

## واکاوی ابعاد فقهی، شرعی و پزشکی سقط جنین درمانی\*

اسماء هلیسائی<sup>۱\*</sup>، محمد اسحاقی<sup>۲\*\*</sup>، سید محمد حسینی<sup>۳\*\*\*</sup>

### چکیده

بعد از تصویب ماده واحده سقط درمانی در مجلس شورای اسلامی (۱۳۸۴)، اجرای طرح غربالگری جنین با هدف شناسایی جنین مبتلا به بیماری‌های مادرزادی از جمله سندرم داون آغاز گردید و اکنون اندیکاسیون مشمول سقط درمانی به ۲۶۱ مورد از ناهنجاری و اختلالات جنینی افزایش یافته است و هر ساله بر تعداد موارد سقط جنین پس از اعلام نتایج آزمایشات اولیه غربالگری افزوده می‌شود و مادران باردار زیادی به سقط جنین توصیه می‌شوند که بدون آگاهی به حکم شرعی آن، در مراکز سقط جنین غیرمجاز و در کمترین زمان ممکن، جنین خود را سقط می‌کنند. در چند سال اخیر با تجویز اکید پزشکان، اکثر مادران باردار به سوی انجام آزمایش‌های غربالگری سوق داده شده‌اند که به واسطه نتایج مشکوک و غیر قابل اطمینان مرحله اول غربالگری جنین به‌عنوان بارداری‌های پرخطر شناخته شده و اقدام به سقط جنین می‌کنند؛ این در حالی است که با توجه به درصد خطای قابل توجه در آزمایش غربالگری و آمار بالای مثبت کاذب این آزمایشات، جنین‌های زیادی به اشتباه سقط می‌شوند. از سوی دیگر به جهت نتایج منفی کاذب آزمایشات غربالگری، مواردی از عدم شناسایی جنین‌های مبتلا به اختلالات جنینی از جمله سندرم داون هر ساله به دنیا می‌آیند که نمایانگر وجود خطا در سیستم تشخیص بهداشتی درمانی این حوزه می‌باشد. این نوشتار درصدد است تا ضمن بررسی پزشکی موضوع غربالگری جنین، جواز شرعی سقط جنین درمانی را از ابعاد مختلف مورد تحلیل فقهی قرار دهد.

### واژگان کلیدی

سقط جنین، سندرم داون، غربالگری جنین، بارداری‌های پرخطر، سقط جنین درمانی.

\* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری با عنوان «بررسی فقهی سیاست‌های کلی جمعیتی جمهوری اسلامی ایران» در دانشگاه تهران است.

\*\* دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) (a.helisaie@yahoo.com)

\*\*\* دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه تهران، تهران، ایران (m.eshaghi.a@ut.ac.ir)

\*\*\*\* دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه تهران، تهران، ایران (hoseini.sm@ut.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۶

## ۱- مقدمه و بیان مسئله

در دین اسلام مانند تمام ادیان پیشین، جان همه انسان‌ها محترم بوده و کشتن یک انسان بی‌گناه مذموم شمرده شده و در زمره گناهان کبیره است. در برخی از آیات قرآن کریم خداوند متعال قتل نفس را نهی کرده و حتی کشتن یک انسان را به‌مثابه کشتن همه مردم معرفی کرده است.<sup>۱</sup> سقط جنین تهدیدی جدی برای کرامت و حیات انسانی است؛ به‌گونه‌ای که پیامدهای منفی چنین اقدامی را - به خصوص در حوزه‌ی مخاطرات جمعیتی و کوشش انسان برای نابودی نسل خویش - نمی‌توان انکار کرد (ستوده و مقیمی حاجی، ۱۳۹۹: ۹۸). در چند سال اخیر مسئله سقط جنین با عنوان سقط درمانی افزایش یافته و فعلی عادی شمرده می‌شود این درحالی است که در فقه اسلام سقط جنین مذموم بوده و هیچ جایگاهی ندارد.

در سال ۱۳۹۲ با استناد به ماده واحد سقط درمانی مصوب مجلس، شیوه‌نامه‌ای جهت تأکید بر انجام غربالگری و تست‌های آن برای مادران باردار توسط پزشک یا ماما از سوی اداره سلامت دفتر جمعیت وزارت بهداشت ابلاغ شد و برنامه غربالگری جنین برای یافتن موارد اختلالات کروموزومی و جنین‌های مبتلا به سندرم داون به برنامه‌های قبلی مراقبت از مادران باردار اضافه شد (وزارت بهداشت، ۱۳۹۰: ۱). طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، تست غربالگری سندرم داون می‌بایست به تمام زنان باردار پیشنهاد شود و همه زنان باردار ملزم به انجام این آزمایش هستند (بکتاشیان، ۱۳۹۶: ۲۴). مطالعات جمعیتی حاکی از آن است که روزانه در کشور بیش از ۱۰۰۰ سقط جنین صورت می‌گیرد و این آمار، سالانه بیش از ۴۰۰ هزار سقط جنین در کشور را نشان می‌دهد (صادقی، ۱۳۹۷: ۷۶). امروزه انجام آزمایش‌های غربالگری و عدم شنیدن صدای قلب جنین توسط پزشک در هفته‌های اول بارداری، افراد بسیاری را به سقط جنین سوق می‌دهد. آزمایش‌های غربالگری مجموعه‌ای از سونوگرافی‌ها و تست‌هایی است که برخی ناهنجاری‌های ژنتیکی خصوصاً سندرم داون را مشخص می‌نماید که پس از احراز آن، مادر باردار وارد مرحله سقط درمانی شده و جنین را سقط می‌کند (اکرمی، ۱۴۰۰: ۱). در واقع غربالگری راه درمانی در جهت ابقاء جنین ارائه نمی‌دهد چرا که باید در زمان خاصی این ناهنجاری تشخیص داده شود و نهایتاً در همان زمان هم مجوز سقط صادر شود؛ ولی معمولاً به آن مرحله نمی‌رسد و بدون آزمایش‌های تکمیلی غربالگری، والدین از ترس ابتلا جنین به سندرم داون، مرتکب سقط جنین می‌شوند. نتایج تست‌های غربالگری جنین در موارد قابل توجهی نه تنها منجر به کاهش سقط و سلامت مادران نشده، بلکه در هر

۱. مانده: ۳۲، بقره: ۹۳، اسرا: ۳۳.

سال بر تعداد سقط جنین‌های پزشکی افزوده است. این در حالی است که میزان زاد و ولد در سال ۱۴۰۱ به کمترین میزان ولادت‌های ثبت‌شده در کشور رسیده و تعداد ۱ میلیون و ۷۵ هزار و ۳۸۱ تولد بوده است. این رقم نسبت به سال ۱۴۰۰ که ۱ میلیون و ۱۰۶ هزار و هفتاد و دو تولد بوده، کاهش ۲/۷۷ درصدی در رشد سالیانه جمعیت را نشان می‌دهد که کشور را در آینده با بحران جمعیتی مواجه خواهد کرد (https://www.sabteahval.ir/news-2086/14020223/209040).

سقط‌های بی رویه سالانه بالای ۴۰۰ هزار جنین در کشور نیز حدود ۴۵ درصد موالید می‌باشد که بخش قابل توجهی از این سقط‌ها به دنبال اعلام نتایج غربالگری بوده است. مقایسه این آمار نشان می‌دهد اگر رویه غربالگری موجود اصلاح گردد، سقط‌های ناشی از آن کاهش یافته و به تبع آن آمار موالید کشور افزایش می‌یابد که نقش مهمی در افزایش نرخ باروری خواهد داشت. نکته قابل توجه در تجویز غربالگری عدم اطلاع اکثر زوجین از مراحل تکمیلی غربالگری و تست‌های تهاجمی غربالگری است که احتمال سقط شدن جنین پس از انجام آن وجود دارد. به نظر می‌رسد چنانچه زوجین از تبعات چنین آزمایش‌های تهاجمی مطلع باشند بسیاری از آن‌ها حاضر به انجام مراحل پیچیده غربالگری نشوند.

در کشور ایران آزمایش‌های غربالگری فاقد استانداردهای روز دنیاست و تحت پوشش بیمه‌های پایه نمی‌باشد و آمار مثبت کاذب نتایج آزمایشات بالاست. نکته حائز اهمیت آن که در کتاب پزشکی - تخصصی زنان و زایمان نیز به سقط‌هایی که توسط غربالگری انجام می‌شود اشاره شده است. در این کتاب (Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dash J, 2014:24)؛ بیان شده است در اختلالات جنینی یا مادرزادی، جنین در سه ماهه دوم، به صورت خود به خودی سقط می‌شود؛ بسیاری از سقط‌ها مربوط به روند انجام غربالگری و تشخیص ناهنجاری‌های کروموزومی جنین است. با توجه به اینکه غربالگری یک فرایند جدید در حوزه سلامت می‌باشد، اجرای زودهنگام آن پیش از آنکه شواهد کافی از کارایی آن به دست آید، علاوه بر اینکه می‌تواند هزینه‌های بارداری را افزایش دهد سبب ایجاد ضرر به سلامتی افراد و نظام سلامت کشور شود (Detels R, Gulliford M, Tan CC, Karim QA: 2015). بنابراین پیش از آنکه یک برنامه جدید در سیستم بهداشتی گنجانده شود باید تبعات اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی آن در جامعه بررسی گردد تا کمترین آسیب را برای جامعه در پی داشته باشد (Dyer O, 2013: 347).

با توجه به مطالب فوق و ضرورت بررسی فقهی و پزشکی غربالگری و سقط جنین‌های ناشی از آن، باید دیدگاه اسلام درباره غربالگری جنین بررسی شود. اینکه از نظر اسلام غربالگری جنین چه حکمی دارد؟ بر مبنای منابع فقهی و نظرات فقها کدام یک از احکام تکلیفی برای سقط جنین

ناشی از غربالگری، حاکم است؟ در مقاله حاضر ابتدا مبحث غربالگری جنین و سقط درمانی از منظر پزشکی بررسی می‌شود و سپس ارتباط آن با فقه شیعه و حکم شرعی آن به تفصیل بیان شده است.

## ۲- مفهوم غربالگری جنین

آزمایش‌های غربالگری به مجموعه‌ای از تست‌های شناسایی جنین‌های در معرض خطر از نظر ابتلا به بیماری‌های عفونی، برخی ناهنجاری‌های ژنتیکی و فیزیکی بالأخص سندرم داون اطلاق می‌شود. مهم‌ترین هدف انجام غربالگری، یافتن جنین‌های مبتلا به اختلال ژنتیکی سندرم داون یا تریزومی ۲۱<sup>۱</sup> است (اکرمی، ۱۴۰۰: ۱). این بیماری مشکلاتی از قبیل ناهنجاری‌های دستگاه گوارشی، بیماری‌های قلبی مادرزادی، نقص در بینایی و شنوایی، مشکلات اسکلتی را برای فرد مبتلا به همراه دارد (Pueschel SM 1990: 52-56). در دوران بارداری با انجام تست‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی و ترکیب و ارزیابی موارد مختلف حاصل از این آزمایش‌ها، همچنین با لحاظ سن مادر در سه‌ماهه اول یا سه‌ماهه دوم بارداری، درصد احتمال ابتلای جنین به سندرم داون به شکل اعلام خطر مشخص می‌شود. اگر نتیجه این مرحله، پرخطر اعلام شود با انجام آزمایش‌های تکمیلی، وجود یا عدم وجود سندرم داون مشخص می‌گردد و زنان بارداری که جنین آن‌ها مبتلا به داون می‌باشد، برای انجام مراحل قانونی سقط جنین توسط سیستم بهداشتی راهنمایی می‌شوند. شیوع این بیماری ۱ مورد از هر ۱۰۰۰ تا ۱۱۰۰ جنین است (Ioannidis JP, 2013: 59).

## ۲-۱- مراحل انجام آزمایش‌های غربالگری و سقط‌های به واسطه آن

مراحل انجام غربالگری عبارت‌اند از:

۱. سونوگرافی NT

۲. آزمایش‌های سه‌ماهه اول

۳. آزمایش‌های سه‌ماهه دوم

۴. آمنیوسنتز و تست‌های تکمیلی (زینالو، ۱۳۹۶: ۱).

مرحله اول غربالگری بارداری در سه‌ماهه اول بارداری انجام می‌شود که به صورت آزمایش خون و سونوگرافی است که مقدار خطر ابتلای جنین به سندرم داون را مشخص می‌کند. در صورتی که این میزان ریسک از عدد خاصی بالاتر نشان داده شود، نتیجه غربالگری مثبت بوده و مادر باید تست‌های تکمیلی را انجام دهد. در حال حاضر نتیجه غربالگری حدود ۱۰ درصد از مادران مثبت

اعلام می‌شود که اگر در آزمایش‌های تکمیلی، وجود سندرم داون ثابت شود و سن جنین از ۴ ماه کمتر باشد، پزشکی قانونی کشور، مجوز سقط درمانی را می‌دهد. در تجویز بین آزمایش غربالگری در ابتدا باید سن مادر در نظر گرفته شود، سپس وجود سابقه ابتلا به بیماری‌های ژنتیکی یا سندرم داون در بین والدین، فرزند یا فرزندان آن‌ها و اقوام نزدیک زوجین مورد نظر قرار می‌گیرد و در صورتی که سن مادر بالای ۴۰ سال باشد و خود، همسر، فرزند یا اقوام نزدیک آن‌ها دارای سابقه بیماری‌های ژنتیکی باشند، غربالگری به او پیشنهاد می‌شود و در انجام یا عدم انجام غربالگری حق انتخاب دارد. اگر در هر مرحله از انجام غربالگری، مورد مشکوکی وجود نداشته باشد، نیازی به انجام مرحله بعدی غربالگری نیست و پزشک یا مراکز درمانی، نباید مادران را برای مراحل دیگر غربالگری هدایت کنند (زینالو، ۱۳۹۶: ۳۱ و ۳۲).

## ۲-۲- تست آمنیوسنتز و حیات جنین

بعد از اینکه مرحله اولیه غربالگری، مثبت اعلام شد والدین برای انجام آزمایش‌های تکمیلی «آمنیوسنتز» معرفی می‌شوند. آزمایش آمنیوسنتز آزمایشی تهاجمی است که در فرآیند انجام آن، سوزن بزرگی در رحم مادر فرو می‌شود و از مایع آمنیون اطراف جنین نمونه‌برداری شده و جهت بررسی ناهنجاری‌های جنینی و بیماری‌های ژنتیکی مورد آزمایش قرار می‌گیرد. در طی این آزمایش، دست خوردگی جنین، «احتمال سقط» را افزایش می‌دهد، به این صورت که با ورود سوزن به جفت، احتمال پاره شدن کیسه آب و نشت مایع آمنیوتیک و آلوده شدن خون جنین در طی نمونه‌برداری، می‌تواند منجر به سقط جنین شود (تارا، ۱۳۹۸: ۲۶). از سوی دیگر به دلیل هزینه بسیار بالای این آزمایش و نبود حمایت بیمه‌ای، بسیاری از خانواده‌هایی که توان پرداخت این هزینه‌ها را ندارند به جهت احتمال ضعیف وجود مشکل برای جنین و ناآرامی خاطر از آینده، جنینی را سقط می‌کنند که احتمال سالم بودن او وجود دارد. مادران زیادی هم پس از انجام آزمایش آمنیوسنتز و سقط جنین ناشی از این آزمایش، با رسیدن جواب پاتولوژی متوجه می‌شوند جنین آن‌ها سالم بوده، اما با انجام این آزمایش باعث سقط وی شده‌اند. البته نتایج آزمایش آمنیوسنتز در غربالگری جنین، دارای دقت بالایی در محدوده ۹۱/۹ تا ۹۹/۶ درصد می‌باشد (Jing Wang, 2018:1) و (PAUL D. MANGANIELLO, 1979: 911) اما به طور متعدد خطر بالای سقط جنین بعد از انجام آزمایش و حتی احتمال سقط جنین در بارداری‌های بعدی گزارش شده است؛ همچنین خطر عفونت رحم و ایجاد آسیب و نقص جنین در آزمایش آمنیوسنتز محتمل است (D.M. Go- mez, 1995: 261 و Katherine Bianco, 2006: 1098 و STELLA M. ESRIG 1985: 321).

### ۳- مقایسه ایران با کشورهای توسعه یافته در زمینه انجام غربالگری

اگرچه سیاست غربالگری در هر کشوری به شیوه خودش صورت می‌گیرد، ولی یک رویکرد مهم و مشترک میان همه این کشورها، تأکید بر آزمایش‌های غربالگری به زنانی است که سابقه فامیلی و ژنتیکی معلولیت و بیماری‌های مادرزادی را دارند یا فرزند قبلی آن‌ها مبتلا به سندرم داون می‌باشد. از نظر سنی نیز انجام این آزمایش‌ها معمولاً به زنان بالاتر از ۳۵ سال و در برخی از کشورها به زنان بالای ۴۰ سال توصیه می‌شود. در تمام این کشورها هزینه‌های غربالگری جنین، رایگان بوده و تحت پوشش بیمه است (Audibert F, 2017:805-817). علاوه بر آن، تست‌های غربالگری در کشورهای پیشرفته‌ای مثل انگلیس، کانادا، هلند و فرانسه کاملاً اختیاری بوده و به ندرت برای همه بخش‌های جمعیت انجام می‌شود؛ چون در نتایج این تست‌ها، مثبت کاذب اجتناب‌ناپذیر است و پتانسیل آسیب زدن به افراد، بالاخص مادر باردار وجود دارد. تست‌های غربالگری در ایران به‌طور معمول تحت پوشش بیمه‌های پایه نیستند. هزینه آزمایش‌های غربالگری و تست‌های تکمیلی آن در ایران تا حدود ۷ میلیون تومان است که از توان بسیاری از خانواده‌ها خارج است. در کشورهای توسعه یافته فقط گروه‌های پرخطر<sup>۱</sup> تست‌های غربالگری را انجام می‌دهند. در کشورهای اروپایی میانگین سن بارداری بالاست و فرزندان مبتلا به سندرم داون در آنجا بیشتر دیده می‌شود؛ اما آمار انجام غربالگری جنین بسیار پایین‌تر از ایران است. این آمار در کشوری مثل هلند کمتر از ۳۰ درصد، در سوئد ۳۳ درصد، در کانادا ۳۴ درصد است (Johnson, De Die I, Audiberth F, J-A, Okun A, Wilson RD, Armouar C, et al, 2017:805-1).

میانگین سن بارداری در ایران بین ۲۵ تا ۲۶ سال است، اما کشور ایران، رکورددار پوشش غربالگری ناهنجاری در دنیاست. حدود ۹۵ درصد بارداری‌ها در ایران به سمت انجام غربالگری سوق داده می‌شوند که دو برابر بیشتر از کشورهای توسعه یافته بوده و نمایانگر نوعی اجبار الزام آور پزشکی است (زینالو، ۱۳۹۶: ۴۹).

### ۴- آمار بالای خطا در آزمایش غربالگری جنین

آزمایش‌های غربالگری در کشور دارای ارقام مثبت کاذب بسیاری بوده و حدود ۱۶/۵ درصد است؛ یعنی برای پیدا کردن یک جنین مبتلا به سندرم داون، ۱۶۰ نفر را دارای خطر نقص جنین

۱. منظور از گروه‌های پرخطر در اینجا سن بالای مادر در حاملگی، سابقه بیماری‌های ژنتیکی و وجود سندرم داون در والدین یا اقوام نزدیک جنین است.

معرفی می‌کنند. این در حالی است که در کشورهای توسعه‌یافته نرخ مثبت کاذب بین ۱/۸ تا حداکثر ۵ درصد است. متخصصین آن‌ها به‌دقت بر مثبت کاذب نظارت دارند و هزینه این آزمایش‌ها نیز برای مادران باردار رایگان است. آن‌ها استانداردهای بسیار سخت‌گیرانه‌ای را بر انجام تست‌های تهاجمی مثل آمنیوسنتز لحاظ می‌کنند تا میزان سقط و از دست رفتن جنین‌ها کاهش یابد (Managing safety incidents in NHS Screening Programs, 2019).

البته آمار منفی کاذب و عدم شناسایی جنین مبتلا هم زیاد می‌باشد. نتایج غربالگری از تولد حدود ۱۰۰۰ سندرم داون ممانعت نموده است، لیکن حدود ۳۰۰ جنین سندرم داون نیز علی‌رغم انجام غربالگری‌ها متولد شده‌اند که این آمار، موارد منفی کاذب را نشان می‌دهد (Down syndrome, also called Trisomy 21, 2019, <https://www.mashreghnews.ir/news/1169567>).

این آمار بالای مثبت و منفی کاذب، نشان‌دهنده عدم وجود استانداردهای لازم و تشخیص‌های غیر صحیح در آزمایش‌های غربالگری در کشور است که موجب سقط جنین‌های بی‌مورد و آزمایش‌های کم نتیجه در ممانعت از ولادت‌های ناهنجاری کروموزومی است.

#### ۵- اجازه سقط پس از غربالگری

پس از اثبات وجود سندرم داون در نتیجه آزمایش غربالگری جنین، در صورتی که مدارک این آزمایش، پیش از ولوج روح در جنین به پزشکی قانونی ارائه شود، اجازه سقط قانونی (سقط درمانی) داده خواهد شد و اگر پس از ولوج روح باشد اجازه سقط داده نخواهد شد. دلیل این سقط را هم «حرج» مادر برای بزرگ کردن چنین فرزندی ذکر کرده‌اند. اشکال قابل توجه آن است که مصداق‌های «حرج» مثل سندرم داون در حکم سقط جنین، دقیقاً تعیین نشده است، ولی در سقط درمانی، سندرم داون جزء مصادیق حرج برای مادر در نظر گرفته شده است که باید در این مسئله تجدیدنظر شود. در تعریف واژه حرج آمده که اگر ادامه حیات جنین باعث عسر و حرج و سختی مادر شود اجازه سقط جنین از سوی پزشکی قانونی داده می‌شود، اما مصادیق حرج مشخص نشده است.

#### ۶- سقط جنین و تفصیل احکام آن

##### ۶-۱- مفهوم سقط جنین

سقط در لغت، از مصدر «سَقَطَ» در عربی است. جنین نیز واژه‌ای عربی و به معنای مستور و پوشیده شده است (ابن منظور، ۱۴۰۴: ۹۴). دکتر معین برای این کلمه معنای مختلفی از جمله

«بچه ناتمام از شکم افتاده» را آورده است. در معنای سقط جنین نیز معنای «افتادن جنین، قبل از نمو کامل در رحم» را آورده‌اند (معین، ۱۳۸۶: ۸۶). به عبارت دیگر، به افتادن بچه نارس قبل از زمان تولد از شکم مادر، «سقط جنین» گویند (عمید، ۱۳۶۹: ۷۹۳).

در کتب فقهی، فقها سقط جنین را به صورت مستقل معنا نکرده‌اند. بیشتر آنان در بحث دیه جنین، اندکی در باب معنی آن سخن گفته‌اند. تنها شهید ثانی در باب معنای جنین در کتاب شرح لمعه می‌گوید: «و هو الحمل فی بطن امه و سمی به لاستتاره فیه من الاجتنان و هو السّتر فهو بمعنی المفعول». جنین همان حمل در شکم مادر است که به خاطر استتار در شکم مادر به این نام خوانده می‌شود. جنین از ریشه اجتنان به معنی پوشش مشتق شده است و به معنای مفعول یعنی مستور و پوشیده شده استعمال می‌گردد (عاملی، ۱۴۱۰: ۲۸۸ و ۲۸۹).

در صدق عنوان جرم سقط جنین، سه عنصر اصلی باید موجود باشد:

۱. اخراج جنین قبل از موعد طبیعی زایمان
۲. به کار بردن وسایل، دارو و تجهیزات خاص
۳. سوءنیت (شامبیاتی، ۱۳۸۲: ۶۶).

## ۶-۲- انواع سقط جنین

سقط جنین به سه صورت انجام می‌پذیرد که عبارت‌اند از:

۱. سقط خارج از اراده فرد (خود به خودی): در مواردی که زنان باردار مبتلا به برخی بیماری‌های کلیوی و عفونی و خونی باشند یا به چنین بیماری‌هایی مبتلا گردند و پس از چند ماه، جنین آن‌ها از رحم جدا شده و خارج رحم بیفتد، سقط جنین اتفاق می‌افتد. در این حالت جنین یا به صورت خودبه‌خود خارج می‌شود و یا با دستگاه‌های مخصوص و توسط پزشک از رحم خارج می‌گردد.

۲. سقط درمانی: در برخی مواردی که زنان به برخی بیماری‌ها مبتلا می‌گردند - نظیر بیماری روماتیسم قلبی پیشرفته - حاملگی برای مادر بسیار خطرناک است و به قیمت از دست دادن جان او تمام می‌شود. در چنین مواردی، پزشک متخصص زنان و زایمان با انجام مشاوره پزشکی به صورت ارادی جنین را برای نجات جان مادر از رحم خارج می‌سازد که به این عمل «کورتاژ»<sup>۱</sup> می‌گویند. این عمل، طبق قانون باید با اجازه کتبی از پدر و مادر جنین صورت پذیرد.

### 1. Curetage

- کورتاژ واژه‌ای فرانسوی است. به معنای سقط جنین با نوعی عمل جراحی و به وسیله پزشک. بیرون آوردن جنین از رحم مادر (لغت‌نامه دهخدا: ۱۸۶۹۵)



۳. سقط ارادی جنایی: در چنین مواردی پزشک یا ماما بدون وجود دلیل پزشکی متقن برای سقط جنین به وسیله دارو یا وسایل مخصوص، جنین را از رحم زن خارج می‌کند. در این موارد، سقط جنین غیرقانونی بوده و اگر پدر و مادر هم اجازه داده باشند، پزشک یا ماما از حکم مجازات رها نخواهد شد (حکمت، ۱۳۶۶: ۲۷). بیشترین سقطها در کشور از این دسته هستند که غالباً پس از انجام مرحله اول غربالگری صورت می‌گیرند.

### ولوج روح

ولوج بر وزن فِعول بوده و در حقیقت معنای دخول و ورود می‌دهد. وقتی با روح ترکیب گردد به معنی ورود روح بر جنین در رحم مادر است (قیم، ۱۳۸۱: ۱۲۱۶). طبق روایتی از امام سجاد (ع) روح، غذای حیات است که به صورت بالقوه در صلب مردان و رحم بانوان قرار داده شده است و باعث تحول از حالتی به حالت دیگر می‌گردد (طوسی، ۱۳۷۸: ۲۸۲).

### طرق اثبات ولوج روح

در صورتی که جنین از رحم مادر خارج شده باشد، اگر دارای علائم زیر باشد ولوج روح ثابت می‌شود: ۱. گریه کردن ۲. نفس کشیدن ۳. عطسه کردن ۴. شیر خوردن (نجفی، ۱۴۰۴: ۳۶۶). حرکت جنین خارج از رحم مادر را در صورتی می‌توان به ذی‌روح شدن او حمل کرد که بتوان آن حرکت را واقعی دانست. مثلاً وقتی گوشتی فشرده گردد سپس رها شود حرکت می‌کند که این حرکت مربوط به برگشت به حالت طبیعی خود است و دلیل بر وجود حیات و روح نیست. جنین نیز پس از خروج از رحم و تنگی آن ممکن است حرکتی انجام دهد که شبیه به حیات باشد، ولی در واقع زنده نباشد (همان: ۳۶۵). بنابراین اظهار نظر در مورد زمان دقیق ولوج روح در مورد جنین داخل رحم مادر مشکل است، اما طبق آیه ۱۴ سوره مومنون، روایات، «انساناه خلُقاً آخر» را همان مرحله‌ای می‌دانند که جنین به مرحله حیات انسانی وارد می‌شود. دارای حس شده و به جنبش درمی‌آید که در روایات اسلامی به «نفخ روح» تعبیر شده است (مکارم شیرازی، ۱۳۸۰: ۲۱۲). امام علی (ع) نیز در ذیل این آیه می‌فرماید: «پس از آن که چهار ماه نطفه تمام شد، خداوند فرشته‌ای می‌فرستد تا روح را در ظلمات رحم در کودک بدمد» و اینجاست که خداوند می‌فرماید: «ثم انساناه خلُقاً آخر» منظور از انشاء آخر همان دمیدن روح است. ولوج روح نیز همین دمیدن روح است (طباطبایی، ۱۳۷۵: ۳۰).

فقها نیز بر این نظر متفق هستند که با تکمیل چهار ماه، روح در جنین دمیده شده است و آن را مطابق با نظر شارع مقدس می‌دانند.

**۶-۳- حکم فقهی سقط جنین و سقط درمانی**

در اسلام، سقط جنین مطلقاً حرام است. تمام مذاهب اسلامی در حکم اولیه معتقدند که این عمل مطلقاً حرام بوده و این حرمت از زمان انعقاد نطفه تا تولد نوزاد است. این که برخی می گویند: بعد از دمیده شدن روح، سقط جنین حرام است، توهم باطلی است. البته در شرایط و استثنائاتی که شریعت، سقط جنین را مجاز می شمارد مانند عسر و حرج، اضطراب و حفظ سلامت مادر، فقها در بروز عناوین ثانویه بین دمیده شدن روح و بعد از آن تفصیل می دهند و این حکمی ثانویه است و آلا حکم اولیه اسلام در باب سقط جنین، حرمت این عمل است (جعفری تبریزی، ۱۴۱۹: ۲۵۰).

**۷-۷- حکم شرعی غربالگری جنین**

برای مسئله غربالگری جنین نیز دو حکم را می توان در نظر گرفت. حکم جواز و حکم عدم جواز شرعی غربالگری جنین.

**۷-۱- حکم جواز شرعی**

غربالگری در دو حالت و برای افراد پرخطر می تواند دارای حکم جواز شرعی باشد که این دو حالت عبارتند از:

۱. برای مادرانی که سن بالای ۴۰ سال دارند به دلیل آنکه در بارداری در سنین بالا، احتمال وجود اختلالات کروموزومی و ژنتیکی بالأخص سندرم داون در جنین بالاتر است؛ از نظر حکم تکلیفی، غربالگری برای این افراد جایز است.
۲. در بارداری هایی که در مادر یا پدر یا دیگر فرزندان آن ها سابقه وجود اختلالات ژنتیکی، کروموزومی بالأخص سندرم داون وجود دارد، انجام آزمایش های غربالگری جایز است. در این خانواده ها مخصوصاً در مورد مادرانی که فرزند یا فرزندان دیگری دارند که دارای نقص ژنتیکی و سندرم داون می باشند و در بارداری اخیر خود نیز در غربالگری اولیه و ثانویه احتمال وجود سندرم داون داده شده است، برای انجام آزمایش آمنیوسنتز ارجاع داده می شوند که باید به اختیار خود برای انجام این آزمایش مراجعه کنند. این آزمایش دارای ریسک سقط جنین می باشد.

**۷-۲- حکم عدم جواز شرعی**

غربالگری جنین با توجه به اینکه هزینه های بسیاری برای خانواده ها در بردارد، مثبت و منفی کاذب آن زیاد است و تست های تکمیلی آن مثل آمنیوسنتز دارای ایمنی بالائی نیستند و خطر سقط یا آسیب رساندن به جنین وجود دارد. در افرادی که دارای سابقه وجود سندرم داون در خانم باردار، پدر یا نزدیکان وجود نداشته و سن آن ها زیر ۴۰ سال باشد به نظر می رسد احتیاطاً

دارای حکم عدم جواز شرعی بوده و به دلالت التزامی، هرگونه هدایت و الزام به انجام غربالگری برای مادران بارداری که شرایط غربالگری را ندارند نیز جایز نیست.

## ۸- دلایل حرمت اسقاط جنین

همان‌طور که بیان شد حکم اولی در مورد سقط جنین، غربالگری بی‌مورد و اسقاط جنین پس از آن دارای حکم حرمت شرعی است. دلایل این حرمت عبارت‌اند از: کتاب، سنت، عقل، اجماع. این دلایل به شرح زیر می‌باشند:

### دلیل اول: کتاب

خداوند متعال در قرآن کریم مردم را از قتل نفس‌بر حذر داشته و قتل نفس را حرام اعلام کرده است. از آنجاکه جنین در مسیر رسیدن به انسان کامل قرار دارد، سقط او مانند کشتن یک انسان است. موضوع نهی و ممنوعیت از بین بردن فرزندان و قتل آن‌ها در آیات زیر آورده شده است:

۱. «وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَادَهُنَّ» خداوند در آیه ۱۲ سوره ممتحنه می‌فرماید: فرزندان خود را به هیچ بهانه‌ای نکشید و آنان را زنده به گور و سقط نکنید و حق حیات آن‌ها را گرامی بدارید. خداوند در این آیه به پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: به زنانی که نزد تو برای بیعت می‌آیند بگو که فرزندان خود را نکشند (طبرسی، ۱۴۱۵: ۴۵۶). نهی موجود در آیه، دلیل محکمی برای عدم جواز سقط جنین است.

۲. «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ أَمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ...»<sup>۱</sup> فرزندان خود را از بیم تنگدستی نکشید. ما شما و آنان را روزی می‌رسانیم...

۳. «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ أَمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا»<sup>۲</sup> فرزندان را از بیم فقر و نداری نکشید، رزق و روزی آن‌ها و خود شما به عهده ماست. کشتن آن‌ها به‌واقع گناه بزرگی است.

خداوند در دو آیه ۱۵۱ سوره انعام و ۳۱ سوره اسراء، خود را روزی‌رسان دانسته و افراد را از کشتن فرزندان و جنین‌ها که فرزندان بی‌گناه هستند نهی کرده است.

خشیه، ترسی است که با بزرگداشت چیزی همراه است. این حالت معمولاً از طریق علم و آگاهی نسبت به چیزی که از آن بیم و خشیت وجود دارد حاصل می‌شود (راغب اصفهانی، ۱۴۱۶: ۲۸۳). در این آیات، کشتن فرزندان، در زمره گناهان بزرگ قرار گرفته است و در صورتی که والدین

۱. انعام: ۱۵۱.

۲. اسراء: ۳۱.

فرزندان خود را به دلایلی چون ناتوانی مالی از بین ببرند، مرتکب گناه بزرگی شده‌اند. در زمان جاهلیت، اعراب نه تنها دختران خویش را با تعصبات غلط، زنده به گور می‌کردند، بلکه پسران را نیز که در آن زمان سرمایه بزرگی محسوب می‌شدند، از ترس تنگدستی به قتل می‌رساندند. خداوند نیز در آیات فوق، آنان را متوجه خوان گسترده نعمات الهی کرده و از این عمل قبیح باز می‌دارد. امروزه این کار ناشایست، به اشکال دیگری تکرار می‌شود و با بهانه کمبود احتمالی منابع و مواد غذایی یا از ترس بیماری فرزند، این مخلوقات خدا از طریق دارو یا «کورتاژ» به قتل می‌رسند. این واقعیت نشان می‌دهد که «جاهلیت قرن ۲۱» حتی فجیع‌تر از جاهلیت پیش از اسلام و با رنگ و لعاب موجه در جریان است (مکارم شیرازی، ۱۳۸۰: ۳۴).

۴. «من قتل نفسا بغير نفس أو فساد فی الارض فکأنما قتل النّاس جميعا» خداوند متعال در آیه ۳۲ سوره مبارکه مائده می‌فرماید: «هر کس انسانی را جز برای حق، [قصاص] یا بدون آنکه فسادی در زمین کرده باشد بکشد، گویا تمام انسان‌ها را کشته است».

در این آیه از کشتن یک نفر به منزله کشتن همه مردم یاد شده است. ناس یا انسان‌ها همگی یک حقیقت هستند. به دلیل آنکه همه انسان‌ها، در حقیقت انسانیت مساوی هستند، اگر کسی به یکی از انسان‌ها سوء قصد کند، گویا به تمام انسان‌ها سوء قصد کرده است؛ زیرا به انسانیت سوء قصد کرده و در همه موارد یکی است (طباطبائی، ۱۳۷۵: ۳۱۶). همچنین یک انسان می‌تواند سرچشمه‌ی یک نسل باشد، پس قتل او به منزله‌ی قتل یک نسل است (قرائتی، ۱۳۸۶: ۲۸۳). طبق این آیات مبارکه، غربالگری بی‌مورد و عمومی جنین و سقطی که پس از آن انجام می‌گیرد، به منزله کشتن همه انسان‌هاست. ذیل عنوان همه انسان‌ها، تمامی انبیاء، ائمه هدی و معصومین (ع) و تمام اولیا الله نیز قرار می‌گیرند که سقط یک جنین به معنای کشتن این بزرگان نیز هست و گناهی بسیار بزرگ می‌باشد.

#### دلیل دوم: سنت

روایات فراوانی در حد متواتر یا نزدیک به تواتر وجود دارد که بر حرمت سقط جنین دلالت می‌کند و دلالت بر وجوب دیه بر این عمل دارند که به دلالت التزامی به حرمت این عمل پی برده می‌شود و این دیه جبران چنین جنایت بزرگی است. یکی از دلایل صریح روایی برای اثبات حرمت سقط جنین این است که مراحل تکون و تکامل انسان و شروع زندگی، از زمان استقرار نطفه در رحم آغاز می‌گردد و به همین دلیل، سقط از همان زمان تشکیل نطفه جنین حرام است. روایتی از اسحاق بن عمار مؤید این مسئله است:

۱- اسحاق بن عمار می‌گوید: به حضرت موسی بن جعفر (ع) عرض کردم: زنی از آبستن شدن می‌ترسد، دوایی می‌آشامد و آنچه را که در شکمش دارد بیرون می‌اندازد «حکمش چیست؟» فرمود: نه «این کار جایز نیست» گفتم: آنچه زن از شکمش بیرون می‌اندازد، نطفه است، فرمودند: نطفه، مرحله آغاز خلقت انسانی است<sup>۱</sup> (حرعاملی، ۱۴۰۹: ۲۶).

این روایت با صراحت کامل، هم آغاز موجودیت انسانی را توضیح می‌دهد و هم حکم قطعی سقط جنین در مرحله نطفه را بیان می‌کند.

۲- در روایتی از امیرالمؤمنین (ع) نیز در همین مضمون نقل شده است که فرمود: مراحل منی مرد را پنج جزء قرار داد. هنگامی که در مرحله جنین باشد، دیه‌ی آن پیش از آن که روح در آن داخل شود، ۱۰۰ دینار است. این بدان جهت است که خداوند عزوجل انسان را از جوهری کشیده شده از خاک آفریده و آن نطفه است. پس نطفه جزء اول بوده سپس علقه که جزء دوم است<sup>۲</sup> (کلینی، ۱۴۰۷: ۳۴۲؛ صدوق، ۱۴۱۳: ۵۴).

با نظر به آیه‌ی فوق و روایات مربوطه و امثال آن‌ها مشخص می‌گردد که موجودیت انسان از زمان استقرار نطفه در رحم شروع می‌شود، بدین جهت تلف کردن آن، تلف کردن مرحله‌ای از انسانیت است که در مسیر فعلیت و بروز هویت او قرار گرفته است. لذا نمی‌توان از بین بردن و سقط جنین انسانی را حتی پیش از وصول به هویت فعلی انسانی، با از بین بردن یک ماده مستعد به حیات مطلق که حتی جانداران نیز دارا می‌باشند، مقایسه نمود؛ بنابراین تعیین دیه برای جنین از موقع استقرار در رحم منصوص العله بوده و یک مسئله تعبدی خالص نیست. این علت چنانکه گفته شد عبارت است از قرار گرفتن نطفه در گذرگاه وجود انسانی و به جهت قرار گرفتن نطفه در گذرگاهی به سوی انسان است که موضوع احکام خاص قرار گرفته است؛ مانند وجوب دفن جنین اگر بیش از ۴۵ روزه باشد (جعفری تبریزی، ۱۴۱۹: ۲۵۰).

۳- امام صادق (ع) فرمودند: اگر حمل به صورت نطفه باشد، دیه آن ۲۰ دینار، اگر به صورت علقه باشد ۴۰ دینار و اگر مضغه شده باشد ۶۰ دینار است. در صورتی که استخوان هم در جنین روییده باشد و به مرحله عظام رسیده باشد ۸۰ دینار دیه دارد. اگر گوشت هم بر استخوان روییده باشد ۱۰۰ دینار می‌باشد. چنانچه جنین به حدی رسیده باشد که روح بر آن دمیده شده باشد؛ هزار

۱. «عن إسحاق بن عمار قال: قلت لأبي الحسن عليه السلام: «المرأة تخاف الحمل فتشرب الدواء فتلقى ما في بطنها؟ قال: لا. فقلت إنما هو نطفة، فقال إن أول ما يخلق نطفة».

۲. «جعل مني الرجل خمسة أجزاء فإذا كان جنينا قبل أن تلجه الروح مائة دینار و ذلك إن الله عز و جل «خلق الإنسان من سلالة و هي النطفة فهذا جزء ثم العلقه فهو جزءان»

دینار برای جنین پسر و ۵۰۰ دینار برای جنین دختر باید پرداخت شود<sup>۱</sup> (کلینی، ۱۴۰۷: ۳۴۵). طبق روایات فوق از مهم‌ترین دلایل حرمت سقط جنین از نظر اسلام، تعیین مجازات و دیه توسط شارع مقدس برای قتل جنین است. حتی از زمان انعقاد نطفه و پس از ۴ ماهگی تا زمان اتمام خلقت، اگر جنین سقط شود مجازات دیه دارد (طوسی، ۱۴۰۷: ۱۴۶). اگر سقط، توسط متصدی مثل پزشک یا جراح انجام شود یا به‌وسیله آمپول، سقط را انجام دهد شخص مباشر ضامن بوده و دیه بر عهده اوست. در صورتی که پزشک تجویز کرده باشد و دیگری آن کار را انجام دهد آن فرد ضامن خواهد بود (طوسی، ۱۳۹۰: ۱۰۱) در صورتی که مادر مباشر سقط باشد، خودش از دیه ارث نمی‌برد و دیه را باید به پدر بدهد. در صورتی که جنین، پس از ۴ ماهگی و ولوج روح اسقاط شود، علاوه بر دیه، کفاره قتل عمد نیز بر مباشر سقط، واجب است.

#### دلیل سوم: عقل

عقل همواره بر حرمت ظلم، حکم می‌کند. سقط جنین و سقط در روند غربالگری ظلمی آشکار است؛ چراکه دشمنی با کسی است که قدرت دفاع از خود را ندارد. غربالگری به‌صورت عمومی و الزام برای عموم زنان باردار به دلیل وجود خطر سقط جنین، از نظر عقلی نیز جایز نمی‌باشد، چراکه راهی برای از بین بردن کسی است که هیچ گناهی نداشته و اگر اجازه حیات می‌یافت علاوه بر آنکه بر تعداد مسلمانان و جمعیت کشور می‌افزود؛ چه بسا انسانی وارسته یا دانشمندی بزرگ و یا یک فرد تأثیرگذار برای کشور و جامعه اسلامی می‌شد. هر عقل سلیمی که به دور از هر کینه و دشمنی نسبت به اسلام و مسلمین باشد سقط جنین و کشتن یک انسان را منفور و مقبوح می‌داند.

#### دلیل چهارم: اجماع

همه علماء مسلمین بر مسئله سقط جنین و حرمت آن اجماع دارند. دلیل آن را هم تعیین دیه و مجازات سنگینی می‌دانند که در شرع مقدس اسلام برای سقط جنین در نظر گرفته شده است. دلیل تخصیص دیه برای سقط جنین نیز به خاطر آن است که در سقط جنین، جنایتی عمدی صورت گرفته است که حرام بوده و این عمل مستلزم وجوب دیه است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲: ۲۸۵-۲۸۷)؛ بنابراین غربالگری بدون ضابطه و همگانی جنین نیز می‌تواند به همین حکم ملحق شود.

۱. «فی النطفة عشرون دینارا و فی العلقة أربعون دینارا و فی المضة ستون دینارا و فی العظم ثمانون دینارا فإذا کسی اللحم فمائة دینار ثم هی مائة دینار حتی یتسهل فإذا استهل فالدية كاملة».

## ۹- سقط درمانی جنین پس از غربالگری از نظر مراجع عظام

مسئله حفظ جنین آن چنان مسئله مهمی است که هیچ کدام از مراجع عظام، سقط جنین را جایز نمی‌دانند؛ حتی اگر عنوان سقط درمانی داشته باشد. این حرمت تا جایی است که در موردی هم که فرد، به‌غیر از رابطه حلال، باردار شده باشد اجازه سقط ندارد؛ زیرا جنین گناهی نکرده و حق حیات را نباید از او گرفت (خامنه‌ای، ۱۳۷۵: ۱۵۳). طبق نظرات مراجع درباره غربالگری نیز حکم به حرمت سقط درمانی جنین پس از غربالگری و حتی عدم جواز غربالگری داده شده است. نظر برخی مراجع در باب انجام غربالگری به شرح زیر است:

از آیت‌الله سیستانی در باب انجام غربالگری که درصد خطای قابل توجهی نیز دارد سؤال شده که اگر زن نتواند پس از جواب آزمایش فرزند خود را نگه دارد آیا می‌تواند آزمایش غربالگری را انجام دهد؟ ایشان فرمودند: «اگر خوف دارد جنین را در موردی که در آن مجاز نیست از بین ببرد، نباید خود را در معرض آن قرار دهد» (استفتاء از دفتر ایشان).

حضرت آیه الله خامنه‌ای نیز در باب سقط جنین ناقص‌الخلقه فرمودند: «ناقص‌الخلقه بودن جنین، مجوز شرعی برای سقط آن حتی قبل از ولوج روح نیست. ولی اگر تهدید حیات مادر بر استمرار حاملگی به استناد نظر پزشک متخصص و مورد اطمینان باشد، سقط جنین قبل از ولوج روح اشکال ندارد» (استفتاء از دفتر ایشان). ایشان سقط جنین در هر سنی به واسطه ناقص‌الخلقه بودن و مشکلاتی که در زندگی برای او به وجود خواهد آمد را مجوز سقط نمی‌دانند.

آیت‌الله سبحانی نیز سقط درمانی جنین را جایز ندانسته و فرمودند: «در صورت انجام، مستلزم وجوب دیه است» (استفتاء از دفتر ایشان). آیت‌الله گلپایگانی (ره) نیز فرمودند: «اسقاط جنین جایز نیست و در آن فرقی بین ولوج و عدم ولوج روح نیست. چنانچه بدانید با آزمایش، بچه سقط می‌شود آزمایش کردن هم جایز نیست» (استفتاء از دفتر ایشان).

حضرت آیت‌الله هادوی تهرانی هم فرمودند: «سقط درمانی جنین به واسطه وجود سندرم داون جایز نیست. اگر احتمال سقط توسط آزمایش، به حدی است که عقلاً به آن اعتنا می‌کنند، انجام آن نیز جایز نیست» (استفتاء از دفتر ایشان).

با توجه به دلایل حرمت سقط جنین و نظرات مراجع عظام، سقط جنین و حتی سقط درمانی حرام است، حتی اگر آزمایش غربالگری تشخیص سندرم داون یا ناهنجاری‌های جنین مثبت باشد، به دلیل وجود معلولیت یا سندرم داون در جنین، سقط درمانی نیز مجاز نیست، مگر در شرایطی که حقیقتاً جان مادر در خطر باشد و جنین زیر چهار ماه بوده و ولوج روح رخ نداده باشد که در حکم ثانویه سقط درمانی مجاز خواهد بود؛ بنابراین قبل از چهار ماهگی نیز هرگونه سقط

حتی سقط درمانی جنین حرام است؛ مگر با عناوین ثانویه‌ای مثل عسر و حرج شدید و نجات جان مادر. در صورتی که این عناوین عارض شود؛ اگر جنین قبل از ۴ ماهگی باشد با احراز شرایط فوق‌الذکر می‌توان او را اسقاط نمود. بعد از چهارماهگی به هیچ‌وجه با این عناوین سقط جنین جایز نیست؛ مگر اینکه برخی از فقها قائل‌اند در صورتی که بعد از ولوج روح، جان مادر و جنین هر دو در خطر قرار گرفته و نجات یکی از آن دو در گرو مرگ دیگری باشد؛ در این صورت نجات جان مادر اولی بوده و با اسقاط جنین می‌توان جان مادر را نجات داد. در این صورت با اسقاط جنین، به دلیل آنکه نفس انسانی شکل گرفته است؛ علاوه بر دیه، کفاره قتل عمد هم واجب می‌شود (خامنه‌ای، ۱۳۷۵: ۱۸۰).

### ۱۰- تفصیل دو نظر عمده در باب سقط درمانی متناظر با احکام اولی و ثانوی

بنا بر ادله فقهی در باب سقط جنین و نظرات ذکر شده مراجع، سقط درمانی به مجرد وجود نقص در خلقت جنین در حکم اولی حرام شرعی بوده و به صرف وجود ناهنجاری چون سندرم داون در جنین، سقط او جایز نیست. در حکم ثانوی میان فقها دو نظر وجود دارد:

نظر اول: برخی همچون امام خمینی (ره) (خمینی، ۱۴۲۴: ۹۴۵)، آیت‌الله بهجت (بهجت، ۱۴۲۸: ۲۵۶) و آیه الله صافی گلپایگانی (صافی گلپایگانی، ۱۴۱۵: ۶۲) برای سقط درمانی به دلیل وجود نقص خلقت در جنین، جایگاهی قائل نبوده و در هر صورت سقط جنین اعم از درمانی و غیر آن را مطلقاً حرام می‌دانند.

نظر دوم: عده دیگری از مراجع نظیر مقام معظم رهبری (خامنه‌ای، ۱۳۷۵: ۲۷۸)، آیت‌الله سیستانی (سیستانی، ۱۳۹۳: ۲۹۷)، آیت‌الله مکارم شیرازی (مکارم شیرازی، ۱۳۸۷: ۹۲)، آیت‌الله فاضل لنکرانی (فاضل لنکرانی، ۱۴۲۵: ۴۸۲) و آیت‌الله تبریزی (تبریزی، ۱۳۸۵: ۲۷۸) با شروعی سقط جنینی را که دارای نقص در خلقت باشد را در حکم ثانوی جایز می‌دانند. این شروط عبارت‌اند از:

- ۱- تشخیص قطعی پزشک حاذق و متعهد
- ۲- عناوین ثانویه‌ای مثل اضطرار، عسر و حرج و نجات جان مادر در آن احراز شده باشد. حرج مادر نیز به صورتی باشد که در صورت ادامه حیات جنین، جان مادر در خطر شدید قرار گیرد.
- ۳- سقط قبل از ولوج روح صورت پذیرد (دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۳۸۴: ۲۳۸).



## نتیجه گیری

کاهش شدید جمعیت کشور در سال‌های اخیر، نتیجه اجرای سیاست‌های نادرست جمعیتی، کاهش زادوولد و افزایش سقط جنین بوده است. در حال حاضر آزمایش‌های گسترده غربالگری جنین، موجب بسیاری از سقط‌های بی‌مورد و عامل مهمی در کاهش بی‌رویه جمعیت کشور می‌باشند. غربالگری جنین فرآیندی است که طی آن وجود برخی از ناهنجاری‌های جنینی بالأخص سندرم داون را در جنین مشخص می‌کند. این رویکرد چند سال است که در کشور اجرا شده و تمام زنان باردار ملزم به انجام آن می‌گردند. به دلیل وجود هزینه بالای آزمایش‌های غربالگری و عدم وجود بیمه، در صورت احتمال اولیه به وجود سندرم داون و عدم توان پرداخت هزینه آزمایش تکمیلی آمنیوسنتز، والدین در همان مرحله نخست، اقدام به سقط جنین می‌کنند. از سوی دیگر کسانی که آزمایش تکمیلی را انجام می‌دهند نیز در تست تکمیلی آمنیوسنتز به دلیل فرورکدن سوزن بزرگی در رحم مادر باردار جهت نمونه‌برداری، ریسک سقط جنین را دارند به این صورت که در موارد زیادی ورود سوزن نمونه‌برداری در ساک جنین، باعث آلودگی خون جنین یا پاره شدن کیسه آب او شده و سقط او را به دنبال داشته است. پس از سقط جنین نیز برخی از نتایج پاتولوژی‌ها حاکی از سلامت جنینی بوده که توسط آزمایش آمنیوسنتز سقط شده است. طبق استانداردهای جهانی، آزمایش‌های غربالگری در دنیا فقط به زنان بارداری که در سنین بالا یا زنان دارای سابقه فامیلی سندرم داون از سوی پزشکان توصیه می‌شود و اجباری نیز برای انجام آن وجود ندارد. در ایران باوجود آنکه میانگین سن بارداری ۲۵ تا ۲۶ سال است، اما همه زنان باردار توسط پزشکان، به انجام این آزمایش‌ها به طور مستقیم و غیر مستقیم ملزم می‌شوند که حدود ۹۵ درصد از مادران باردار این آزمایش‌ها را انجام می‌دهند.

از نظر فقهی و طبق ادله شرعی از قبیل آیات، روایات، اجماع و عقل و وفق نظرات مراجع عظام تقلید در باب حکم سقط جنین و سقط درمانی، به هیچ‌وجه سقط جنین جایز نبوده و در حکم اولی حرام است؛ حتی سقط درمانی به جهت وجود معلولیت و نقص در خلقت فرزند نیز حرام است. برخی از مراجع با احراز دو شرط، سقط درمانی را با نظر متخصص متعهد و مؤمن، در حکم ثانوی جایز دانسته‌اند: ۱. جنین قبل از ۴ ماهگی بوده و ولوج روح رخ نداده باشد ۲. نجات جان مادر در گرو سقط جنین باشد یا باقی ماندن جنین عسر و حرج غیرقابل تحمل برای والدین داشته باشد. غربالگری جنین نیز به این صورت که برای تمام مادران باردار الزامی باشد به دلیل آنکه دارای مثبت و منفی کاذب است، هزینه‌های بالائی دارد، تحت پوشش بیمه قرار ندارد و احتمال سقط و آسیب دیدن جنین در آن وجود دارد، به نظر می‌رسد احتیاطاً حکم عدم جواز شرعی داشته

باشد؛ اما در دو حالت استثنائاً می‌توان برای غربالگری جنین حکم جواز شرعی را در نظر گرفت که عبارت‌اند از: ۱. در صورتی که سن مادر باردار بالاتر از ۴۰ سالگی باشد. ۲. در صورتی که مادر، پدر یا نزدیکان یا فرزندان دیگرشان دارای سابقه اختلالات ژنتیکی و سندرم داون باشند که در این‌گونه افراد می‌توان حکم جواز شرعی را در نظر گرفت.

### پیشنهادات

- با توجه به این‌که غربالگری آزمایشی است که در کشور ما برای زنان باردار در همه سنین توصیه شده و آزمایش‌های تکمیلی آمنیوسنتز هزینه بالایی دارد و به همین علت معمولاً در همان مراحل اولیه به سقط جنین‌های بی‌گناه نیز می‌انجامد که این سقط‌ها تأثیر زیادی بر کاهش جمعیت کشور داشته و این آزمایش نیز برای جنین و مادر خطر دارد، چند راهکار در جهت کاهش انجام غربالگری‌های بی‌مورد پیشنهاد می‌شود:
- اجبار و حتی تشویق مادران باردار توسط پزشکان و مراکز درمانی برای انجام غربالگری برداشته شود و کسانی که مادران باردار را ملزم به انجام غربالگری می‌کنند مورد پیگرد قانونی قرار گیرند.
- گروه‌های پرخطر از گروه‌های کم‌خطر جدا شوند و انجام غربالگری فقط برای گروه‌های پرخطر که دارای سن بالا (حدود ۴۰ سال و بالاتر) دارند یا دارای سابقه فامیلی سندرم داون می‌باشند، آن‌هم با احترام به حق انتخاب مادران باردار به آن‌ها پیشنهاد شود.
- در مورد آزمایش تکمیلی آمنیوسنتز نیز که آزمایشی تهاجمی است، احتمال سقط جنین و آسیب دیدن او وجود دارد بهتر است آزمایش دیگری جایگزین گردد تا اگر جنین سالم باشد به‌وسیله یک آزمایش حیاتی‌اش به خطر نیفتد.
- این آزمایش‌ها در تمام آزمایشگاه‌های غربالگری کشور، برای افراد واجد شرایط غربالگری، تحت پوشش بیمه قرار بگیرند تا افراد با خاطری آسوده، بدون پرداخت هزینه یا با پرداخت هزینه کمی، بتوانند این آزمایش را انجام دهند.
- غربالگری جنین در بیمارستان یا مراکز تخصصی تعیین شده و تحت نظارت وزارت بهداشت و توسط متخصصین زبده و با سختگیری صورت گیرد تا در حد مطلوبی از سقط جنین‌های بی‌مورد جلوگیری شود.
- خطر سقط جنین توسط غربالگری نیز توسط پزشکان به مادران باردار هشدار داده شود تا بیش از این شاهد آمار بالای سقط جنین ناشی از غربالگری و کاهش شدید جمعیت و بحران پیری در کشور نباشیم.

منابع

◀ قرآن کریم

◀ آباد، معصومه، چرا آمار خطا در آزمایش‌های غربالگری بالاست؟ (۱۳۹۹/۹/۲۹) به نقل از:

<https://www.mashreghnews.ir/news/1169567>

◀ ابن منظور، محمد بن مکرّم، (۱۴۰۴). لسان العرب، بیروت، دارالفکر، ج ۱۵.

◀ اکرمی، محمد، خیرالله پروین و محدثه رزمجو، (۱۴۰۰)، «بررسی حقوقی غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده»، مجله حقوق پزشکی، د ۱۵، ش ۵۶.

◀ بکتاشیان، مجتبی و همکاران، (۱۳۹۶). «بررسی آزمایشات غربالگری پیش از تولد مادران باردار و مقایسه آن با کاریوتیپ جنین»، زنان و مائائی و نازائی ایران، د ۲۰، ش ۱۱.

◀ بهجت، محمدتقی، (۱۴۲۸)، «استفتائات»، قم: دفتر آیه الله بهجت، ج ۳.

◀ تارا، فاطمه، سمیه معین درباری و مهلا بختیاری، (۱۳۹۸). «بررسی ارتباط عوارض آمنیوستنز با عبور سوزن از جفت»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، د ۲۹، ش ۷۱.

◀ تبریزی، میرزا جواد، (۱۳۸۵)، «صراط النجاه»، قم: دارالصدیقه الشهبده، ج ۹.

◀ جعفری تبریزی، محمدتقی، (۱۴۱۹). «رسایل فقهی»، تهران: منشورات کرامت.

◀ حر عاملی، محمد بن حسن، (۱۴۰۹). «وسایل الشیعه»، قم: مؤسسه آل البیت، ج ۲۱ و ج ۲۹.

◀ حکمت، سعید، (۱۳۶۶). «پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی»، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.

◀ خامنه‌ای، سید علی، (۱۳۷۵). «پزشکی در آئینه اجتهاد»، قم: نشر انصاریان.

◀ دستورالعمل کشوری سازمان‌دهی غربالگری سندرم داون، ۱۳۹۹.

◀ دفتر تبلیغات اسلامی شعبه خراسان رضوی، (۱۳۸۶). «مسائل مستحدثه پزشکی»، قم: بوستان کتاب، ج ۱.

◀ دهخدا، علی‌اکبر، (۱۳۷۷). «لغت‌نامه دهخدا»، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ج ۹.

◀ راغب اصفهانی، حسین بن محمد، (۱۹۱۶)، «مفردات الفاظ القرآن»، دمشق: دارالعلم.

◀ زینالو، مونا، (۱۳۹۶). «تحلیل اقتصادی غربالگری سندرم داون در برنامه جاری مراقبت‌های دوران بارداری در سال ۹۶ و ارائه برنامه پیشنهادی»، (پایان‌نامه دکتری تخصصی پزشکی اجتماعی)، به

راهنمایی: محمد شریعتی و آریتا خیل‌تاش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی.

◀ زمانی، رسول، (۱۳۸۵). «سقط جنین در نگاه حقوق اسلامی»، تبریز: نشر مؤلف.

◀ ستوده، حمید و ابوالقاسم مقیمی حاجی، (۱۳۹۹). «سقط درمانی؛ تأملات فقهی و سیاستگذاری تقنینی»، د ۲۲، ش ۸۸.

◀ سیستانی، علی، (۱۳۹۳) «استفتائات»، مشهد: انتظار مهر.

◀ شامبیاتی، هوشنگ، (۱۳۸۲). «حقوق کیفری اختصاصی»، تهران: مجد، ج ۱.

◀ صافی گلپایگانی، لطف‌الله، (۱۴۱۵)، «استفتائات پزشکی»، قم، دارالقرآن الکریم.

- ◀ صادقی، مجید، حمید صادقی و محمد حسن پور، (۱۳۹۷)، «بررسی فقهی حقوقی سقط جنین در رسیدن به سیاست افزایش جمعیت»، س ششم، ش ۱۱.
- ◀ صدوق، محمد بن علی، (۱۴۱۳). «من لا یحضره الفقیه»، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ج ۴.
- ◀ طباطبائی، محمدحسین، (۱۳۷۵). «المیزان فی تفسیرالقران»، چاپ اول، تهران: نشر اسلامی، ج ۵.
- ◀ طبرسی، فضل بن حسن، (۱۴۱۵). «تفسیر مجمع‌البیان»، بیروت: موسسه الاعلمی للمطبوعات، ج ۹.
- ◀ طبری، محمد بن جریر، (۱۴۱۲). «تفسیرالطبری»، بیروت: دارالمعرفه، ج ۱۵.
- ◀ طوسی، محمد بن حسن، (۱۳۹۰). «لاستبصار»، تهران: دار الکتب الاسلامیه، ج ۴.
- ◀ \_\_\_\_\_ (۱۴۰۷). «الخلاف»، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ج ۳.
- ◀ \_\_\_\_\_ (۱۳۷۸). «تهذیب الاحکام»، تهران: دارالکتب الاسلامیه، ج ۱۰.
- ◀ عاملی، زین‌الدین بن علی، (۱۴۱۰). «الروضه البهیة فی شرح اللعنه الدمشقیه»، چاپ اول، قم: داوری، ج ۱۰.
- ◀ عمید، حسن، (۱۳۶۹). «فرهنگ فارسی عمید»، تهران: سپهر.
- ◀ فاضل لنکرانی، محمد، (۱۴۲۵)، «جامع المسائل»، قم: انتشارات امیر قلم، ج ۲.
- ◀ قرائتی، محسن، (۱۳۸۳). «تفسیر نور»، تهران: مؤسسه درس‌هایی از قرآن، ج ۲.
- ◀ قیم، عبدالنبی، (۱۳۸۱). «فرهنگ معاصر عربی به فارسی»، تهران: فرهنگ معاصر.
- ◀ کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۰۷). «الکافی»، تهران: دارالکتب الاسلامیه، ج ۷.
- ◀ مرعشی شوشتری، محمدحسن، (۱۳۷۶). «دیدگاه‌های نو در حقوق کیفری اسلام»، تهران: میزان.
- ◀ معین، محمد، (۱۳۸۶). «فرهنگ معین»، تهران: زرین.
- ◀ مکارم شیرازی، ناصر، (۱۳۸۰). «تفسیر نمونه»، تهران: دارالکتب الاسلامیه، ج ۶ و ج ۱۲.
- ◀ \_\_\_\_\_ (۱۴۲۲). «بحوث فقهیه هامه»، قم: مدرسه الامام علی بن ابیطالب (ع).
- ◀ \_\_\_\_\_ (۱۳۸۷). «احکام پزشکی»، قم: مدرسه امام علی بن ابیطالب (ع).
- ◀ موسوی خمینی، روح‌الله، (۱۴۲۴)، «توضیح المسائل»، دفتر جامعه مدرسین وابسته به حوزه علمیه قم، ج ۲.
- ◀ نجفی، محمدحسن، (۱۴۰۴). «جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام»، چاپ هفتم، بیروت: دار احیاء التراث العربی، ج ۴۳.
- ◀ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، «شیوه‌نامه غربالگری و تشخیص مشکلات کروموزومی و نقص لوله عصبی جنین»، ابلاغیه شماره ۲۵۰۱۳ / ۳۰۲ / ۱۷ / ۱۳۹۰.
- Audibert F, De Bie I, Johnson J-A, Okun N, Wilson RD, Armour C, et al. No.348- Joint SOGC-CCM guide line: update on prenatal screening for featal aneuploidy, fetal anomalies and averes pregnancy outcomes. J obstet Gynaecol Can.2017.39(9):805-17.

- Bianco K. et al. «History of Miscarriage and Increased Incidence of Fetal Aneuploidy in Subsequent Pregnancy», *Obstetrics & Gynecology*. 2004; 191 (6) 1098-1102.
- Cuningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dash J, «Williams Obstetrics», 24. McGraw- hill; 2014.
- Detels R, Gulliford M, Tan CC, Karim QA. *Oxford text of global public health*. Oxford Textbook; 2015.
- Down syndrome also called Trisomy 21 [Internet]. Minnesota Department of Health; (<https://www.health.state.mn.us/diseases/cy/downsyndrome.html>, cited 2019 Sep 18).
- Dyer O. «The challenge of doing less». *BMJ: British Medical Journal*. 2013; 347
- Ioannidis JP. «Biomarker failures». *Clinical chemistry*. 2013; 59(1): 202-4.
- Esrig S.M. Leonardi D.E. «Spontaneous abortion after amniocentesis in women with a history of spontaneous abortion», *Prenatal Diagnosis*. 1985; 5 (1) 321-328.
- <https://www.sabteahval.ir/news-2086/14020223/209040>.
- Katherine Bianco MD. Aaron B. Caughey MPP. B. L. Shaffer. Regina Davis.
- M. E. Norton. «History of Miscarriage and Increased Incidence of Fetal Aneuploidy in Subsequent Pregnancy», *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 107 (5) 1098-1102.
- Manganiello P.D. et al. «A report of the safety and accuracy of midtrimester amniocentesis at the Medical College of Georgia: Eight and one half years' experience», *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1979; 134 (8) 911-916.
- Managing safety incidents in NHS Screening Programmes [Internet][cited 2019 sep 20].
- Muñoz H. et al. «Two thirds of spontaneous abortion/fetal deaths after genetic midtrimester amniocentesis are the result of a pre-existing subclinical inflammatory process of the amniotic cavity», *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 1995; 172 (1) 261.
- Pueschel SM. «Clinical aspects of Down syndrome from infancy to adult-

hood». American Journal of Medical Genetics Part A. 1990; 37(S7): 52-6.

► Stella M. Esrig, Donna E. Leonardi. «Spontaneous abortion after amniocentesis in women with a history of spontaneous abortion». Prenatal diagnosis. 1985; 37 (S7): 321-328.

► Wang J. et al. «Prospective chromosome analysis of 3429 amniocentesis samples in China using copy number variation sequencing», American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018; 219 (3) 287.e1-287.e18.