



ORIGINAL RESEARCH PAPER

Therapeutic Abortion for Fetal Deformity in Iranian and Iraqi Law and Islamic Jurisprudence: A Comparative Study

Qasi Mohammad Hasan Al Obeid ^{*1}, Azizollah Fahimi²

Keywords:
Therapeutic
Abortion,
Deformed Fetus,
Congenital
Deformities,
Ensoulment,
Necessity,
Iranian Law,
Iraqi Law,
Islamic
Jurisprudence.

Abstract

Advancements in prenatal diagnostic methods have brought about a significant shift in the medical and legal approach to fetal deformities. It is now possible to detect various congenital defects and genetic disorders during pregnancy, moving the issue beyond mere diagnosis to a more complex question regarding the legitimacy of terminating a pregnancy when a severe fetal deformity is confirmed. Deformities vary in nature and consequences: some lead to fetal death in utero or shortly after birth; others allow for survival but require lifelong treatment or care; and some are treatable and not severe enough to justify terminating the pregnancy. This article examines the regulations governing abortion for fetal deformity under Islamic jurisprudence and the laws of Iran and Iraq, focusing on the severity of the deformity, the possibility of treatment, the certainty of the medical diagnosis, and the stage of pregnancy. The temporal factor is particularly significant due to the legal implications Islamic jurisprudence attaches to the "breathing of the soul" (ensoulment), which has led to differing rulings on abortion before and after this stage. A segment of contemporary Islamic jurisprudence permits abortion prior to ensoulment in cases of severe deformity confirmed by reliable medical diagnosis, whereas another view prohibits it—even at this stage—unless a recognized necessity exists. Legislative differences become even more apparent when comparing the legal frameworks of Iran and Iraq. The Iranian law on therapeutic abortion (enacted in 1384 SH/2005 AD) established a set of criteria conditioning the permissibility of abortion on specialized diagnosis, forensic medical confirmation, the nature of the fetal condition or the mother's health status, and the performance of the procedure prior to the "breathing of the soul" (ensoulment), alongside the requirement of the woman's consent. In contrast, the Iraqi legal provisions under study do not contain a detailed, standalone regulatory framework for abortion based solely on fetal deformity; rather, the scope of permissibility remains largely confined to cases of necessity and medical risks threatening the mother. The study concludes that fetal deformity—as a general medical classification—is insufficient on its own to establish legal permissibility. Instead, the legal ruling varies depending on the severity of the condition, the feasibility of treatment, the reliability of the diagnosis, and the stage of pregnancy. Furthermore, the study highlights a more specific regulatory approach in Iranian law compared to the broader scope for interpretation found in Iraqi law, underscoring the need for more precise legislative regulation regarding cases of severe, untreatable deformities.

1* PhD Student, Faculty of Law, University of Qom, Qom, Iran.

2 Associate Professor, Department of Private Law, Faculty of Law, University of Qom, Qom, Iran.

Please Cite This Article As: Al Obeid, Q & Fahimi, A (2026). "Therapeutic Abortion for Fetal Deformity in Iranian and Iraqi Law and Islamic Jurisprudence: A Comparative Study". *Interdisciplinary Legal Research*, 6(5): 277-302.



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0)

مقاله بحثیه

(الصفحة ٣٠٢-٢٧٧)

الإجهاض العلاجي للجنين المشوه في القانون الإيراني والعراقي والفقه الإسلامي: دراسة مقارنة

قصی محمد حسن ال عبيد،*^١، عزیزالله فهیمی^٢

١. طالب دكتوراه، كلية القانون، جامعه قم، قم، ایران.

٢. استاذ مشارك، قانون خاص، كلية القانون، جامعه قم، قم، ایران.

المخلص

أحدث التطور في وسائل التشخيص قبل الولادة تحولا مهما في التعامل الطبي والقانوني مع التشوهات الجنينية؛ إذ أصبح بالإمكان اكتشاف عدد من العيوب الخلقية والأمراض الوراثية خلال مراحل الحمل، الأمر الذي نقل المسألة من نطاق تشخيص الحالة إلى سؤال أكثر تعقيدا يتعلق بمشروعية إنهاء الحمل عند ثبوت إصابة الجنين بتشوه شديد. ولا تتساوى التشوهات في طبيعتها أو آثارها؛ فمنها ما يؤدي إلى وفاة الجنين داخل الرحم أو بعد الولادة بفترة قصيرة، ومنها ما يسمح باستمرار الحياة مع حاجة إلى علاج أو رعاية دائمة، ومنها ما يكون قابلا للعلاج ولا يبلغ من الجسامة ما يبرر إنهاء الحمل. يبحث هذا المقال ضوابط إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانونين الإيراني والعراقي، مع التركيز على درجة التشوه، وإمكان العلاج، وبقين التشخيص الطبي، والمرحلة التي بلغها الحمل. وتبرز أهمية العامل الزمني بصفة خاصة بسبب الأثر الذي يترتب عليه الفقه الإسلامي على نفخ الروح، وما نتج عنه من اختلاف في تقويم الإجهاض قبل هذه المرحلة وبعدها. وقد اتجه جانب من الفقه المعاصر إلى إجازة الإجهاض قبل نفخ الروح في حالات التشوه الشديد الذي يثبت بتشخيص طبي موثوق، بينما ذهب اتجاه آخر إلى المنع حتى في هذه المرحلة إلا عند تحقق ضرورة معتبرة. ويظهر الاختلاف التشريعي بصورة أوضح عند المقارنة بين إيران والعراق. فقد وضع القانون الإيراني للإسقاط العلاجي لسنة ١٣٨٤ش/٢٠٠٥م مجموعة من الضوابط التي تربط جواز الإجهاض بتشخيص متخصص، وتأييد الطب الشرعي، وطبيعة مرض الجنين أو حالة الأم، ووقوع الإجراء قبل ولوج الروح، مع اشتراط رضا المرأة. أما النصوص العراقية محل الدراسة فلا تتضمن تنظيما تفصيليا مستقلا لإجهاض الجنين بسبب التشوه وحده، ويظل نطاق الإباحة أقرب إلى حالات الضرورة والخطر الطبي الذي يهدد الأم. وخلص البحث إلى أن التشوه، بوصفه وصفا طبيا عاما، لا يكفي وحده لتأسيس الإباحة، وأن الحكم يتغير تبعا لجسامة الحالة وإمكان العلاج ودرجة الوثوق بالتشخيص والمرحلة الزمنية للحمل. كما تبين وجود تنظيم أكثر تحديدا في القانون الإيراني، في مقابل مساحة أوسع للتفسير في القانون العراقي، الأمر الذي يدعم الحاجة إلى ضبط تشريعي أدق للحالات التي تكون فيها التشوهات شديدة وغير قابلة للعلاج.

الكلمات المفتاحية: الإجهاض العلاجي؛ الجنين المشوه؛ التشوهات الخلقية؛ نفخ الروح؛ الضرورة؛ القانون الإيراني؛ القانون العراقي؛ الفقه الإسلامي.

المقدمة

أصبح تشخيص التشوهات الجنينية في أثناء الحمل أكثر دقة مع تطور وسائل الفحص والتصوير والتحليل الوراثية، وأتاح ذلك للطبيب والوالدين معرفة حالات كان اكتشافها في السابق يتأخر إلى ما بعد الولادة. غير أن القدرة على تشخيص التشوه لا تحسم الموقف القانوني من استمرار الحمل؛ إذ تختلف الحالات من عيب بسيط يمكن التعايش معه أو علاجه إلى تشوه بالغ الخطورة يتعذر معه استمرار حياة الجنين أو يؤدي إلى وفاته بعد الولادة، وبينهما درجات كثيرة تتباين في آثارها وفي فرص العلاج.

وقد صنفَت الكتابات الطبية والفقهية التشوهات بحسب أثرها في حياة الجنين؛ فبعضها يؤدي إلى انتهاء الحمل تلقائياً في مراحل مبكرة، وبعضها يصيب الجهاز العصبي أو القلب أو الأوعية أو الجهاز البولي أو غيرها من الأعضاء على نحو قد يتعارض مع استمرار الحياة، بينما تسمح مجموعة أخرى للطفل بالبقاء مع الحاجة إلى رعاية وعلاج بدرجات متفاوتة.

وتؤثر هذه الفروق في الحكم على الإجهاض؛ لأن وضع جميع التشوهات تحت وصف واحد يؤدي إلى نتيجة قانونية غير منضبطة. فالجنين الذي يعاني عيباً بسيطاً قابلاً للعلاج لا يماثل جنيناً أثبت التشخيص إصابته بتشوه قاتل أو مرض وراثي شديد لا تتوافر له إمكانية علاج واقعية. لهذا ارتبط جانب معتبر من النقاش الفقهي المعاصر بجسامة التشوه ويقين التشخيص، وظهر اتجاه يشترط أن تكون الحالة شديدة وثابتة وفق وسائل طبية موثوقة قبل النظر في جواز إنهاء الحمل.

وتزداد المسألة حساسية مع تقدم عمر الحمل. فقد اكتسب التمييز بين ما قبل نفخ الروح وما بعده مكانة مركزية في الفقه الإسلامي، وانعكس هذا التمييز على موقف عدد من الفقهاء المعاصرين من إجهاض الجنين المشوه. فالاتجاه الجيز قبل نفخ الروح لم يجعل الإباحة مطلقة، وإنما ربطها بجسامة التشوه وثبوت الحالة وعدم إمكان العلاج، بينما تمسك اتجاه آخر بجرمة الإجهاض حتى قبل هذه المرحلة ما لم تتحقق ضرورة معتبرة. وتضيق دائرة الإباحة بعد نفخ الروح بدرجة أكبر بسبب ارتفاع مستوى الحماية المقررة للجنين في هذه المرحلة.

أما التنظيم القانوني، فيظهر تبايناً ملحوظاً بين إيران والعراق. ففي إيران قرر قانون الإسقاط العلاجي لسنة ١٣٨٤ ش/٢٠٠٥ م نمودجا يقوم على اجتماع شروط طبية وإجرائية وزمنية؛ إذ ربط الإجراء بالتشخيص النهائي من

أطباء متخصصين، وتأيد الطبيب الشرعي، ووجود مرض أو تشوه جنيني يسبب حرجاً للأم أو مرض يهدد حياتها، على أن يقع الإجهاض قبل ولوج الروح وبموافقة المرأة.

وتختلف الصورة في العراق، إذ لا يظهر في النصوص محل الدراسة تنظيم مستقل يضع التشوه الجنيني بذاته ضمن نظام تفصيلي للإجهاض العلاجي. وقد ذهب جانب من الكتابات العراقية إلى أن التشوه لا يفتح طريق الإجهاض تلقائياً، وأن الحالة إذا بلغت حداً يهدد حياة الأم انتقل الأساس القانوني إلى الضرورة المرتبطة بإنقاذها. وتظهر في الممارسة الطبية إشارات إلى عرض بعض الحالات الشديدة على لجنة طبية، غير أن ذلك لا يساوي وجود تنظيم تشريعي تفصيلي مماثل للنموذج الإيراني.

إن جوهر المسألة لا يتعلق بالمفاضلة المجردة بين استمرار الحمل وإنجائه، وإنما بتحديد الضوابط التي تجعل التشوه مؤثراً قانوناً في الحكم. ويتطلب ذلك الإجابة عن عدة أسئلة مترابطة: ما درجة التشوه التي يمكن أن تكون محل اعتبار؟ من يملك تشخيصها؟ ما مقدار اليقين المطلوب؟ هل يؤثر إمكان العلاج في القرار؟ وما الحد الزمني الذي تتغير عنده الحماية القانونية والفقهية للجنين؟ كما يثار التساؤل عن مدى كفاية التشريعين الإيراني والعراقي في تحويل هذه المعايير الطبية والفقهية إلى قواعد قابلة للتطبيق.

• مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في غياب معيار واحد يحكم إجهاض الجنين المشوه؛ فالتشوهات تختلف في درجتها وآثارها وإمكان علاجها، كما يختلف الحكم الفقهي والقانوني باختلاف المرحلة التي بلغها الحمل. وينشأ عن ذلك تعارض بين حماية حياة الجنين وبين الاعتبار الطبي والإنسانية التي ترتبط بالتشوهات الشديدة، ولا سيما عندما يثبت أن الحالة غير قابلة للعلاج أو غير متوافقة مع استمرار الحياة.

ويضاف إلى ذلك تفاوت البناء التشريعي بين إيران والعراق. فقد وضع التنظيم الإيراني شروطاً أكثر تحديداً للإجهاض العلاجي، بينما لا تقدم النصوص العراقية محل المقارنة معالجة تفصيلية مستقلة للتشوه الجنيني بالدرجة ذاتها. وينعكس هذا التفاوت على وضوح المركز القانوني للطبيب والمرأة وعلى المعايير التي تحدد متى يكون إنهاء الحمل مشروعاً.

وينطلق البحث من السؤال الرئيس الآتي: إلى أي مدى يجيز الفقه الإسلامي والقانونان الإيراني والعراقي الإجهاض العلاجي للجنين المشوه، وما الضوابط الطبية والزمانية والقانونية التي تحكم هذه الإباحة؟

• أهمية البحث

تتبع أهمية البحث من الارتباط الوثيق بين القرار الطبي والحكم القانوني في حالات التشوه الجنيني. فالطبيب قد يثبت وجود عيب خلقي، لكن تقرير أثره في استمرار الحمل يحتاج إلى معيار يتجاوز مجرد وجود التشوه إلى تحديد درجته وإمكان علاجه ومستوى الوثوق بالتشخيص. ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة حين يكون اتخاذ القرار مقيدا بمدة زمنية محددة.

وتظهر أهمية المقارنة أيضا في اختلاف طريقة التنظيم في البلدين. فوجود ضوابط أكثر تفصيلا في النظام الإيراني يتيح دراسة مدى قدرتها على تحقيق التوازن بين الحماية المقررة للجنين والحالات الطبية الشديدة، بينما تثير الصياغة الأكثر عمومية في العراق سؤالا عن مدى كفاية قواعد الضرورة والأحكام الطبية العامة لمعالجة التشوهات التي لا تهدد حياة الأم مباشرة.

كما تسمح الدراسة الفقهية بتحديد الخلفية المعيارية التي يستند إليها التمييز بين مراحل الحمل، وبيان أثر الاختلاف الفقهي في تقييم التشوه قبل نفخ الروح وبعده، وهو ما يمنح المقارنة القانونية أساسا أعمق من مجرد موازنة النصوص الوضعية.

• أهداف البحث

يهدف البحث إلى ضبط مفهوم تشوه الجنين والتمييز بين درجاته المختلفة، وبيان أثر جسامة التشوه وإمكان العلاج ويقين التشخيص في تقويم مشروعية الإجهاض. كما يسعى إلى تحليل حكم إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح وبعده في الفقه الإسلامي، وتحديد الضوابط التي اعتمدتها الاتجاهات الفقهية المختلفة.

ويتجه الجانب القانوني إلى تحليل شروط الإجهاض العلاجي المرتبط بتشوه الجنين في القانون الإيراني، وبيان موقع هذه الحالة في القانون العراقي، ثم إجراء مقارنة بين النظامين من حيث سبب الإباحة، والمرحلة الزمنية، والجهة المختصة بالتشخيص، ورضا المرأة، ومستوى الحماية المقررة للجنين.

• أسئلة البحث

١. ما المقصود بتشوه الجنين، وما أثر التمييز بين التشوه البسيط والشديد وغير القابل للعلاج؟

٢. ما قيمة اليقين الطبي في تشخيص التشوه قبل اتخاذ قرار إنهاء الحمل؟
٣. ما حكم إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح في الفقه الإسلامي؟
٤. ما أثر نفخ الروح في الحكم عند استمرار التشوه أو ثبوت خطورته؟
٥. ما الشروط الطبية والإجرائية والزمنية التي تحكم الإجهاض بسبب تشوه الجنين في القانون الإيراني؟
٦. ما موقع تشوه الجنين من حالات الإجهاض المباح في القانون العراقي؟
٧. ما أبرز أوجه الاتفاق والاختلاف بين الفقه الإسلامي والقانونين الإيراني والعراقي، وإلى أي مدى تحقق القواعد القائمة وضوحاً كافياً في الحالات الطبية المعقدة؟

• فرضية البحث

يقوم البحث على فرضية مؤداها أن تشوه الجنين لا ينشئ سبباً مطلقاً لإباحة الإجهاض، وإنما يكتسب أثره القانوني عند اقترانه بضوابط تتعلق بجسامة التشوه، وإمكان علاجه، ودرجة اليقين في التشخيص، والمرحلة الزمنية للحمل. ويتوقع أن يظهر التحليل تقارباً بين الاتجاه الفقهي المجيز بشروط والتنظيم الإيراني في إعطاء أهمية لمرحلة ما قبل نفخ الروح وللتشخيص الطبي، مقابل معالجة أقل تفصيلاً في القانون العراقي تجعل حالات التشوه أكثر ارتباطاً بقواعد الضرورة والخطر الطبي على الأم.

• منهج البحث

يعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي المقارن. ويستخدم الجانب الوصفي في تحديد مفهوم التشوه الجنيني وتصنيفاته والأحكام الفقهية والنصوص القانونية المنظمة للإجهاض العلاجي. ويتركز التحليل على الشروط التي تمنح التشوه أثراً في الحكم، ولا سيما الجسامة، وإمكان العلاج، ويقين التشخيص، ونفخ الروح، والخطر الواقع على الأم.

أما المقارنة فتتناول البناء الفقهي والقانوني لهذه الضوابط في إيران والعراق، مع بيان مواضع التقارب والاختلاف وآثارها العملية في تحديد نطاق الإباحة والمسؤولية عن إجراء الإجهاض.

● خطة البحث

يقسم البحث إلى مبحثين. يتناول المبحث الأول الأساس الطبي والفقهى لإجهاض الجنين المشوه، ويبحث مفهوم التشوه وضوابط تشخيصه، ثم حكم الإجهاض قبل نفخ الروح وبعده. ويخصص المبحث الثاني للتنظيم القانوني في إيران والعراق، من خلال تحليل شروط الإجهاض المرتبط بالتشوه في القانون الإيراني، ثم دراسة وضع الجنين المشوه في القانون العراقي، وصولاً إلى مقارنة مدى كفاية التنظيم في النظامين.

١- الأساس الطبي والفقهى لإجهاض الجنين المشوه

تتوقف المعالجة الفقهية والقانونية لإجهاض الجنين المشوه على تحديد طبيعة التشوه قبل إصدار الحكم عليه. فالتشوه وصف واسع يدخل تحته خلل يسير يمكن علاجه بعد الولادة، كما يشمل حالات شديدة تعوق استمرار الحياة أو تجعل بقاء المولود بعد الولادة محدوداً للغاية. وينشأ عن جمع هذه الصور تحت حكم واحد اضطراب في تقدير مشروعية الإجهاض؛ لأن درجة الإصابة وإمكان علاجها واحتمال استمرار الحياة عناصر تؤثر في الموازنة بين حماية الجنين والاعتبارات الطبية المرتبطة بحالته.

وتضاف إلى طبيعة التشوه مسألة أخرى لا تقل أهمية، هي درجة الثقة في التشخيص. فالقرار الذي ينتهي إلى إنهاء الحمل يختلف بطبيعته عن التدخل العلاجي العادي، ولهذا ارتبط القول بالجواز لدى عدد من الفقهاء المعاصرين بشرط ثبوت التشوه بواسطة أهل الاختصاص وبلوغه درجة من الجسامة تجعل استمرار الحمل أو حياة المولود محلاً لمعاناة استثنائية. كما اكتسب الزمن دوراً حاسماً في الحكم بسبب التمييز الفقهي بين المرحلة السابقة لنفخ الروح والمرحلة اللاحقة له.

١-١-١ مفهوم تشوه الجنين وضوابط تشخيصه

١-١-١-١ مفهوم الجنين المشوه وأنواع التشوهات

يقصد بالجنين المشوه، في نطاق هذه الدراسة، الجنين الذي أصابه خلل خلقي أو مرضي يؤثر في بنيته أو وظائف أعضائه بدرجات متفاوتة. وقد يكون التشوه داخلياً أو خارجياً، ظاهراً أو غير ظاهر، وقد يكون متوافقاً مع استمرار الحياة أو مانعاً منها. ولهذا يمكن أن يوجد الجنين في حالة تسمح له بإكمال الحمل والعيش بعد الولادة، كما قد تكون

إصابته شديدة إلى الحد الذي يمنع استكمال الحياة داخل الرحم أو يجعل البقاء بعد الولادة غير ممكن (رسول، ٢٠٢١، ص. ٦).

وترجع التشوهات إلى أسباب متباينة، بعضها يتصل بالعوامل الوراثية، وبعضها ينشأ نتيجة مؤثرات خارجية تصيب المرأة أثناء الحمل. وقد ذكرت المصادر الطبية المرتبطة بالموضوع إصابة الحامل ببعض الأمراض والميكروبات، والتعرض للأشعة، واستعمال بعض العقاقير والمواد الكيميائية، إلى جانب عوامل أخرى يمكن أن تؤثر في مراحل تكوين الجنين (البار، ١٤١١هـ، ص. ٣٦٤؛ باسالة، ١٤١١هـ، ص. ٤٨٣). وتزداد حساسية الجنين تجاه بعض هذه المؤثرات في المراحل الأولى من التكوين، حيث يكون نمو الأعضاء أكثر عرضة للاضطراب.

ولا تحمل الأسباب أهمية مستقلة في تقرير جواز الإجهاض بقدر ما تساعد على تفسير طبيعة الإصابة وإمكان الوقاية منها أو علاجها. فقد يكون سبب التشوه معروفاً مع بقاء أثره محدوداً، وقد تكون الإصابة شديدة من غير إمكان تحديد السبب بصورة قاطعة. لذلك يتجه الاهتمام عند اتخاذ القرار إلى النتيجة الطبية الفعلية التي أصابت الجنين، ومدى جسامتها، وإمكان علاجها، واحتمال استمرار حياته.

ومن حيث الأثر، يمكن تقسيم التشوهات إلى ثلاث مجموعات عامة. تضم الأولى عيوباً شديدة تظهر في مرحلة مبكرة وتؤدي بذاتها إلى انتهاء الحمل تلقائياً. وتشمل الثانية تشوهات كبيرة تصيب أعضاء رئيسية، مثل الجهاز العصبي أو القلب والأوعية الدموية أو الجهاز البولي أو جدار البطن، وقد تؤدي إلى وفاة الجنين داخل الرحم أو بعد الولادة، في حين تسمح بعض صورها بالبقاء مع حاجة مستمرة إلى الرعاية. أما المجموعة الثالثة فتشمل عيوباً لا تمنع استمرار الحياة، ويمكن علاج عدد منها أو التعايش معه (البار، ١٤١١هـ، ص. ٤٨٤-٤٨٥؛ الدنشاوي، د.ت.، ص. ٨١-١٣٠).

وهذا التقسيم ذو قيمة قانونية وفقهية مباشرة. فالعيب الذي يمكن علاجه أو الذي يسمح بحياة مستقرة نسبياً يختلف عن تشوه قاتل أو مرض وراثي بالغ لا تتوافر له وسيلة علاجية. وقد ذهبت معالجة فقهية إلى رفض إسقاط الجنين بسبب التشوهات البسيطة والممكنة العلاج، مثل بعض اضطرابات الإنزيمات أو المناعة أو بعض العيوب الشكلية، لغياب المبرر الذي يسوغ إنهاء الحمل (الشرييني، ١٤١٥هـ، ج. ٤، ص. ١٢٩؛ المرادوي، ١٣٧٥هـ، ج. ١، ص. ٣٨٦).

ومن هنا، لا يصلح مجرد وصف الجنين بأنه «مشوه» معياراً كافياً للحكم. المعيار الأكثر دقة يقوم على الجمع بين نوع التشوه، وجسامته، وإمكان العلاج، ومدى توافقه مع استمرار الحياة. وبهذا يستبعد من نطاق الإباحة المشروطة ما كان من العيوب اليسيرة أو القابلة للعلاج، ويتركز النقاش الحقيقي حول التشوهات الشديدة التي تغير بصورة جوهرية إمكان استمرار حياة الجنين أو نوعيتها.

١-٢-١-٢- جسامة التشوه ويقين التشخيص وإمكان العلاج

لا يمكن بناء قرار الإجهاض على مجرد الشك في وجود تشوه. فالمساس بحياة الجنين يقتضي مستوى مرتفعاً من الوثوق الطبي، خصوصاً عندما يكون سبب الإباحة هو مرض الجنين نفسه. ولهذا اقترن القول بالجواز لدى عدد من الفقهاء باشتراط أن يكون التشخيص دقيقاً، وأن تكون نتائجه حقيقية وليست مجرد احتمال أو تخمين، وأن يثبت وجود تشوه شديد أو مرض وراثي خطير (البار، ١٤١١هـ، ص. ٤٣٢-٤٣٣؛ باسالمه، ١٤١١هـ، ص. ٤٨٥).

وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة بسبب الطبيعة الاحتمالية لبعض التشخيصات السابقة للولادة. فقد استند الاتجاه المتحفظ تجاه الإجهاض إلى أن الاشتباه في التشوه لا يبلغ دائماً درجة الضرورة المعتبرة، وأن مجرد تناول الحامل دواء يحتمل تأثيره في الجنين أو وجود عامل يزيد خطر التشوه لا يكفي لإنهاء الحمل. وتقوم هذه الحجة على أن الضرورة تحتاج إلى خطر ثابت أو غالب، في حين قد تبقى بعض حالات التشوه في دائرة الاحتمال (حماد، د.ت.، ص. ٢٩٤-٢٩٥).

غير أن تطور وسائل التشخيص قلل من مساحة عدم اليقين في عدد من الحالات. فالتصوير بالموجات فوق الصوتية وبعض الاختبارات المتعلقة بالسائل المحيط بالجنين أو الأنسجة والفحوص الوراثية تسمح بتحديد عدد من التشوهات بدرجة مرتفعة من الدقة. وعلى هذا الأساس بنى الاتجاه المجيز موقفه على ضرورة وجود دليل طبي معتبر لا مجرد توقع مستقبلي؛ أي أن يكون القرار قائماً على تشخيص للحالة ذاتها، لا على احتمال إحصائي مجرد لحدوثها.

ويؤدي تعدد الأطباء وظيفية ضمانية في هذا السياق. فإسناد قرار بهذه الخطورة إلى رأي فردي قد يزيد احتمال الخطأ، بينما يسمح اشتراك أكثر من طبيب متخصص بمراجعة التشخيص وتقدير جسامته الحالة وإمكان علاجها. ولهذا ورد في بعض الآراء الفقهية اشتراط شهادة طبيين من أهل الخبرة، في حين اشترطت قرارات فقهية أخرى تقرير لجنة من الأطباء المختصين.

أما إمكان العلاج فيمثل عنصرا مكملا للتشخيص. فوجود تشوه شديد في الظاهر قد لا يبرر إنهاء الحمل إذا كان الطب قادرا على علاجه أو الحد من آثاره بصورة معقولة. وعلى العكس، تزداد قوة الاعتبار المبيح عندما تثبت إصابة الجنين بعيب بالغ، غير قابل للعلاج، ويترتب عليه عدم إمكان الحياة أو معاناة استثنائية مستمرة. ولهذا يبدو معيار القابلية للعلاج أكثر انضباطا من اعتماد المظهر الخارجي للتشوه أو مجرد وجود عيب عضوي.

وينبغي كذلك مراعاة أثر الإجراء نفسه على المرأة؛ لأن إنهاء الحمل لا يتحول إلى خيار علاجي مشروع إذا كان سيعرضها لخطر أشد من استمرار الحمل. وقد اشترطت بعض الاتجاهات المجيزة عدم تعرض الحامل لضرر أكبر، إلى جانب موافقتها أو موافقة الزوجين بحسب التصور الفقهي المعتمد، وشهادة أهل الخبرة بوجود موجب معتبر للإجهاض.

١-٢-٢-١ حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي

١-٢-٢-١-١ إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح

شهدت مسألة إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح اختلافا بين الفقهاء المعاصرين. ويتصل هذا الاختلاف بتباين النظر إلى الحماية المقررة للجنين في المراحل الأولى، ومدى إمكان اعتبار التشوه الشديد عذرا شرعيا، إضافة إلى الخلاف حول درجة اليقين التي يمكن أن يبلغها التشخيص الطبي قبل الولادة.

ذهب اتجاه إلى جواز الإجهاض قبل نفخ الروح عند ثبوت تشوه بالغ أو مرض وراثي خطير لا يرجى علاجه، شريطة أن يكون التشخيص صادرا عن أطباء متخصصين وألا يقوم على مجرد الاحتمال. ونسب هذا الاتجاه إلى عدد من الفقهاء المعاصرين، ومنهم جاد الحق علي جاد الحق ويوسف القرضاوي وعلي جمعة ومحمد رأفت عثمان وعلي يوسف الحمدي، كما تنبأه المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي ضمن ضوابط محددة (المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، د.ت.، قرار الدورة الثالثة عشرة؛ القرضاوي، ٢٠٠١، ج. ٢، ص. ١٨٧).

ويقوم هذا الاتجاه على موازنة الضرر المترتب على استمرار الحمل بضرر إنحائه قبل المرحلة التي تكتسب فيها حياة الجنين مستوى أعلى من الحماية. وعند ثبوت تشوه شديد غير قابل للعلاج، تصبح المعاناة المتوقعة للجنين وأسرته جزءا من الاعتبارات الداخلة في التقدير، على أن تكون الحالة ثابتة طبيا وألا تتحول هذه الرخصة إلى مسوغ عام لإنهاء الحمل بسبب أي عيب.

وقد جاء قرار الجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي أكثر تحديدا في الجانب الطبي، إذ ربط جواز الإجهاض قبل مرور مائة وعشرين يوما بثبوت التشوه وتأكيد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين (الجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، د.ت.، قرار الدورة الثالثة عشرة). ويحول هذا الشرط دون بناء الإباحة على مخاوف عامة أو احتمال غير مثبت.

كما اشترط بعض المجيزين مجموعة أخرى من القيود، منها موافقة الزوجين، وألا يؤدي الإجهاض إلى تعريض المرأة لخطر أشد، وأن يشهد طبيبان من أهل الخبرة بضرورة الإجراء وسلامته النسبية (البار، ١٤١١هـ، ص. ٤٣٢-٤٣٣؛ باسالمه، ١٤١١هـ، ص. ٤٨٥). وتظهر وظيفة هذه الشروط في تضيق نطاق الإباحة وربطها بالحالة الطبية الجدية، بدلا من ترك القرار للرغبة الشخصية المجردة.

في المقابل، اتجه فريق من الفقهاء المعاصرين إلى منع إجهاض الجنين المشوه حتى قبل نفخ الروح. ويستند هذا الاتجاه إلى أن الجنين، منذ استقراره وبدء نموه، يحمل قابلية الحياة والتخلق، وأن التشوه لا يزيل أصل حرمة. كما اعترض أصحابه على إدخال جميع حالات التشوه في مفهوم الضرورة، وخصوصا عندما يبقى التشخيص في دائرة الظن أو حين يمكن للجنين أن يعيش بعد الولادة (حماد، د.ت.، ص. ٢٩٤-٢٩٥).

ومن الناحية التحليلية، لا يدور الخلاف الحقيقي حول وجود التشوه فقط، وإنما حول ثلاثة عناصر مترابطة: درجة الحماية المقررة للجنين قبل نفخ الروح، ومدى حسامة الحالة، ومستوى اليقين في التشخيص. فإذا كان التشوه بسيطا أو قابلا للعلاج، تضيق حجة الإباحة بدرجة كبيرة. أما إذا كان قاتلا أو شديدا وغير قابل للعلاج وثبت بتشخيص جماعي موثوق، فإن الاتجاه المجيز يجد مجالا أقوى لتطبيق قواعد رفع الحرج والموازنة بين المصالح والمفاسد.

ومن ثم يمكن صياغة موقف أكثر انضباطا على أساس أن الإباحة قبل نفخ الروح - وفق الاتجاه الذي يأخذ بها - ليست حكما ملازما لكل تشوه، وإنما استثناء مشروط تتراكم فيه عدة عناصر: حسامة العيب، تعذر العلاج، قوة التشخيص الطبي، وقوع الإجراء قبل الحد الزمني المعتبر، وألا ينشأ عنه خطر أشد على المرأة.

١-٢-٢- إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح

تتغير الموازنة الفقهية بصورة جوهرية بعد نفخ الروح. فالحماية في هذه المرحلة تصبح أشد، ولذلك اتجه أكثر الفقهاء المعاصرين الذين تناولوا المسألة إلى عدم جواز إسقاط الجنين بمجرد ثبوت التشوه، حتى إذا كان شديداً. ويقوم هذا الموقف على اعتبار أن حياة الجنين بعد نفخ الروح اكتسبت حرمة لا ترفعها الإصابة أو الإعاقة في ذاتها.

ويترتب على ذلك أن التشوه بعد هذه المرحلة لا يعمل بوصفه سبباً مستقلاً للإباحة. فوجود مرض وراثي أو نقص عضوي أو توقع معاناة بعد الولادة لا يكفي، في هذا الاتجاه، لإنهاء حياة الجنين. كما أن التفاوت بين الأشخاص في الصحة والقدرة الجسدية لا يعد أساساً لإسقاط الحماية المقررة للحياة.

وتدعم الأحكام المالية المرتبطة بالاعتداء على الجنين هذه المكانة؛ إذ تزداد آثار الجناية بعد تقدم الحمل، كما تتشدد الأحكام عند خروج الجنين حياً ثم وفاته بسبب الاعتداء. ويعبر هذا البناء عن ارتفاع قيمة الحماية مع اكتمال التكوين ودخول الجنين مرحلة متقدمة من الحياة.

غير أن تعارض حياة الجنين مع حياة الأم يطرح مسألة مختلفة عن التشوه في ذاته. فإذا أصبح استمرار الحمل سبباً لخطر حقيقي يهدد حياة المرأة، فإن أساس النظر يتحول من «التشوه» إلى الضرورة والموازنة بين حياتين. وفي هذه الحالة ينصب البحث على ثبوت الخطر على الأم ودرجة حتميته ورأي الأطباء المختصين، وليس على كون الجنين مشوهاً.

ولهذا ينبغي التمييز بين فرضين قد يبدوان متشابهين ظاهرياً. الأول أن يكون الجنين شديد التشوه، بينما تبقى حياة الأم في مأمن؛ وهنا يغلب المنع بعد نفخ الروح. أما الثاني فيتحول فيه استمرار الحمل نفسه إلى خطر حقيقي على حياة الأم؛ وعندئذ تدخل الواقعة في أحكام الضرورة، وتصبح الموازنة متعلقة بإنقاذ حياة الأم لا بإزالة الجنين بسبب عيبه.

هذا التمييز يحافظ على اتساق الحكم؛ لأن التشوه لا يتحول بعد نفخ الروح إلى معيار لتقدير قيمة الحياة، في حين تبقى الضرورة المتعلقة بإنقاذ الأم باباً مختلفاً له شروطه الخاصة. وقد ورد في المعالجة الفقهية اشتراط أن يكون الخطر على المرأة ثابتاً برأي أهل الاختصاص، وأن تبلغ الحالة درجة لا يمكن معها حفظ الحياتين معاً.

١-٣- خلاصة المبحث

تتحدد مشروعية إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي من خلال مجموعة معايير تعمل مجتمعة، وليس بمجرد إثبات وجود عيب خلقي. أول هذه المعايير درجة التشوه؛ فثمة فارق جوهري بين عيب بسيط قابل للعلاج وبين حالة شديدة غير متوافقة مع استمرار الحياة. ويأتي بعد ذلك يقين التشخيص، إذ لا يستقيم اتخاذ قرار نهائي بإنهاء الحمل على أساس احتمالات طبية غير مستقرة.

ويؤدي العامل الزمني دوراً فاصلاً. قبل نفخ الروح يظهر خلاف فقهي يسمح في أحد اتجاهاته بالإجهاض عند اجتماع شروط مشددة، في مقدمتها جسامه التشوه، وتعذر العلاج، وثبوت الحالة لدى لجنة من أهل الاختصاص. ويقابل ذلك اتجاه يمنع الإجهاض حتى في هذه المرحلة محافظة على أصل حرمة الجنين واعتراضاً على توسيع مفهوم الضرورة.

أما بعد نفخ الروح فتضيق دائرة الإباحة بدرجة كبيرة، ولا يشكل التشوه في ذاته سبباً كافياً لإنهاء الحمل. ويصبح الخطر الذي يهدد حياة الأم، إذا بلغ درجة الضرورة وثبت طبياً، مسألة منفصلة تخضع لموازنة أخرى.

وعلى هذا الأساس ينتقل البحث إلى المبحث الثاني، حيث تظهر القيمة العملية لهذه المعايير عند مقارنتها بالتنظيم القانوني في إيران والعراق، ولا سيما من حيث تحديد سبب الإباحة، والحد الزمني، والجهة الطبية المختصة بالتشخيص، ودور رضا المرأة في اتخاذ القرار.

٢- التنظيم القانوني للإجهاض العلاجي للجنين المشوه في إيران والعراق

يختلف البناء القانوني لإجهاض الجنين المشوه في إيران والعراق من حيث مدى تخصيص التشريع لهذه الحالة وشروط الترخيص بها. ففي النظام الإيراني ظهر تنظيم صريح يربط إمكان إنهاء الحمل بسبب بعض الأمراض أو التشوهات الجنينية بمجموعة مترابطة من الشروط الطبية والإجرائية والزمنية، بحيث لا يكفي مجرد تشخيص العيب الخلقي لإباحة الإجهاض. أما في العراق، فلا يظهر في النصوص محل الدراسة تنظيم تشريعي مستقل ومفصل يجعل تشوه الجنين سبباً قائماً بذاته للإجهاض بالدرجة نفسها، ولهذا تزداد أهمية أحكام الضرورة والخطر الذي يهدد حياة المرأة، إلى جانب الممارسة الطبية والضوابط المهنية.

وتعكس هذه المقارنة اختلافاً في طريقة تحويل الاعتبارات الفقهية والطبية إلى قواعد قانونية. فالتنظيم الإيراني أقرب إلى نموذج الترخيص السابق الذي تتكامل فيه عناصر التشخيص الطبي والحد الزمني ورضا المرأة وتأييد جهة مختصة، بينما

يظل البناء العراقي أكثر عمومية في التعامل مع الإجهاض المشروع طبيًا. ولا يعني ذلك غياب الحماية للجنين أو استحالة التدخل الطبي في جميع الظروف، وإنما يعني أن الحدود الفاصلة بين التشوه بوصفه سببًا مستقلًا وبين الضرورة المرتبطة بسلامة الأم أقل تفصيلًا في النصوص العراقية محل المقارنة.

٢-١- الإجهاض العلاجي للجنين المشوه في القانون الإيراني

٢-١-١- شروط الإباحة والقيود الزمنية

حدد قانون الإسقاط العلاجي الإيراني الصادر سنة ١٣٨٤ ش/٢٠٠٥ م إطارًا خاصًا للحالات التي يجوز فيها إنهاء الحمل لأسباب طبية. وقد ربط النص إمكان الإجهاض بحالتين أساسيتين: إصابة الجنين بمرض أو نقص في الخلية يترتب عليه حرج شديد للأم، أو إصابة المرأة بمرض يهدد حياتها، مع اشتراط تحقق جملة من الضوابط الأخرى (الجمهورية الإسلامية الإيرانية، ٢٠٠٥، المادة الوحيدة).

وبالنسبة إلى الجنين المشوه، لا تجعل الصياغة القانونية مجرد وجود تشوه سببًا كافيًا للإجهاض. فالتشوه ينبغي أن يبلغ درجة مؤثرة ترتبط بما يحدثه من حرج شديد، وهو ما يضيق نطاق الإباحة بالمقارنة مع مفهوم التشوه الطبي العام. وبذلك تبقى العيوب الطفيفة أو القابلة للعلاج خارج المجال الطبيعي لهذا الاستثناء، لأن وجودها وحده لا يحقق العنصر الذي ربط به النص إمكان التدخل.

وتتقاطع هذه الصياغة مع الاتجاه الفقهي الذي يفرق بين مجرد النقص في الخلية وبين التشوه الخطير الذي ينشأ عنه حرج بالغ. وقد ناقشت الأدبيات القانونية الإيرانية هذا الارتباط بين الضرر أو الحرج وبين جواز الإجهاض قبل ولوج الروح (تقي‌پور ومتقى، ١٣٩٣ ش، ص. ١٠٤؛ همتي، ٢٠١٩، ص. ٥٨-٦٤؛ حبيب‌زاده وآخرون، ٢٠٠٦، ص. ٧٣-٩٤).

ويظهر القيد الزمني بوصفه أحد أكثر عناصر النظام الإيراني حسماً. فالترخيص الوارد في قانون الإسقاط العلاجي مقيد بوقوع الإجراء قبل ولوج الروح، وقد عبر النص عن ذلك بمرحلة ما قبل أربعة أشهر من الحمل (الجمهورية الإسلامية الإيرانية، ٢٠٠٥، المادة الوحيدة). ويؤدي هذا الشرط إلى إخراج التشوه الذي يكتشف بعد هذه المرحلة من نطاق الإباحة المقررة بسبب مرض الجنين وحده، ما لم تنشأ حالة أخرى مستقلة تستند إلى خطر يهدد حياة الأم.

وهذا الحد الزمني لا يعمل بوصفه إجراء إداريا فحسب، وإنما يعكس خلفية فقهية واضحة. فقد ارتبط التشدد بعد نفخ الروح بارتفاع مستوى الحماية المقررة للجنين، ولذلك أصبح الكشف المبكر عن التشوه جزءا جوهريا من إمكان ممارسة الرخصة القانونية. وكل تأخر في التشخيص قد يؤدي عمليا إلى ضياع المجال الزمني الذي يسمح فيه القانون باتخاذ القرار.

ويترتب على ذلك أن فعالية النظام لا تتوقف على صياغة القانون وحدها، بل ترتبط أيضا بسرعة الوصول إلى خدمات التشخيص وإصدار القرار الطبي والقانوني. فإذا كان اكتشاف التشوه يحتاج إلى سلسلة طويلة من الفحوص أو المراجعات، فقد تنتهي المدة القانونية قبل استكمال الإجراءات، وهو ما يجعل الزمن عنصرا موضوعيا وإجرائيا في آن واحد.

٢-١-٢- التشخيص الطبي ورضا المرأة والرقابة على الإجراء

لم يترك المشرع الإيراني تقدير التشوه لطبيب منفرد، وإنما اشترط تشخيصا نهائيا من ثلاثة أطباء متخصصين، ثم تأييد الطب الشرعي. ويمنح تعدد الأطباء القرار الطبي درجة أعلى من الموثوقية، بينما يؤدي تأييد الطب الشرعي وظيفة رقابية تربط التشخيص الطبي بآثره القانوني (الجمهورية الإسلامية الإيرانية، ٢٠٠٥، المادة الوحيدة).

وتنسجم هذه الآلية مع الطبيعة الاستثنائية للإجراء. فالإجهاض بسبب تشوه الجنين لا يقوم على قرار علاجي عادي يمكن تعديله لاحقا، وإنما يؤدي إلى إنهاء الحمل بصورة نهائية. ولهذا تتطلب مشروعيته درجة مرتفعة من الاطمئنان إلى وجود المرض أو التشوه وإلى جسامته. ويحد اشتراك أكثر من طبيب متخصص من احتمال أن يقوم القرار على تقدير فردي متسرع، كما يسمح بفحص إمكان العلاج والتوقع الطبي للحالة قبل الانتقال إلى مرحلة الترخيص.

ولا تقتصر الإجراءات على الجانب الطبي. فقد جعل القانون رضا المرأة شرطا لازما لإجراء الإجهاض. وتكتسب هذه النقطة أهمية خاصة لأنها تفصل بين إثبات الحالة الطبية وبين سلطة اتخاذ القرار؛ فقد تثبت إصابة الجنين بالتشوه وتحقق الشروط الأخرى، ومع ذلك لا يتحول الإجراء إلى تدخل مشروع في غياب الرضا المطلوب قانونا.

ويترتب على هذا البناء أن مشروعية الإجهاض تقوم على اجتماع الشروط، لا على تحقق بعضها. فالتشخيص الطبي وحده غير كاف، كما أن رضا المرأة لا يصحح إجراء وقع بعد المدة المحددة أو من دون تحقق السبب الطبي الذي

اعتمده القانون. ويمكن تصوير البناء القانوني للإباحة في أربعة عناصر مترابطة: سبب طبي معتبر، وتشخيص متخصص، وحد زمني سابق لنفخ الروح، ورضا المرأة.

أما الطبيب الذي يباشر الإجراء بعد اكتمال الشروط القانونية، فلا تترتب عليه المسؤولية لمجرد إجراء الإجهاض في الحدود التي يسمح بها النص. وقد نص قانون الإسقاط العلاجي على عدم ترتيب مجازاة أو مسؤولية على الطبيب المباشر عند تحقق الشروط، مع بقاء مخالفة هذه الشروط خاضعة للأحكام العقابية ذات الصلة (الجمهورية الإسلامية الإيرانية، ٢٠٠٥، المادة الوحيدة).

غير أن الإعفاء المتصل بمشروعية الإجهاض ينبغي تمييزه عن الخطأ الطبي أثناء التنفيذ. فوجود ترخيص صحيح لا يمنح الطبيب إعفاء من القواعد التي تحكم الممارسة المهنية إذا وقع منه خطأ مستقل ألحق ضرراً بالمرأة. بهذا المعنى ينصرف الترخيص إلى أصل إنهاء الحمل، بينما تبقى طريقة التنفيذ خاضعة للأصول الطبية المعتادة.

وتظهر في هذا النظام محاولة لتحويل المعايير الفقهية إلى ضوابط قابلة للتحقق عملياً: نفخ الروح يتحول إلى حد زمني، واليقين في التشخيص يتحول إلى رأي متخصص متعدد، والحرج أو الخطر يتحول إلى سبب طبي قابل للفحص، والقبول الشخصي يظهر من خلال اشتراط رضا المرأة.

٢-٢-٢- إجهاض الجنين المشوه في القانون العراقي والموازنة المقارنة

٢-٢-٢-١- موقع تشوه الجنين من حالات الإباحة والضرورة في القانون العراقي

يتخذ القانون العراقي موقفاً أكثر تحفظاً في بنائه العام تجاه الإجهاض. فقد جرم قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ صورا متعددة من الإجهاض في المواد ٤١٧-٤١٩، مع التمييز بين وقوعه برضا المرأة أو من دونه، وتشديد المسؤولية في بعض الحالات المتعلقة بالصفة المهنية أو النتائج التي تترتب على الفعل (جمهورية العراق، ١٩٦٩، المواد ٤١٧-٤١٩).

أما تشوه الجنين، فلا يظهر في النصوص محل الدراسة سبباً تشريعياً مستقلاً ومفصلاً للإباحة على النحو الذي قرره القانون الإيراني. وقد أشار بشتيوان فتاح رسول إلى عدم وجود معالجة مباشرة لإجهاض الجنين المشوه تجعل التشوه وحده أساساً واضحاً للتخصيص (رسول، ٢٠٢١، ص. ١٨).

وتبرز هنا أهمية الفصل بين حالتين مختلفتين. الأولى أن يكون الجنين مشوها من غير أن يؤدي استمرار الحمل إلى خطر على حياة الأم؛ وفي هذه الحالة لا يكفي التشوه بذاته، وفق المعالجة القانونية محل الدراسة، لإنشاء رخصة تشريعية واضحة مماثلة لما هو مقرر في إيران. أما الثانية فتتمثل في بلوغ الحالة درجة يصبح معها استمرار الحمل خطرا حقيقيا على المرأة؛ وهنا ينتقل الأساس من «تشوه الجنين» إلى «الضرورة الطبية» المرتبطة بإنقاذ الأم.

وهذا التمييز ضروري حتى لا تختلط علتان مختلفتان للإجهاض. فالتدخل لإنهاء حمل جنين مشوه بسبب حالته الخاصة يختلف من حيث الأساس عن إنهاء الحمل لأن استمراره يهدد حياة المرأة. في الحالة الثانية يصبح التشوه جزءا من الوقائع الطبية، بينما تقوم الإباحة على خطر آخر مستقل.

وقد عاجلت بعض الكتابات العراقية المسألة من هذه الزاوية (جعفر، ٢٠١٣، ص. ٥٤؛ رشيد، ٢٠٢٢، ص. ٢٢؛ رسول، ٢٠٢١، ص. ١٨). وينسجم ذلك مع ضيق الاستثناء من الحظر العام وعدم وجود نص تفصيلي مستقل للتشوه في المواد محل المقارنة.

وتوجد في الممارسة الطبية إشارات إلى عرض بعض حالات التشوهات الخلقية الشديدة على لجان طبية قبل اتخاذ القرار. فقد وردت إفادة طبية بشأن إمكان تدخل لجنة مكونة من عدد من الأطباء في حالات معينة يثبت فيها وجود تشوهات خطيرة بواسطة وسائل التشخيص، مع التأكيد على أن الموافقة لا تشمل جميع التشوهات (رسول، ٢٠٢١، ص. ١٨ وما بعدها).

إلا أن هذه الممارسة ينبغي عدم مساواتها بنص تشريعي عام. فوجود لجنة طبية أو اعتماد إجراءات مهنية في بعض المؤسسات يختلف عن إنشاء حق قانوني صريح في الإجهاض بسبب التشوه. ولذلك يبقى من الأدق وصف الوضع العراقي بأنه تنظيم غير تفصيلي في هذه المسألة، لا القول بوجود نظام قانوني مكتمل لإجهاض الأجنة المشوهة.

ويظهر أثر هذا النقص عند محاولة تحديد نوع التشوه الذي يمكن أن يؤخذ بالاعتبار، وعدد الأطباء المطلوبين، ودرجة اليقين في التشخيص، والمرحلة الزمنية التي يجوز فيها التدخل، ومدى أثر رضا المرأة. فهذه العناصر التي نظمها القانون الإيراني بصورة أوضح لا تجد في النصوص العراقية محل الدراسة تنظيما مماثلا من حيث التفصيل.

٢-٢-٢- أوجه الاتفاق والاختلاف ومدى كفاية التنظيم القانوني

تكشف المقارنة عن نقطة اتفاق أولى تتمثل في أن الأصل هو حماية الحمل، وأن الإجهاض يمثل استثناء يحتاج إلى مبرر معتبر. كما أن كلا النظامين يتأثر بالخلفية الفقهية الإسلامية التي تعطي لتقدم مراحل الحمل أهمية في تحديد مستوى الحماية، وإن اختلفت طريقة ترجمة ذلك إلى نصوص وإجراءات قانونية.

ويظهر الاتفاق كذلك في رفض جعل مجرد الرغبة الشخصية سبباً كافياً لإنهاء الحمل. فالسبب الطبي هو الذي يمنح الحالة خصوصيتها، سواء تمثل في تشوه بالغ في الجنين وفق النموذج الإيراني أو في خطر يصل إلى درجة الضرورة الطبية في الإطار العراقي.

أما الاختلاف الجوهرى، فيتعلق بموقع تشوه الجنين ذاته من أسباب الإباحة. ففي إيران اعترف قانون الإسقاط العلاجي بصورة صريحة بمرض الجنين ونقص خلقاته ضمن الأسباب التي يمكن أن تسمح بإنهاء الحمل إذا تحققت الشروط الأخرى. بينما لا يظهر في العراق نص مماثل يجعل التشوه، بمجرد وجوده وفي نطاق شروط محددة، أساساً مستقلاً للترخيص.

ويرتبط بهذا الاختلاف تفاوت ثان في درجة الضبط التشريعي. فقد حدد النظام الإيراني جهة التشخيص، وعدد الأطباء، وضرورة تأييد الطب الشرعي، ورضا المرأة، والحد الزمني للإجراء. وفي المقابل لا تقدم النصوص العراقية محل الدراسة منظومة متكاملة مماثلة تحدد هذه العناصر بالنسبة إلى الجنين المشوه.

وتظهر نتيجة ثالثة في وظيفة العامل الزمني. في النموذج الإيراني يمثل وقوع الإجهاض قبل ولوج الروح شرطاً صريحاً في الرخصة المتعلقة بالتشوه. أما في الوضع العراقي فلا يظهر في النصوص محل المقارنة حد زمني تشريعي خاص بإجهاض الجنين المشوه، وهو أمر يرتبط أساساً بعدم وجود تنظيم مستقل لهذه الصورة.

ولا ينبغي فهم التفصيل الإيراني على أنه يلغي جميع المشكلات التطبيقية. فالربط بين التشوه و«الخرج» يفتح باباً لتقدير درجة المعاناة المطلوبة، كما أن التطور الطبي يمكن أن يغير الحكم العملي على قابلية بعض الأمراض للعلاج. وما كان يعد تشوهاً غير قابل للتدارك في مرحلة سابقة قد يصبح قابلاً للعلاج أو الإدارة الطبية في مرحلة لاحقة. لذلك يحتاج تفسير النص إلى اتصال مستمر بالمعرفة الطبية الحديثة.

وفي العراق تبدو الحاجة إلى الضبط أكبر. فترك الحالات الشديدة للمبادئ العامة أو الممارسة الطبية يمكن أن يؤدي إلى تفاوت في القرارات بين مؤسسة وأخرى، كما يضع الطبيب أمام قدر أكبر من عدم اليقين بشأن حدود التدخل المشروع. ويزداد هذا الإشكال عندما يكون الجنين مصاباً بتشوه قاتل أو مرض وراثي مؤكد لا يهدد حياة الأم مباشرة؛ إذ تقع هذه الصورة بين الخطر العام وبين غياب نص خاص يحدد الحكم.

ومن منظور المقارنة، لا يبدو الحل في نقل النموذج الإيراني بصورة حرفية إلى القانون العراقي، وإنما في الاستفادة من عناصر الضبط التي يوفرها: تحديد التشوهات ذات الجسامة الاستثنائية، اشتراط التشخيص الجماعي المتخصص، ضبط مستوى اليقين الطبي، تحديد المرحلة الزمنية، وبيان أثر رضا المرأة. كما ينبغي أن يظل القرار مرتبطاً بمعايير طبية قابلة للمراجعة، حتى لا يتحول النص إلى قائمة جامدة من الأمراض قد يتجاوزها التطور العلمي.

وتساعد هذه المعايير أيضاً على حماية الطبيب. فوجود قواعد واضحة يسمح له بمعرفة الحدود القانونية للتدخل، ويقلل من احتمالات التضارب بين مقتضيات العلاج والخوف من المسؤولية. وفي الوقت نفسه تمنع الرقابة الطبية المتعددة توسيع الإباحة إلى حالات العيوب البسيطة أو القابلة للعلاج.

٢-٣- خلاصة البحث

تظهر المقارنة أن القانون الإيراني يقدم نموذجاً أكثر تحديداً لإجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح، إذ يجمع بين السبب الطبي، والتشخيص من متخصصين، وتأيد الطب الشرعي، ورضا المرأة، والحد الزمني. ويجعل هذا البناء التشوه الشديد أو المرض الجنيني المؤدي إلى الحرج سبباً يمكن الاعتماد به قانوناً ضمن شروط مقيدة.

أما القانون العراقي، فلا يظهر في النصوص محل الدراسة تنظيم مماثل من حيث استقلال تشوه الجنين كسبب خاص للإجهاض. ويظل مجال التدخل المشروع أكثر ارتباطاً بحالة الضرورة والخطر على الأم، مع وجود ممارسات طبية قد تلجأ إلى اللجان المختصة في بعض حالات التشوه من غير أن تتحول هذه الممارسة بذاتها إلى قاعدة تشريعية عامة.

وتتقاطع النتيجة القانونية مع ما ظهر في التحليل الفقهي. فالإباحة، حيث يؤخذ بها، لا تتأسس على وجود التشوه مجرداً، وإنما على جسامة وتعذر علاجه وثبوت الحالة طبياً ووقوع القرار في المرحلة الزمنية التي تسمح بمناقشة الإجهاض قبل نفخ الروح. وبعد هذه المرحلة يتقلص أثر التشوه بوصفه سبباً مستقلاً، وتنتقل الأولوية إلى حالة الضرورة إذا أصبح استمرار الحمل خطراً حقيقياً على حياة الأم.

وتشير هذه الفوارق إلى أن المسألة تحتاج إلى تنظيم يوازن بين ثلاثة اعتبارات: حماية الجنين، ودقة القرار الطبي، ووضوح المركز القانوني للطبيب والمرأة. وكلما كانت شروط الإباحة محددة وقابلة للتحقق، تقل مساحة التفاوت في التطبيق وتصبح الحدود بين الإجهاض المشروع وغير المشروع أكثر وضوحا.

٣- الخاتمة

يكشف تحليل إجهاض الجنين المشوه أن المسألة لا يمكن ضبطها بمجرد إثبات وجود تشوه خلقي؛ لأن التشوهات تختلف اختلافا واسعا في درجتها، وإمكان علاجها، وتأثيرها في استمرار حياة الجنين. فالعيب البسيط أو القابل للعلاج لا يساوي من الناحية الطبية والفقهية والقانونية تشوها قاتلا أو مرضا وراثيا شديدا يتعذر علاجه. ولهذا يرتبط الحكم على الإجهاض بمجموعة عناصر متداخلة تشمل جسامة الحالة، ودرجة اليقين في التشخيص، والمرحلة الزمنية للحمل، والخطر الذي قد يترتب على استمراره.

وقد أظهر التحليل الفقهي أن مرحلة نفخ الروح تمثل فاصلا مؤثرا في تحديد نطاق الإباحة. قبل هذه المرحلة ظهر اتجاه يميز الإجهاض في حالات التشوه الشديد غير القابل للعلاج متى ثبتت الحالة بصورة موثوقة، في حين رفض اتجاه آخر اعتبار التشوه سببا كافيا لإنهاء الحمل. أما بعد نفخ الروح فتتجه الحماية إلى مستوى أشد، فلا يبقى التشوه في ذاته سببا مستقلا للإجهاض، ويصبح الخطر الحقيقي الذي يهدد حياة الأم هو الحالة الأبرز التي يمكن أن تفتح باب الضرورة.

ومن الناحية القانونية، اتخذت إيران مسارا أكثر تحديدا من خلال تنظيم الإجهاض العلاجي وربطه بجملة من الشروط الطبية والإجرائية والزمنية، في مقدمتها التشخيص المتخصص، وتأيد الطب الشرعي، ورضا المرأة، ووقوع الإجراء قبل ولوج الروح. أما في العراق، فلا يظهر في النصوص محل المقارنة تنظيم تفصيلي مستقل يمنح التشوه الجنيني الموقع نفسه، مما يجعل حالات الإباحة أكثر اتصالا بالضرورة الطبية والخطر الذي يهدد حياة الأم.

ويؤدي هذا التفاوت إلى اختلاف عملي في درجة الوضوح القانوني. فالنظام الذي يحدد سبب الإباحة، والجهة المخولة بالتشخيص، والمدة الزمنية، وشروط الرضا يوفر للطبيب والمریضة معيارا أكثر قابلية للتطبيق، بينما يؤدي غياب التفصيل إلى مساحة أوسع للاجتهاد واختلاف الممارسة. ومع ذلك، فإن أي تنظيم خاص بالتشوه ينبغي أن يتجنب تحويل

الإعاقاة أو المرض إلى سبب تلقائي لإنهاء الحمل، وأن يظل محصوراً في الحالات الاستثنائية التي تستوفي معايير طبية وقانونية مشددة.

٤- النتائج

١. مفهوم الجنين المشوه لا يشير إلى حالة واحدة متجانسة؛ فهو يشمل عيوباً بسيطة قابلة للعلاج، كما يشمل تشوهات شديدة أو قاتلة، ولذلك لا يمكن ترتيب حكم قانوني واحد على مجرد وصف الجنين بأنه مشوه.
٢. تمثل جسامته التشوه وإمكان علاجه معيارين أساسيين في تقويم الإجهاض. فالتشوهات البسيطة أو الممكنة العلاج لا توفر، في الاتجاهات الفقهية التي تناولتها الدراسة، المبرر نفسه الذي توفره الحالات الشديدة غير القابلة للعلاج.
٣. لا يكفي احتمال التشوه لإنهاء الحمل. ويقتضي القرار تشخيصاً طبياً موثقاً يصل إلى درجة مرتفعة من اليقين، وهو ما يفسر اشتراط عدد من الاتجاهات الفقهية والقانون الإيراني رأي أكثر من طبيب متخصص.
٤. يؤدي تطور وسائل التشخيص قبل الولادة دوراً مباشراً في تحديد نطاق الإباحة. فارتفاع دقة التصوير والفحوص الوراثية يسمح بالتمييز بصورة أفضل بين مجرد الاشتباه وبين التشوه الثابت، مما يقلل قوة الاعتراض القائم على الطبيعة الظنية للتشخيص في بعض الحالات.
٥. اختلف الفقهاء المعاصرون بشأن إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح. فذهب اتجاه إلى الجواز بشروط مشددة، بينما تمسك اتجاه آخر بالمنع محافظة على أصل حرمة الجنين وعدم التوسع في مفهوم الضرورة.
٦. يميل الاتجاه المميز إلى اعتبار الإباحة قبل نفخ الروح استثناء لا قاعدة عامة. ومن أبرز قيوده ثبوت التشوه الشديد، وتعذر علاجه، وصدور التشخيص عن أطباء متخصصين، وعدم تعريض الأم لخطر أشد.
٧. تضيق دائرة الإباحة بعد نفخ الروح بصورة واضحة. فالتشوه، مهما بلغت شدته، لا يعمل في الاتجاه الغالب بوصفه سبباً مستقلاً لإنهاء الحمل بعد هذه المرحلة، إلا إذا انتقلت الواقعة إلى حالة ضرورة تهدد حياة الأم.
٨. ينبغي الفصل بين الإجهاض بسبب تشوه الجنين والإجهاض لإنقاذ حياة الأم. فقد يجتمع السببان في واقعة واحدة، لكنهما مختلفان من حيث الأساس؛ فإذا كان الخطر موجهاً إلى حياة المرأة أصبحت الضرورة هي سبب التدخل، لا التشوه في ذاته.

٩. أقام قانون الإسقاط العلاجي الإيراني لسنة ١٣٨٤ ش/٢٠٠٥ م تنظيماً أكثر وضوحاً بالنسبة إلى التشوه الجنيني من خلال الربط بين المرض أو نقص الخلقة والخرج، مع اشتراط التشخيص من ثلاثة أطباء متخصصين، وتأييد الطب الشرعي، ورضا المرأة، ووقوع الإجراء قبل ولوج الروح.

١٠. رضا المرأة في التنظيم الإيراني عنصر مستقل عن التشخيص الطبي. فتحقق المرض أو التشوه لا يحول الإجراء تلقائياً إلى تدخل مباح من دون استيفاء شرط الرضا الذي يقرره النص.

١١. لا يظهر في النصوص العراقية محل المقارنة تنظيم تشريعي تفصيلي مستقل لإجهاض الجنين بسبب التشوه وحده. ولهذا يكون اللجوء إلى الإجهاض أكثر ارتباطاً بحالات الضرورة والخطر الطبي على الأم.

١٢. وجود لجان طبية في بعض التطبيقات العراقية لا يساوي وجود نظام تشريعي عام لإجهاض الأجنة المشوهة. وينبغي التمييز بين الممارسة المهنية أو الإدارية وبين الحق القانوني الذي يستند إلى نص واضح.

١٣. يتميز التنظيم الإيراني بدرجة أعلى من الضبط الإجرائي، بينما يترك الوضع العراقي مساحة أوسع للاجتهاد الطبي والقانوني، وهو ما قد يؤدي إلى اختلاف التطبيق بين المؤسسات والحالات.

١٤. تتقارب الاعتبارات الفقهية والتنظيم الإيراني في إعطاء العامل الزمني أهمية خاصة، بينما لا يظهر في النصوص العراقية محل الدراسة حد زمني تفصيلي خاص بإجهاض الجنين المشوه.

١٥. التحدي التشريعي لا يكمن في توسيع الإباحة بقدر ما يكمن في تحديدها. فالتنظيم الدقيق ينبغي أن يحمي الجنين من القرارات المبنية على العيوب البسيطة أو التوقعات غير المؤثقة، وفي الوقت نفسه يقدم حلاً واضحاً للحالات الطبية الاستثنائية التي يثبت فيها التشوه الشديد بصورة قاطعة.

٥- التوصيات

١. يوصى المشرع العراقي بوضع تنظيم صريح للحالات الشديدة من التشوه الجنيني بدلاً من ترك المسألة بالكامل للقواعد العامة للضرورة والممارسة الطبية، مع تجنب جعل كل تشوه سبباً للإباحة.

٢. ينبغي أن يميز أي تنظيم مستقبلي بين التشوه البسيط أو القابل للعلاج وبين التشوه الشديد أو القاتل أو المرض الوراثي الذي يتعذر علاجه، لأن التفاوت الطبي بين هذه الصور يمنع إخضاعها لحكم واحد.

٣. يوصى باشتراط تشخيص جماعي من أطباء متخصصين في الأمراض ذات الصلة، على أن يحدد التشريع الحد الأدنى من الخبرة الطبية المطلوبة والجهة المختصة بإصدار القرار.
٤. ينبغي ألا تقوم الإباحة على مجرد الاحتمال أو الاشتباه، وإنما على درجة مرتفعة من اليقين الطبي تؤيدها الفحوص والتقنيات التشخيصية المتاحة.
٥. يستحسن تحديد حد زمني واضح للحالات التي يسمح فيها بإنهاء الحمل بسبب التشوه، مع مراعاة التمييز الفقهي بين ما قبل نفخ الروح وما بعده.
٦. ينبغي النص صراحة على أن التشوه بعد نفخ الروح لا يمثل بذاته سبباً مستقلاً لإنهاء الحمل، مع تنظيم حالة الضرورة التي يهدد فيها استمرار الحمل حياة الأم تنظيمياً منفصلاً.
٧. يوصى بتثبيت رضا المرأة ضمن الشروط الأساسية لأي تدخل مشروع، مع عدم الاكتفاء بموافقة اللجنة الطبية أو الزوج أو أي طرف آخر بديلاً عن رضاها.
٨. من المناسب وضع إجراءات سريعة للتشخيص وإصدار القرار؛ لأن المدد الطويلة قد تجعل المرأة تتجاوز الحد الزمني المسموح به قبل اكتمال الفحوص والإجراءات.
٩. ينبغي إخضاع قوائم الأمراض والتشوهات الطبية للمراجعة الدورية؛ لأن التطور الطبي قد يحول بعض الحالات التي كانت تعد غير قابلة للعلاج إلى حالات يمكن علاجها أو السيطرة عليها.
١٠. يوصى بالفصل تشريعياً بين مشروعية أصل الإجهاض وبين المسؤولية عن الخطأ الطبي أثناء تنفيذه؛ فالحصول على ترخيص صحيح لا ينبغي أن يعفي الطبيب من المسؤولية عن الإهمال أو الخطأ المهني المستقل.
١١. من المهم أن تكون المعايير التشريعية محايدة تجاه الإعاقة في ذاتها، وأن يكون أساس الإباحة مرتبطاً بالجسامة الطبية الاستثنائية وعدم إمكان العلاج، لا بمجرد اختلاف الجنين عن الحالة الصحية المعتادة.
١٢. يستحسن إنشاء دليل طبي - قانوني موحد يربط التشخيص السريري بالضوابط القانونية، بما يقلل تفاوت قرارات اللجان الطبية ويوفر للطبيب والمرأة قدراً أكبر من اليقين القانوني.

المصادر والمراجع

أولاً: القوانين والوثائق الرسمية

١. الجمهورية الإسلامية الإيرانية. (٢٠٠٥). قانون الإسقاط العلاجي (سقط درمانی).
٢. الجمهورية الإسلامية الإيرانية. (٢٠١٣). قانون العقوبات الإسلامي.
٣. جمهورية العراق. (١٩٦٩). قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل.
٤. جمهورية العراق. (١٩٨١). قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ وتعديلاته.
٥. المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي. (د.ت.). قرار بشأن إجهاض الجنين المشوه (الدورة الثالثة عشرة).
٦. مجمع الفقه الإسلامي الدولي. (٢٠٠٤). القرارات والتوصيات المتعلقة بالإجهاض.

ثانياً: الكتب الفقهية والطبية والقانونية العربية

٧. البار، محمد علي. (١٤١١هـ). الجنين المشوه والأمراض الوراثية. دار القلم.
٨. عبد الباري، رضا عبد الحليم عبد المجيد. (٢٠٠٣). تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية: دراسة مقارنة (ط. ١). دار النهضة العربية.
٩. شومان، عباس. (١٤١٩هـ). إجهاض الحمل وما يترتب عليه من أحكام في الشريعة. الدار الثقافية للنشر.
١٠. عطوي، فتحية مصطفى. (٢٠٠١). الإجهاض بين الشرع والقانون والطب. مكتبة صادر.
١١. غانم، عمر محمد. (د.ت.). أحكام الجنين في الفقه الإسلامي. دار الأندلس.
١٢. مذكور، محمد سالم. (١٩٦٩). الجنين والأحكام المتعلقة به في الفقه الإسلامي: بحث مقارن (ط. ١). دار النهضة العربية.
١٣. مكارم الشيرازي، ناصر. (١٤٢٥هـ/٢٠٠٤م). أحكام الجنين والاستنساخ. مدرسة الإمام علي بن أبي طالب.
١٤. الشريني، محمد. (١٤١٥هـ). مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج. دار الكتب العلمية.
١٥. المرادوي، علاء الدين أبو الحسن. (١٣٧٥هـ). الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف. مطبعة السنة المحمدية.
١٦. جاد الحق علي جاد الحق. (١٩٩٤). بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة (ط. ١).

١٧. حماد، مصباح المتولي. (د.ت.). الإجهاض وما يثار حوله: أقوال بعض المعاصرين.

١٨. الدنشاوي، عز الدين. (د.ت.). الجنين في خطر.

١٩. باسالمه، عبد الله. (١٤١١هـ). [بحث ضمن كتاب الجنين المشوه والأمراض الوراثية]. في محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية (ص. ٤٨٣-٤٨٦). دار القلم.

ثالثاً: الدراسات والبحوث العربية

٢٠. رسول، بشتيوان فتاح. (٢٠٢١). إنهاء حياة الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي [بحث ترقية]. الادعاء العام، مجلس القضاء لإقليم كردستان العراق.

٢١. جعفر، جيمس سعيد. (٢٠١٣). إجهاض الجنين اتقاء للعار [بحث ترقية]. الادعاء العام، مجلس القضاء لإقليم كردستان العراق.

٢٢. عساف، محمد مطلق محمد. (١٤٤٠هـ/٢٠١٩م). حكم إجهاض الجنين بسبب التشوهات الخلقية [بحث، كلية الدعوة وأصول الدين]. جامعة القدس—أبو ديس.

٢٣. رشيد، جناز فوزي. (٢٠٢٢). الإجهاض بين المنع والإباحة [بحث ترقية]. الادعاء العام، مجلس القضاء لإقليم كردستان العراق.

٢٤. الرفاعي، مأمون. (٢٠١١). جريمة الإجهاض في التشريع الجنائي الإسلامي: أركانها وعقوباتها — دراسة فقهية مقارنة. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ٢٥(٥).

٢٥. بودينار، ربيعة. (٢٠٢٠). النظام القانوني لجريمة الإجهاض في التشريعات العربية المقارنة. مجلة البحوث القانونية، (١٧).

٢٦. جاسم، سالم حميد. (٢٠٢٤). جريمة الإجهاض بين الإباحة وعدم التجريم في التشريع العراقي. المجلة العراقية للعلوم القانونية، ٨(٢).

٢٧. الجادر، تميم طاهر، وحمزة، زياد طارق محمد. (٢٠٢٣). إباحة الإجهاض والظروف المخففة والمشددة له في قانون العقوبات العراقي. مجلة الدراسات القانونية المقارنة.

رابعاً: المصادر الفقهية والفتاوى

٢٨. الخوئي، أبو القاسم. (١٤٢٢هـ). مباني تكملة المنهاج: القصص والديات. مؤسسة إحياء آثار الإمام الخوئي.

۲۹. السیستانی، علی الحسینی. (۱۴۳۸هـ/۲۰۱۷م). منهاج الصالحین (ج. ۲). مکتب آیه الله السیستانی.

۳۰. الخامنئی، علی. (۱۴۱۵هـ). أجوبة الاستفتاءات. دار النبأ للنشر والتوزيع.

۳۱. القرضاوی، یوسف. (۲۰۰۱). فتاوی معاصرة. مکتبة وهبة.

۳۲. المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. (۲۰۰۴). ندوة الفقه الطبي السابعة.

خامسا: المصادر الفارسية

۳۳. خادمی، مریم، وفتاحی، نسرين. (۲۰۱۳). موارد مجاز سقط درمانی. انتشارات سامی.

۳۴. زمانی، رضا. (۲۰۱۵). سقط جنین از نظر حقوق اسلامی. نشر میزان.

۳۵. سوهانیان، فاطمه. (۲۰۰۹). حمایت کیفری از جنین در حقوق ایران. انتشارات آذرخش.

۳۶. تقی‌پور، علیرضا، و متقی، فاطمه. (۱۳۹۳ش). بررسی فقهی و حقوقی ماده واحده سقط درمانی. پژوهش علوم انسانی، ۱۵(۳۶).

۳۷. حبیب‌زاده، محمدجعفر، توحیدی‌فرد، محمود، و بازیار، ابوالقاسم. (۲۰۰۶). بررسی سقط جنین از دیدگاه حقوق بشر و حقوق موضوعه. مجله علوم انسانی دانشگاه سمنان.

۳۸. حکمت‌چیان، مژگان. (۲۰۱۴). اثر قاعده نفی ضرر در مشروعیت سقط جنین ناشی از تجاوز و جنین‌های ناقص‌الخلقه [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الهیات و علوم اسلامی].

۳۹. موسوی مقدم، سید محمد، فتاحی، نسرين، و خادمی، مریم. (۲۰۱۳). تحلیل دیدگاه‌های فقه‌های مذاهب اسلامی درباره سقط جنین با تأکید بر سلامت مادر و جنین. مجله پژوهش‌های فقه و حقوق.

۴۰. موسوی مقدم، سید محمد، فتاحی، نسرين، و خادمی، مریم. (۲۰۱۳). نگرشی فقهی بر سقط جنین ناقص از دیدگاه مذاهب پنجگانه. مجله پژوهش‌های فقهی.

۴۱. نیکزاد، عباس، و جورسرای، سید غلامعلی. (۱۳۹۳ش). بررسی سقط جنین از دیدگاه فقهی. مجله اسلام و سلامت، ۱(۱).

۴۲. همتی، همایون. (۲۰۱۹). بررسی فقهی و حقوقی سقط جنین درمانی. فصلنامه دانش حقوق پزشکی، (۵)