

نگاهی بر سیر تحول قانونی سقط درمانی به منظور حفظ حیات مادر

سیده زهرا حبیبی (نویسنده مسئول)^۱، معصومه کاویان پور^۲

^۱استادیار گروه حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک sz.habibi@yahoo.com

^۲فارغ التحصیل ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک
masoumkavyan69@gmail.com

چکیده

سقط جنین درمانی نوعی از ختم بارداری است که جنبه درمانی دارد، این نوع سقط معمولاً در مواردی انجام می شود که از نظر پزشکی ادامه بارداری برای مادر خطرناک باشد یا موجب تشدید عوارض بیماری یا وخامت حال او گردد و همچنین در مواردی که بر اساس آزمایش ها و تشخیص پزشکان جنین ناهنجار به دنیا می آید. به موجب ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی سقط جنین درمانی جز در مواردی که حفظ حیات مادر به آن بستگی داشت، ممنوع بود. ماده ۶۲۳ ق.م.ا.س سقط جنین برای حفظ حیات مادر به صورت مطلق مجاز شمرده است، نظریه شورای نگهبان در رابطه با ماده ۱۷ آیین نامه انتظامی نظام پزشکی از لحاظ انطباق آن با موازین شرعی، سقط جنین برای حفظ جان مادر را تنها در صورت دمیده نشدن روح در جنین جایز می داند. پس با توجه به نظریه شورای نگهبان در رابطه با ماده ۱۷ آیین نامه انتظامی نظام پزشکی، ماده ۶۲۳ ق.م.ا.س تخصیص می خورد و تنها شامل موردی می شود که روح در جنین دمیده نشده باشد، اما پس از آن؛ حفظ حیات مادر در مقایسه با جنین ترجیحی ندارد. قانونگذار با تصویب ماده واحده سقط جنین درمانی به پاره ای از این سر درگمی ها خاتمه داده است، چرا که در ماده واحده جنین آورده است: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.»

واژه های کلیدی

سقط جنین درمانی، خطر جانی مادر، قانون مجازات عمومی، قانون مجازات اسلامی، ماده واحده سقط درمانی

مقدمه

حمایت از جنین موضوعی است که از دیرباز در جوامع بشری مطرح بوده و در نظام های حقوقی بسیاری از کشورهای جهان مورد توجه واقع شده است. در همین راستا، قانونگذار جمهوری اسلامی ایران، با الهام از رهنمود های فقه اسلامی جنین انسان را موجودی واجد شخصیت انسانی و قابل تکریم و حمایت می داند که مانند سایر انسانها دارای حقوقی از جمله حق حیات و حق سلامت است لذا در حقوق کیفری ایران تعرض به این حقوق منع قانونی داشته و جرم محسوب می شود. اما نوعی از سقط جنین که جنبه درمانی دارد و معمولاً با مشاوره ی پزشکی و نظر کارشناس پزشکی قانونی و اجازه ی رسمی مقامات قضایی انجام می گیرد مجاز شمرده شده و خاتمه دادن عمدی به حاملگی بنا به لزوم پزشکی سقط طبی یا سقط درمانی نامیده می شود و اقدام به آن باید قبل از قابلیت حیات یافتن جنین در خارج از رحم باشد. در سقط درمانی دو موضوع عمده مطرح می شود: یک مورد به ((جنین)) که در وضعیت های متفاوتی که جنین در آن قرار می گیرد، مربوط می شود مانند نواقص و ناهنجاری های جنین و موضوع دیگر به ((مادر)) برمی گردد و اینکه تداوم بارداری به دلایل مختلفی از جمله بیماری های مادر، خطر جانی و یا عوارض غیر قابل تحملی را برای او به دنبال داشته باشد. از نظر موازین شرعی و به استناد فتاوی معتبر فقهی، این امر توجیه شرعی نداشته، صرف بیماری های جنین نمی تواند مجوز از بین بردن آن باشد. قانون مجازات اسلامی گرچه طی ماده ۷۱۶ احکام راجع به سقط جنین مستوجب دیه را بیان کرده است اما در خصوص سقط جنین ناهنجار و ناقص الخلقه سکوت کرده است. لذا با توجه به اطلاق مواد مربوطه مبنی بر ممنوعیت سقط جنین، می توان بر این عقیده بود که از دیدگاه مقنن تفاوتی میان جنین سالم و بیمار وجود ندارد و اصولاً صرف عقب ماندگی و نقص جنین مجوز سقط نیست مگر اینکه حیات مادر را به خطر بیفکند که در این صورت اطلاق بخش اخیر ماده ۶۲۳ شامل آن می شود.

۱- مفهوم سقط جنین^۱ در لغت و اصطلاح

در این گفتار به بیان مفهوم سقط جنین در لغت و اصطلاح فقهی و دیدگاه حقوقی و پزشکی می پردازیم.

۱-۱- سقط جنین از نظر لغوی

سقط جنین یعنی افتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم {۱}، اجهاض یا کورتاژ کردن نیز به عنوان معادل سقط جنین به کار رفته است {۲} و بچه نارس و مرده افکندن سقط جنین گفته شده است. {۳} در زبان انگلیسی نیز واژه های Misbirth {۴}، Abortion-Abortment {۵}، Miscarriage {۶}، Abortment {۷}، Miscarriage of baby {۸} و واژه Foeticide به مفهوم جنین کشی آمده اند. {۹} در زبان عربی سقط جنین معادل واژه های: اجهاض و املاص آمده است. {۱۰}

۱-۲- سقط جنین از نظر فقهی

فقهای عظام اغلب در کتابها و آثار خود این ترکیب را تعریف نکرده اند. در مبانی تکمله المنهاج ذیل مسأله ۳۷۹ در قسمت دیات در فصل دیه الحمل بدون بیان تعریفی از سقط جنین به ذکر دیه سقط در مراحل مختلف پرداخته شده است. {۱۱} علامه حلی نیز در کتاب تبصره المتعلمین فی احکام الدین به تعریف سقط جنین نپرداخته و در فصل یازدهم - دیه جنین و میت - بلافاصله چنین بیان می کند که نطفه چون در رحم قرار گیرد و به جنایتی سقط شود دیه اش بیست دینار است و به ترتیب دیه سقط جنین در مراحل مختلف را ذکر کرده است {۱۲} و نیز فخرالمحققین در کتاب ایضاح الفوائد {۱۳} و همچنین محقق حلی در کتاب شرایع الاسلام در کتاب دیات در باب ملحقات {۱۴} و نیز محمدحسن نجفی در جواهر الکلام {۱۵} و شیخ طوسی در کتاب مبسوط {۱۶} و امام خمینی (ره) در

^۱ Aborsement - Abortment - Abortion .

تحریر الوسیله باب ملحقات در قسمت مربوط به جنین {۱۷} تعریفی از سقط جنین ارائه نکرده‌اند و به ذکر دیه سقط جنین در مراحل مختلف سقط پرداخته‌اند.

۱-۳ - سقط جنین از دیدگاه حقوقی

در اصطلاح حقوقی با توجه به خلأ قانونی در تبیین مفهوم سقط جنین، تعاریف گوناگونی از آن به عمل آمده است که بعضاً اختلاف نظرهایی نیز مشاهده می‌گردد. به نظر می‌رسد برای دستیابی به تعریف جامع و مانع از سقط جنین، ذکر برخی از تعاریف ارائه شده توسط حقوقدانان ضروری باشد. دکتر ابراهیم پاد با توجه به مواد مربوطه سقط جنین را چنین تعریف نموده است: «سقط جنین عبارت است از اخراج مصنوعی حمل قبل از موعد طبیعی آن به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد.» {۱۸ - ۱۹} دکتر جعفری لنگرودی در توضیح عبارت سقط جنین آورده است که: «سقط جنین جرمی است که نتیجه آن بیرون انداختن جنین از رحم باشد و فاعل جرم قصد این نتیجه را داشته باشد خواه وسایلی به کار برده باشد خواه نه، مورد صدق سقط جنین آن است که جنین عادتاً بعد از سقط قابل ادامه زندگی نباشد.» {۲۰} مطابق یک نظریه «سقط جنین جرمی است که نتیجه آن بیرون انداختن جنین از رحم باشد و فاعل جرم، قصد این نتیجه را داشته باشد.» {۲۱} گارو یکی از حقوقدانان فرانسه سقط جنین را اخراج عمدی و قبل از موعد حمل می‌داند. {۲۲} گارسون یکی دیگر از حقوقدانان فرانسوی، سقط جنین را منقطع ساختن دوران طبیعی بارداری تعبیر می‌کند. {۲۳}

آیا در بحث جرم انگاری سقط جنین هدف حمایت از وجود طفل و حیات طفل است یا هدف تأمین تکامل عادی و طبیعی حاملگی مادر می‌باشد.

اگر نظر اول را قبول کنیم سقط جنین قسمی از قتل خواهد بود و بالنتیجه در مواردی که عمل منتهی به فوت یا تلف طفل نگردد قتل نفس یا سقط جنین تحقق پیدا نخواهد کرد و اگر نظر دوم را بپذیریم تلف یا مردن بچه را نباید شرط تحقق جرم بدانیم. {۲۴}

با بررسی و دقت در تعاریف مذکور چند نکته قابل تأمل است، برخی از صاحب‌نظران و حقوقدانان، سقط جنین را به عنوان اخراج بیرون راندن محصول باروری تعبیر کرده‌اند. به عبارت دیگر هر گونه رفتاری که در نهایت منجر به خارج ساختن جنین از بطن مادر شود، یکی از ارکان اساسی در تعریف آن به شمار می‌رود. در عین حال بعضی دیگر از علما و اندیشمندان در مقام تبیین این واژه، از آن به عنوان عملی که موجب انقطاع دوران طبیعی بارداری می‌شود، یاد می‌کنند. بدیهی است بنابر تعریف اخیر و با توجه به مفهوم انقطاع که اعم از اخراج است دامنه تعریف سقط جنین گسترش بیشتری می‌یابد. نکته دیگری که در همین راستا و در مقام تبیین ماهیت سقط جنین، قابل تأمل و بررسی است، این است که با توجه به اطلاق برخی تعاریف آیا شرط تحقق سقط جنین، صرفاً بیرون راندن محصول باروری قبل از موعد طبیعی از بطن مادر است؟ یا این که زنده نماندن آن پس از اخراج از رحم نیز مدنظر است؟ همچنان که از تعاریف سابق الذکر ملاحظه می‌شود، عمده بحث پیرامون ماهیت سقط جنین، زنده نماندن یا فاقد قابلیت زیست گشتن جنین، پس از اقدام به سقط است و به همین اعتبار نیز از وضع حمل قبل از موعد، تمیز داده می‌شود. زیرا وضع حمل قبل از موعد، به اخراج قبل از موعد جنین زنده و قابل زیست گفته می‌شود، که بین شش ماه و ده ماه امکان‌پذیر است. {۲۵}

بر این اساس اگر خروج جنین پس از شش ماه با به دست آوردن توانایی زندگی خارج از رحمی آن صورت گیرد، زایمان قبل از موعد نامیده می‌شود و اگر جنین قدرت زیست نداشته باشد، سقط جنین محسوب می‌گردد. {۲۶} در همین رابطه یکی از اساتید علم حقوق می‌گوید: «مورد صدق سقط جنین آن است که جنین عادتاً بعد از سقط قابل ادامه زندگی نباشد.» {۲۷}

بنابراین اگر جنین بعد از پایان موعد طبیعی بارداری که معمولاً حدود نه ماهگی است بیرون آورده شود و یا این که ثابت شود که قبل از اخراج، در رحم مادر فوت کرده، عمل سقط جنین مصداق ندارد. لذا اخراج جنین مرده یعنی حملی که قبلاً به دلایلی دیگر در شکم مادر تلف شده و رشد و نموش متوقف گشته باشد از تعریف سقط جنین و همچنین وضع حمل قبل از موعد خارج می‌شود. همچنین با توجه به این که سقط جنین، مستلزم وجود جنین در داخل رحم است، به تفاوت این جرم با اتلاف نطفه بارور شده در خارج از رحم، پی می‌بریم. با عنایت به مطالب فوق، سقط جنین مستلزم انعقاد نطفه در داخل رحم است که بر اثر عمل مادی باید از آن جدا شده و خارج گردد. بنابراین اتلاف نطفه بارور شده در خارج از رحم سقط جنین تلقی نمی‌شود. {۲۸}

۱-۴ - سقط جنین از نظر پزشکی

تعریف سقط جنین در اصطلاح پزشکی و در اصطلاح حقوقی، متفاوت است چراکه هدف این دو رشته و نگاه آنها به پدیده سقط جنین تفاوت دارد. پزشکان عقیده دارند که جرم‌انگاری سقط جنین به دلیل حمایت قانونگذار از جنین و ممنوع کردن لطمه به آن و فراهم کردن زمینه کامل رشد و تکامل جنین است.

اما حقوقدانان جلوگیری از نابودی جنین را هدف قانونگذار می‌دانند که اصولاً بر اساس هر یک از این دو مبنای عملیات مادی سقط جنین هم معنای خاصی پیدا می‌کند. در صورت اول لازم نیست جنین به کلی از بین برود بلکه خارج کردن جنین به صورت زنده نیز که مسیر طبیعی تکامل خود را از دست می‌دهد سقط جنین محسوب می‌شود و از ظاهر منابع شرعی جنین فهمیده می‌شود که هدف قانونگذار اسلام، صورت دوم است گرچه در مواد قانونی به شرط حامله بودن زن و زنده بودن جنین اشاره‌ای نشده است اما این عدم اشاره شاید به خاطر وضوح مطلب است. زیرا اگر این دو شرط نباشد، سقط جنین قابل تصور نیست.

اختلاف دیگری که در مورد فلسفه جرم‌انگاری سقط جنین وجود دارد آن است که آیا ممنوعیت سقط جنین به خاطر مصلحت جنین است یا به خاطر مصلحت مادر است یا مصلحت هر دو، موردنظر می‌باشد؟ اصولاً بایستی مصلحت هر دو مورد توجه قرار گیرد زیرا گرچه سقط جنین موجب کاهش تولیدمثل می‌شود اما صدماتی که به مادر وارد می‌شود به مراتب شدیدتر از صدماتی است که به جنین وارد می‌شود. {۲۹}

از نظر پزشکی سقط جنین به «بیرون شدن حاصل باروری از رحم، در حالی که موجود تکوین یافته قادر به زندگی در خارج از رحم نباشد» {۳۰} یا «به اخراج قبل از موعد جنین غیرقابل زیستن» اطلاق می‌شود. {۳۱}

در بعضی از کتاب‌ها سقط جنین را به خارج شدن حاصل باروری قبل از هفته بیستم اطلاق می‌کنند و اگر این امر بین هفته بیستم و سی و هشتم اتفاق بیفتد آن را زایمان زودرس می‌نامند. {۳۲} بدین ترتیب در دوره‌های اول و دوم رشد و در قسمتی از زمان از آغاز دوره سوم رشد سقط جنین از نظر پزشکی قابل تحقق است. اما تعیین سنی که با تولد جنین در آن زمان دیگر سقط محسوب نگردد و به آن نوزاد اطلاق شود مشکل است. در علم پزشکی قدیم لغت جان گرفتن جنین به اولین حرکت جنین اطلاق می‌شد که اکثراً بین هفته‌های ۱۶ و ۲۰ حاملگی رخ می‌داد. در علم جنین‌شناسی حداقل سن جنین برای قابلیت زیست ۵ ماهگی و پیدایش حرکات جنین می‌باشد. {۳۳}

سقط جنین، ختم حاملگی قبل از رسیدن به سنی از حاملگی است که جنین می‌تواند بیرون از رحم زنده بماند. {۳۴} هنگامی که سقط جنین به صورت خود به خودی حادث شود در افراد عادی به آن Miscarriage می‌گویند. {۳۵}

از نظر دکتر فرامرز گودرزی در اصطلاح پزشکی، سقط جنین اخراج عمدی یا مصنوعی یا خروج خودبه‌خودی بار حمل قبل از موعد طبیعی می‌باشد. {۳۶} کلمه سقط جنین وقتی مورد استفاده قرار می‌گیرد که جنین قبل از تکامل و توانایی زندگی مستقل در خارج از بدن مادر یعنی پیش از ماه هفتم متولد شود. سقط جنین امری است که بسیار اتفاق می‌افتد به طوری که از هر دو مورد یک مورد جنین قبل از موعد معین و تکامل لازم متولد می‌گردد. اغلب خطر سقط جنین در ماه‌های دوم و سوم است پس از آن خطر سقط جنین تقلیل می‌یابد. {۳۷}

سازمان بهداشت جهانی سقط جنین را قطع خودبه‌خودی یا عمدی حاملگی از ابتدای خروج (اولین روز قاعدگی) تا هفته بیستم دانسته است. {۳۸} دکتر سعید حکمت در کتاب پزشکی قانونی سقط جنین را بیرون راندن حاصل باروری زن قبل از موعد معین به میل و به عمد بیان کرده است. {۳۹} عده‌ای نیز معتقدند که اطباء در تعریف سقط جنین گفته‌اند که عبارت است از انداختن بار ناقص الخلقه و ناتمام چه از جانب زن باشد و چه از غیر او. {۴۰}

۲ - سقط جنین درمانی

سقط جنین درمانی که به آن سقط جنین طبی نیز گفته می‌شود، نوعی از ختم بارداری است که جنبه درمانی دارد و معمولاً با مشاوره پزشکی و نظر کارشناسی پزشکی قانونی و اجازه رسمی مقامات قضایی انجام می‌گیرد. به عبارت دیگر خاتمه دادن عمدی به حاملگی بنا به لزوم پزشکی سقط طبی یا سقط درمانی نامیده می‌شود. (۴۱)

در مقابل سقط جنین درمانی، سقط جنین جنایی وقتی است که خواسته باشند عملاً به حاملگی پایان داده و جنین را ساقط نمایند. سقط جنین عمدی به بیرون شدن حاصل باروری از رحم اطلاق می‌گردد که در آن قصد و عمد وجود داشته باشد. این نوع سقط بیشتر در ماه‌های اول انجام می‌گیرد. (۴۲)

سقط درمانی معمولاً در مواردی انجام می‌شود که از نظر پزشکی ادامه بارداری برای مادر خطرناک باشد یا موجب تشدید عوارض بیماری یا وخامت حال او گردد، و نیز در مواردی که بر اساس آزمایش و تشخیص پزشکان جنین ناهنجار و ناقص‌الخلقه به وجود می‌آید به این موارد نیز سقط درمانی گویند. (۴۳) سقط جنین درمانی می‌تواند شامل موارد زیر شود.

- ۱- حفظ حیات مادر هنگامی که خارج نکردن جنین از رحم وی یا وضع حمل، آن را به خطر بیندازد.
- ۲- حفظ سلامتی مادر هنگامی که بقای جنین موجب آسیب و صدمه به سلامت جسمی و روانی مادر شود.
- ۳- جلوگیری از تولد جنین ناقص‌الخلقه و معلول که دارای صدمات بدنی قابل تشخیص در رحم مادر می‌باشند.

۲-۱- سقط جنین درمانی به منظور حفظ حیات مادر

گاهی وضعیت زن حامله به گونه‌ای است که ادامه حاملگی جان و حیات او را به مخاطره می‌اندازد به طوری که اگر بخواهد زنده بماند باید جنین را از خود جدا سازد. این وضعیت ممکن است چند صورت داشته باشد؛ ممکن است جنین به حدی از رشد رسیده باشد که بتوان پس از خارج کردن از رحم مادر به وسیله دستگاه‌های مخصوص او را پرورش داده در نتیجه حیات مادر و جنین هر دو تأمین و تضمین گردد. در چنین وضعیتی هم عقل و هم شرع حکم می‌کند که برای نجات جان مادر و جنین، جنین را از رحم مادر خارج نمود که در این حالت بحثی وجود ندارد.

اما بحث اصلی در وضعیتی است که جنین به حد زندگی مستقل از مادر نرسیده باشد. در این وضعیت دو حالت متصور می‌باشد: حالت اول این که جنین دارای حیات و روح نگشته است. در این حالت اکثریت قریب به اتفاق صاحب‌نظران معتقدند که می‌توان جهت حفظ حیات مادر، جنین را سقط نمود. حالت دوم این است که جنین هم مانند مادر دارای حیات و روح انسانی گشته و به عنوان یک شخص و انسان مطرح شده است. در این جا سؤال اساسی این است که آیا می‌توان در این حالت که حیات مادر و جنین با یکدیگر تعارض دارد یکی از این دو یعنی جنین و مادر را بر دیگری ترجیح داد یا خیر؟

۲-۲- سقط جنین درمانی به منظور حفظ سلامتی مادر

دامنه تجویز سقط درمانی برای حفظ سلامتی مادر وسعت بیشتری داشته، علاوه بر مواردی که به منظور حیات مادر شامل مواردی که ادامه بارداری منجر به بیماری یا عارضه غیرقابل تحمل برای مادر شود، نیز می‌گردد.

موافقان جواز سقط جنین در مواردی که سلامتی روانی یا جسمی مادر در معرض تهدید باشد نیز اجازه سقط جنین می‌دهند. بدیهی است این عنوان، مبهم و دایره آن بسیار وسیع است. زیرا حفظ سلامتی مادر و به عبارت دیگر جلوگیری از ضرر به سلامتی وی، از نظر شدت و ضعف دارای مصادیق گوناگونی است از قبیل:

- ابتلاء مادر به بیماری صعب‌العلاج یا غیرقابل‌علاجی که نیاز به درمان مستمر دارد و تأخیر در درمان در حین بارداری موجب کاهش طول عمر وی شده و سلامتی او را در معرض خطر قرار می‌دهد تا ابتلاء مادر به نوعی بیماری که به ظاهر خطرناک نبوده و حیات وی را به مخاطره نمی‌اندازد و موجب نقص عضو اساسی یا مرگ مادر نمی‌شود. از نظر فقهای امامیه تنها قبل از نفخ روح، آن هم به استناد قواعد فقهی ضرورت (اضطرار)، تراحم، نفی عسر و حرج می‌توان در صورت تهدید سلامتی مادر جنین را سقط نمود. ماده واحده سقط جنین درمانی مصوب ۱۳۸۴ نیز تنها بیماری که با تهدید جانی مادر توأم باشد را مجوز سقط جنین دانسته است.

۲-۳- سقط جنین درمانی به جهت جنین ناقص‌الخلقه

ناقص‌الخلقه اعم از آن که از حیث جسم دارای معلولیت باشد، یا آن که دارای مشکلات فکری و عقلی و هوشی باشد. بیماری در مورد جنین دارای مشکلات فکری و عقلی می‌توان به سندرم داون اشاره کرد. این رایج‌ترین نقص کروموزومی می‌باشد که با آزمایش آمینوسنتز در اوایل سه ماهه دوم شناسایی می‌شود. در گذشته به این سندرم، مونگولیسیم نیز می‌گفتند و افراد مبتلا را نیز مونگول می‌نامیدند. (۴۴)

۳- سیر تاریخی سقط جنین درمانی به منظور حفظ حیات مادر

در دوران گذشته، میلیون‌ها زن در دوران بارداری به دلایل مختلف جان خود را از دست داده‌اند، در حالی که در زمان حاضر ضرورت دارد، بشر متمدن، نسبت به رعایت حقوق مادران، دقت نموده و حساسیت بیشتری مبذول دارد و از تلفات بیشتر زنان جلوگیری کند و در مواردی که حیات مادر در معرض تهدید قرار دارد، بدون هیچ گونه تردیدی، سقط جنین مشروع قلمداد شود. در این مبحث به بررسی سیر تاریخی سقط جنین درمانی به منظور حفظ حیات مادر از منظر حقوق ایران می‌پردازیم.

۳-۱- قوانین قبل از پیروزی انقلاب اسلامی

در حقوق ایران قبل و بعد از انقلاب اسلامی مواردی در مورد سقط جنین درمانی به منظور حفظ حیات مادر وجود دارد که در ذیل به بررسی آنها می‌پردازیم.

۳-۱-۱- قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴

در حقوق ایران پیش از انقلاب اسلامی، سقط جنین درمانی به جز مواردی که حفظ حیات مادر به آن بستگی داشت ممنوع بود که ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی به این موضوع اختصاص داشت.

ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی مقرر می‌داشت: «طبییب یا قابله یا جراح یا دوا فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا قابلگی یا جراحی یا دوافروشی وسایط سقط حمل را فراهم آورند از ۳ تا ۱۰ سال حبس با اعمال شاقه محکوم خواهد شد مگر این که ثابت شود که این اقدام طبیب یا قابله یا جراح برای حفظ حیات مادر باشد.»

به موجب ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی سقط درمانی به منظور حفظ جان مادر مجاز است و در صورتی که پزشک یا قابله یا جراح بتواند ثابت کند که عمل سقط برای حفظ حیات مادر انجام شده است مشمول مجازات مطرح در این ماده نخواهد بود. قانونگذار سابق اولاً به طور اطلاق و بدون آن که تمایزی میان مراحل جنین از نظر دمیده شدن روح قائل شود در کلیه مراحل بارداری سقط جنین را مشمول ماده ۱۸۳ می‌دانست. ثانیاً سقط درمانی را تن‌ها به خاطر «حفظ حیات مادر» پذیرفته بود.

۳-۱-۲- ماده ۱۷ آئین‌نامه انتظامی نظام پزشکی مصوب ۱۳۴۸

مطابق ماده ۱۷ آئین‌نامه انتظامی نظام پزشکی «در موردی که سقط جنین برای سلامت جان مادر لازم باشد پزشک موظف است در بیمارستان و پس از مشاوره و تصویب دو نفر پزشک دیگر اقدام نماید در این صورت ظرف ۲۴ ساعت گزارش امر را با ذکر دلیل، نام محل، اسامی پزشکان مشاور به هیأت مدیره نظام پزشکی ارسال دارد. در صورتی که در محل، بیمارستان و یا پزشک دیگر نباشد و انتقال بیمار به محلی که دارای بیمارستان و پزشک است میسر نشود پزشک می‌تواند برای حفظ سلامت و جان مادر اقدام و گزارش امر را با دلائل کافی به هیأت مدیره نظام پزشکی در ظرف ۲۴ ساعت اطلاع دهد. متخلفین بر حسب مورد به یکی از مجازات‌های مندرج در بندهای ۵ الی ۹ مربوط به مجازات‌های انتظامی پزشکان که حداقل آن توبیخ کتبی و حداکثر آن محرومیت از اشتغال به حرفه پزشکی بیش از سه ماه تا یک سال در تمام کشور می‌باشد محکوم می‌گردند.» (۴۵) آیین‌نامه مزبور تا زمان تصویب قانون دیات و قانون تعزیرات قابل اجرا بود ولی از آن جا که قانون سابق با اهداف انقلاب اسلامی، از جمله تحقق مبانی و احکام اسلام مغایرت داشت، تغییر یافت.

با این توضیح، قسمتی از آئین‌نامه مورد اعتراض شورای نگهبان قرار گرفت و شورای مذکور در نظریه خود این چنین اظهار داشته است: «ماده ۱۷ که دلالت بر جواز سقط جنین برای سلامت مادر دارد به طور اطلاق شرعی نیست و چون سقط جنین برای سلامت مادر صورت مختلف دارد باید موارد آن مشخص شود. مثلاً در مواردی که قبل از دمیده شدن روح در جنین یقین یا خوف عقلایی حاصل شود به تلف شدن مادر و توقف حفظ نفس او بر سقط جنین در این حال که هنوز روح در او دمیده نشده است جایز است و در مورد پس از دمیده

شدن روح اگر امر دائر باشد بین حفظ یکی از آنها به این صورت که اگر اقدامی نشود یا مادر جان به سلامت می‌برد یا جنین، سقط جنین برای حفظ جان مادر جایز نیست و سایر موارد نیز باید مشخص شود و حکم مطابق موضوع تعیین گردد.» (۴۶)

فقه‌های شورای نگهبان در مورد سقط جنین به منظور حفظ جان مادر قائل به تفکیک شده‌اند لذا فقط در حالتی که جنین در مراحل اولیه بارداری و قبل از ولوج روح قرار داشته و حفظ حیات مادر ایجاب می‌نماید که جنین به صورت طبی اسقاط گردد که در این صورت رعایت تشریفات الزامی خواهد بود و در حالتی که روح در جنین دمیده شده باشد، سقط جنین را به منظور ترجیح حفظ جان مادر بر حیات جنین، مطابق موازین شرع ندانسته‌اند.

۳-۲- قوانین بعد از پیروزی انقلاب اسلامی

قانون تعزیرات مصوب ۱۳۶۲ و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ و ماده قانون سقط درمانی از جمله قوانین مصوب بعد از پیروزی انقلاب اسلامی در رابطه با سقط جنین می‌باشند.

۳-۲-۱- قانون تعزیرات مصوب ۱۳۶۲

قانونگذار در سال ۱۳۶۲ مقررات مربوط به سقط جنین را در مواد ۹۰ و ۹۱ قانون تعزیرات تنظیم کرده و برخلاف گذشته سقط جنین را از همان مراحل اولیه استقرار نطفه قابل مجازات دانسته‌اند. نهایت آنکه در هر یک از مراحل دوران طبیعی بارداری، تا قبل از حلول روح در جنین، میزان دیه را بطور متفاوت بیان کرده و برای پایان دوران حیات جنینی و زمان حلول روح در جنین که مربوط به ماههای آخر بارداری است در مورد کسی که موجبات سقط جنین زن حامل را فراهم نماید، مجازات دیگری پیش بینی کرده بود. ماده ۹۱ قانون تعزیرات، حمایت از جنین مورد توجه قانونگذار قرار گرفته و در نتیجه سقط آن اعم از عمدی یا غیر عمدی قابل مجازات دانسته شده است. با توجه به مطالب بیان شده در قانون تعزیرات سقط جنین درمانی پیش بینی نشده بود و سقط جنین در تمام دوران بارداری به هر منظور قابل مجازات تلقی می‌شد.

۳-۲-۲- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵

ماده ۶۲۳ ق.م.ا: «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌گردد و اگر عالم‌اً عمدی زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد.»

ماده ۶۲۳ ق.م.ا سقط جنین برای حفظ حیات مادر را مجاز شمرده است و بین این که سقط جنین در روزهای اولیه انعقاد نطفه انجام پذیرد یا در روزهای آخر حاملگی که جنین شکل یک انسان کامل را به خود گرفته باشد قائل نشده است و تنها در موردی که سقط جنین به منظور حفظ جان مادر لازم باشد، مجاز شمرده است. البته این جواز سقط ناظر به موردی است که هنوز روح در جنین دمیده نشده باشد، لکن در قانون قیدی در این مورد نیامده است.

می‌توان گفت که با توجه به نظریه شورای نگهبان در رابطه با ماده ۱۷ آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی از لحاظ انطباق آن با موازین شرعی، سقط جنین برای حفظ جان مادر را تنها در صورت دمیده نشدن روح در جنین جایز می‌داند. پس با توجه به نظریه شورای نگهبان در رابطه با ماده ۱۷ آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی، ماده ۶۲۳ ق.م.ا تخصیص می‌خورد و تنها شامل موردی می‌شود که روح در جنین دمیده نشده باشد، اما پس از آن؛ حفظ حیات مادر در مقایسه با جنین ترجیحی ندارد.

۳-۲-۳- ماده واحده سقط درمانی و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۸۴

سقط جنین از معدود موضوعات مرتبط با سلامت است که در ایران قانون جداگانه‌ای برای آن به تصویب رسیده است. این ماده واحده بیماری مادر را که با تهدید جانی مادر توأم باشد سقط درمانی را قبل از ولوج روح (چهار ماه) مجاز می‌داند. (۴۸) ماده واحده: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر 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.» با تصویب و اجرایی شدن این قانون، گروهی نگران آنند که سقط جنین در زیر چهارماهگی در نظر عموم امری مباح و بلا اشکال تلقی شود و به اصطلاح قبح آن در اخلاقیات عمومی جامعه ریخته شود. این نگرانی اما با آموزش عمومی این نکته مرتفع خواهد شد که: سقط جنین همچنان از نظر شرعی حرام و از نظر اخلاقی نادرست تلقی می‌شود و تنها در صورتی به اجرای آن تن در می‌دهیم که راه چاره دیگری باقی نمانده باشد. (۴۷)

شرایط پذیرش درخواست و صدور مجوز سقط جنین عبارت است از:

- ۱- درخواست صدور مجوز سقط درمانی تنها در ادارات کل پزشکی قانونی استان‌ها با دستور مقام قضایی یا درخواست زوجین با معرفی نامه پزشک معالج قبل از ولوج روح (چهارماهگی) مورد پذیرش قرار می‌گیرد.
- ۲- معرفی نامه پزشک باید شامل عکس بیمار (ممه‌ور به مهر پزشک معالج، مشخصات شناسنامه‌ای جهت احراز هویت، تشخیص بیماری، روش تشخیص و علائم و نشانه و آزمایشات پاراکلینیک) دارای عکس بیمار ممه‌ور به مهر و مشخصات شناسنامه‌ای ارائه گردد.
- ۳- در مورد اندیکاسیون‌های جنین بایستی دو نوبت سونوگرافی در مورد اندیکاسیون‌های مادری حداقل یک نوبت سونوگرافی برای تعیین حاملگی و ارائه آن به پیوست معرفی نامه پزشک الزامی است.
- ۴- ارائه حداقل دو مشاوره تخصصی در تأیید تشخیص بیماری و پیوست معرفی نامه پزشک الزامی است.
- ۵- در موارد خارج از فهرست اندیکاسیون‌های اعلام شده ارائه حداقل ۳ مشاوره تخصصی مبنی بر ناهنجاری‌های منجر به مرگ جنین با خطر مرگ مادر الزامی است.

نتیجه

مطابق حقوق ایران سقط جنین جرم است و زنی که دست به سقط جنین می‌زند، مجرم است و هیچ تفاوتی از این حیث بین زنان باردار شده از تجاوز و زنان دیگر که با آزادی کامل باردار شده اند، وجود ندارد. در مواقعی که زن باردار از نظر شرایط جسمی در وضعیتی دشوار قرار می‌گیرد، به طوری که ادامه بارداری حیات او را به خطر می‌اندازد و برای زنده ماندن و رفع خطر مرگ چاره‌ای جز قطع بارداری و سقط جنین خود ندارد. در قانون مجازات عمومی در حقوق ایران پیش از انقلاب اسلامی سقط جنین درمانی جز در مواردی که حفظ حیات مادر به آن بستگی داشت، ممنوع بود. به موجب ماده ۱۸۳ قانون مجازات عمومی سقط درمانی به منظور حفظ جان مادر مجاز بود و در صورتی که پزشک یا قابله یا جراح می‌توانست ثابت کند که عمل سقط برای حفظ حیات مادر انجام شده است، مشمول مجازات مصرح در این ماده نبودند.

قانونگذار سابق اولاً به طور اطلاق و بدون آنکه تمایزی میان مراحل جنین از نظر دمیده شدن روح قائل شود، در کلیه مراحل بارداری سقط جنین را مشمول ماده ۱۸۳ می‌دانست ثانیاً سقط درمانی را تنها به منظور حفظ حیات مادر پذیرفته بود.

بعد از قانون مجازات عمومی، ماده ۱۷ آیین نامه انتظامی نظام پزشکی تا زمان تصویب قانون دیات و قانون تعزیرات قابل اجرا بود ولی از آن جا که قانون سابق با اهداف انقلاب اسلامی از جمله تحقق مبانی و اهداف اسلام مغایرت داشت تغییر یافت. فقهای شورای نگهبان در مورد سقط جنین به منظور حفظ جان مادر قائل به تفکیک شده اند لذا فقط در حالتی که جنین در مراحل اولیه بارداری و قبل از ولوج روح قرار داشته و حفظ حیات مادر ایجاد نماید که جنین به صورت طبی اسقاط گردد، در این صورت رعایت تشریفات الزامی خواهد بود، در حالتی که روح در جنین دمیده شده باشد، سقط جنین به منظور حفظ جان مادر بر حیات جنین، مطابق موازین شرعی ندانسته اند.

ماده ۶۲۳ ق.م.س سقط جنین برای حفظ حیات مادر را مجاز شمرده است و بین این که سقط جنین در روزهای اولیه انعقاد نطفه انجام پذیرد یا در روزهای آخر حاملگی که جنین شکل یک انسان کامل را به خود گرفته باشد قائل نشده است و تنها در موردی که سقط جنین به منظور حفظ جان مادر لازم باشد، مجاز شمرده است. می‌توان گفت که با توجه به نظریه شورای نگهبان در رابطه با ماده ۱۷

آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی از لحاظ انطباق آن با موازین شرعی، سقط جنین برای حفظ جان مادر را تنها در صورت دمیده نشدن روح در جنین جایز می‌داند. پس با توجه به نظریه شورای نگهبان در رابطه با ماده ۱۷ آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی، ماده ۶۲۳ ق.م.ا. تخصیص می‌خورد و تنها شامل موردی می‌شود که روح در جنین دمیده نشده باشد، اما پس از آن؛ حفظ حیات مادر در مقایسه با جنین ترجیحی ندارد.

قانونگذار با تصویب ماده واحده سقط جنین درمانی به پاره ای از این سر درگمی هاخاتمه داده است ، چرا که در ماده واحده چنین آورده است : « سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر 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.»

منابع

- ۱- معین، محمد، ۱۳۸۱، فرهنگ فارسی، ج ۲ (د - ق)، انتشارات امیرکبیر، تهران، چاپ نوزدهم، ص ۱۸۹۴
- ۲- فاطمه سوهانیان، آبان ۱۳۸۱، حمایت کیفری از جنین در حقوق ایران و انگلستان، رساله دوره دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، ص ۱۱۰
- ۳- سید مرتضی آیت‌زاده شیرازی، آذرتاش آذرنوش، محمود عادل، ۱۳۸۷، مجمع اللغات فرهنگ مصطلحات به چهار زبان عربی - فارسی - فرانسه - انگلیسی، ناشردفتر نشر فرهنگ اسلامی، چاپ پنجم، ص ۲۰
- ۴- محمود رضائی نوری، ۱۳۷۳، فرهنگ حقوقی مدین، مؤسسه انتشارات مدین، چاپ اول، ص ۴۸۱
- ۵- عباس آریان‌پور کاشانی، ۱۳۷۲، فرهنگ آریان‌پور، ج اول، انتشارات امیرکبیر، تهران، ص ۶
- ۶- بهمن، کشاورز، ۱۳۸۰، فرهنگ حقوقی انگلیسی به فارسی، انتشارات امیرکبیر، تهران، چاپ پنجم، ص ۲
- ۷- حسین میرمحمد صادقی، ۱۳۷۰، واژه‌نامه حقوق اسلامی، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، چاپ دوم، ص ۹۷
- ۸- عباس آریان‌پور کاشانی، ۱۳۷۲، فرهنگ آریان‌پور، ج سوم، انتشارات امیرکبیر، تهران، ص ۳۲۵۱
- ۹- بهمن، کشاورز، ۱۳۸۰، فرهنگ حقوقی انگلیسی به فارسی، انتشارات امیرکبیر، تهران، چاپ پنجم، ص ۹۷
- ۱۰- حسین میرمحمد صادقی، ۱۳۷۰، واژه‌نامه حقوق اسلامی، پیشین، ص ۱۰۷
- ۱۱- آیت‌... سید ابوالقاسم موسوی خویی، ۱۴۲۸ هـ، ۲۰۰۷ م، مبانی تکمله المنهاج، القصاص و الديات، ج ۲۲، الناشر مؤسسه احیاء آثار الإمام الخویی (قدس سره)، چاپ سوم، قم، ص ۴۹۰
- ۱۲- یوسف بن علی بن مطهر الحلی (معروف به علامه حلّی)، بی تا، تبصره المتعلمین فی احکام الدین، انتشارات کتابفروشی اسلامیة، تهران، ص ۷۹۶
- ۱۳- فخرالمحققین شیخ ابی طالب محمد بن الحسن بن یوسف بن علی بن المطهر الحلّی، ۱۳۸۹ هـ ق، ایضاح الفوائد فی شرح اشکالات الفوائد، ج ۴، مؤسسه اسماعیلیان، چاپ اول، ص ۷۱۹
- ۱۴- ابن ادریس، محقق حلّی، سال ۱۴۰۹ هـ ق، شرایع الاسلام، ج ۳۲، انتشارات استقلال تهران، چاپ دوم، صص ۲۱۰۶ و ۲۱۰۵
- ۱۵- محمدحسن نجفی، بی تا، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، ج ۴۳، دار الإحياء التراث العربی، چاپ هفتم، صص ۳۵۷ و ۳۵۶
- ۱۶- ابی جعفر محمد بن الحسن بن علی الطوسی، بی تا، المبسوط فی فقه الإمامیه، ج ۷، المكتبه المرتضویه، ص ۱۹۳
- ۱۷- روح الله الموسوی الخمینی، ترجمه تحریر الوسیله امام خمینی (ره)، ج ۴، مترجم علی اسلامی، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ ۲۱، صص ۴۲۹-۴۲۸
- ۱۸- ابراهیم یاد، ۱۳۸۱، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱، انتشارات رهام، تهران، چاپ اول، ص ۵۳
- ۱۹- رضا نوری، سال ۱۳۷۱، کیفر سقط جنین در قانون مجازات اسلامی و تعارض آن با ماده ۹۱ قانون تعزیرات، مجله قضایی و حقوقی دادگستری جمهوری اسلامی ایران، ش ۵، ص ۴۷
- ۲۰- محمد جعفر جعفری لنگرودی، ۱۳۷۸، انتشارات گنج دانش، تهران، چاپ دهم، ص ۲۰۱
- ۲۱- هوشنگ شامبیاتی، ۱۳۸۰، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، انتشارات ژوبین، چاپ دهم، ص ۴۰۴

- ۲۲- محمد صالح ولیدی، ۱۳۶۹، حقوق جزای اختصاصی، حقوق جزای اختصاصی، ج ۲ (جرایم علیه اشخاص)، انتشارات امیر کبیر، تهران، چاپ اول، ص ۱۲۰
- ۲۳- محمد صالح ولیدی، فروردین و خرداد ۱۳۶۵، بررسی احکام سقط جنین یا سقط حمل، فصلنامه حق، دفتر پنجم، ص ۵۶
- ۲۴- ابراهیم یاد، ۱۳۸۱، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱، انتشارات رهام، تهران، چاپ اول، صص ۵۲-۵۱
- ۲۵- ابراهیم یاد، ۱۳۸۱، ص ۶۳ و هوشنگ شامبیاتی، ۱۳۸۰، حقوق کیفری اختصاصی، ج ۱، انتشارت ژوبین، چاپ دهم، صص ۳۵۶-۳۵۵
- ۲۶- فرامرز گودرزی، سال ۱۳۷۷، پزشکی قانونی، انتشارات انیشتن، تهران، چاپ اول، ص ۵۹۳
- ۲۷- محمد جعفر جعفری لنگرودی، ۱۳۷۸، ترمینولوژی حقوق، انتشارات گنج دانش، تهران، چاپ دهم، ص ۲۰۱
- ۲۸- مهدی شهیدی، س ۱۳۶۵، وضعیت حقوقی کودک آزمایشگاهی، نشریه دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ش ۲، ص ۸۶
- ۲۹- عباس زراعت، زمستان ۱۳۸۲، شرح قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات (۲)، انتشارات ققنوس، چاپ اول، صص ۳۵۱-۳۵۰
- ۳۰- صمد قضایی، تیرماه ۱۳۶۶، پزشکی قانونی، مؤسسه انتشارات چاپ دانشگاه تهران، ص ۵۳۶
- ۳۱- ابراهیم یاد، ۱۳۸۱، ص ۵۱
- ۳۲- صمد قضایی، تیرماه ۱۳۶۶، ص ۵۳۶
- ۳۳- ابوالفضل انتظاری، بهار ۱۳۸۴، بررسی تطبیقی سقط جنین و آثار حقوقی آن، مؤسسه فرهنگی انتشارات نگاه بین، تهران، چاپ اول، ص ۲
- ۳۴- مازیار اشرفیان بناب، بهار ۱۳۸۰، ضروریات پزشکی قانونی، ناشر مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده و نشر طبیب، چاپ اول، ص ۴۶ و گاری کانینگهام و دیگران، زمستان ۱۳۶۹، آبستنی و زایمان ویلیامز، ج ۲، ترجمه میترا آرام، انتشارات چهر، چاپ اول، ص ۱۲۴۳
- ۳۵- گاری کانینگهام و دیگران، زمستان ۱۳۶۹، ص ۱۲۴۳
- ۳۶- فرامرز گودرزی، سال ۱۳۷۷، پزشکی قانونی، انتشارات انیشتن، تهران، چاپ اول، ص ۵۹۳
- ۳۷- پروفیسور نیکلسون، جی. اسیت من، پاییز ۱۳۷۹، نه ماه انتظار (آبستنی و مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان)، ترجمه منیر فیروزگری و مینو علی، انتشارات خورشید، تهران، ص ۹۹
- ۳۸- سید مصطفی محقق داماد، ۱۳۷۳، تحقیقی در مورد سقط جنین، عوارض، مسائل و موضوعات پیرامون آن، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ناشر مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تهران، چاپ اول، صص ۱۴۱-۱۴۰
- ۳۹- سعید حکمت، ۱۳۶۹، پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی، مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، تهران، چاپ سوم، ص ۲۷
- ۴۰- آصف محسنی، پاییز ۱۳۸۴، سقط جنین در فقه اسلامی، فصلنامه باروری و ناباروری، ص ۳۹۲
- ۴۱- ام شور، ادوین، ۱۳۷۷، سقط جنین جرم بی‌مغنی علیه، محمود عباسی، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ج ۳، انتشارات حقوقی، تهران، چاپ اول، صص ۸۷ و ۲۱
- ۴۲- صمد، قضایی، تیرماه ۱۳۶۶، پزشکی قانونی، مؤسسه انتشارات چاپ دانشگاه تهران، ص ۵۳۶
- ۴۳- میر احمد، هاشمی فرد، پاییز ۱۳۸۱، مسائل و اختلالات جنسی در زن و مرد، چاپ هفتم، انتشارات شرکت سهامی چهر، ۲۳۸
- ۴۴- گاری، کانینگهام و همکاران، زمستان ۱۳۶۹، آبستنی و زایمان ویلیامز، ج دوم، مترجم میترا آرام، انتشارات چهر، چاپ اول، ص ۱۴۵۵
- ۴۵- بابک رزم‌ساز، تابستان ۱۳۸۰، ارتکاب سقط جنین توسط پزشک و شاغلین حرف و ابسته، مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، گردآورنده سید حسین فتاحی معصوم، ناشر دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دبیرخانه دائمی سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، مشهد، چاپ اول، ص ۴۶۷
- ۴۶- حسین مهرپور، اسفند ۱۳۷۸، مجموعه نظریات شورای نگهبان، ج ۲، انتشارات دادگستر، تهران، چاپ اول، ص ۱۷۰
- ۴۷- کیارش آرامش، کیارش آرامش، تقریرات درس اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص ۱۱



هشتمین کنفرانس ملی
مطالعات مدیریت و اقتصاد در علوم انسانی
8th National Conference on
Management Studies and Economics in the Humanities

48- B, Larijani and F, Zahedi, Changing parameters for abortion in Iran, Indian Journal of Medical Ethics
Vol III No 4 October-December 2006, P. 130