

## **Challenges of Repealing the Therapeutic Abortion Law and Eliminating Prenatal Screening in Light of the Family Support and Youthful Population Act (2021)**

**Fatemeh Rajaei<sup>1\*</sup>, Samaneh Alavi<sup>2</sup>**

1. Associate Professor, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran. (Corresponding Author). Email: f.rajaei@hsu.ac.ir
2. Lecturer and Researcher at the Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran. Email: s.alavi5892@gmail.com

### **Abstract**

In 2021, the Eleventh Parliament of Iran ratified the Family Support and Youthful Population Act, which consequently repealed the Therapeutic Abortion Law of 2005. The primary aim of this legislation is to minimize and prevent abortions in order to promote population growth. However, it has imposed strict restrictions on abortion, even in cases where the fetus suffers from chromosomal or physical abnormalities. Two provisions of this Act—Article 53 (elimination of prenatal screening) and Article 56 (repeal of the Therapeutic Abortion Law)—have been criticized by experts due to the challenges they create for mothers, fetuses, families, and society. These critiques are based on issues such as the conflict between the mother's right to life and that of the fetus, maternal hardship, and fetal deformity. Using a descriptive-analytical method, this study seeks to identify and evaluate the arguments of opponents to Articles 53 and 56, with particular attention to considerations of public interest, social welfare, and economic burdens, which in some cases impose additional financial and psychological costs on families and society. The findings highlight the importance of raising social awareness to prevent the abortion of healthy fetuses, providing a critical assessment of the recent legislation, and identifying strategies and factors that can support population growth and youthful demographics.

**Keywords:** Family Support; Youthful Population; Prenatal Screening; Repeal of the Therapeutic Abortion Law.

## چالش‌های نسخ قانون سقط درمانی و حذف غربالگری با توجه به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰

فاطمه رجایی<sup>۱\*</sup>، ثمانه علوی<sup>۲</sup>

۱. دانشیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران. (نویسنده مسئول).

رایانامه: f.rajaei@hsu.ac.ir

۲. مدرس و پژوهشگر، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

رایانامه: s.alavi5892@gmail.com

### چکیده

مجلس یازدهم در راستای اجرای سیاست‌های طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، در سال ۱۴۰۰ هجری شمسی طرحی را به تصویب رسانده که در نتیجه آن، قانون سقط درمانی مصوب سال ۱۳۸۴ منسوخ می‌گردد. هدف این طرح به حداقل رساندن سقط جنین و جلوگیری از آن برای رشد جوانی جمعیت می‌باشد و به‌گونه‌ای مطرح گردیده که کار سقط جنین را حتی در مواردی که نوزاد دچار مشکلات کروموزومی یا جسمی باشد، بسیار سخت می‌کند. دو ماده ۵۳ (حذف غربالگری) و ۵۶ (نسخ قانون سقط درمانی) این طرح به‌واسطه مشکلاتی که برای مادر، جنین، خانواده و جامعه به وجود می‌آورد؛ مورد نقد متخصصان به دلایلی نظیر تراحم حق حیات مادر، عسرو حرج مادر و ناقص‌الخلقه بودن جنین قرار گرفته است. مقاله حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی می‌کوشد ادله مخالفان دو ماده ۵۳ (حذف غربالگری) و ۵۶ (نسخ قانون سقط درمانی) مانند در نظر گرفتن مصالح عامه و جامعه و همچنین مشکلات اقتصادی که در برخی از موارد باعث تحمیل هزینه‌های مضاعف مالی و روانی بر خانواده و جامعه می‌گردد؛ را احصاء و چالش‌های آن را مورد بررسی قرار داده و پیشنهادها لازم در جهت رفع ایرادات آن ارائه دهد. شایان ذکر است؛ از نتایج حاصله این پژوهش می‌توان در آگاه‌سازی جامعه برای جلوگیری از سقط جنین سالم، تحلیل و بررسی مصوبه اخیر مجلس در این خصوص و شناخت راهکارها و عوامل مؤثر در رشد و جوانی جمعیت بهره گرفت.

واژگان کلیدی: حمایت خانواده، جوانی جمعیت، غربالگری، نسخ قانون سقط درمانی

ارجاع به مقاله: رجایی، فاطمه و علوی، ثمانه. (۱۴۰۴). چالش‌های نسخ قانون سقط درمانی و حذف غربالگری با توجه به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰. مطالعات فقه و حقوق فرهنگی، ۲(۲)، ۲۰۰ - ۲۱۰.

Doi: 10.22034/cjls.2025.2069172.1059

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران طی دهه اخیر، افزایش نرخ باروری و جوان‌سازی جمعیت بوده است. در همین راستا، مجلس یازدهم در سال ۱۴۰۰ «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» را به تصویب رساند که با هدف کاهش سقط‌جنین و تشویق به فرزندآوری طراحی شده است. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰) بر اساس این قانون، نه تنها «قانون سقط درمانی» مصوب ۱۳۸۴ منسوخ گردید، بلکه غربالگری‌های دوران بارداری نیز از حالت الزامی خارج شد. این تصمیم، محدودیت‌های جدی بر سقط قانونی ایجاد کرده و حتی در مواردی که جنین با ناهنجاری‌های کروموزومی یا جسمی مواجه است، فرایند سقط را دشوار می‌سازد. (عیسی‌زاده و بکشلو، ۱۴۰۰) مسئله اصلی اینجاست که چنین سیاستی، اگرچه با هدف حمایت از خانواده و جوان‌سازی جمعیت مطرح شده، اما با پیامدهای پیچیده‌ای در ابعاد حقوقی، اجتماعی و بهداشتی همراه است. منتقدان معتقدند که مواد ۵۳ و ۵۶ این قانون، با نادیده گرفتن حق حیات و سلامت مادر، اصل «عسر و حرج» و نیز واقعیت تولد کودکان مبتلا به ناهنجاری‌های غیرقابل درمان، می‌تواند نه تنها موجب افزایش رنج خانواده‌ها بلکه تهدیدی برای سلامت عمومی جامعه نیز باشد. (محسنی، ۱۳۸۲؛ سوهانیان، ۱۳۸۹) از سوی دیگر، حذف غربالگری اجباری، احتمال افزایش تولد نوزادان با نقص‌های ژنتیکی را بالا می‌برد؛ کودکانی که اغلب با مرگ زودرس یا زندگی دشوار روبه‌رو می‌شوند و هزینه‌های سنگینی بر خانواده و نظام سلامت تحمیل می‌کنند.

مطالعات پیشین در ایران عمدتاً بر مشروعیت فقهی - حقوقی سقط‌جنین (عباسی، ۱۳۸۳؛ رحمانی، ۱۴۰۱) یا ابعاد پزشکی و بهداشتی آن (قادی‌پاشا و امینیان، ۱۳۸۴) متمرکز بوده‌اند. با این حال، پژوهشی جامع که به‌طور هم‌زمان ابعاد فقهی، حقوقی، اجتماعی و اقتصادی «حذف غربالگری» و «نسخ قانون سقط درمانی» را در پرتو قانون جدید بررسی کند، کمتر صورت گرفته است. پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی توصیفی - تحلیلی درصدد است این شکاف را پر کرده و ابعاد مغفول مانده آن را روشن سازد. در واقع، هدف اصلی مقاله، بررسی چالش‌های ناشی از مواد ۵۳ و ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و تحلیل پیامدهای آن برای مادر، جنین، خانواده و جامعه است. اهمیت این پژوهش در آن است که می‌تواند با ارائه استدلال‌های حقوقی و اجتماعی، مسیر اصلاح یا بازنگری در این قانون را

هموار کند و از تحمیل هزینه‌های مضاعف بر جامعه جلوگیری نماید. در ادامه مقاله، ابتدا مبانی مفهومی و حقوقی سقط جنین و غربالگری توضیح داده می‌شود. سپس دیدگاه‌های مخالفان نسخ قانون سقط درمانی و حذف غربالگری دسته‌بندی و تحلیل می‌گردد. در بخش پایانی نیز نتایج حاصل جمع‌بندی شده و پیشنهادهایی برای رفع ایرادات قانونی و سیاستی ارائه خواهد شد.

## ۱. مفهوم شناسی

### ۱-۱. سقط

کلمه «سقط» در واژه‌های مصوب فرهنگستان به معنای «از بین رفتن رویان در مراحل نمو» است که عبارت انگلیسی آن معادل «abortion» می‌باشد. این کلمه بر وزن فعل به کودک نارس و مرده که پیش از ولادت از شکم مادر بیفتد، اطلاق می‌گردد. (عمید، ۱۳۸۹، ص ۶۵۴)

### ۲-۱. جنین

«جنین» بر وزن اسم مفعول فعیل به هر چیزی که پوشیده و مستور باشد، اطلاق می‌گردد. به همین منظور به کودکی که در شکم مادر از این جهت که در رحم، مستور و پوشیده است، جنین گویند. (عمید، ۱۳۸۹، ج ۴، ص ۴۱۱) همچنین به باغی پر درخت از آن جهت که درختان انبوهش روی زمین را می‌پوشانند و به گور و مرده درون آن که پوشیده از انظار است به ترتیب جنه و جنین گفته می‌شود. (جر، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۷۷۲) در تعریف دیگری، سرانجام نتیجه بارداری که شروع آن ابتدای آبستنی و پایان آن لحظه پیش از ولادت است و همچنین پوشیده با زهدان مادر است را جنین نامیده‌اند. (سوهانیان، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۱۴) در قرآن کریم نیز راجع به این نوع پوشش یعنی زهدان، آیاتی نازل شده است: «يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ» (زمر، ۶) او شما را در شکم‌های مادرانتان آفرید و همچنین «إِذْ أَنْتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ» (نجم، ۳۲) از همان‌گاه که در شکم‌های مادرانتان نهفته بودید؛ در زبان انگلیسی کلمه جنین معادل foetus یا fetus است. (آریان‌پور کاشانی، ۱۳۹۰) «اجنه» و «اجنن» جمع لفظ جنین است، به هر چیزی که مستور و پوشیده باشد جنین گفته می‌شود لذا به طفل تا هنگامی که در شکم مادر است و پوشیده است و دیده نمی‌شود جنین می‌گویند. (سیاح، ۱۳۶۵) در اکثر کتب فقها تعریف لغوی و اصطلاحی جنین ذکر نشده است هر چند غالب فقها در بحث دیات انواع جنین برحسب سن

آن و مجازات سقط آن را ذکر کرده‌اند. شهید اول از جمله فقهای است که به تعریف واژه جنین پرداخت، ایشان در این رابطه می‌گوید: «جنین همان حمل در بطن مادرش است که به خاطر استتار آن در شکم مادر به این نام خوانده شده است، این واژه از ریشه اجتنان و به معنای پوشش استفاده می‌شود.» (مکی‌العاملی، ۱۴۱۱، ص ۲۸۸)

### ۳-۱. «سقط جنین» در لغت

در ادبیات عرب سقط جنین با الفاظی مانند اسقاط، اجهاض، املاص، القاء و طرح نامیده می‌شود. (فیومی، ۱۳۹۸، ص ۱۱۳؛ طریحی، ۱۴۰۸، ج ۱، ص ۴۲۱) در زبان فارسی نیز با آن‌ها مطابقت دارد. سقط جنین (اجهاض)، مؤسسه دائره‌المعارف الفقه الاسلامی، ۱۴۲۳، ج ۵، ص ۳۹۴) افتادن یا انداختن جنین از رحم قبل از نمو و یا کامل شدن آن است. از نظر علم پزشکی، سقط جنین به ختم حاملگی قبل از هفته بیستم بارداری یا زمانی که جنین کمتر از ۵۰۰ گرم وزن داشته باشد، گفته می‌شود. (قادی‌پاشا و امینیان، ۱۳۸۴، ص ۱۴۸) واژه سقط در زبان انگلیسی معادل Abortion و در زبان فرانسوی معادل Avortement می‌باشد. (مک‌لنن، ۱۳۵۵) بنابراین، بهترین تعریفی که برای سقط جنین در نظر گرفتیم این تعریف است: «پایان بارداری پیش از پیدایش قابلیت حیات جنین که معمولاً قبل از هفته بیستم بارداری است.» (عباسی، ۱۳۸۳، ص ۶۷)

### ۴-۱. سقط جنین در اصطلاح

#### ۱-۴-۱. سقط جنین از دیدگاه علم پزشکی

سقط جنین در اصطلاح علم پزشکی عبارت است از خروج یا اخراج جنین پیش از قابلیت حیات مستقل. عدم ادامه حیات مستقل جنین پیش از شش ماهگی موجب می‌گردد که آن را سقط بدانند؛ هر چند به دنیا آمدن بعد از این مدت نیز امکان زنده‌بودن را کم می‌کند. وقتی سقط جنین رخ می‌دهد که کل یا بعضی از کناره رحم جدا شود و جنین قابلیت زندگی مستقل را ندارد. غالباً تا هفته بیستم به این عنوان نامیده می‌شود. (عباسی، ۱۳۸۳، ص ۲۲؛ قضایی، ۱۳۶۸، ص ۵۳۶)

#### ۲-۴-۱. سقط جنین از دیدگاه فقهی حقوقی

از سقط جنین در قوانین کیفری کشورمان چه پیش و چه پس از انقلاب اسلامی و همچنین در آثار برخی فقها تعریفی ارائه نشده بلکه در کتب فقهی صرفاً به حالات و مراحل گوناگون شکل‌گیری

جنین و مجازات مترتب بر آن اکتفا شده است. از منظر حقوقی سقط جنین به معنای انجام هرگونه عملی است که باعث از بین رفتن جنین و خروج قبل از موقع آن باشد؛ لذا در صورتی جرم محقق می‌شود که موجب سلب حیات از جنین شود و مجازات آن زیر مجموعه قتل نفس قرار می‌گیرد. (عباسی، ۱۳۸۳، ص ۶۸) در حقوق ایران تحقق سقط جنین یا حمل مستلزم بارداری زن است که جرمی مقید و موکول به حصول نتیجه می‌باشد. اساساً هدف قانون‌گذار حمایت از دوران بارداری در برابر هرگونه عملی است که مانع از طی دوران طبیعی حاملگی شود؛ لذا سقط جنین یا سقط حمل در هر زمانی که تحقق یابد اعم از اینکه در روزهای آغازین انعقاد نطفه که هنوز رخی ندارد و یا در روزهای پایانی حاملگی که شکل یک انسان کامل را به خود گرفته انجام پذیرد مستوجب کیفر است. در مجموع، حقوق‌دانان تعاریف گوناگونی از سقط جنین بیان کرده‌اند که به بعضی از آنان اشاره می‌کنیم. سقط جنین از نظر حقوق‌دان فرانسوی پروفیسور گارو، اخراج عمدی و پیش از موعد حمل است و از نظر استاد گارسون منقطع ساختن دوران طبیعی بارداری، دکتر پاد نیز معتقد است: «سقط جنین اخراج حمل پیش از موعد طبیعی زایمان است به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد». (پاد، ۱۳۸۵، ج ۱، ص ۷۰) لذا هر عملی که باعث از بین رفتن جنین و خروج آن قبل از موعد آن شود سقط جنین محسوب می‌شود. در حقوق اسلام، حق حیات جنین به اندازه‌ای مورد اهتمام است که در خصوص جنین کافر نیز مسئله دیده و مجازات مالی را لازم دانسته است. (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۱، ص ۲۹۸؛ ۱۴۰۰، ص ۷۵۰) اهمیت حیات جنین در اسلام بسیار است لذا به اختصار به مواردی از آن اشاره می‌شود:

۱. در صورتی که زنی بمیرد و طفل در بطنش باشد، شکم آن زن شکافته و طفل خارج می‌شود. در این خصوص روایتی از امام کاظم (علیه السلام) موجود است. (کلینی، بی‌تا، ج ۷، ص ۵۰۰)
۲. در صورتی که زن آبستنی مرتکب گناه یا عمل مجرمانه‌ای شود، حد قتل و همین‌طور سایر حد‌های قابل اضرار به جنین، بعد از وضع حمل اجرا می‌شود. امام علی (علیه السلام) در این مورد فرمود: لیس علی الحبلی حدّ حتی تضع یعنی برزن حامله حد جاری نمی‌شود تا وضع حمل کند. (نوری، ۱۳۹۴، ج ۲، ص ۴۹)
۳. به نظر فقها، چنانچه زن حامله‌ای مرتکب جنایت عمدی شد، باید قصاص شود، ولی اجرای قصاص بعد از وضع حمل خواهد بود. (موسوی خمینی، ۱۳۶۳، ص ۵۳۹) در ماده ۲۶۲ قانون مجازات اسلامی آمده است: «زن بارداری که محکوم به قصاص

است، نباید قبل از وضع حمل، قصاص شود و پس از وضع حمل، چنانچه قصاص موجب هلاکت طفل باشد، باید به تأخیر افتد تا خطر مرگ از طفل برطرف گردد».

۴. در روایات اسلامی، اهمیت بسیاری برای رعایت حق جنین قائل شده‌اند. تا جایی که اگر روزه موجب ضرر به جنین شود؛ وجوب روزه از زن باردار برداشته شده است؛ و باید در ازای هر روز یک مد طعام کفاره دهد. (طوسی، ۱۳۸۰، ج ۷، ص ۵۴۸) امام محمدباقر (علیه السلام) فرمود: زن باردار و زن دایه (شیرده) که شیرش اندک است، می‌تواند در ماه مبارک رمضان روزه را افطار کند. (صدوق، بی تا، ج ۴، ص ۱۳۴) علاوه بر این موارد، احکامی مانند نفقه، نگهداری و حضانت جنین و... به علت اهمیت حیات جنین در اسلام است. لذا براساس حق حیات جنین، سقط جنین حرام و ممنوع است.

برخی از حقوق دانان با استناد به نظریه «آزادی اراده» بر این باورند که سقط جنین می‌تواند جایز شمرده شود. بر اساس این دیدگاه، هر فرد در تصمیم‌گیری‌های شخصی خود آزاد است و می‌تواند هر انتخابی را که به مصلحت خویش می‌داند، اتخاذ کند؛ حتی اگر این تصمیم از نظر دیگران نادرست تلقی شود. به همین مبنا، مادر نیز از حق آزادی اراده برخوردار است و اگر تشخیص دهد که ادامه بارداری به صلاح او نیست، مجاز خواهد بود جنین را سقط کند. طرفداران این نظریه همچنین استدلال می‌کنند که سقط جنین در شرایطی همچون بارداری ناخواسته، مشکلات اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها یا ضرورت کنترل جمعیت می‌تواند اقدامی مفید و مطلوب تلقی شود. (جعفری، ۱۳۸۲؛ محسنی، ۱۳۸۲) باین حال، مخالفان این نظریه تأکید دارند که اصل آزادی اراده نمی‌تواند مبنای موجهی برای سلب «حق حیات» از جنین باشد. در حقوق اسلامی، هرچند آزادی اراده به رسمیت شناخته شده است و حتی در پذیرش دین نیز اکراه و اجبار نفی گردیده است: «لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ» (بقره: ۲۵۶)، اما این آزادی محدود به جایی است که موجب اضرار به دیگری نشود. از این منظر، جنین پس از انعقاد نطفه به‌عنوان یک «شخصیت حقیقی» واجد حق حیات مستقل محسوب می‌شود و تعرض به این حق، حتی توسط مادر، مجاز نیست. (موسوی خمینی، ۱۳۶۳، ج ۲، ص ۳۰۷) علاوه بر این، در فقه و حقوق اسلامی مسئولیت فرد تنها در اعمال کاملاً اختیاری خلاصه نمی‌شود؛ بلکه حتی افعال ناشی از خطا، غفلت یا مسامحه نیز می‌تواند موجب مسئولیت کیفری یا مدنی شود (عباسی، ۱۳۸۳)؛ بنابراین، ادعای اینکه بارداری ناخواسته است نمی‌تواند مبنای سقوط مسئولیت نسبت به جنین باشد. به بیان دیگر، هنگامی که حقی برای دیگری (جنین) ایجاد شد، توجیه «ناخواسته بودن» عمل نمی‌تواند موجب نفی آن حق گردد.

(سوهانیان، ۱۳۸۹، ج ۱) در نتیجه، نظریه آزادی اراده در موضوع سقط جنین با محدودیت‌های جدی مواجه است. چراکه حق حیات جنین، به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق، بر اراده مادر مقدم دانسته می‌شود و تنها در شرایط استثنایی همچون «سقط درمانی» پیش از ولوج روح و با وجود خطر جدی برای مادر یا جنین، می‌تواند مستند به مصالح عامه و با مجوز قانونی و فقهی، مشروع تلقی گردد. (قانون سقط درمانی، ۱۳۸۴؛ عیسی‌زاده و بکشلو، ۱۴۰۰)

## ۲. جواز سقط جنین

در حقوق اسلامی از آنجایی که جنین دارای حقوقی همچون حق حیات است، لذا همه انسان‌ها مکلف‌اند حق او را رعایت کنند، علی‌الخصوص پدر و مادر که مسئولیت نگهداری جنین بر عهده آن‌هاست. از بین بردن جنین و هرگونه زیان به آن جایز نیست و دارای مجازات در شرع و قانون است. از دیدگاه فقها اسقاط عمدی جنین به هر شکل ممکن، توسط خود مادر یا هر کس دیگری غیر از او حرام است. (سبزواری، ۱۳۸۸، ج ۲۹، ص ۲۵۳؛ سیستانی، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۴۶۱) این حکم از گذشته در عبارات فقها وارد شده است. در کتاب من لایحضره الفقیه (صدوق، بی‌تا، ج ۴، ص ۱۷۱)، در روضة المتقین (مجلسی، ۱۳۶۴، ج ۱، ص ۲۵۷)، در وسائل الشیعه (حر عاملی، ۱۳۷۰، ص ۳۳۸) و همچنین در کتب برخی از اعلام معاصر مانند جامع المسائل (فاضل لنکرانی، ۱۳۹۰، ص ۴۵۹)، بحوث فقهیه هامه (مکارم شیرازی، ۱۳۷۳، ص ۲۸۶) و دیگران (جعفری، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۲۵۰ و ۲۵۴؛ مؤمن قمی، ۱۳۷۳، ص ۷۰) نیز حرمت ذکر شده است.

فقها در مجموع به این ادله اشاره کرده‌اند.

۱. عموم و اطلاق ادله حرمت قتل نفس شامل سقط جنین نیز می‌شود.

۲. چند دسته از احادیث که در باب دیات وارد شده است.

الف) روایت صحیح ابی عبیده: «از امام محمدباقر (علیه السلام) حکم زن آبستنی که بدون اطلاع همسرش دارویی را استفاده کرده و فرزندی را که در رحم داشته ساقط نموده سؤال کردم، حضرت فرمود: اگر جنینی که ساقط شده، استخوان داشته و بر استخوانش گوشت روییده شده باشد، باید زن، دیه فرزند را به پدرش بپردازد... مجدداً سؤال کردم، آیا زن در دیه فرزندی که از او سقط شده با پدرش شریک می‌شود؟ «قَالَ لَا لِأَنَّهَا قَتَلَتْهُ فَلَا تَرْتُهُ» حضرت فرمود: خیر، زیرا او را کشته است؛ لذا از او ارث نمی‌برد. (کلینی، بی‌تا، ج ۷، ص ۶۷۹؛ حر عاملی، ۱۳۷۰، ص ۳۱-۳۲)

دلالت این روایت بر حکم مسئله، روشن است؛ زیرا امام محمدباقر (علیه السلام) اسقاط جنین را قتل دانسته و فرموده: قاتل از دیه ارث نمی‌برد».

ب) روایت اسحاق بن عمار: «از امام کاظم (علیه السلام) حکم زنی را که از ترس صاحب فرزند شدن اقدام به خوردن دارو می‌نماید و بر اثر آن، جنین ساقط می‌شود سؤال کردم، حضرت فرمود: نباید چنین کاری انجام دهد. وی می‌گوید: عرض کردم، آنچه زن در رحم دارد، در حد نطفه است. فرمودند: اولین مرحله خلقت انسان، نطفه است.»<sup>۱</sup> (همان، ص ۲۵ - ۲۶) این روایت به صراحت دلالت دارد که اگر همسر علم به سقط داشته و به آن راضی هم باشد باز هم حرام است.

ج) شیخ طوسی در المبسوط آورده است: «اگر کسی به شکم زن ضربه‌ای بزند و جنین سقط شود، باید صد دینار دیه دهد اما بر اساس روایتی از پیامبر (صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ)، برخی از اهل تسنن می‌گویند ضارب فقط یک غره (که یک‌دهم دیه است) بپردازد. جمال بن مالک به پیامبر (صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ) گفت: یا رسول‌الله، جنینی که نمی‌خورد و نمی‌نوشد و حرف نمی‌زند و فریاد نمی‌کشد و همانند شیء باطل است، پس چرا باید برای آن دیه داد؟ حضرت در جواب فرمود: این سخن کاهنان و از نظر اسلام باطل است که مسجع گفته‌اند». (طوسی، ۱۳۸۰، ج ۴، ص ۱۹۳)

امروزه علاوه بر ایران در کشورهای اسلامی دیگر مسئله سقط جنین بیشتر از گذشته در مباحث فقهی و حقوقی جای خود را باز کرده است و موافقان این مسئله به‌طور جدی در پی دفاع از باور خود در مواقع لزوم هستند. در این قسمت نظرات و دیدگاه‌های علما و متخصصان داخلی و خارجی مبتنی بر دلایل گوناگون در مخالفت با نسخ قانون سقط درمانی را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

### ۳. ادله مخالفان نسخ قانون سقط درمانی

#### ۱-۳. تزامم حق حیات مادر با جنین

گاهی توسط علم پزشکی مشخص می‌گردد حیات مادر با جنین در تزامم است. در این حالت دو صورت قابل تصور است. ۱- ممکن است زنده‌بودن مادر منوط به از بین رفتن جنین باشد. ۲- ممکن است زنده ماندن جنین منوط به خارج نکردن آن از رحم و در نتیجه فوت مادر باشد.

۱. «الْمَرْأَةُ تَخَافُ الْحَبْلَ فَتَسْتَرْبُ الدَّوَاءَ فَتُلْقِي مَا فِي بَطْنِهَا فَتَقَالَ لَا فَقُلْتُ إِنَّهَا هُوَ نُطْفَةٌ قَالَ إِنَّ أَوَّلَ مَا يُخْلَقُ نُطْفَةٌ»

در این دو صورت کدام یک بر دیگری ترجیح دارد؟ محمدکاظم طباطبایی در این باره می نویسد: «اگر بین حیات مادر و جنین تزاخم ایجاد شود و نسبت به زنده ماندن هر دو نگران باشند، نمی توان دست به هیچ اقدامی زد و هیچ کدام مقدم بر دیگری نیست و باید منتظر ماند تا خدا چه خواهد و چگونه حکم نماید.» (طباطبایی یزدی، ۱۳۳۸، ج ۲، ص ۳۴۱) برخی از فقها نیز این نظر را پذیرفته اند. (خویی، ۱۳۹۰، ج ۹، ص ۱۹۵؛ موسوی خمینی، ۱۳۶۳، ج ۲، ص ۵۳۳؛ سبزواری، ۱۳۸۸، ج ۲۹، ص ۲۵۵؛ مکارم شیرازی، ۱۳۸۶، ص ۲۸۶؛ مؤمن قمی، ۱۳۷۳، ص ۷۰) این مطلب درباره وظیفه شخص ثالث است، اما برای خود مادر (زن باردار) چگونه است؟ آیا به خاطر زنده ماندن خود می تواند جنین را از بین ببرد؟ برخی از فقها معتقدند اولاً براساس قاعده «اولویت دفع مفسده از جلب منفعت» و ثانیاً براساس عدم وجوب تحمل ضرر توسط مادر؛ وی می تواند جهت زنده ماندن خود، جنین را سقط کند؛ لذا مشمول حرمت سقط جنین نمی شود. (موسوی خمینی، ۱۳۶۳، ج ۲، ص ۵۳۳؛ سبزواری، ۱۳۸۸، ج ۲۹، ص ۲۵۵؛ خویی، ۱۳۹۰، ج ۹، ص ۱۹۳)

### ۲-۳. عسرو حرج مادر

هرگاه خارج نکردن جنین از رحم موجب عسر و حرج شدید مادر مانند بیماری و... شود؛ بر اساس قاعده «نفی عسر و حرج» و قاعده «لاضرر» حرمت سقط جنین از بین می رود؛ لذا می توان جنین را قبل از حلول روح سقط کرد؛ اما بعد از ولوج روح به دلیل اینکه این قاعده، بر همه انسان ها جاری است، امکان استناد آن به نفع مادر و زیان جنین وجود ندارد. (محسنی، ۱۳۸۲، ص ۶۶) سقط جنین براساس عسر و حرج به صراحت در ماده واحده قانون سقط درمائی مصوب ۱۳۸۴ ه. ش مجلس شورای اسلامی ذکر شده است. یکی از مستندات قاعده نفی عسر و حرج این آیه است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا ارْكَعُوا وَاسْجُدُوا وَاعْبُدُوا... وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ» (حج: ۷۷-۷۸) پیام آیه این است که اگر مکلف در اجرای احکام شرعی به حرج افتد، بار تکلیف از او برداشته خواهد شد. در قرآن کریم لغت عسر به معنای تنگنا، فشار و سختی در مقابل یسر به معنای آسانی آمده است. عسر و حرج که موجب سقط جنین می شود نوعی است یا شخصی؟ گاهی عمل با غالب مردم سنجیده می شود سپس به صورتی است که برای اکثر افراد غیر قابل تحمل است هر چند برای برخی قابل تحمل است. به این حالت نوعی گفته می شود. گاهی عمل با خود شخص سنجیده می شود و برای وی غیر قابل تحمل است. به

این حالت شخصی گفته می‌شود. (میرمحمدی، ۱۳۶۷، ص ۷۸) به نظر می‌رسد ملاک در سقط جنین حرج شخصی است زیرا دلیل مهم قاعده، لطف و امتنان است. ضمن اینکه حرج نوعی دارای قرینه است. (مکارم شیرازی، ۱۳۸۱، ص ۱۹۶-۱۹۷)

### ۳-۳. ناقص الخلقه بودن جنین

مجمع فقه اسلامی سقط جنین ناقص الخلقه را در صورتی که کمتر از چهارماهگی باشد، مجاز دانسته است. مصوبه به این شرح است: «چنانچه از عمر جنین ۱۲۰ روز گذشته باشد، حتی در صورت اثبات ناقص الخلقه بودن آن، اسقاط جایز نیست... لکن پیش از چهارماهگی چنانچه طبق تحقیقات و بررسی‌های دقیق پزشکی ثابت شود جنین، ناقص الخلقه و غیرقابل علاج به دنیا می‌آید و موجبات زندگی دشواری برای خود و خانواده‌اش فراهم می‌کند، با درخواست والدین اسقاط آن جایز می‌باشد.» (عارفی، ۱۳۸۱، ص ۴۰)

### ۴-۳. تجاوز به عنف

درباره سقط جنینی که حاصل تجاوز به عنف است نیز مباحث تازه‌ای مطرح شده است. حنکه می‌نویسد: «فقها در یکی از کشورهای مسلمان شمال آفریقا، به زنانی که بر اثر جنگ‌های مرزی مورد تجاوز دسته‌جمعی واقع شده بودند، فتوا به جواز سقط جنین برای آنان دادند» البته به شرطی که تا قبل از چهارماهگی باشد. (حنکه، ۱۴۱۱ق، ص ۱۲۰-۱۲۹) برخی دیگر سقط جنین ناشی از تجاوز به عنف را بر اساس عدالت دانسته و معتقدند اگر سقط جنین بلافاصله بعد از تجاوز صورت گیرد جایز است اما اگر با تأخیری باشد ظاهراً دلالت بر رضایت بوده لذا سقط پس از آن جایز نیست همچنین اگر ۴ ماه از آن گذشته باشد. (هلالی، ۱۴۲۱ق، ص ۳۱۴) ماده ۳۲۱ قانون کیفری کشور اردن مجازات سقط جنین را شش ماه تا سه سال حبس مشخص کرده است هرچند ماده ۳۲۴ آن سقط جنین به علت حفظ آبرو را مشمول تخفیف می‌داند. (شمس، ۱۹۹۷، ج ۴، ص ۲۴۷۷) برخی از کشورهای عربی مانند عربستان سعودی، سقط جنین را تنها موجب کفاره دانسته‌اند و به این ترتیب، عملاً با این مسئله به‌طور آسان‌گیرانه برخورد کرده‌اند.

۱. مصوبه فقهی این مجمع در دوازدهمین اجلاس مکه، ۱۷ فوریه ۱۹۹۰.

#### ۴. بحث و بررسی

تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده می‌تواند به‌عنوان یکی از گام‌های مثبت و مؤثر مجلس یازدهم شناخته شود. فارغ از برخی اشکالاتی که در این طرح وجود دارد، حرکت به سمت تقنین مطالبات سیاست‌های کلی نظام، در یک طرح نسبتاً جامع با رویکرد واحد، حرکتی روبه‌جلو و قابل تقدیر است. به نظر می‌رسد طرح در خصوص اصلاح قانون سقط درمانی مصوب سال ۱۳۸۴ رویکرد صحیحی را دنبال نموده است، لکن سازوکار پیشنهادی آن، مغایر اصول ۸۵ و ۱۳۸ قانون اساسی به نظر می‌رسد؛ لذا درنهایت و به‌عنوان پیشنهاد ایجابی، ضمن تأکید بر لزوم اصلاح قانون سقط درمانی، باتوجه به اهمیت مفاد سایر مواد این طرح و البته مطول بودن زمان اصلاح قانون سقط درمانی، اصلاح این قانون در طرحی مجزا پیشنهاد می‌گردد. همچنین نظر به اشکالات کنونی در فرایندهای غربالگری ناهنجاری‌های جنینی، لازم است اقداماتی عاجل جهت اصلاح هر چه سریع‌تر این فرایندها در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. روزآمد ساختن این فرایندها از طرقی مانند آموزش‌های عمومی و اختصاصی، تفکیک میان مادران با میزان احتمال متفاوت ابتلای فرزندان به بیماری‌های ژنتیکی در ارجاع به غربالگری و امثال آن اقدام جدی در این حوزه محسوب می‌شود. در خصوص ضرورت وجود فرایندهای غربالگری نیز اصل در دسترس بودن آن برای والدینی که تمایل به حضور در این فرایندها دارند، قابل قبول است؛ لکن تعمیم آن به‌عنوان یک برنامه عمومی کشوری ادغام آن در شبکه‌های بهداشت کشور غیرضروری به نظر می‌رسد.

در مورد ماده ۵۶ نیز از بررسی مجموع شواهد، امارات و دلالات مطرح شده در کتب حدیث و فتاوی‌ای همچون کتاب من لایحضره الفقیه از شیخ صدوق، روضة المتقین و لوامع از علامه مجلسی، وسائل الشیعه از شیخ حر عاملی و همچنین در کتب برخی اعلام معاصر مانند فاضل لنکرانی، مکارم شیرازی و دیگران که در مباحث فقهی فتوا به حرمت آن داده شده است، مستفاد می‌گردد تردیدی در حرام بودن سقط عمدی جنین، به جز موارد استثنا نیست و برای زن باردار و غیر او چنین عملی جایز نیست. شارع مقدس، جنین پس از چهار ماه را تکامل یافته و محکوم به ولوج روح می‌داند و این غیر از روح انسانی یا حیاتی است که بتواند با او گریه یا ناله کند و حقیقت آن، اگرچه برای ما معلوم نشود، مضر به ترتب آثار ولوج روح از دیه و قتل نفس و غیر آن نیست. قرآن کریم نیز به‌عنوان یکی از منابع مهم در استنباط و استخراج احکام شرعی و مسائل، در این خصوص به ذکر مراحل تشکیل جنین پرداخته است که محرز است در صورت نقصان و

اخلال در هر یک از آن مراحل سقط اتفاق می‌افتد و در صورت دارا بودن ولوچ روح و تشکیل انسان کامل چنانچه سقط تعمداً صورت گیرد اگر مصداق قتل نفس باشد باید برای آن مجازات در نظر گرفت که کیفیت سقط بر نوع مجازات آن در هر شرایطی متفاوت و تأثیرگذار است.

بعد از بررسی انواع سقط جنین دریافتیم که از نظر قوانین ایران تنها مورد مجاز سقط جنین، سقط درمانی است که قبل از ولوچ روح در جنین جواز سقط صادر شده باشد و پس از ولوچ روح در تمام صور حرام است؛ یعنی چنانچه جنین ناقص‌الخلقه باشد و یا برای مادر دردسرساز باشد با احراز شرایط خاص مجوز سقط صادر می‌گردد.

اولاً با توجه به غور و بررسی در قانون حمایت خانواده در مبحث سقط جنین و نظر به اشکالات کنونی در فرایندهای غربالگری ناهنجاری‌های جنینی، لازم است اقداماتی عاجل جهت اصلاح هرچه سریع‌تر فرایندهای غربالگری در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. روزآمد ساختن این فرایندها از طرقی مانند آموزش‌های عمومی و اختصاصی، تفکیک میان مادران با میزان احتمال متفاوت ابتلای فرزندان به بیماری‌های ژنتیکی در ارجاع به غربالگری و امثال آن اقدام جدی در این حوزه محسوب می‌شود.

ثانیاً اگر غربالگری ناهنجاری‌های جنینی و تفکیک مادران در معرض آسیب به‌درستی صورت گیرد، بر اساس طرح جدید، قاضی حرج مادر را تعیین می‌کند؛ به این معنا که اعلام مادر مبنی عدم امکان نگهداری کودک مبتلا به نارسایی‌های جسمی یا ذهنی، کفایت نکرده و در نهایت قاضی باید به این تشخیص برسد؛ آنچه اینجا به آن نقد اساسی وارد است اینکه به نظر می‌رسد یک قاضی مرد نمی‌تواند خودش را جای مادر قرار داده و برای او تصمیم بگیرد که آیا در عسر و حرج است یا خیر؟! در واقع ماده ۵۶ طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، سقط درمانی را منسوخ می‌کند. لذا با این توضیحات ایرادات طرح جدید مجلس در مورد سقط جنین مشهود است و باعث بروز مشکلاتی از قبیل به‌خطرافتادن سلامت عمومی جامعه می‌شود و آمار جنین‌های دارای نارسایی‌های جسمی و ذهنی نیز افزایش خواهد یافت زیرا نمی‌شود بدون زمینه‌سازی، فرهنگ‌سازی، ایجاد بسترهای اقتصادی و عدم در نظر گرفتن تهدیدات کشور شاهد رشد جمعیت توانمند جسمی و اقتصادی شد پس لازم است اقدامات سنجیده و کارشناسی شده در خصوص اصلاح آن صورت گیرد. باید توجه داشت که اختلاف‌نظرها در خصوص این قانون، ریشه در رویکردهای متفاوت طرفین موضوع دارد. غالب مخالفین قانون را با سنجه تعالیم دینی ارزیابی نموده و آن را واجد اشکالاتی می‌دانند و اغلب موافقان نیز از زاویه علم پزشکی، احتمال

بروز مشکلات خانوادگی و اجتماعی و امثال آن، مسئله را تحلیل می‌نمایند. در صورتی که در کشور ما، هم از حیث اعتقادی و هم از حیث علمی مصوبه‌ای که داشتیم، نشان داد که منطق ما در کنار علم ماست و اعتقاد و باورهای مذهبی ما، هم‌راستای با داده‌های علمی و یافته‌های علمی است. قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ در حال حاضر بدون مشکل در حال اجرا بوده و نیازی به اصلاح یا نسخ آن نیست. به بیان دیگر، اجرای این قانون مشکل خاصی را ایجاد ننموده است تا بنا بر نسخ آن و تصویب شیوه جدیدی باشد.

این قانون، مبتنی بر فتاوای موجود از مراجع عظام تقلید خصوصاً مقام معظم رهبری است و نمی‌توان اشکال فقهی را بر آن وارد دانست و به تأیید فقهای شورای نگهبان نیز رسیده است. از سوی دیگر، این قانون ماحصل تلاش‌های فراوان و طولانی مدت جامعه پزشکی و نمایندگان مجلس شورای اسلامی است. همچنین متن این قانون در راستای احترام به تجارب چندین ساله مجریان این حوزه است و لذا نمی‌توان به‌سادگی این موارد را نادیده گرفت.

مهلت سه‌ماهه مذکور در ماده (۵۶)، جهت تدوین دستورالعمل اجرایی سقط که جایگزین قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ خواهد شد بسیار کم و عملاً غیر قابل تحقق است. چنان‌که در بسیاری از موارد جزئی و تخصصی موضوع، شاید چندین جلسه کارشناسی لازم باشد تا ابعاد مختلف موضوع روشن بشود.

کمیسیون سقط درمانی مذکور در تبصره «۳» ماده (۵۶) در مقام عمل قابل تشکیل نیست. اینکه در تمامی استان‌ها و مراکز پزشکی قانونی، به‌صورت مستمر یک قاضی و یک متخصص پزشکی قانونی حضور داشته باشند، ممکن به نظر نمی‌رسد. برای مثال تعداد متخصصین پزشکی قانونی، جهت حضور در این کمیسیون، بسیار کمتر از میزان مورد نیاز است. این در حالی است که امکان دارد مادری در ایام منتهی به چهار ماهگی، به پزشکی قانونی مراجعه نماید که باتوجه به نزدیک بودن زمان ولوج روح، باید سریعاً تعیین تکلیف شود. (عیسی‌زاده و بکشلو، ۱۴۰۰، ص ۱۶)

### نتیجه‌گیری

سقط جنین از جمله موضوعاتی است که به دلیل ابعاد چندگانه پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی و اجتماعی، نیازمند بررسی میان‌رشته‌ای و مشارکت همه‌جانبه متخصصان است. پژوهش حاضر نشان داد که «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب ۱۴۰۰ با وجود اهداف اعلامی در زمینه افزایش جمعیت و کاهش نرخ سقط جنین، با چالش‌های جدی

مواجه است. مواد ۵۳ و ۵۶ این قانون که به ترتیب به حذف غربالگری و نسخ قانون سقط درمانی می‌پردازند، نه تنها حق انتخاب و سلامت مادران را محدود می‌کنند، بلکه می‌توانند پیامدهای منفی گسترده‌ای بر خانواده و جامعه بر جای گذارند. یافته‌ها حاکی از آن است که این محدودیت‌ها در عمل موجب افزایش تولد نوزادان با ناهنجاری‌های کروموزومی و جسمی خواهند شد؛ نوزادانی که اغلب با مرگ زودرس یا کیفیت زندگی پایین مواجه می‌شوند و هزینه‌های سنگینی بر دوش خانواده و نظام سلامت می‌گذارند. همچنین، دشوار شدن دسترسی به سقط قانونی احتمال گرایش زنان به سقط‌های ناپایمن را افزایش می‌دهد؛ امری که مطابق گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه سهم قابل توجهی در مرگ‌ومیر مادران دارد. از منظر حقوقی نیز، این قانون با اصولی همچون «قاعده نفی عسر و حرج» و «تواضع حق حیات مادر و جنین» در تعارض قرار گرفته و پرسش‌های جدی درباره انطباق آن با مبانی فقهی و حقوقی ایجاد می‌کند. از منظر سیاست‌گذاری، به نظر می‌رسد هدف «جوان‌سازی جمعیت» بدون فراهم کردن بسترهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی لازم تحقق نخواهد یافت. تجربه نشان داده است که اجبار قانونی و محدودسازی حقوق باروری نه تنها به افزایش جمعیت سالم منجر نمی‌شود، بلکه پیامدهایی معکوس مانند افزایش بارداری‌های ناخواسته، رشد سقط‌های غیرایمن و تشدید فشار روانی و اقتصادی بر خانواده‌ها را به همراه دارد؛ بنابراین، سیاست‌گذاری در این حوزه باید با رویکردی علمی، تدریجی و همراه با فرهنگ‌سازی انجام گیرد. بر اساس نتایج این پژوهش، چند پیشنهاد قابل طرح است: نخست، اصلاح قانون سقط درمانی در قالب طرحی مستقل و متناسب با نیازهای روز جامعه، با مشارکت کارشناسان پزشکی، حقوقی و فقهی. دوم، بازنگری در فرآیند غربالگری و حفظ دسترسی آزاد والدین به این خدمات با هدف پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به ناهنجاری‌های ژنتیکی. سوم، ایجاد بسترهای حمایتی اقتصادی و اجتماعی برای خانواده‌ها به جای اعمال محدودیت‌های سخت‌گیرانه قانونی. چهارم، بهره‌گیری از تجارب کشورهای دیگر در زمینه سیاست‌های جمعیتی و سلامت باروری برای تدوین قوانین کارآمدتر. در مجموع، هرچند سیاست‌های جمعیتی یکی از دغدغه‌های اساسی نظام محسوب می‌شود، اما این سیاست‌ها باید بر پایه تعامل میان داده‌های علمی و مبانی فقهی - حقوقی شکل گیرد. تنها در این صورت است که می‌توان هم به هدف افزایش جمعیت سالم و توانمند دست یافت و هم از آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی ناشی از تصمیمات شتاب‌زده و غیرکارشناسی جلوگیری کرد.

## منابع

- قرآن کریم
- نهج البلاغه
۱. آریان پور کاشانی، منوچهر (۱۳۹۰). کتاب فرهنگ فراگیر دوسویه پیشرو آریان پور. تهران: نشر الکترونیکی و اطلاع‌رسانی جهان رایانه امین.
  ۲. پاد، ابراهیم (۱۳۸۵). حقوق کیفری اختصاصی (جلد ۱). تهران: انتشارات دانشور.
  ۳. جر، خلیل (۱۳۸۷). فرهنگ عربی فارسی لاروس (ترجمه سید حمید طیبیان، جلد ۱). تهران: انتشارات امیرکبیر.
  ۴. جعفری، محمدتقی (۱۳۸۲). رسائل فقهی (جلد ۱). تهران: موسسه تدوین و نشر آثار علامه جعفری.
  ۵. حبنکه میدانی، عبدالرحمن بن حسن (۱۴۱۱ ق). الاجهاض، آثاره و احکام. مجله البحوث الفقهیه المعاصر، سال ۲، شماره ۷.
  ۶. حر عاملی، محمد بن حسن (۱۳۷۰). وسائل الشیعه. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
  ۷. خویی، ابوالقاسم (۱۳۹۰). موسوعه الامام الخویی (مبانی تکمله المنهاج، جلد ۹). تهران: انتشارات ویستا.
  ۸. رحمانی، یحیی (۱۴۰۱). بررسی فقهی و حقوقی سقط جنین و تطبیق آن با قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، سبزواری، دانشگاه حکیم سبزواری.
  ۹. مؤسسه دائرة المعارف الفقه الاسلامی (۱۴۲۳ ق). الموسعه الفقهیه (جلد ۵). بی‌جا: بی‌نا.
  ۱۰. سبزواری، سید عبدالاعلی (۱۳۸۸). مهذب الأحکام (جلد ۲۹). قم: دار التفسیر.
  ۱۱. سوهانیان، فاطمه (۱۳۸۹). حمایت کیفری از جنین در حقوق ایران (جلد ۱). تهران: انتشارات آذرخش.
  ۱۲. سیاح، احمد (۱۳۶۵). لغت‌نامه فرهنگ سیاح. تهران: اسلام.
  ۱۳. سیستانی، سید علی (۱۳۸۹). تکمله المنهاج الصالحین (جلد ۱). بی‌جا: مکتبه سماحه.
  ۱۴. شمس، محمود زکی (۱۹۹۷ م). الموسوعه العربیه للاجتهادات القضائیه الجزائیه (المجلد ۴). دمشق: مؤسسه الغبور.
  ۱۵. صدوق، محمد بن علی (بی‌تا). من لایحضره الفقیه (جلد ۴). بی‌جا: بی‌ناشر.

۱۶. طباطبایی یزدی، سید محمدکاظم (۱۳۸۸). عروة الوثقی (جلد ۲). تهران: بی‌ناشر.
۱۷. طریحی، فخرالدین (۱۴۰۸ ق.). مجمع البحرین (جلد ۱). تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
۱۸. طوسی، محمد بن حسن (۱۳۸۰). المبسوط (جلد ۴ و ۷). قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۱۹. \_\_\_\_\_ (۱۴۰۷ ق.). الخلاف (جلد ۱). قم: مؤسسه النشر الإسلامی.
۲۰. \_\_\_\_\_ (۱۴۰۰ ق.). النهاية فی مجرد الفقه و الفتاوی. بیروت: دار الکتب العربی.
۲۱. عارفی، علی (۱۳۸۱). رساله‌ای در سقط جنین. فصلنامه پژوهش و حوزه، دوره ۳، شماره ۱۰.
۲۲. عباسی، محمود (۱۳۸۳). حقوق پزشکی (مجموعه مقالات، چاپ دوم). تهران: انتشارات حقوقی.
۲۳. عمید، حسن (۱۳۸۹). فرهنگ فارسی (جلد ۴). تهران: انتشارات راه رشد.
۲۴. عیسی‌زاده و بکشلو (۱۴۰۰). بررسی و نقد طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده. تهران: پژوهشگاه قوه قضائیه.
۲۵. فاضل لنکرانی، محمد (۱۳۹۰). تفصیل الشریعه (کتاب الدیات و کتاب القصاص). بی‌جا: مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام).
۲۶. قادی‌پاشا و امینیان (۱۳۸۴). بررسی مجوزهای سقط جنین صادرشده در اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان در سال ۱۳۸۴ ه.ش و مقایسه اجمالی با سال‌های قبل.
۲۷. فیومی، احمد بن محمد (۱۳۹۸ ق.). مصباح المنیر. بیروت: انتشارات دارالکتب العلمیه.
۲۸. قضایی، صمد (۱۳۶۸). پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۹. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب جلسه ۱۴۰۰/۰۷/۲۴.
۳۰. کلینی، محمد بن یعقوب (بی‌تا). الکافی (جلد ۷). بی‌جا: بی‌ناشر.
۳۱. مجلسی، محمدتقی (۱۳۶۴). روضة المتقین (جلد ۱). قم: انتشارات موسسه المعارف الإسلامیة.
۳۲. مجموعه من المؤلفین (۱۹۹۶ م). مجله مجمع الفقه الإسلامی (جلد ۹). جلد: منظمه المؤتمر الاسلامی.
۳۳. محسنی، محمدآصف (۱۳۸۲). الفقه و المسائل الطیبه. قم: بوستان کتاب.
۳۴. مسعد هلالی، سعدالدین (۱۴۲۱ ق.). إجهاض جنین الاعتصاب فی ضوء أحكام الشریعة الإسلامیة دراسة فقهیة مقارنة. مجله الشریعه، سال ۱۵، شماره ۴۱.

۳۵. مک‌لنن، چارلز (۱۳۵۵). کتاب خلاصه‌ای از امامایی (ترجمه دکتر علی سرور بخش و دکتر حسین طالب‌زاده). تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز.
۳۶. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۶). بحوث فقهیه هامة. بی‌جا: انتشارات مدرسه‌الامام علی بن ابی‌طالب (علیه السلام).
۳۷. \_\_\_\_\_ (۱۳۸۱). استفتائات جدید (تهیه و تنظیم ابوالقاسم علیانزاد). قم: مؤسسه علی بن ابی‌طالب (علیه السلام).
۳۸. مکی العاملی، محمد بن جمال‌الدین (۱۴۱۱ ق). اللمعه دمشقیه. بی‌جا: دارالفکر.
۳۹. موسوی خمینی، سید روح‌الله (۱۳۶۳). تحریر الوسیله (جلد ۲). بیروت: انتشارات دارالمنتظر.
۴۰. مؤسسه دائرة المعارف الفقه الاسلامی، (۱۴۲۳ ق). الموسعه الفقهیه.
۴۱. مؤمن قمی، محمد (۱۳۷۳). کلمات سدیده فی مسائل جدیده. قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۴۲. میرمحمدی، ابوالفضل (۱۳۶۷). حقوق خانواده. تهران: نشر علوم اسلامی.
۴۳. نوری، حسین (۱۳۹۴). مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل (جلد ۲). قم: مؤسسه النشر الاسلامی.