



## The Effect of Panic Disorder on Criminal Liability for Abortion in Iran, Iraq and Syria

Naser Momeni Helali<sup>1</sup>, Ramin PoorSaied<sup>2\*</sup>

1. Department of Law, Edalat University, Tehran, Iran.

2. Department of Law, Faculty of Law and Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Panic disorder is common among women and is associated with depression and frequent aggression. If a woman is pregnant, there is a possibility that she may harm the fetus. There is no specific procedure regarding the criminal liability of these women. In this study, the aforementioned situation has been studied in the three legal systems of Iran, Iraq and Syria.

**Method:** This study was conducted using an analytical-descriptive method and the aim was to conduct a comparative study of the effect of panic disorder on the criminal liability of abortion in Iran, Iraq and Syria.

**Ethical Considerations:** In all stages of writing, the research principles were followed.

**Results:** According to the latest scientific findings, if panic disorder is aggravated beyond normal limits, willpower is impaired and criminal acts are committed involuntarily. In the country's legal practice, where the punishment for abortion is mainly limited to blood money and in a few cases includes ta'zir and qisas, considering abortion intentional has no significant legal effect. In the former Syrian legal system, criminal liability was removed as soon as the disease was diagnosed, but in the new legal system, absolute liability for this criminal act is considered. In the Iraqi legal system, the diagnosis of the disease and its activation at the time of abortion requires the removal of criminal liability.

**Conclusion:** According to the rules for assigning criminal liability in our country, also considering the possibility of qisas and ta'zir for the aborted fetus and the possibility of changing laws in the future, it is necessary that the severity of panic disorder be assessed at the time of abortion and, if it exceeds a certain limit, the criminal liability of the mother of the fetus is completely removed. As a preventive measure, it is necessary to prevent pregnancy until the mother recovers. Preventive measures were only evident in the former Syrian judicial system and the Iraqi government has not taken decisive action in this regard.

**Keywords:** Nervous Disorders; Panic Disorder; Abortion; Iraqi Legal System; Syrian Legal System

**Corresponding Author:** Ramin PoorSaied; **Email:** R.poursaeid@pnu.ac.ir

**Received:** August 30, 2025; **Accepted:** December 30, 2025; **Published Online:** May 19, 2026

### Please cite this article as:

Momeni Helali N, PoorSaied R. The Effect of Panic Disorder on Criminal Liability for Abortion in Iran, Iraq and Syria. Medical Law Journal. 2026; 20: e8.



## اثر بیماری پنیک بر مسئولیت کیفری ساقط جنین در ایران، عراق و سوریه

ناصر مؤمنی هلالی<sup>۱</sup>، رامین پورسعید<sup>۲\*</sup> 

۱. گروه حقوق، دانشگاه عدالت، تهران، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری عصبی پنیک عمدتاً در بین زنان شایع بوده که متقارن با حس افسردگی و پرخاشگری‌های مکرر می‌باشد. در صورت بارداری زن، امکان آسیب به جنین، توسط وی وجود دارد. در خصوص مسئولیت کیفری این زنان رویه خاصی وجود ندارد. در این پژوهش وضعیت مذکور در سه نظام حقوقی ایران، عراق و سوریه مورد مطالعه قرار گرفته است.

**روش:** این پژوهش به روش تحلیلی - توصیفی انجام شده و هدف، مطالعه تطبیقی اثر بیماری پنیک بر مسئولیت کیفری سقط جنین در ایران، عراق و سوریه می‌باشد.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمامی مراحل نگارش، مطابق با اصول تحقیق عمل گردید.

**یافته‌ها:** حسب آخرین یافته‌های علمی، در صورت تشدید بیماری پنیک از حد نرمال، اراده مختل شده و اعمال مجرمانه به صورت غیر ارادی انجام می‌شود. در رویه قضایی کشور که مجازات سقط جنین عمدتاً به دیه خلاصه شده و در مواردی محدود شامل تعزیر و قصاص می‌گردد، عمدی تلقی شدن سقط جنین اثر حقوقی قابل توجهی ندارد. در نظام حقوقی سابق سوریه به محض تشخیص سبق این بیماری، مسئولیت کیفری رفع می‌شود، لیکن در نظام حقوقی جدید مسئولیت مطلق برای این فعل مجرمانه ملحوظ است. در نظام حقوقی عراق، تشخیص وجود این بیماری و فعال شدن آن در زمان سقط جنین، مستوجب رفع مسئولیت کیفری می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:** حسب قواعد انتساب مسئولیت کیفری در کشور ما، همچنین با توجه به امکان قصاص و تعزیر ساقط جنین و احتمال تغییر قوانین در آینده، نیاز است که شدت بیماری پنیک در لحظه سقط جنین مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت عبور از حد مشخص، مسئولیت کیفری مادر جنین به طور کامل رفع گردد. به عنوان اقدامی پیشگیرانه نیاز است که تا زمان افاقه مادر، از بارداری ممانعت صورت گیرد. اقدام پیشگیرانه تنها در نظام قضایی سابق سوریه مشهود بوده و دولت عراق نیز اقدام قاطعی در این خصوص انجام نداده است.

**واژگان کلیدی:** مشکلات عصبی؛ بیماری پنیک؛ سقط جنین؛ نظام حقوقی عراق؛ نظام حقوقی سوریه

نویسنده مسئول: رامین پورسعید؛ پست الکترونیک: [R.poursaeid@pnu.ac.ir](mailto:R.poursaeid@pnu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۹؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۲۹

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

Momeni Helali N, PoorSaied R. The Effect of Panic Disorder on Criminal Liability for Abortion in Iran, Iraq and Syria. Medical Law Journal. 2026; 20: e8.

## مقدمه

مسأله سقط جنین یکی از مسائل مهم حقوق کیفری محسوب می‌گردد. فقهای محترم مذاهب خمس اسلامی همواره این عمل قبیح را مورد نکوهش قرار داده و در موارد خاص اجازه آن را صادر نموده که در تعیین مصادیق آن اختلاف نظر وجود دارد، اما اصولاً این عمل ممنوع دانسته شده است.

قانون‌گذار کشورمان در کتاب دیه، کیفیت پرداخت دیه بابت سقط جنین را ذکر نموده است، اما در کتاب تعزیرات، صدمه به جنین تنها به موارد خاص، من جمله دایرکردن مراکز سیستماتیک سقط جنین و مأمورکردن صغیر به سقط جنین محدود می‌باشد. قصاص نیز در صورت زنده‌متولدشدن جنینی که در دوران بارداری برای سقط آن تلاش شده، مرتبط است. قانون‌گذاران عراق و سوریه از مدت‌ها قبل مجازات تعزیری را برای سقط جنین لحاظ کرده و دولت با خاطیان این امر برخورد می‌نماید (۱).

مشکلی که اخیراً بین زنان شایع می‌باشد، نوعی حمله عصبی و خارج‌شدن کنترل از دست خود است. از دیدگاه عموم، این مهم به عنوان نوعی عصبانیت و خروج از کنترل ناشی از فشارهای روحی دانسته می‌شود، اما تحقیقات علمی نشان داده که این بیماری متقارن با افسردگی، عمدتاً در زمان بارداری و دردهای آن ایجاد شده و از ضعف نفسانی نشأت می‌گیرد (۲). به دلایل مختلف آمار دقیقی از سقط جنین وجود نداشته و آمارهای موجود همواره از تخمین‌ها نشأت می‌گیرد. با این حال مواردی از آسیب عمدی مادر به جنین خود وجود داشته که ممکن است از تشدید بیماری مذکور ناشی شده باشد.

در وضعیت کنونی کشور سیاست کلان کشور بر افزایش جمعیت بوده و وضع قانون حمایت از جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ و دیگر تلاش‌ها که در این مسیر در حال انجام است، گواهی بر تشدید برخوردها با سقط جنین می‌باشد. به عقیده قانون‌گذاران کشور، احتمال وضع مجازات تعزیری برای ساقطین جنین نیز وجود دارد. بنابراین از دیدگاه کاربردی نیاز است که تحقیقات حقوقی در حوزه سقط جنین گسترش یابد.

نظام‌های حقوقی عراق و سوریه برخلاف پذیرش دین مبین اسلام در اکثریت جمعیت این کشورها، هنوز هم مبتنی بر فقه اسلامی نبوده و در خصوص بسیاری از مسائل، قوانین با مبنای غیر اسلامی نگاشته شده است. با این حال عملکرد این کشورها از حیث پیشگیری از برخی از جرائم به نسبت ایران بهتر بوده است، لذا نیاز است که از دیدگاه تئوری مابین رویه قضایی این کشورها و عملکرد نظام حقوقی کشور ما مطالعه تطبیقی انجام شده تا ضمن قیاس چند جامعه اسلامی، نقاط قوت و ضعف آن‌ها به نحو بهتر مشخص گردد.

در خصوص سقط جنین تحقیقات زیادی انجام شده که ذکر آن‌ها خارج از حوصله پژوهش کنونی می‌باشد، اما جنبه نوآوری پژوهش کنونی: اولاً تطبیق عملکرد سه نظام حقوقی ایران، عراق و سوریه؛ ثانیاً بررسی اثر بیماری پنیك بر مسئولیت کیفری این اقدام می‌باشد.

ابتدا مبانی نظری سقط جنین و بیماری پنیك بیان شده، سپس دیدگاه‌های فقهی مرتبط بیان، در ادامه جایگاه حقوقی این مهم در سه نظام حقوقی مورد مطالعه ذکر و در انتها تحلیل حقوقی در این خصوص انجام شده و زمینه برای نتیجه‌گیری نهایی فراهم گردیده است.

**۱. ادبیات نظری:** ذیل این قسمت، ادبیات نظری در خصوص دو موضوع سقط جنین و بیماری پنیك مورد مطالعه قرار گرفته تا زمینه برای تحلیل حقوقی در بخش‌های بعدی فراهم گردد.

**۱-۱. سقط جنین:** به طور عام، هنگامی که بارداری به هر دلیلی و در هر مرحله‌ای پایان یابد، به این فرآیند «سقط جنین» می‌گویند. عمدتاً سقط به سه شکل خود به خودی، عادتی و یا درمانی انجام می‌گردد. در سقط خود به خودی مادر دچار خونریزی شده و محصول رحم خود را از دست می‌دهد. بیشتر مادرانی که سابقه سقط دارند، در معرض از دست‌دادن جنین در بارداری هستند، اما در سقط جنین دلایل مختلفی باعث می‌شود که پزشک تصمیم به ختم حاملگی بگیرد (۳).

صورت بیمار در مدت حدود یک سال، توان عصبی خود را در حد معقول بازآفرینی می‌نماید (۸).

آنچه موجب نگرانی فعالان اجتماعی می‌باشد، تشدید این بیماری در زمان بارداریست. عمدتاً ظرفیت عصبی زنان از مردان کمتر است. با این حال آسیب به جنین در وضعیت عصبی زنان مشهود بوده است. این مهم می‌تواند به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم انجام شود. ممکن است در اثر اختلالات عصبی و قلبی مادر، جنین سقط گردد یا اینکه مادر به صورت مستقیم به جنین خود آسیب وارد نماید (۹).

با این اوصاف بارداری مادران مبتلا به این نوع بیماری چالش‌های فراوانی به همراه داشته و از دیدگاه حقوقی تنها جنبه عصبی عادی مورد توجه قرار گرفته است.

**۲. دیدگاه فقهی:** در منابع اسلامی، به وجود بیماری‌های مشابه اشاره شده، لیکن هیچ نام مستقیمی از آن به میان نیاورده‌اند که حسب تشابه تعاریف مندرج در کتب تاریخ اسلام با یافته‌های علمی کنونی می‌توان توجه فقهای آن زمان به این مسأله را دریافت. ذیلاً در این خصوص صحبت گردیده است.

**۱-۲. فقهای اهل تشیع:** در منابع تشیع اشاره مختصری به این قضیه شده و فقهای مقیم نجف اشرف در قرن هجدهم میلادی، به ممنوعیت بارداری زنی که قادر به کنترل رفتار خود نیست، تأکید داشته‌اند (۱۰).

در برخی از منابع ذکر شده که حضرت علی (ع) از بین بانوان مؤمن همکارانی در بخش قضایی داشته که با زنان ساقط جنین مصاحبه می‌نمودند و در صورت گواهی آنان بر غیر ارادی بودن سقط، آنان را از تعزیر و دیه معاف می‌داشت (۱۱). همچنین در دارالکتاب به لزوم بخشش زنی که پس از سقط جنین از آن اظهار ندامت کرده، تأکید گشته است (۱۲). در جایی دیگر بیان شده که زنی که در نگهداری از جنین سهل‌انگاری کرده و قصد قبلی برای سقط آن را نداشته و تنها به پرداخت دیه محکوم می‌گردد (۱۳).

فقهای معاصر اشاره خاصی به این موضوع ننموده، ولیکن به صورت عام سقط جنین را مستوجب تعزیر نمی‌دانند. با این حال در وضعیتی که قانون‌گذار حسب برخی از مصالح تعزیر را

در کشور ما توجه به سقط جنین در سال‌های اخیر گسترش یافته و قانون‌گذار با وضع قانون حمایت از جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰، مسئولیت دستگاه‌های مختلف برای مقابله با سقط جنین را مشخص نمود. با این حال به جنبه‌های کیفری موضوع هیچ توجهی نشد و عموماً اقدامات فرهنگی برای آگاهی‌رسانی در این خصوص ذکر گردید.

در کشور ما سقط جنین تنها به موجب قانون مصوب سال ۱۳۸۴ با هدف نجات جان مادر ممکن می‌باشد.

**۱-۲. بیماری پنیک:** عموم بیماری‌های عصبی برای همگان شناخته شده است، اما در مواردی ممکن است به صورت هم‌زمان با استرس و اضطراب و به تبع آن فعالیت نامنظم قلب، اعمال غیر ارادی از بیمار سر بزند. به این نوع از بیماری عصبی، «پنیک (Panic)» گفته می‌شود (۴).

نکته مهم اینکه شدت بیماری عصبی به صورت لحظه‌ای و به مدت کوتاه ایجاد می‌شود و از این رو در شمول بیماری‌های روانی دسته‌بندی نشده است (۵). از دیدگاه روان‌شناسی، این بیماری به سبب ظرفیت اندک سیستم عصبی ایجاد شده و به مرور زمان امکان تقویت آن وجود دارد (۶).

حسب آخرین یافته‌های علمی، آغاز این بیماری با تنش‌های عصبی همراه بوده و پس از تپش قلب، تنگ نفس ایجاد شده و متقارن با لرزش بدن، اراده کاملاً از بین رفته و ممکن است حرکات نامناسبی از بیمار سر بزند (۷). با این اوصاف در مراحل ابتدایی تشدید بیماری اراده به قوت خود باقی مانده و پس از تشدید مشکلات قلبی، رفته‌رفته کاهش خواهد یافت، اما در مرحله‌ای که لرزش بدن آغاز می‌گردد، دیگر اراده انسان، قدرت کنترل بدن را نخواهد داشت. به طور کل دوره تشدید تنش نمی‌تواند بیش از چند ساعت باشد. از این رو در تقسیم‌بندی آن به عنوان مشکلات روحی و روانی، اختلاف نظر وجود دارد.

تحقیقات نشان داده که راهکار درمان این نوع بیماری شامل خواب طولانی‌مدت، تفریح مکرر، دوری از محیط تنش‌زا و مصرف برخی از داروهای آرامش‌دهنده می‌باشد (۸). در این

قابل ذکر است که اعمال تعزیر بر ساقط جنین در بین فقهای اهل سنت طرفداران زیادی داشته و فقهای تشیع دامنه تعزیر بر این اقدام را محدود دانسته‌اند.

فقهای حنبلی نزدیک‌ترین نظر را به وضعیت کنونی داشته و فقهای شافعی و حنفی دیدگاه سخت‌گیرانه‌ای در این مورد اتخاذ نموده‌اند. دیدگاه فقهای مالکی بیشتر به فقهای تشیع نزدیک می‌باشد. با این حال جملگی منابع اسلامی به وجود بیماری مختل‌کننده اراده زن باردار منجر به سقط جنین اشاره داشته که به احتمال زیاد همان بیماری پنیک می‌باشد. در صورتی که با جزئیات بیشتر به مشکلات قلبی و تنفسی زن نیز اشاره می‌شد، اطمینان قطعی به وجود این بیماری وجود داشت.

**۳. جایگاه حقوقی:** نظام قضایی کشور ما بر پایه فقه اسلامی بنا شده و قواعد فقهی نقش مهمی در ساختار حقوقی کشور ایفا می‌نمایند. از بین کشورهای اسلامی، تنها عربستان سعودی عملکردی به مانند کشورمان داشته و مبنای فقه اهل تسنن را برای نظام حقوقی خود قرار داده است. منابع نظام‌های حقوقی عراق و سوریه با نگاهی به قوانین غربی نگاشته شده‌اند. ذیل این قسمت در خصوص ماهیت حقوقی سقط جنین در نظام‌های حقوقی مذکور بحث شده است.

**۳-۱. ایران:** به موجب ماده ۷۱۶ قانون مجازات اسلامی، دیه سقط جنین به ترتیب ذیل است:

- ۱- نطفه‌ای که در رحم مستقر شده است، دوصدم دیه کامل.
- ۲- علقه که در آن جنین به صورت خون بسته درمی‌آید، چهارصدم دیه کامل.
- ۳- مضغه که در آن جنین به صورت توده گوشتی درمی‌آید، شش‌صدم دیه کامل.
- ۴- عظام که در آن جنین به صورت استخوان درآمده، لکن هنوز گوشت روییده نشده است، هشت‌صدم دیه کامل.
- ۵- جنینی که گوشت و استخوان‌بندی آن تمام شده، ولی روح در آن دمیده نشده است، یک‌دهم دیه کامل.

در برخی از جنبه‌های سقط جنین قرار داده و ممکن است در آینده دامنه آن را گسترش دهد، وضعت فقهی این نوع از سقط جنین محل تأمل است.

**۲-۲. فقهای اهل سنت:** فقهای مذهب شافعی عمدتاً تعزیر را برای سقط جنین تجویز نموده‌اند. در دیدگاهی سخت‌گیرانه، تنها به شرط عدم ارتکاب فعل زیان‌بار زن ساقط جنین از مسئولیت کیفری معاف می‌گردد (۱۴)، بدین معنا که در صورت ارتکاب فعل مثبت، زن تحت هر عنوان دارای مسئولیت کیفری خواهد بود.

همچنین بیان شده که در صورت سوگند زن ساقط جنین بر عمدی‌نبودن جنایت وی، تعزیر از وی برداشته خواهد شد (۱۵).

در جایی دیگر بیان شده که اگر مرد با رفتار ناصحیح موجب فشار عصبی زن به نحوی شود که جنین وی سقط گردد دیه و تعزیر وجود ندارد (۱۶).

فقهای مالکی امکان تشخیص علم قاضی بر عمدی‌نبودن سقط جنین و سپس معافیت از کیفر زن را توصیه نموده‌اند (۱۷).

فقهای حنفی مسئولیت مطلق زن در حین بارداری را توصیه نموده و تحت هیچ عنوان آسیب به جنین را دارای توجیه نمی‌دانند (۱۸). برخی نیز تنها عامل خارجی مستوجب سقط جنین را مستوجب رفع مسئولیت کیفری زن می‌دانند (۱۹). برخی دیگر شرط معافیت زن از مسئولیت کیفری سقط جنین را فقدان فعل مثبت مستوجب سقط جنین می‌دانند (۲۰).

فقهای حنبلی دیدگاه معتدلانه‌ای در این خصوص داشته و شرط رفع مسئولیت کیفری زن ساقط جنین را وجود سوءنیت حداقل یک روز پیش از سقط می‌دانند، بدین معنا که اگر به صورت لحظه‌ای تحت عامل تشدید خارج از توان، جنین سقط گردد، تعزیر بر زن اعمال نمی‌گردد (۲۱). برخی نیز حالات زن پس از سقط جنین را مد نظر قرار داده و در صورت مشاهده وضعیت نامساعد زن تا نصف روز پس از سقط جنین، زن را از تعزیر معاف می‌دانستند (۲۲).

در ماده ۱۲۷ همین قانون ذکر شده که اگر طیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند، به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.

در خصوص اثر بیماری پنیك بر سقط جنین، تنها چند پرونده کیفری یافت شد. علت قلیل بودن این پرونده‌ها اینکه مجازات‌های قصاص و تعزیر برای سقط جنین محدود بوده و در سقط جنین عمدی و غیر عمدی عمدتاً تفاوت حقوقی خاصی مشهود نبوده و همگی به پرداخت دیه منتهی می‌گردد. در سال ۱۳۹۹، در شهرستان میانه، مردی از همسر خود با این مضمون شکایت نمود که وی در طول دوران بارداری داروهای قلبی مصرف نموده که موجب شکاف کام فرزند متولد شده بود و هم‌اکنون از حیث معلولیت عذاب می‌کشد. دادگاه کیفری میانه ابتدا زن را مستوجب قصاص دانست، اما این حکم در جریان تجدید نظرخواهی لغو شده و حکم برائت زن صادر شد (۲۳).

در سال ۱۳۹۳ در شهرستان همدان شکوائیه‌ای واصل گشت که خانم «پ.ن» با اعمال خشونت‌بار ناشی از عصبانیت در حین دعوا با همسر خود به جنین آسیب‌زده و موجب شده که پای چپ فرزند پسر آن‌ها کج شود و سه ماه پس از تولد به درخواست پزشک کودک، این قسمت از پا قطع گردید (۲۴). حکم قصاص زن صادر و در مرحله تجدید نظرخواهی نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۴).

این مثال‌ها به خوبی نشان می‌دهد که در این مورد رویه خاصی در نظام قضایی کشور وجود ندارد. ممکن است حسب تشخیص قاضی، عصبانیت از نوع عادی دانسته شده که مستوجب رفع مسئولیت کیفری نباشد. در عین حال ممکن است فقدان سوءنیت زن محرز گردد که از موجبات رفع مسئولیت کیفری می‌باشد. در این خصوص نیاز به بحث حقوقی مفصل می‌باشد.

ع‌دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است، اگر پسر باشد، دیه کامل و اگر دختر باشد، نصف آن و اگر مشتبه باشد، سه‌چهارم دیه کامل.

ذکر این ماده حقوقی بدین‌معناست که اصل مجازات سقط جنین بر دیه استوار است. حسب تعریف دیه مقرر در ماده ۱۷ همین قانون که بیان می‌دارد دیه اعم از مقدر و غیر مقدر، مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیر عمدی بر نفس، اعضا و منافع و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد، به موجب قانون مقرر می‌شود، بدین‌معناست که اعمال مجازات‌های شدید برای سقط جنین فاقد مبنای قانونی بوده و قانون‌گذار اصل مجازات را بر دیه قرار داده است.

قصاص ساقط جنین تنها به یک مورد خاص محدود گردیده که در تبصره ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی ذکر شده و به موجب آن اگر جنینی زنده متولد شود و دارای قابلیت ادامه حیات باشد و جنایت قبل از تولد، منجر به نقص یا مرگ او پس از تولد شود و یا نقص او بعد از تولد باقی بماند، قصاص ثابت است. بنابراین شرایط قصاص ساقط جنین به مواردی بسیار خاص محدود می‌باشد.

موارد تعزیر سقط جنین نیز به موارد خاصی محدود می‌باشد که عمدتاً به عامل خارجی غیر از مادر مربوط می‌باشد.

اگر ابتدای کتاب تعزیرات از ماده نخست آغاز شود، به موجب ماده ۱۲۵ این قانون، هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.

در ماده بعدی نیز ذکر گردیده که هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد، به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً 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 اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد.

قاضی با نقش کم‌رنگ پزشکی قانونی نشان از برخورد غیر تخصصی با موضوع دارد که محل انتقاد می‌باشد. با توجه به وجود مجازات تعزیر برای سقط عمدی جنین، تشخیص وجود بیماری پنیك دارای اثر حقوقی خواهد بود.

**۳-۳. سوریه:** در نظام سابق سوریه به بیماری عصبی - قلبی تصریح شده بود و پرونده‌های سقط جنین به شعب با قاضی زن ارسال می‌شد (۲۹). در صورت تشخیص پزشکی قانونی مبنی بر تشدید مشکل عصبی و قلبی در زمان وقوع سقط جنین، مسئولیت کیفری زن رفع می‌شد. قابل ذکر است که در کشور سوریه نیز به مانند عراق، برای سقط عمدی جنین تعزیر تعیین شده است (۳۰).

در واقع قاضی که الزاماً می‌بایست زن باشد، مراحل تحقیق و سپس صدور رأی را انجام داده و به صورت مکرر با مادر جنین مصاحبه می‌نماید، سپس در خصوص وجود مشکلات عصبی مادر که می‌تواند منجر به سقط جنین گردد، نظر پزشکی قانونی را اخذ می‌نماید. در نهایت حکم مقتضی صادر خواهد شد.

پس از روی کار آمدن اسلام‌گراها و سقوط حزب بعث سوریه، به تبعیت از نظر فقهای حنبلی، مسئولیت مطلق سقط جنین برای مادر در نظر گرفته شد (۵).

بنابراین هیچ ادعایی در خصوص فقدان اراده در زمان سقط جنین پذیرفته شده نیست و زنی که به اتهام سقط جنین در حال محاکمه می‌باشد، به طور قطع به اشد مجازات خواهد رسید.

سابق توجه نظام حقوقی سوریه به بیماری پنیك، نشان از وجود اجزای رافع مسئولیت کیفری دارد. قضات عراقی در مراجعه به نظر تخصصی دارای ضعف بوده و نظام حقوقی سوریه با وجود نقطه قوت توجه به این مسأله تخصصی، پس از سقوط حزب بعث رویکردی سخت‌گیرانه در این مورد اتخاذ نمود. بنابراین مسأله تشدید مشکل عصبی هم‌زمان با مشکلات قلبی، جای بحث مفصل دارد.

**۴. دیدگاه جرم‌شناسی:** مسأله پیشگیری از وقوع چنین نوعی از سقط، با توجه به وضع قانون حمایت از جوانی جمعیت

**۲-۳. عراق:** نکته قابل توجه در خصوص نظام حقوقی عراق اینکه سبق وضع برخی از قوانین این کشور طولانی بوده و با وجود تحولات سیاسی متعدد، قوانین موضوعه در اکثر موارد بدون تغییر باقی مانده که نشان از کفایت این منابع می‌باشد (۲۵).

در کشور عراق برای ساقطین عمدی جنین تعزیر وجود دارد، در صورتی که مسأله سقط جنین توسط والدین به استحضار نظام دادگستری برسد، تحقیقات در دادگاه آغاز شده و حسب نظر قاضی پرونده، عمدی بودن این عمل شناخته می‌شود (۲۶).

به نام بیماری پنیك در رویه قضایی این کشور اشاره‌ای نشده، اما حسب بررسی پرونده‌های مختلف، پرواضح است که اگر حسب نظر قاضی، عمل عمدی مادر جنین بدون اراده صورت گرفته باشد، تعزیر بر وی اعمال نخواهد شد (۲۷).

در این زمان ابتدا مادر می‌بایست غیر ارادی بودن عمل سقط جنین را ادعا نماید (۲۵)، سپس نظر پزشکی قانونی در این خصوص اخذ شده و سپس قاضی در این خصوص نظر نهایی را صادر می‌نماید (۲۶). پرس‌وجو در خصوص سبق رفتاری و اخلاقی مادر جنین نیز انجام خواهد گرفت (۲۷). این موارد در کتاب مجازات عراق به صراحت ذکر شده، لیکن به قاضی این اختیار سپرده شده که با تشخیص خود وضعیت فقدان اراده در لحظه ارتکاب سقط جنین را تشخیص دهد. الزام به سوگند در قوانین این کشور وجود ندارد، لیکن معمولاً مادر از حق سوگند خود با دست‌گذاشتن بر قرآن کریم استفاده می‌نماید (۲۶)، سپس قاضی تصمیم نهایی را در این خصوص اتخاذ می‌نماید.

جایگاه پزشکی قانونی در کشور عراق چندان برجسته نبوده و در این خصوص قاضی دادگاه به شخسه تحقیقات مقدماتی و نهایی را انجام داده و اگر به علم خود غیر ارادی بودن فعل سقط جنین را تشخیص دهد، حکم به معافیت از تعزیر را صادر می‌نماید (۲۸).

پرواضح است که نظام حقوقی عراق به صورت غیر مستقیم، اثر حقوقی بیماری پنیك را پذیرفته است. با این حال بررسی

حائز اهمیت است. ذیلاً در این خصوص بیشتر بحث گردیده است.

۴-۱. ممنوعیت بارداری: در نظر برخی از فقهای اهل سنت، لزوم ممنوعیت بارداری زن تا زمان افاقه توصیه شده است که به برخی از این نظرات اشاره شد. در عین حال یافته‌های علمی نشان از امکان درمان این نوع از بیماری دارد. اگر در قانون حمایت از جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ تدقیق گردد، لزوم حمایت از مادران باردار و رفع مشکلات بارداری مورد تأکید قرار گرفته است. بنابراین در بررسی شکلی، ممنوعیت موقت بارداری فاقد وجهت قانونی می‌باشد، اما ضمن تدقیق در سیاست‌های حمایت از حل مشکلات نازایی، می‌توان ممنوعیت موقت بارداری تا زمان افاقه را توصیف نمود. به نظر می‌رسد که مقررات اجرایی در کشور ما دارای ضعف است، چراکه در جریان اجرای قانون مذکور می‌توان لزوم درمان مادران مبتلا به این بیماری را مورد تأکید قرار داد.

در نظام جدید سوریه، این مسأله به موجب نظر فقهای شافعی و حنبلی به رسمیت شناخته شده (۵)، لیکن از آن با عنوان اقدام اسلام‌گرایی تندروانه نام برده می‌شود. در عراق نیز هیچ اقدام پیشگیرانه‌ای مشهود نبوده و در کشور ما این مسأله به صورت کلی ذکر شده است.

با هدف اجرای کامل قانون حمایت از جوانی جمعیت، نیاز است که جزئیات درمان مادران مبتلا به این بیماری مورد توجه قرار گیرد.

۴-۲. رفع مسئولیت کیفری: اگر از دیدگاه حقوق جزای عمومی به موضوع نگریسته شود، به موجب ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، در صورت فقدان اراده منجر به جرم، مسئولیت کیفری مرتفع می‌گردد. با این حال این قاعده عام بوده و در عمل بیماری‌های برجسته شناخته‌شده و عمدتاً جنون دائمی توسط پزشکی قانونی به عنوان عامل رفع مسئولیت کیفری معرفی می‌گردد. در رویه قضایی کشور، قضات بدون استعلام از پزشکی قانونی در استفاده از ماده قانونی فوق مستقلاً عمل نمی‌نمایند (۳۱).

سخت‌گیری قضات عمدتاً به مسائل جنایت عمدی و در صلاحیت دادگاه کیفری یک می‌باشد که مسئولیت سنگینی از حیث اجرای عدالت بر عهده قضات قرار دارد، اما در وضعیت مذکور می‌توان با دیدگاه تساهل‌جویانه به نحوی مقتضی عمل نمود که اصول عدالت قضایی به درستی رعایت گردد.

به نظر می‌رسد که پزشکی قانونی در شناخت بیماری‌های روحی و روانی متناسب با علم روز عمل ننموده و تنها منتظر دریافت بخشنامه از مقامات ارشد می‌باشد. در این وضعیت بیماری پنیك به مانند عصبانیت عادی دانسته شده که موجب رفع مسئولیت کیفری نخواهد شد.

این در حالی است که حسب آخرین یافته‌های علمی، در صورت تشدید هم‌زمان بیماری تنفسی، شدت ضربان قلب و لرزش بدن، زوال اراده به اثبات رسیده است.

در نظام سابق سوریه که تا حد زیاد به فرانسه وابسته بود، جزئیات این مهم از نظام قضایی فرانسه اقتباس شده بود. در صورت فقدان سبق مشکل قلبی، رویه به مانند کشورمان بود، ولیکن در صورت احراز هم‌زمانی مشکلات عروقی و عصبی، حکم به معافیت از کیفر صادر می‌شد (۳۲). به نظر می‌رسد که نظام حقوقی فرانسه در این خصوص برخوردی کاملاً تخصصی داشته و حسب آخرین یافته‌های علمی بررسی قضایی را انجام می‌دهد.

## روش

روش مطالعه مقاله به صورت تحلیلی - توصیفی بوده است.

## ملاحظات اخلاقی

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

## یافته‌ها

حساب یافته‌های علمی، بیماران پنیك، ممکن است در لحظه فشار روحی اراده خود را از دست داده و میزان این احتمال بسیار بالاست. تجربه نیز نشان داده که احتمال ارتکاب غیر

۱-۲. **قوانین موضوعه:** با وجود منابع متعدد حقوق جزای اختصاصی، اما در تشریح عوامل رافع مسئولیت کیفری که در قانون مجازات اسلامی کلیات آن بیان شده، هیچ مطلبی ذکر نشده است. با این اوصاف پزشکی قانونی عمدتاً قادر به شناخت جنون دائمی و نیمه دائمی منجر به رفع مسئولیت کیفری می‌باشد. بنابراین عملاً امکان اجرای چند ماده مهم از قانون مجازات اسلامی با تردید رو به رو می‌باشد. بنابراین توصیه شده که در تفسیر این مواد مهم، لزوم به روزرسانی دوره‌ای علوم شناختی و همچنین تدوین مقررات اجرایی با هدف شناخت جزئیات آن مرتبط با عوامل اراده، اختیار، قوه تمیز و... فراهم باشد.

۱-۳. **درمان و پیشگیری:** با وجود انتقاد به عملکرد نظام جدید حاکم بر سوریه، در اقدامی تندرانه که دارای مبنای فقهی می‌باشد، لزوم درمان این‌گونه زنان توصیه شده است. این مهم در کلام فقهای تشیع نیز بدون جایگاه نبوده و در راستای قانون حمایت از جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ می‌باشد. بنابراین بهتر است که ضمن شناسایی بانوان مبتلا به این نوع بیماری، امکان درمان آن‌ها را مطابق با آخرین یافته‌های علمی فراهم نمود و در طول این مدت بارداری را برای آنان ممنوع دانست. این مهم در چهارچوب قوانین موضوعه کشور قرار دارد.

۱-۴. **تطبيق عملکرد:** انتقاد به محدودیت مجازات‌های تعزیری سقط جنین سال‌هاست در بین حقوقدانان کشور مشهود می‌باشد. وجود مجازات تعزیری سقط عمدی جنین در عراق و سوریه موجب توجه قانون‌گذاران به عوامل رافع مسئولیت کیفری این حوزه شده است. در واقع شناخت عمدی بودن سقط جنین دارای اهمیت بیشتری می‌باشد. وضع مجازات تعزیری مذکور در کشور ما در راستای سیاست حمایت از جوانی جمعیت می‌باشد. در عین حال به نظر نمی‌رسد که منع شرعی در این خصوص مشهود باشد.

وضعیت پیشگیری از جرم در نظام حقوقی عراق بسیار ضعیف بوده و این مهم در سوریه بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. هر دو نظام‌های سابق و کنونی سوریه در خصوص مسأله مذکور عملکرد نسبتاً مناسبی داشته و با وجود انتقادهای

ارادی سقط جنین توسط زنان مبتلا به این بیماری بالاست. بر اساس قواعد شاکله جرم، سقط جنین به صورت غیر ارادی فاقد مسئولیت کیفری می‌باشد. در عراق و نظام سابق سوریه بدون رسمیت این بیماری خاص، امکان شناسایی این وضعیت وجود داشت، ولیکن در کشور ما به سبب فقدان رویه‌سازی شناخت فقدان اراده و محدودیت آن به نظر پزشکی قانونی که از آیین‌نامه‌های نه‌چندان به روز تبعیت می‌نمایند، احتمال معافیت از مسئولیت کیفری زنان مبتلا به این بیماری که جنین خود را سقط نموده‌اند، بسیار اندک است.

## بحث

۱. **تحلیل حقوقی:** در وضعیت کنونی ممکن است سقط جنین‌های غیر ارادی انجام شود که با سیاست‌های کنونی دولت در رشد جمعیت مغایر است. در عین حال شناخت مسئولیت کیفری واقعی عامل سقط که حتی ممکن است به قصاص نیز ختم شود، جهت اجرای اصول عدالت قضایی ضرورت دارد. به نظر می‌رسد که نظام سابق سوریه در این خصوص عملکردی صحیح داشته و نیاز است که ضمن تعمیم قواعد عمومی حقوق کیفری، حکم قضیه مورد بحث مشخص گردد.

۱-۱. **مقررات اجرایی:** سازمان پزشکی قانونی معمولاً ضمن دعوت از اهل خبره و همچنین حقوقدانان برجسته، سعی در تدوین مقررات اجرایی در چهارچوب قوانین موضوعه دارد (۳۳). در این خصوص همکاری وزارتخانه‌های بهداشت و دادگستری ضرورت دارد. با این حال به سبب فقدان منبع حقوقی مکتوب، اختیارات مقامات مرتبط در تنظیم آن محرز است.

نیاز است که به تقلید از نظام‌های حقوقی سوریه و فرانسه، در خصوص بیماری پنیک مطالعات کافی صورت گرفته و شرایط منجر به زوال اراده و هم‌زمانی آن با ارتکاب جرم مورد مطالعه قرار گیرد. در این صورت پزشکی قانونی با توجه به جایگاه برجسته در پرونده‌های کیفری، می‌تواند به نحو عالی در صدور حکم مقتضی همکاری نماید.

چهارچوب نظر فقهای مذاهب اربعه باشد، اما در نظام حقوقی سابق سوریه، عناصر شاکله جرم به صورت محدود پذیرفته شده بود و قاضی زن در پذیرش این مهم از اختیارات بالایی برخوردار بود (۳۸).

۱-۴-۳. **فقدان رویه خاص:** در صورت رسمیت بیماری پنیك در آیین نامه پزشکی قانونی کشور ما، رویه قضایی حالت خاصی به خود گرفته و می تواند به درستی راهنمای کار قضات باشد. این مهم در کشور کانادا مشهود بوده که در خصوص چهار نوع بیماری روحی، رویه شناسایی ذکر گردیده است (۳۹). تنها رویه خاص در مطالعه کتونی متعلق به نظام سابق سوریه بوده است (۴۰). نظام جدید سوریه هیچ رویه‌ای در این خصوص را پذیرا نیست و در نظام حقوقی عراق نیز با وجود عملکرد قابل قبول در این حوزه، رویه خاصی برای شناسایی بیماری‌های منتهی به رفع مسئولیت کیفری وجود ندارد. به نظر می‌رسد که معرفی بیماری پنیك نقش مهمی در رویه‌سازی این حوزه خواهد داشت.

### نتیجه‌گیری

نتیجه نهایی اینکه ضمن تدقیق در آخرین یافته‌های علمی در خصوص بیماری پنیك در زنان و تعمیم قواعد عمومی عوامل رافع مسئولیت کیفری به مسأله سقط جنین، می‌توان تحت شرایط ذیل، سقط جنین توسط مادران را به سبب فقدان اراده در حین سقط جنین، فاقد مسئولیت کیفری دانست:

۱- تشدید مشکل عصبی هم‌زمان با بیماری تنفسی؛

۲- لرزش بدن در حین ارتکاب جرم؛

۳- استمرار موقت مشکلات قلبی.

در عین حال در راستای سیاست حمایت از جوانی جمعیت، نیاز است که بیماران پنیك را ملزم به درمان نمود و در طول این مدت بارداری را برای آنان ممنوع دانست.

نظام قضایی عراق در ورود مستقیم قضات برای شناخت این بیماری دارای نقطه قوت است. نظام حقوقی سابق سوریه در شناخت تخصصی بیماری و احراز معافیت از مسئولیت کیفری

وارده، دارای نقاط قوت مناسب می‌باشند. نظام سابق سوریه متناسب با علم روز عمل کرده و قضات زن به این مسأله رسیدگی می‌نمودند، هرچند که عملکرد نظام کتونی سوریه بسیار تندروانه است، اما الزام به درمان این‌گونه زنان نقطه قوت آن محسوب می‌گردد.

۱-۴-۱. **احترام به علم قاضی:** نظام قضایی عراق در این مورد خاص به علم قاضی احترام گذاشته و قاضی بدون الزام به صورت خاصی از ادله اثبات، به علم خود می‌تواند ادعای زن مبنی بر فقدان اراده در لحظه وقوع جرم را بپذیرد، هرچند که سوگند مادر در این خصوص نقش مهمی دارد، لیکن به صورت مطلق پذیرفته شده نیست (۳۴).

در نظام سابق سوریه نیز احترام به علم قاضی زن مشهود بود و سپردن جریان تحقیقات به خود قاضی نیز نشان از احترام به جایگاه والای زن بود که معمولاً همکاری میان قاضی و زن متهم مشهود بود، اما در نظام جدید سوریه قواعد مطلق اسلامی حاکم شده که هیچ ادعایی در این خصوص را نمی‌پذیرد (۳۵).

این در حالی است که در کشور ما ادعای فقدان اراده در چهارچوب قواعد ادله اثبات مندرج در قانون آیین دادرسی کیفری قرار داشته و پزشکی قانونی توان لازم برای راستی آزمایی این ادعا را ندارد. در واقع علم قاضی در پذیرش این ادعاها با محدود مواجه است. در صورت رسمیت بیماری پنیك در آیین نامه پزشکی قانونی، احتمالاً بتوان گزارش سازمانی را در حکم ادله قضایی قوی برشمرد.

۱-۴-۲. **احترام به قواعد شاکله جرم:** در کشور ما با وجود انتقاد به محدودیت‌های قاضی در استفاده از علم خود، قواعد شاکله جرم به نحوی در تشریفات دادرسی جای گرفته که به هیچ‌وجه امکان تعرض بدان وجود ندارد. در کشور عراق این مسأله به طور کلی در نظر گرفته شده، ولیکن این عنصر نقش اصلی در انتساب مجرمیت خواهد داشت (۳۶). با این حال در نظام حقوقی جدید سوریه به هیچ‌وجه به این مسأله توجه نشده و حتی به فرض فقدان اراده برای مادر جنین، مجازات بر وی اعمال خواهد شد (۳۷). به نظر نمی‌رسد که این اقدام در

بیماری پنیك که نسبت به درمان خود کوتاهی کرده و در عین حال باردار شده‌اند، مجازات تعزیری ذکر نماید.

### مشارکت نویسندگان

ناصر مؤمنی هلالی: ایده اولیه و نگاش اولیه.  
رامین پورسعید: تکمیل نگارش و ارسال و اصلاحات.  
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### بیانیه هوش مصنوعی

در تألیف مقاله، از هوش مصنوعی، استفاده نشده است.

توسط قاضی زن دارای نقطه قوت است. نظام کنونی سوریه در الزام به درمان این بیماری دارای نقطه قوت است.

جایگاه برجسته پزشکی قانونی در کشور ما نقطه قوت محسوب شده و محدودیت عملکرد آن‌ها به مقررات اجرایی از مقامات مافوق، نقطه ضعف محسوب می‌گردد.

پیشنهادات: مبتنی بر نتایج حاصله، پیشنهاد می‌گردد که:

- ضمن اصلاح قانون مجازات اسلامی، برای پزشکی قانونی مسئولیت به روزرسانی اطلاعات تخصصی در شناخت بیماری‌های روانی منجر به زوال عناصر شاکله جرم تعیین گردد.

- ضمن به روزرسانی مقررات پزشکی قانون، با معرفی بیماری پنیك، شرایط مذکور برای احراز زوال اراده در لحظه سقط جنین تصریح گردد.

- پیشنهاد می‌شود که بخشی از قانون حمایت از جوانی جمعیت به مسأله بیماری‌های روحی مانع بارداری اختصاص یافته و ضمن معرفی بیماری پنیك، جزئیات حمایتی درمان این مادران به نحوی ذکر شود که دغدغه مالی از این بابت وجود نداشته باشد.

- پیشنهاد می‌گردد که ضمن اضافه‌شدن تبصره به ماده ۴۳ قانون حمایت از جوانی جمعیت، برای کادر درمانی که به نحوی از بیماری پنیك مادران باردار مطلع می‌شوند، مسئولیت اطلاع آن به دانشگاه علوم پزشکی را ذکر نموده و به نحوی الزام آور، مادر را ملزم به طی دوره‌های درمان نمایند.

- پیشنهاد می‌گردد که برای اجرای ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، آیین‌نامه اجرایی به نحوی تعیین شده که جزئیات و کیفیات بیماری‌های منجر به رفع مسئولیت کیفری به صراحت ذکر گردد.

- پیشنهاد می‌گردد که ضمن اضافه‌شدن تبصره‌ای به ماده ۷۱۶ قانون مجازات اسلامی، بیماری‌های مادر منجر به سقط جنین که مستوجب رفع مسئولیت کیفری می‌باشد، با جزئیات کامل ذکر شود و به بیماری پنیك نیز اشاره گردد.

پیشنهاد می‌گردد که ضمن اضافه‌شدن تبصره‌ای به ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات) برای مادران دارای

## References

1. Earner-Byrne L, Urquhart D. The Irish abortion journey, 1920-2018. London: Palgrave Macmillan; 2019. p.84-85.
2. Aslam S, Zortea T, Salkovskis P. The cognitive theory of panic disorder: A systematic narrative review. *Clinical Psychology Review*. 2024; 113(11): 102-183.
3. Reardon D. The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations and research opportunities. *SAGE Open Medicine*. 2018; 6(2): 50-61.
4. Moraes A, Wijaya C, Freire R, Quagliato L, Nardi A, Kyriakoulis P. Neurochemical and genetic factors in panic disorder: A systematic review. *Translational Psychiatry*. 2024; 14(1): 29-34.
5. Acharya V, Brunnermeier M, Pierret D. Systemic risk measures: From the panic of 1907 to the banking stress of 2023. *Annual Review of Financial Economics*. 2025; 17(1): 55-56.
6. Metrick A. The failure of Silicon Valley bank and the panic of 2023. *Journal of Economic Perspectives*. 2024; 38(1): 133-152.
7. Haapala E, Leppänen M, Skog H, Lubans D, Viitasalo A, Lintu N. Childhood physical fitness as a predictor of cognition and mental health in adolescence: The PANIC Study. *Sports Medicine*. 2025; 55(2): 487-497.
8. Huang S, Lai X, Ke L, Li Y, Wang H, Zhao, X. AI technology panic-is AI dependence bad for mental health? A cross-lagged panel model and the mediating roles of motivations for AI use among adolescents. *Psychology Research and Behavior Management*. 2024; 4(1): 1087-1102.
9. Primavera D, Cossu G, Marchegiani S, Preti A, Nardi A. Does the dysregulation of social rhythms syndrome (DYMERS) be considered an essential component of panic disorders?. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. CP & EMH. 2024; 5(20): 1745-1792.
10. Sadeghi A. The psychological Element of Intentional Homicide in the Light of the New Islamic Penal Code. Tehran: Islamic Azad University; 2013. p.58-60. [Persian]
11. Ḥurr Āmulī M. Wasā'il al-Shi'at. Qum: Āl al-Bayt; 1988. p.47-50. [Arabic]
12. Ḥimawī A. Nazā'ir. Beirut: Dār al-Kutub; 1977. p.55-56. [Arabic]
13. Ṣadr S. Māwarā' al-Fiḡh. Beirut: Dār al-'Aḏwā; 1999. p.55-60. [Arabic]
14. Anṣārī Y. al-Maṭālib. Damascus: Dār al-Kitāb; 1966. p.55-56. [Arabic]
15. Abū Ishāq J. al-Muhadhdhab. Damascus: Dār al-Kabīr; 1995. p.74-75. [Arabic]
16. Abdih M. Tafsīr al-Minār. Cairo: Dār al-Azhar; 1991. p.121-128. [Arabic]
17. Dasūqī M. Ḥāshīyyat al-Dasūqī 'Alā Sharḥ al-Kabīr. Damascus: Dār al-Kitāb; 1992. p.58-60. [Arabic]
18. Mawwāq Mālikī M. Mawāhib. Cairo: Dār al-Azhar; 1986. p.74-75. [Arabic]
19. Najdī U. Hidāyat al-Rāghib. Muscat: Dār al-Salām; 1685. p.141-145. [Arabic]
20. Balkhī L. Al-Fatāwī. Beirut: Dār al-Kutub; 1979. p.174-176. [Arabic]
21. Shīrbīnī M. Ṣādiqīyyah. Damascus: Dār al-Qalam; 1990. p.58-60. [Arabic]
22. Ibn Quddāmat. A. al-Mughnī. Cairo: Dār al-Azhar; 1990. p.58-60. [Arabic]
23. Rezanjadi M, Joshghani H. Correlation of plasma activity of coagulation factors and polymorphism of effective thrombophilic genes with recurrent miscarriage. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2022; 24(4): 111-117. [Persian]
24. Imani M. Comparative study of the indicators of the psychological element of crime in the legal system of Iran and England. Tabriz: University of Tabriz; 2024. p.145-150. [Persian]
25. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2020; 8(9): 1152-1161.
26. Endler M, Lavelanet A, Cleeve A, Ganatra B, Gomperts R, Gemzell-Danielsson K. Telemedicine for medical abortion: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2019; 126(9): 1094-1102.
27. Fuszara M. Abortion and the Formation of the Public Sphere in Poland. In *Gender Politics and Post-Communism*. 2018; 4(1): 241-252.

28. Kortsmit K, Jatlaoui T, Mandel M, Reeves J, Oduyebo T, Petersen E, et al. Abortion surveillance-United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*. 2020; 69(7): 11-14.
29. Moseson H, Herold S, Filippa S, Barr-Walker J, Baum S, Gerds C. Self-managed abortion: A systematic scoping review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2020; 63(2): 87-110.
30. Raymond E, Grossman D, Mark A, Upadhyay U, Dean G, Creinin M, et al. Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond. *Contraception*. 2020; 101(6): 361-366.
31. Pourjamshid S. Investigating the Effects of Participatory Criminal Policy in Iran's Criminal Laws. *Kashan: University Publication*; 2025. p.55-60. [Persian]
32. Rocca C, Samari G, Foster D, Gould H, Kimport K. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Social Science & Medicine*. 2020; 248(1): 112-114. [Persian]
33. Mousavi I. Criminal policy of the Islamic Republic of Iran regarding acute crimes. *Mashhad: Ferdowsi Publications*; 2014. p.75-80. [Persian]
34. Erhardt-Ohren B, Prata N. Abortion rights for refugees around the world: A scoping review and quantitative analysis of abortion laws and forced displacement in 2022. *Med Rxiv*. 2025; 3(1): 55-60.
35. Van der Kop M, Båge K, Tirado V, Kågesten A, Puranen B, Sorcher R, et al. Reproductive agency and the acceptability of divorce, abortion and homosexuality among migrants from the Middle East and Africa living in Sweden-a cross-sectional analysis. *International Journal for Equity in Health*. 2025; 24(1): 53-55.
36. Doghim O, Daif A, Ekzayez A, Meagher K, Patel P. Investigating the impact of armed conflict, cultural factors and demographic characteristics on access to family planning services in Northwest Syria: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2025; 25(1): 1-15.
37. Onal E, Mohammed G, Kaya E, Onal A, Castro-Delgado R. Determinants of Miscarriage and Induced Abortion Among Married Syrian Refugee Women in Türkiye: A National Population-Based Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2025; 19(1): 24-26.
38. Ak Y, Tandoğan Ö, Aslan E. The Views of Syrian Immigrant Women on Family Planning and Unplanned Pregnancy: A Qualitative Study. *International Journal of Public Health*. 2025; 70(1): 160-196.
39. Tayebi N, Radmehr Z, Ghodrati F. Contemporary Jurisprudence and Legal Abortion in Asian Muslim Countries: The Politics of Global Abortion Rights. *Current Womens Health Reviews*. 2025; 21(3): 200-224.
40. Asaloğlu C, Karagöl B, Sözbir Ş, Türkmen M. Determination of the Prevalence of Postpartum Depression and Its Affecting Factors in Turkish Mothers and Syrian Refugee/ Asylum Seeker Mothers. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2024; 32(3): 250-297.