناگزیر است که خود را در معرض خطر مرگ قرار دهد. همچنین در ارتباط با پزشک، حفظ جان مادر و حفظ جان جنین دو دستور است، اما وی عملاً با وضعیتی رو به رو است که توان عمل به هر دو دستور را ندارد. بنابراین واضح است که این حالت از موارد باب تزام است. تبیین ابعاد فقهی و حقوقی سقط جنین وقتی که تزام سلامت مادر و جنین در میان است امری ضروری است، البته در خصوص سقط جنین پژوهش‌های متعددی انجام شده است: محسن امامی قشلاق، روح‌الله رئیسی و آرزو حسینی، در مقاله‌ای با عنوان «قاعده فقهی اضطرار در مسأله جواز سقط جنین»، سقط جنین را به صورت کاربردی تحلیل کرده‌اند (۲). محمدرضا کونانی، جلال جعفری و یوسف الماسی نیز در مقاله‌ای با عنوان «ارکان تشکیل‌دهنده جرم سقط جنین در حقوق ایران و فرانسه» سقط جنین را به عنوان جرم به صورت تطبیقی، مورد بررسی قرار داده‌اند (۳). همچنین فریبا حکمت، عباسعلی حیدری و محمود قیومزاده، در مقاله‌ای با عنوان «حکم سقط جنین در مورد تجاوز به عنف بر اساس قاعده نفی حرج»، به بررسی سقط جنین در نتیجه تجاوز به عنف پرداخته‌اند (۴). در مقاله حاضر، اما به بررسی این سؤال مهم پرداخته شده است که

تزام حیات و سلامت مادر و جنین از منظر فقه و قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت چگونه قابل بررسی است؟ به منظور بررسی سؤال مورد اشاره، ابتدا، مفهوم سقط جنین بررسی شده و در ادامه رویکرد فقهی و قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت نسبت به سقط جنین در صورت شرایط سقط جنین و جایگاه سلامت مادر پرداخته شده و در نهایت دیدگاه حقوق موضوعه در این خصوص تبیین و تحلیل شده است.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های مقاله بر این امر دلالت دارد که در خصوص تزام حیات و سلامت مادر و جنین میان فقها اختلاف نظر وجود ندارد، اما دیدگاه غالب فقها مایل به حفظ سلامت مادر است. بر این اساس، در شرایط عسر و حرج و خطر سلامت مادر، حفظ جان مادر اولویت دارد. از منظر قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت نیز زمانی که سلامت مادر در وضعیت خطرناکی قرار گیرد و شرایطی که مطابق نظر پزشک حفظ جنین باعث مرگ مادر شود، بر حسب اصل ضرورت، سقط جنین جایز است. بر این اساس، زندگی و حیات مادر به عنوان شخصی که استقرار دارد، اولویت دارد.

بحث

۱. سقط جنین: در فرهنگ لغت فارسی عمید، «سقط» در معانی، سهو، خطا، فزاحت و رسوایی مردن و سرگردان شدن آمده است (۵). در فرهنگ لغت المعانی عربی به فارسی در معنای «سقط» گفته شده است که «بچه ناتمام که از شکم

(زن) افتاده یا بچه‌ای که از شکم مادر مرده بیرون آید. همچنین 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 (۶)، بعضی از حقوقدانان بر این عقیده هستند که سقط جنین یا به صورت خود به خود رخ می‌دهد که به آن معمولاً سقط جنین غیر عمدی (ناخواسته) گفته می‌شود یا می‌تواند عامدانه باشد، بنابراین اصطلاح سقط جنین اغلب به سقط جنین خودخواسته اطلاق می‌شود (۱). 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» (۷). به عبارت دیگر سقط درمانی یکی از انواع سقط جنین عامدانه می‌باشد که به منظور حفظ سلامت مادر در بعضی موارد خاص به تشخیص متخصص مجاز می‌باشد (۱). بنابراین در اصطلاح می‌بایست سقط جنین 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 (۸). در واقع 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 سقط جنین حاصل شده است. تعریفی که حقوقدانان از سقط جنین ارائه داده‌اند اصولاً بر دو مبنا قرار گرفته است اول آنچه فقهای اسلام در باب حرمت سقط جنین گفته‌اند؛ دوم مطابق آنچه است که در قانون مجازات اسلامی در خصوص جنایت بر جنین سخن گفته شده است. در واقع اکثر نویسندگان حقوقی، سقط جنین را یک فعل حرام با الهام از احکام فقهی و رفتار مجرمانه با الهام از عمومات قانون مجازات اسلامی

دانسته‌اند، به نحوی که هرگاه بخواهند از «سقط جنین تعریفی ارائه نمایند ناخودآگاه به سمت و سوی عقوبت شرعی و مجازات قانونی ساقط‌کننده جنین حرکت خواهند کرد؛ همان‌گونه که قانونگذار اسلامی نیز در ماده ۳۰۹ قانون مجازات اسلامی از واژه «جنایت استغاده نموده است که در این ماده بیان داشته است: جنایت عمدی بر جنین هرچند پس از حلول روح باشد، موجب قصاص نیست»، البته هرگاه سقط جنین برای دفع ضرر بزرگ‌تر (مانند حفظ جان مادر) باشد پیش از ولوج روح، می‌توان به سقط جنین حکم داد که به سقط جنین درمانی» معروف است و از این حیث، مسئولیت و مجازاتی متوجه مادر و پزشک یا دیگر ارکان اجرایی در این عمل نخواهد بود (۹). به طور کلی، از منظر ادبیات حقوقی، تعاریف پراکنده‌ای از سقط جنین ارائه شده است که جملگی حکایت از خارج کردن غیر طبیعی جنین از رحم زن باردار قبل از موعد وضع حمل دارد، اعم از آنکه این عمل توسط خود مادر یا شخص دیگری باشد به هر قصدی از قصدها شاید بدین خاطر است که برای سقط جنین، حالات مختلفی بیان شده است که اهم رؤس آن عبارت‌اند از سقط جنین خود به خودی که این عمل اساساً جرم (رفتار مجرمانه) نیست و به شکل غیر عمدی و در اثر حوادثی که از حیطة و اختیار مادر جنین حادث می‌گردد و چه بسا این رویداد موجب رنجش خاطر مادر و آزردهی روحی و روانی والدین جنین نیز بشود دوم سقط جنین درمانی که بنا به ملاحظات پزشکی و درمانی برای حفظ جان مادر یا پیشگیری از تولد کودک بیمار ناقص‌الخلقه و امثال این‌ها به حکم قانون و توسط کادر درمان (تیم پزشکی) صورت خواهد گرفت که این رفتار نیز تا حدودی که منطبق با حکم قانون باشد نه جرم و نه مسئولیتی را متوجه طرفین می‌کند مادر و کادر درمان و سوم سقط جنین جنایی است که از نظر شرع انور، حرام و قانون نیز آن را جرم دانسته است، اینچنین سقط جنین‌هایی طبیعتاً به طور پنهانی و مخفیانه انجام می‌شود که به همین خاطر، خطرات ناگواری می‌تواند برای مادر داشته باشد، چراکه اصولاً بدین سبب که از چشم مجریان قانون دور بماند، زنان باردار برای فرار از مجازات محل‌های غیر قانونی

شکل‌گیری سقط جنین را بر مبنای ولوج روح یا عدم ولوج روح از نطفه، علقه، مضغه و نفخ بیان کرده‌اند (۱۷). در مبانی فقهی که مورد پزشکان اسلامی قرار گرفته است، هرچند که اغلب علم پزشکی سقط جنین را در معنای مصطلح خویش که همواره منظور سقط جنین درمانی است، مورد نقد و بررسی قرار می‌دهند (۱۸) و سایر اشکال سقط جنین را ملاک حرفه و صنف خویش قرار نمی‌دهند، چراکه سقط جنایی که اصولاً خارج از محیط‌های درمانی صورت می‌پذیرد و سقط خود به خودی نیز ممکن است پیش از مداخله پزشکان حادث گردد و آنچه می‌ماند، سقط درمانی جنین است که توسط کادر پزشکی و مطابق نظامات پزشکی انجام می‌گیرد (۶).

سقط جنین انواع مختلفی دارد: یکی از این موارد سقط جنین، سقط جنین طبی یا درمانی است. «این نوع سقط را عبارت دانسته‌اند از اینکه جان مادر به واسطه ادامه حاملگی در خطر باشد و نیز ممکن است قطع دوران حاملگی برای جلوگیری از عوارض جسمانی یا روانی، زن حتی به عنوان یک ضرورت برای نجات زندگی مادر مطرح گردد که در اینجا مقنن تحت شرایط خاص دریافت مجوز را لازمه اجازه سقط جنین دانسته است. اصولاً هدف از اعمال نوع سقط، نجات جان مادر می‌باشد» (۱۹). در واقع در این حالت سقط جنین برای حفظ جان مادر است و ادامه بارداری برای سلامتی مادر، بسیار خطرناک و مهلک است. همچنین هرگاه تشخیص پزشکان این باشد که ادامه حیات برای جنین پس از تولد وجود نداشته باشد، چنین سقطی تجویز شده است.

۲. تزاخم حیات و سلامت مادر و جنین از منظر فقه:
سقط جنین 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 (۲۰). 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؟ در ادامه به بررسی این موضوع و به عبارت

غیر بهداشتی و غیر استاندارد را برای این کار انتخاب می‌کنند که در هر حال این، رفتار یک فعل مجرمانه قلمداد شده است که اکثر نویسندگان، حقوقی این قسمت از سقط جنین را به معنای مصطلح حقوقی از سقط جنین ارائه کرده‌اند، البته تعدادی از نویسندگان حوزه حقوق پزشکی سقط جنین از لحاظ حقوقی را اخراج حمل قبل از موعد طبیعی به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد یا به تعبیر دیگر منقطع ساختن دوران طبیعی «بارداری» اطلاق می‌دارند (۱۰).

همچنین در اصطلاح سازمان پزشکی قانونی «سقط جنین عبارت است از خارج شدن حاصل بارداری از رحم در حالی 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» (۱۱). همچنین گفته شده است سقط جنین اخراج، عمدی، مصنوعی یا خود به خود جنین قبل از موعد طبیعی به گونه‌ای که قابلیت حیات مستقل برای جنین مطرح نباشد (۱۰). بنابراین از نظر پزشکی مهم این است «که جنین سقط شده نتواند مستقل از مادر به زندگی خود ادامه دهد، لذا اگر جنین قبل از موعد از رحم مادر خارج شود، ولی با دستگاه‌های پزشکی مخصوص بتوان آن را زنده نگه داشت سقط جنین صدق نمی‌کند» (۱۲). در واقع بر پایه علم پزشکی جنین ابتدا در روزهای اولیه تشکیل در قالب توده‌ای سلولی است که درون لایه مخاطی رحم نفوذ کرده و از آن تغذیه می‌کند (۱۳) که لفظ زالو که فقها گفته‌اند بدین جهت بوده است که علاوه بر سرخ‌رنگی جنین، شکل آن نیز شبیه زالو است که علقه گفته‌اند دانشنامه حوزوی در واقع در این مرحله جنین از خون مادر مانند زالو، ماده‌ای به نام «هپارین» تشریح می‌کند تا از انعقاد خون در بدن مادر پیشگیری شود (۱۴-۱۵). پس از این مرحله واژه‌شناسان پزشکی از مضغه یا همان تکه گوشت یک‌لقمه‌ای به اندازه یک لقمه استفاده کرده‌اند (۱۶). از منظر علم پزشکی تا قبل از چهارماهگی دستگاه‌های بدن جنین فعال نیستند، مانند قلب، دستگاه گوارش و... در واقع حرکات ارادی جنین از این دوره آغاز می‌گردد که البته پزشکان با الهام از کلام فقها، مراحل

دقیق‌تر، تزام حیات و سلامت مادر و جنین از منظر فقه پرداخته می‌شود.

۱-۲. حرمت سقط جنین به خاطر سلامت مادر: در مذهب شافعی طبق «قاعده تعارض» و «ترجیح حالتی که جان مادر در خطر باشد، برای ضرورت نجات جان مادر ممکن است جنین قربانی نجات مادر باشد، زیرا حرمت نفس جنین مساوی با حرمت نفس مادر و هر دوی این‌ها حفظ جانشان واجب است. زمانی که وجود جنین به خاطر وجود مادر از بین می‌رود و بیماری که موجب هلاک مادر است، برای مادر پیش می‌آید. این بیماری و هلاکت، مادر باعث از بین رفتن جنین نیز می‌شود هر دوی این امر از یک اهمیت برخوردارند. در اینجا جایگاهی برای قاعده تزام با دفع کمترین ضرر نمی‌ماند و تنها قاعده‌ای که باقی می‌ماند، قاعده تخییر است. پس قاعده ترجیح و تخییر از مرجحات قاعده تزام است حیات مادر محقق و مورد یقین است، در حالی که زندگی جنین محتمل است، لذا مختار است. همانطور که احتمال دارد با مرگ، مادر جنین نیز بمیرد و عکس آن صحیح است بعضی از فقهای اهل تسنن قائل به حرمت سقط حمل بعد از نفخ روح هستند، هرچند استمرار، بارداری زندگی مادر را تهدید کند، در صورتی که حرمت انسانی زنده از بین برود را جایز نمی‌دانند، حتی زمانی که اضطرار زیادی باشد و منتهی به مرگ خودش شود. در این صورت سقط حمل و کشتن جنین زنده به منظور نجات جان مادر جایز نیست (۲۱). در مغنی نیز آمده است که مضطر نمی‌تواند کس دیگری را برای نجات جان خودش بکشد، زیرا او نیز مانند خودش جان دارد، پس برای زنده ماندن خودش دیگری را از بین ببرد، جایز نیست (۲۱-۲۲). دلیل دیگر اینکه سقط جنین بعد از نفخ، روح قتل وی شمرده می‌شود و قتل از گناهان کبیره، است (۲۳). بر این اساس، هنگامی که به واسطه مرگ مادرش بمیرد، این مرگ از طرف خداست این تقدیر الهی است پس اقدام به سقط جایز نیست، هرچند که مادرش به همین علت بمیرد.

۲-۲. جواز سقط جنین به خاطر سلامت مادر: عده‌ای از فقها حکم به جواز سقط حمل در زمان نجات جان مادر از

خطر داده‌اند، به خصوص زمانی که وجود جنین موجب مرگ مادر باشد (۲۴). 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» (۲۵). 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» (۲۶). بر این اساس، هرچند که اصل اولی در سقط جنین، حرمت است، ولی سقط آن در این موارد خاص، برای شخص مادر جایز است و او می‌تواند با خوردن دارو اقدام به قتل جنین و سپس سقط آن نماید، بدون اینکه قصاص یا دبه بر او واجب شود.

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» (۲۷). به عبارتی چنانچه، «قبل از ولوج روح در صورتی که حفظ جان مادر متوقف بر سقط باشد، جواز قابل توجیه است» (۲۸).

دلایل متعددی در خصوص جواز سقط جنین در صورت خطر سقط جنین در زمان قبل از نفخ روح در فقه قابل ارائه است. روایات از جمله این دلایل است. از دیدگاه محقق حلی «دیه جنین مسلمان صد دینار است. این حکم در صورتی است که جنین کامل شده باشد، البته برای جنین پسر یا دختر یکسان است، چنانچه روح به جنین تعلق نگرفته باشد، دیه کامل آن نصف برای پسر و برای دختر آمده است» (۲۹). «در این مورد کفارهای واجب نیست، مگر در قتل جنین، زیرا وجوب کفاره

که هنوز روح در او دمیده نشده است، تعرض پیدا می‌کند، به نحوی که وجودش تهدید جدی نسبت به مادر که ذی‌روح 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» (۲۶). 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 (۳۶). در واقع 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 سقط جنین داده می‌شود.

«زندگی مادر استقرار دارد و دارای حق و حقوقی است، اما زندگی جنین استقرار پیدا نکرده است» (۳۷). استمرار حیات جنین در صورت در خطر بودن جان مادر، محقق نیست، زیرا وابسته به حیات مادر است، پس حفاظت بر حیات مادر واجب است» (۳۸). «از طرفی، سقط جنین به جهت دفع ضرر است دفع ضرر بزرگ‌تر جلب منفعت بیشتر است» (۳۹). «منظور در اینجا سقط حمل است، بنابراین به دلیل ضرورت حکم به جواز داده شده است؛ ضرورت، حفاظت حیات مادر در زمان خطر است مصلحتی که ضرورت بیشتری دارد محافظت بر جان مادر است، این امر بیشتر از مفسده سقط حمل است. سقط حمل جایز است، اگرچه بعد از نفخ روح باشد» (۴۰). «هنگامی که جان مادر در خطر باشد و مادر معذور از ابقای جنین باشد معالجه نیز برای جنین ضرر داشته باشد، دفع مفسده بیشتر با سقط جنین ضرورت بیشتری دارد، زیرا سقط ضررش کمتر است و مفسده نگه‌داشتن، جنین، بیشتر از مفسده سقط است. پس سقط جنین در این صورت جایز است، اگرچه روح در او دمیده شده باشد و دور کردن مفسده بزرگ با کمترین ضرر است» (۴۱). در واقع بر این اساس، زمانی که جان مادر در خطر باشد نجات جان مادر مهم‌تر است این متقدم کردن اصل بر فرع است، «زیرا مادر حیات مستقره دارد، اما جنین حیات مستقره ندارد زنده‌ماندن جنین با مرگ مادرش ظنی است پس به جای یقین عمل به ظن نمی‌شود، اما مطابق دیدگاه مالکی‌ها سقط جنین برای نجات دادن زندگی مادر جایز است.

مشروط به زمانی است که جنین مقتول دارای حیات بوده باشد. اگر روح به جنین تعلق گرفته باشد، چنانچه جنین پسر باشد کامل و اگر دختر باشد نصف آن پرداخت می‌گردد» (۳۰). علاوه بر این، سقط از سوی مادر در راستای دفاع از خود از مستندات فقهی جواز سقط جنین است (۲۵). «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» (۳۱). از دید برخی فقها، «در جنین 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 به عنوان مهمان جان میزبان (مادر) را به مخاطره انداخته، لذا مادر می‌تواند با سقط آن از جان خود دفاع و محافظت نماید» (۳۲).

بر اساس قاعده فقهی نفی عسر و حرج نیز مادر مجاز به سقط جنین است. «در واقع، در مورد حرج شدید غیر قابل تحمل برای مادر قبل از ولوج روح نیز حکم به سقط داده شده است» (۳۳). به این معنا «که نباید کسی بر کسی دیگر عملی را تحمیل کند که او را در تنگنا قرار دهد، حتی خود شارع نباید احکامی را وضع کند که دیگران را در ضیق و تنگی قرار دهد و یا بر امری که موجب آن باشد، صحه بگذارد با عنایت به این معنای وسیع و کلی برای نفی حرج، هر حرجی ممنوع می‌گردد» (۳۴). از دیگر مستندات فقهی دال بر جواز مادر به سقط جنین، قاعده لاضرر است. «قاعده نفی ضرر در حالت ضرورت محظورات را مباح 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» (۳۵).

قاعده ترجیح اهم بر مهم نیز از دیگر قواعد فقهی قابل استناد در این خصوص است. «مواقعی که حیات مادر با بقای جنین

به عنوان مثال الدردیر (Al-Dardir) ارتکاب فعل حرام را به منظور حفظ جان مادر که مقدم بر حفظ جنین است، جایز دانسته است بنابراین نجات دادن مادر از خطر مرگ طبق نظر حنفی‌ها موهوم نیست. تعارضی که بین حیات مادر و حیات جنین وجود دارد مطابق قاعده «دفع اهن الضدین» حل می‌شود و حفظ جان مادر نیز با از بین رفتن جنین صورت می‌گیرد» (۴۲). در مذهب حنبلی زمانی که جان مادر در خطر باشد و وجود جنین منجر به از بین رفتن مادر شود، جنین قربانی مادر می‌شود، زیرا جنین فرع و مادر اصل است و این کار به علت ضرورت است (۴۳). در کل زمانی که روح هنوز در جنین دمیده نشده و بارداری موجب خطر جانی برای مادر شود، به صورتی که حفظ حیات مادر متوقف به سقط جنین باشد و هنگام تولد یکی از دو نفر بمیرد، در اینجا بین وجوب حفظ نفس و حرمت سقط جنین تزام ایجاد می‌شود با وجود اهمیت حفظ جان مادر نسبت به جنین مادر بر جنین ترجیح داده می‌شود و سقط جایز خواهد بود.

۳. تزام حیات و سلامت مادر و جنین از منظر قانون

حمایت خانواده و جوانی جمعیت: ماده واحده 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 مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.»

«بر اساس این ماده واحده، سقط قانونی جنین در صورت جمع چند شرط ذیل امکان‌پذیر است و برای پزشک مباشر سقط مسئولیتی به همراه ندارد: ۱- عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن جنین؛ ۲- حرج مادر؛ ۳- پیش از ولوج روح (دمیده شدن روح به جنین)» باشد؛ ۴- مادر به سقط جنین رضایت دهد.» اما شرایط بیان‌شده شفاف و 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 (۴۴). در فرهنگ لغت ناقص‌الخلقت به معنای کسی است که در خلقتش نقصانی باشد، ناقص اعضاء، ناقص اندام (۴۵) و ناقص به معنای ناتمام و ناکامل است (۴۵)، اما به نظر می‌رسد با توجه به اینکه ماده واحده 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 یک بند انگشت است ناقص‌الخلقه محسوب می‌شود؟ به همین منظور 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 ماده واحده درباره عقب‌افتادگی و یا ناقص‌الخلقه بودن، با تشخیص سه پزشک و تأیید پزشکی قانونی، هر نوع بیماری دیگری که مصادیقی 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، لذا اگر بیماری جنین، از بیماری‌های مذکور در فهرست ذکر شده نیز باشد، گواهی سه پزشک به ضمیمه 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 ۲ فقیه، یک قاضی و چند پزشک در این خصوص تصمیم‌گیری خواهد کرد

موضوع و سختگیری بیشتر این طرح نسبت به مسأله سقط جنین می‌باشد.

از طرف دیگر این طرح، هر عملی که تحت عنوان ترغیب و تشویق و کمک به عمل سقط جنین باشد را نیز ممنوع و برای آن مجازات در نظر گرفته است، از جمله اینکه بر 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 از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور باید با دستور پزشک باشد. همینطور عقیم‌سازی نیز در زنان و مردان ممنوع خواهد بود.

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سقط جنین با رضایت مادر، حتی در مواردی که نوزاد دچار مشکلات کروموزومی یا جسمی باشد را، بسیار سخت می‌کند. بر اساس این طرح، شورایی در سازمان نظام پزشکی قانونی متشکل از دو فقیه، یک قاضی و چند پزشک برای تشخیص و تأیید ضرورت قطعی سقط جنین تشکیل خواهد شد. همچنین 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.

نکته مهم دیگر این است که قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به صورت غیر کارشناسی و بدون در نظر گرفتن مراتب علمی تدوین شده و عملاً باعث نسخ قانون قبلی مربوط به سقط جنین که در سال ۱۳۸۴ به تصویب رسیده بود، شده است. 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 داشته 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 ژنتیکی وجود داشت و یا سلامت مادر را به خطر می‌انداخت. به دو ماده ۵۳ و ۵۶ این طرح به طور خاص ایراد

و حرج مادر نیز از سوی قاضی تعیین می‌شود. با اجرای این طرح سلامت عمومی جامعه به خطر می‌افتد و آمار جنین‌های دارای نارسایی‌های جسمی و ذهنی نیز افزایش خواهد یافت. مطابق ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰: «الف - در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر به سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد؛ ب - در مواردی که اگر جنین سقط نشود، مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است؛ ج - چنانچه پس از اخذ اظهارات، ولی جمیع شرایط زیر احراز شود: رضایت مادر وجود حرج مشقت شدید غیر قابل تحمل برای مادر و وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیر قابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر - فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح - کمتر از چهار ماه‌بودن سن جنین.»

بر اساس ماده مورد اشاره، سازمان پزشکی قانونی مکلف است دستورالعمل اجرایی سقط را در شورایی مرکب از رییس سازمان پزشکی قانونی، سه فقیه مجتهد متجزی در فقه پزشکی به تعیین رییس قوه قضاییه، سه نفر متخصص مرتبط با معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یک نفر متخصص پزشکی قانونی و یک نفر قاضی دیوان عالی کشور به پیشنهاد رییس قوه قضاییه و یک نفر نماینده عضو کمیسیون بهداشت مجلس تدوین و تصویب کند.

با ملاحظه این ماده ملاحظه می‌شود که اولاً قانونگذار مجازات حبس و دیه را تأیید کرده است، به این صورت که همان مجازات حبس و دیه را تأکید کرده و درصد نسخ و نادیده گرفتن آن‌ها برنیاوده 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، هیچ نگاهی به مجازات قصاص برای جرم سقط جنین 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

در شرع پرداخت نماید و در صورت وقوع سقط بعد از ولوج روح و وجود، تعدد کفاره نیز بر عهده وی مستقر می‌شود. تصویب تدوین و تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده رضایت مادر برای سقط جنین در شرایط موجود در قانون مصوب ۱۳۸۴ را محدودتر کرده است. بر اساس قانون مذکور، شورایی در سازمان نظام پزشکی قانونی متشکل از ۲ 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 در نهایت قاضی باید به این تشخیص برسد. این نگرانی وجود دارد که شمار نوزادانی که با نقص کروموزومی به دنیا می‌آیند، بیشتر شود، ضمن اینکه لغو راهکارهای قانونی سقط جنین باعث می‌شود زنان از راه‌های خطرناک دست به این اقدام زده و این مخاطرات جانی برای زنان به همراه دارد.

مشارکت نویسندگان

آمنه مظلومزاده تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

وارد است. ماده ۵۳ از وزارت بهداشت می‌خواهد تا در دستورالعمل‌های فعلی مرتبط با سقط جنین 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 دنیابوردن 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 تأمین درمان سخت و پیچیده او با شرایط استاندارد در کشور در نظر نگرفته است.

نتیجه‌گیری

سقط جنین از نظر فقهی حرام و ممنوع است. این حکم در موردی که جنین دارای روح است و حرمت نفس انسانی به خود گرفته، به طور قطعی ثابت است، ولی در دوره قبل از ولوج، روح باید میان سقط جنین 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 از منظر فقهی، سقط جنین 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 سقط جنین در مرحله قبل از ولوج روح می‌شود، با این حال سقط جنین 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. حکم تکلیفی مذکور مانع از ترتب حکم وضعی نیست و در هر موردی که سقط جنین به استناد فعل آدمی واقع شود، مرتکب ملزم است دیه آن را به نسبت مقرر

References

1. Mirzaei M. The concept of stable life and separation (crimes of murder of aborted fetuses and the crime of abortion). 1st ed. Karaj: Mallard Publications; 2018. p.13-90. [Persian]
2. Emami Qeshlaq M, Raisi R, Hosseiniyeh A. Applicable analysis of the jurisprudential rule of emergency in the issue of the permissibility of abortion. *Journal of Quran and Medicine*. 2017; 3(4): 223-228. [Persian]
3. Konani MR, Jafari J, Almasi Y. Constituent elements of the crime of abortion in Iranian and French laws. *Journal of Law Studies*. 2017; 2(23): 185-197. [Persian]
4. Hekmat F, Qayyumzadeh M, Heydari AA. Examination of the ruling on abortion in the case of rape based on the rule of negative negation. *Journal of Islamic Studies of Women and Family*. 2022; 8(15): 141-158. [Persian]
5. Omid H. Omid Persian dictionary. 1st ed. Tehran: Rah Roshd Publications; 2010. p.120. [Persian]
6. Shawardi L, Hamid K. Abortion in Islamic jurisprudence and subject law. 1st ed. Ahvaz: Ashnagar Andisheh Publications; 2022. p.37-41. [Persian]
7. Abdul Aliyan M. Nursing care during pregnancy. 1st ed. Tehran: Parvin Publishing House; 1996. p.149. [Persian]
8. Chenari N. Miscarriage (its causes and symptoms and types of abortion). 1st ed. Tehran: Politeh Medical Publications; 2022. p.125. [Persian]
9. Afshar Quchani Z. Criticism and review of the single article of the medical abortion law approved in 2004. *Naday Sadegh Quarterly*. 2013; 19(60): 123-144. [Persian]
10. Abbasi M, Ghasemi A, Rezaei R. Developments in the procedure of the European Court of Human Rights in facing the challenges of the right to life: A case study of the fundamental opinions of abortion and self-inflicted death. *Scientific Research Quarterly of Medical Law*. 2014; 13(48): 157-184. [Persian]
11. Qazaei P. Legal medicine. 3rd ed. Tehran: Tehran University Press; 1994. p.536. [Persian]
12. Nowzari Ferdowsieh M. Abortion in Islamic Law and Feminism. *Journal of Strategic Studies of Women*. 2005; 28: 44-82. [Persian]
13. Soltani Nasab R. Human embryology, a study of natural and unnatural human evolution. 1st ed. Tehran: Jihad University Publications; 1977. Vol.1 p.47-56. [Persian]
14. Paknejad SR. Unsaid facts about the cancellation of the abortion law in the Pahlavi regime. 1st ed. Tehran: Published in Yazd Rasa Report; 2019. p.110-111. [Persian]
15. Farahidi KH. *Ketab al-Ain*. Qom: Hijrat Publications; 1984. p.201-256. [Arabic]
16. Johari A. *Sahaha Taj al-Logha and Sahaha al-Arabiyyah*. Cairo: Offset Print; 1988. p.405. [Arabic]
17. Calini, M. *Al-Kafi, the sixth and seventh volumes*, Tehran: Dar al-Kitab al-Islamiya, 1896. p.347. [Arabic]
18. Abbasi M, Ahmadi A, Fakour H. Basics of abortion therapy and its investigation from the perspective of medical criminal law. *Medical Law Quarterly*. 2013; 6(20): 115-140. [Persian]
19. Javidi M. Abortion (a comparative study of Iranian law, British and French jurisprudential fatwa). *Gawah Law Journal*. 2004; 2-3: 15-22. [Persian]
20. Hashemi Shahroudi M. Encyclopedia of Islamic jurisprudence according to the religion of Ahl al-Bayt, peace be upon them. Qom: Institute of Islamic Jurisprudence on the religion of Ahl al-Bayt, peace be upon them; 2002. Vol.1 p.230-235. [Arabic]
21. Ibn Qudamah AD. *Al-Sharh al-Kabeer on the text of al-Muqnaq*. Qom: Dar al-Awli; 1998. p.601-602, 645. [Arabic]
22. Fatahi N, Mousavi Moghadam SM, Khademi M. Analysis of the views of the jurists of Islamic schools on abortion, looking after the health of the mother and the fetus. *Journal of Islamic Jurisprudence and Law Research*. 2013; 10(34): 109-128. [Arabic]
23. Ghanem A. *Akhmat al-Jinin fi al-Fiqh al-Islami*. Beirut: Dar al-Ahia; 2000. p.158. [Arabic]
24. Marashi Shushtari M. *New perspectives in Islamic criminal law*. 1st ed. Tehran: Mizan Publishing House; 1994. p.194. [Persian]
25. Tabrizi M. *New Inquiry*. Qom: Sarwar Publications; 1999. p.477. [Persian]
26. Makarem Shirazi N. *Faqhiyyah Hameh*. Qom: Al-Madrasah al-Imam Ali bin Abi Talib (peace be upon him); 2001. p.504. [Arabic]
27. Behjat M. *Treatise on explanation of issues*. Qom: Rooh al-Ivriyeh; 1992. p.466. [Persian]
28. Sohanian F. *Criminal protection of the fetus in Iranian law*. 1st ed. Tehran: Azarakhsh Publications; 2010. p.630. [Persian]

29. Hor Ameli M. *Vasal al-Shia*. Qom: Al al-Bait Institute; 1993. p.312. [Arabic]
30. Najafi M. *Jawaharlal Kalam*. Beirut: Darahiya al-Tarath al-Arabi; 1981. p.373. [Arabic]
31. Tabibi Jebeli M. An Analysis of the Theory of Permission of Abortion from the Viewpoint of Shia't Jurists. *Nameh Mofid Magazine*. 2013; 37: 75-96. [Persian]
32. Kharazi S. Determining genealogy and sterilization. *Qom: Ahl al-Bayt Jurisprudence Magazine*; 1996; 15: 16-39. [Arabic]
33. Mahmoudi SM. *New polls from the perspective of scholars and taqlid references*. 1st ed. Qom: Sahibul-Zaman Scientific and Cultural Publications; 2001. p.194. [Persian]
34. Saneei Y. *Medical inquiries*. 1st ed. Qom: Maitham Tamar Publishing House; 2005. p.101. [Persian]
35. Hosseini Sistani A. *Selection of the issues*. Qom: Ayatollah Sistani Office Publications; 1995. p.407. [Arabic]
36. Qhiasi J, Habibi SZ. Interference Rule in Therapeutic Abortion. *Islamic Law & Jurisprudence Research*. 2014; 11(41): 97-122. [Persian]
37. Ahmad Hassan Salem A. *Al-Ahkam connected with carrying*. Beirut: Majd Publications; 2008. p.373. [Arabic]
38. Teimurzadeh Zarqa M. *Hakam al-Ijahaz fi al-Shar'a al-Islami*. Damascus: Dar al-Qalam; 2003. p.286. [Arabic]
39. Sedghi Elborno M. *Al-Awjiz in the explanation of the rules of jurisprudence al-Kaliyya*. Beirut: Al-Rasalah; 2001. p.85. [Arabic]
40. Al-Morosi GAH. *The attack of the doctor on the souls and the madunah*. Cairo: Dar al-Fikr al-Jamaei; 2010. p.206. [Arabic]
41. Abdul Fattah Labneh M. *Penalty for abortion of pregnant women*. 1st ed. Beirut: Darawli al-Nahi; 1995. p.68. [Arabic]
42. Al-Dasuqi M, Bin A. *Sharh al-Kabeer Bahishiyyah al-Dasuqi Misr*. Qom: Al-Mattaba al-Azhariyyah; 1966. p.474. [Arabic]
43. Mustafa AF. *Al-Jahaz between the law and the law and the medicine issued by al-Haqqiyah*. Tehran: Publications Sadr; 2001. p.255. [Arabic]
44. Mohammadi AH. *Fundamentals of Inference of Islamic Law*. 23th ed. Tehran: Tehran University Press; 2015. p.45. [Persian]
45. Moein M. *Persian Dictionary*. 8th ed. Tehran: Amir Kabir Publications; 1981. Vol.4 p.4598-4597. [Persian]