



Legitimization of Fetal Screening Based on NT Ultrasound

Ghasemi Suteh. Zahra¹-Arab Khazaeli. Abbas^{2*}-Hoseini. Monirehsadat³

1: PhD student in Islamic Jurisprudence and Law, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2: Assistant Professor of Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran: (correspondence author) A.arab1350@gmail.com

3: Assistant Professor, Faculty of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract: With the goal of safeguarding maternal and fetal health, the Therapeutic Abortion Act was approved in 2005 by 40 members of the Iranian Parliament. This legislation, however, contained flaws that necessitated critique, interpretation, and revision, which were addressed in the updated law. The primary objectives of this act included preventing illegal abortions, reducing dangerous pregnancies for mothers, and avoiding the birth of children with severe genetic abnormalities or deformities, which could impose significant physical, emotional, and economic challenges on families and society. International studies reveal that prohibiting abortion does not reduce its prevalence. Instead, restrictive laws fail to halt abortion practices and have contributed to increased maternal mortality rates resulting from unsafe abortions. This article evaluates the jurisprudential and legal shortcomings of Iran's Therapeutic Abortion Law, with a focus on secondary jurisprudential principles such as *la darar* (prohibition of harm) and *la haraj* (prohibition of undue hardship). The analysis adopts a descriptive-analytical methodology to explore these issues comprehensively.

Keywords: abortion, therapeutic abortion, screening, *la darar*, *la haraj*.

فصلنامه مطالعات فقه و حقوق اسلامی

سال ۱۶ - شماره ۳۵ - تابستان ۱۴۰۳

صفحات ۲۵۵-۲۸۴ (مقاله پژوهشی)

تاریخ: وصول ۱۴۰۲/۰۵/۰۸ - بازنگری ۱۴۰۲/۱۰/۰۷ - پذیرش ۱۴۰۲/۱۰/۱۸

مشروع انگاری غربالگری جنین مبتنی بر سونوگرافی TT

زهرا قاسمی سوته^۱ / عباس عرب خزائلی^۲ / منیره السادات حسینی^۳

۱: دانشجوی دکتری رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲: استادیار رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)

A.arab1350@gmail.com

۳: استادیار دانشکده علوم پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده: با هدف مراقبت از سلامت مادر و جنین، طرح سقط درمانی در سال ۱۳۸۴ توسط ۴۰ نفر از نمایندگان به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. این مصوبه اشکالاتی دارد که نقد، تفسیر، تصحیح آن را ضروری می‌نمود و در قانون جدید، مورد توجه قرار گرفت. از دلایل اصلی ارائه این طرح، جلوگیری از سقط‌های غیرقانونی و ادامه بارداری‌های خطرناک برای مادران و به وجود آمدن نوزادان ناقص‌الخلقه و دارای ناهنجاری‌های ژنتیکی، به جهت رهایی از دشواری‌ها و مشکلات ناشی از آن برای این فرزندان، خانواده و جامعه در جنبه‌های مختلف بخصوص از نظر اقتصادی بود. بررسی‌های انجام شده در سطح بین‌المللی نشان می‌دهد که ممنوع کردن سقط جنین، موجب کاهش میزان آن نشده و قوانین نه تنها نتوانسته‌اند موجب توقف این عمل شوند، بلکه در افزایش مرگ و میر زنان در اثر سقط‌های غیرمجاز مؤثر بوده‌اند. در مقاله حاضر اشکالات فقهی و حقوقی قانون سقط درمانی جنین، و قواعد ثانویه فقهی همچون لاضرر، لاجرح به روش توصیفی - تحلیلی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

کلیدواژه: سقط جنین، سقط درمانی، غربالگری، لاضرر، لاجرح.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

- قاسمی سوته، زهرا؛ عرب خزائلی، عباس؛ حسینی، منیره السادات (۱۴۰۳). تبیین قاعده «ضرورت» در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲. *مجله مطالعات فقه و حقوق اسلامی دانشگاه سمنان*، شماره ۳۵، صفحات ۲۵۵-۲۸۴.

Doi: [10.22075/feqh.2024.31400.3667](https://doi.org/10.22075/feqh.2024.31400.3667)

مقدمه

با پیشرفت علم پزشکی، طی فرایند غربالگری، به واسطه برخی آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها از جمله سونوگرافی ان تی، درصد احتمال ابتلای جنین، به برخی ناهنجاری‌های کروموزومی، هم چون سندروم داون، مشخص می‌شود و پس از انجام آزمایش‌های تکمیلی و محرز شدن ابتلا به ناهنجاری‌های ژنتیکی، دستور به سقط جنین تجویز می‌شود. این که نتایج چند درصد از این غربالگری‌ها، صحیح بوده و درصد خطای پزشکی حاصل از این غربالگری‌ها چه میزان بوده است قابل بررسی می‌باشد؛ چراکه امکان خطا و آمار مثبت کاذب در همه‌ی آزمایش‌ها و آزمایشگاه‌ها وجود دارد. براساس تحقیقاتی که تاکنون انجام گرفته متأسفانه «آمار مثبت کاذب و منفی کاذب در کشور ما زیاد و بالاتر از استانداردهای جهانی است در ایران آمار مثبت کاذب برای غربالگری جنین بین ۱۸ تا ۲۵ درصد محاسبه شده است» (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱: ۵۴) اما خطا در غربالگری جنین از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. غربالگری راهی برای تشخیص بیماری‌های ژنتیکی است و نه راهی برای درمان؛ نهایت ثمره غربالگری اقدام به اسقاط جنین است که با توجه به حکم اولیه فقهی، جایز نیست؛ بنابراین ضروری است با توجه به مسأله پیری جمعیت و کاهش فرزندآوری و فراوانی سقط جنین‌های غیر قانونی و پنهانی و آمارهای تأسّف بار و غیر رسمی از وضعیت سقط‌های قانونی مبتنی بر طرح غربالگری جنین و آسیب‌های روحی و روانی و مالی برای مادر و جنین و حتی خانواده‌های آنها و ارتباط تنگاتنگی که بین اسقاط جنین و مسأله کاهش جمعیت وجود دارد و با توجه به طرح غربالگری اجباری که در گذشته در کشور وجود داشت و با درصد بالایی از خطا مواجه بود و آمار بالایی از اسقاط جنین را به همراه داشت، ممنوعیت‌ها و محدودیت‌هایی برای غربالگری جنین در طرح جوانی جمعیت در نظر گرفته شود؛ چراکه بی‌اطلاعی از عوارض ناشی از غربالگری، سبب در خطر قرار گرفتن تعداد زیادی از زنان باردار و جنین‌های آنان می‌شود.

پرسش پیش‌رو این است که آیا ماده واحده سقط درمانی، به حلّ مسائل پیرامون سقط جنین می‌انجامد یا این که ابهامات و اشکالات موجود در آن، نه تنها حقی برای والدین ایجاد نکرده بلکه افزون بر تضييع حقوقی همچون حقّ حیات جنین، حقّ رضایت قلبی والدین را نیز به سبب اجبار به سقط از بین می‌برد؟

در راستای پیشینه‌شناسی این پژوهش، دانسته می‌شود که بحث غربالگری جنین از سال ۱۳۸۴ مورد توجه فقها و حقوقدانان و پزشکان قرار گرفت و با موضوعاتی همچون سقط درمانی، دنبال شد گروهی موافق و عده‌ای مخالف بودند و نقدهایی داشتند. در این زمینه کتب و رساله‌ها و مقالاتی به نگارش در آمده است از جمله مقاله واکاوی مبانی فقهی حکم سقط درمانی بعد از ولوج روح (نظری، ۱۴۰۱: ۳۲۲) را می‌توان اشاره کرد که نویسندگان سقط درمانی را به لحاظ فقهی و حقوقی مورد نقد و بررسی قرار داده بودند و تمسک به قواعد فقهی را دلیل ماده واحده سقط درمانی مطرح نمودند؛ اما علیرغم تلاش‌های بسیار، اشکالات وارده و ابهامات از ماده واحده سقط درمانی و درک مفاهیم قواعد ثانویه فقهی مورد تمسک همچون، عدم طرح ولایت پدر، عدم طرح دیه، ابهام در واژه ناقص الخلقه، ابهام در واژه حرج، همپنان باقی است. تفاوت پژوهش حاضر با آثار قبلی این است که این نوشتار درصدد بررسی انتقادی غربالگری جنین مبتنی بر سونوگرافی ان تی (NT) از حیث تأثیر بر جمعیت است و به روش توصیفی - تحلیلی، به دنبال تبیین ابهامات و اشکالات وارده بر قانون سقط درمانی بوده و پس از بررسی مفاهیم و تبیین معانی مرتبط با بحث، به این مهم می‌پردازد.

۱- مفهوم شناسی

۱-۱- سقط جنین

سقط، به معنای انداختن (ابن فارس زکریا، ۱۳۸۴: ۸۶) و جنین، موجودی را گویند که پس از لقاح تخمک به وسیله اسپرماتوزئید و پس از تقسیم سلولی تخم، حاصل

می‌شود، ولی هنوز دوران رشد خود را در داخل پوسته تخمک با رحم مادر (کیسه جنینی) می‌گذرانند» (معین، ۱۳۸۱: ۸۶۴ و ۵۴۲).

در اصطلاح پزشکی، به از دست رفتن نتیجه حاملگی (جنین یا رویان) قبل از هفته ۲۰ حاملگی سقط جنین^۱ گویند و بیش از ۸۰ درصد سقط جنین‌ها در سه ماهه اول بارداری است. همچنین «به اخراج عمدی یا مصنوعی یا خروج خود به خود حمل قبل از موعد طبیعی و یا خارج شدن جنین از رحم قبل از آنکه قابلیت حیات داشته باشد یا افتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم» (مظفری، ۱۳۷۷: ۵۱) و یا دفع محصولات حاملگی قبل از هفته بیستم بارداری با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم را سقط گویند (اکرمی، ۱۳۸۹: ۲۷).

الف: قانون سقط درمانی

در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی آمده است: «سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب ماندگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود». این ماده واحده در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده و از منظر حقوقی، معتبر است.

ب: قانون سقط درمانی اصلاح شده

متن ماده واحده به شرح زیر تنظیم و پیشنهاد گردیده است: «سقط درمانی، با تشخیص قطعی ۳ پزشک متخصص و تأیید پزشک قانونی مبنی بر بیماری جنین پس از ولادت موجب حرج والدین یا طفل می‌شود، قبل از ولوج روح چهارماهگی با رضایت زن و شوهر و گواهی محکمه صالحه است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود»

از نقاط قوت ماده واحده سقط درمانی اصلاح شده این است که علاوه بر حرج مادر حرج والدین و حتی حرج طفل هم در نظر گرفته شده و علاوه بر رضایت مادر، به اذن پدر هم به عنوان ولی قانونی فرزند و گواهی محکمه صالحه توجه شده که این مهم، خود، از اسقاط جنین به شکل غیر قانونی و بسیاری از قتل عام های خاموش جنین ها و حتی زنان جلوگیری می کند طبق آمارها، پنج هزار^۱ مادر در ایران به خاطر سقط غیر قانونی و خون ریزی شدید جان خود را از دست می دهند که اذن پدر و گواهی محکمه صالحه خود می تواند مانع جدی باشد همچنین شرط رضایت مادر می تواند مانع اجبار و زورگویی برخی پدران و یا هر عامل دیگری شود. البته اشکالاتی بر آن وارد است و در این مقاله مورد بررسی قرار می گیرد.

از نظر پزشکی ضرورت سقط، گاهی جنینی و گاه مربوط به حیات و سلامت مادر بوده و سقط درمانی، از انواع سقط عمدی محسوب می شود که به منظور سلامت و حیات مادر جایز است.

۲-۱- غربالگری جنین مبتنی بر سونوگرافی NT

غربالگری، در لغت به معنای الک کردن، تفحص، کنجکاوی کردن و تفتیش (معین، ۱۳۸۱: ۱۱۱۴) و در اصطلاح پزشکی^۲ عبارت است از جستجو و شناسایی یک بیماری در افراد یک جامعه که فاقد نشانه ها و علائم هستند» (قاسمی، ۱۳۹۵: ۵۵).

الف: آزمایش های غربالگری

آزمایش های خون و بررسی های سونوگرافی مشتمل بر سونوگرافی ان تی و ... است که به جهت بررسی سلامت جنین و تمییز و تشخیص بیماری های عفونی، سندروم داون

۱. مدیر کل دفتر سلامت و خانواده و جمعیت وزارت بهداشت و روز نامه کیهان، شماره ۲۵۲۰۷۴۹، فروردین

و برخی دیگر از نقایص ژنتیکی و ناهنجاری‌های فیزیکی در ماه‌های مختلف بارداری انجام می‌شود (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱: ۵۹).

ب: سونوگرافی Nt

نوعی از سونوگرافی است که در سه ماهه اول بارداری جهت بررسی برخی از اختلالات کروموزومی مانند سندرم داون بررسی می‌گردد. این سونو به جهت تشخیص ناهنجاری‌های مادرزادی و ژنتیکی، تعیین سن دقیق جنین، تعیین زمان دقیق زایمان طبیعی، وجود یا عدم وجود استخوان بینی است (محدث اردبیلی و دیگران، ۱۳۸۹: ۸۹).

۲- ابعاد فقهی حقوقی سقط درمانی و غربالگری اجباری جنین

با پیشرفت علوم پزشکی، سقط درمانی و غربالگری جنین، برای رفع و دفع عسرو حرج و ضرر از فرد، خانواده و جامعه لحاظ می‌شود، غافل از این که همیشه آزمایش‌های علوم تجربی با خطاهایی روبرو بوده و خواهد بود و در این مسأله خاص، بر پایه آموزه‌های دینی و تعیین دیه^۱ و حرمت داشتن قتل جنین همچون قتل یک انسان کامل، در هر مرحله از مراحل جنینی (مائده: ۳۲).^۲

۱. «المشهور أنَّ دیه الجنین ... و يدلّ عليه الصحيح عن أبي عبد الله و أبي الحسن الرضا عليهما السلام أنَّ أمير المؤمنين عليه السلام جعل ديه الجنين مائه دينار، و جعل منى الرجل إلى أن يكون جنينا خمسة أجزاء، فإذا كان جنينا قبل أن تلجه الروح مائه دينار، و ذلك أنَّ الله تعالى خلق الإنسان من سلاله و هي النطفه فهذا جزء، ثمّ علقه فهذان جزئان، ثمّ مضغه فهي ثلاثة أجزاء، ثمّ عظما فهي أربعة أجزاء، ثمّ تكتسى لحما فحينئذ تمّ جنينا فكملت له خمسة أجزاء مائه دينار، و المائه دينار خمسة أجزاء، فنجعل للنطفه خمس المائه عشرين دينارا، و للعلقه خمس المائه أربعين دينارا، و للمضغه ثلاثة أحماس المائه ستين دينارا، و للعظم أربعة أحماس الدية ثمانين دينارا، فإذا كسى اللحم كانت له مائه دينار كاملة، فإذا أنشأ فيه خلقا آخر و هو الروح فهو حينئذ نفس فيه ألف دينار كاملة إن كان ذكراً و إن كان أنثى فخمس مائه دينار» (خوانساری، ۱۴۰۵: ۲۷۸/۶).

۲. مؤثّق ابن فضال، عن الحسن بن الجهم، قال: قال: سمعت أبا الحسن الرضا عليه السلام يقول: «قال أبو جعفر عليه السلام: إنَّ النطفة تكون في الرحم أربعين يوماً، ثمّ تصير مُضغَةً أربعين يوماً، فإذا كمل أربعة أشهر بعث الله ملكين خلائقین فيقولان: يا ربّ، ما تخلق؟ ذكراً، أو أنثى؟ فيؤمران...»؛ و يؤيده ما ورد في «الفقه الرضوي»: «إذا أسقطت المرأة و كان السقط تاماً عُسِّل ... و حدُّ تمامه إذا أتى عليه أربعة أشهر»؛ و مقتضى الصناعة هو الجمع بين الطائفة الأولى و الثانية؛ بحمل الأربعة أشهر على استواء الخلقه، فيقال: إنَّ خلقه الجنين تستوى و تتمّ إذا تمّت أربعة أشهر» (سیفی مازندرانی، ۱۱۷).

پرواضح است که در این مسأله مواجهه با نفس محترم و جان انسان است و از آنجا که که نتیجه غربالگری، سقط جنین است اگر ۱,۷ میلیون بارداری در سال داشته باشیم و نتایج مثبت کاذب را ۱۰ درصد در نظر بگیریم ۱۷۰ هزار مادر باردار را دربر می گیرد که جنین سالم دارند و لزومی برای ورود به مرحله دوم ندارند؛ ولی احتمال خطر گزارش می شود. بعضی وارد مرحله دوم می شوند و برخی وارد مرحله دوم نمی شوند و باهمان جواب اول، احتمال خطر را در نظر می گیرند و با نگرانی اقدام به اسقاط غیر قانونی می کنند که در پی آن، جان مادر و جنین هردو در خطر است. بعضی از زنان در اثر خونریزی های شدید در سقط غیر قانونی و پنهانی، جان خود را از دست می دهند و گروهی که وارد مرحله دوم آزمایش های تشخیصی غربالگری می شوند نیز حداقل ۱ در ۱۰۰ احتمال سقط وجود دارد؛ یعنی به ازای یک کشف سندروم داون ۲۰ تا ۳۰ برابر جنین سالم از بین می روند^۱ و بر این اساس، باید برای این مسأله به لحاظ فقهی و حقوقی چاره ای اندیشید.

۲-۱- مستندات فقهی حرمت سقط جنین

حکم فقهی سقط جنین در دو فرض قبل و بعد از دمیده شدن روح بررسی می گردد. سقط جنینی که روح در آن داخل شده، به لحاظ علمی و دینی به منزله قتل نفس و مصداق قتل یک انسان کامل است (انعام: ۱۵۱؛ اسراء: ۳۱). اما در این که بر سقط جنینی که روح در او ولوج نیافته است قتل نفس صدق می کند یا خیر؟ بین فقها اختلاف نظر است. البته اکثر فقهای امامیه، براساس در نظر گرفتن مراحل تکون و تکامل جنین، قائل به حرمت سقط جنین حتی قبل از ولوج روح هستند که در ادامه به بیان مهم ترین ادله ایشان خواهیم پرداخت.

۱. خبرگزاری تسنیم، ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۰ اخبار خانواده و جوانان مصاحبه خانم دکتر شهیده جهانیان.

الف- دلیل اول: روایت ابن مسکان

در روایت ابن مسکان از امام صادق (ع) آمده که حضرت (ع) فرمودند: «دیه جنین پنج قسم است: برای نطفه یک پنجم دیه که ۲۰ دینار می شود و برای علقه دو پنجم دیه که ۴۰ دینار می شود و برای مضغه سه پنجم دیه که ۶۰ دینار می شود و برای عظم چهار پنجم دیه که ۸۰ دینار می شود و اگر جنین کامل شد برای او ۱۰۰ دینار حد دیه است و اگر در جنین روح دمیده شد و جنین پسر باشد ۱۰۰۰ دینار یا ده هزار درهم و اگر دختر باشد ۵۰۰ دینار است (حرّ عاملی، ۱۴۱۲: ۳۴۴).

بر پایه این خبر، اگر احتمال وجود بارداری داده شود، زن حق ندارد به جهت سقط، کاری کند یا چیزی بخورد و یا از دارویی استفاده کند و حتی برای از بین بردن نطفه‌ای که در رحم مستقر شده، اشاره به حرمت دارد و برای سقط جنین در هر مرحله ای از مراحل تکون جنینی قبل از ولوج روح، وجوب دیه را در نظر می گیرد.

ب- دلیل دوم: خبر اسحاق بن عمار

در روایت اسحاق بن عمار آمده است: «به حضرت موسی بن جعفر (ع) عرض کردم، زنی از بارداری می ترسد، دارویی می خورد تا آنچه در بطن دارد، بیندازد، (آیا چنین عملی جایز است؟) فرمود: خیر! عرض کردم (جنین در مرحله نطفه است. فرمود: اولین چیزی که خلق می شود، نطفه است»^۱.

از روایت مذکور استفاده می شود که حتی اگر احتمال بارداری باشد، جایز نیست زن دارویی بخورد به جهت سقط جنین، و اگر بعداً معلوم شود باردار بوده، شخص مرتکب حرام شده است. وجوب دیه به جبران خسارت واجب و لازم است و سقط جنین بعد از دمیده شدن روح، حرمت قتل نفس را می رساند. روایاتی که برای نطفه و احتمال بارداری حرمت قائل می شوند و استفاده از دارو به جهت سقط را جایز نمی دانند به طریق اولی دلالت بر حرمت سقط جنین در مراحل بعدی نیز می نمایند.

۱. قال: قلت لابی الحسن علیه السلام: المرء تخاف الحیل فتشرب الدواء فتلقى ما فی بطنها، قال: لا، فقلت: انما هو

نطفه، فقال: ان اول ما یخلق نطفه» (حرّ عاملی، ۱۴۱۲: ۲۹/۲۶).

ج- دلیل سوم: روایت صحیحہ ابی عبیدہ

امام باقر(ع) درباره زن بارداری که دارویی می نوشد تا فرزندش سقط شود و فرزند هم سقط می شود فرمود: «اگر آنچه سقط شد، به مرحله ای رسیده باشد که دارای استخوان و گوشت و چشم و گوش باشد، بر زن واجب است دیه او را به پدرش بپردازد. اگر به این مرحله نرسیده و علقه یا مضغه باشد، باید چهل دینار و یا عبد یا کنیزی را به پدر او بدهد. راوی گوید: پرسیدم: آیا زن از دیه فرزند خود ارث نمی برد؟ فرمود: خیر؛ چون زن، او را کشته و قاتل ارث نمی برد»^۱.

این روایت، بر حرمت سقط جنین در مراحل علقه، تا قبل از دمیده شدن روح دلالت می کند.

۲-۲- استظهارات فقها در خصوص روایات مذکور

بنابر قول مشهور فقها، مستفاد از روایات زمان دمیده شدن روح در جنین بعد از گذشت چهار ماه تمام از حاملگی است و در این زمان، نفس محترم بر آن صدق می کند و در صورت سقط عمدی، قتل نفس است و حرمت دارد و دیه انسان کامل واجب است و زمانی که روح دمیده نشده، یعنی کمتر از چهار ماهگی، دیه برای هر مرحله ای از مراحل تکون جنین تعیین شده و تعیین دیه دال بر حرمت سقط است، زیرا بین وجوب دیه و حرمت تکلیفی سقط ملازمه وجود دارد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸: ۲۹۴).

مؤتقی حسن بن جهم از امام رضا(ع)، محور بحث فقها در این زمینه قرار گرفته است و وارد کردن ضربه ای که باعث سقط جنین زن باردار شود را در فرض عمد، مستوجب قتل و در فرض خطا یا شبهه عمد مستوجب دیه می دانند؛ به طوری که اگر باعث از بین رفتن نطفه مستقر در رحم گردد، دیه آن بیست دینار و به همین صورت بر پایه هر مرحله،

۱. «فی امراه شربت دواء و هی حامل لتطرح ولدها فالقت ولدها فقال: «ان كان عظما قد نبت عليه اللحم و شق له السمع و البصر فان عليها دية تسلمها الی ابيه و ان كان جنینا علقه او مضغه فان عليها اربعین دینارا أو غره تسلمها الی ابيه» قلت: فهی لارث من ولدها من ديته؟ قال: لا، لأنها قتله.

دیه‌ای تعیین شده است که در ضمن بیان روایت امام علی و امام رضا علیهما السلام میزان آن تبیین گردید (شریف مرتضی، ۱۳۹۲: ۵۳۲؛ حرّ عاملی، ۱۳۷۸: ۳۱۲/۲۹؛ کلینی، ۱۴۰۷: ۳۴۴/۷).

حرمت سقط جنین عمدی برای همه فقها محرز است و فرقی نمی‌کند قبل یا بعد از دمیده شدن روح باشد، زوجین راضی باشند یا نه؛ با واسطه باشد یا بدون واسطه، در هر صورت سقط عمدی جنین حرمت دارد و جایز نیست و این مهم در اقوال فقها کاملاً مشهود است و به صراحت در کتب فقهی مرجع آورده‌اند که سقط جنین جایز نیست (محقق حلی، ۱۴۰۷: ۲۷۳) و بر آن دیه مترتب است (سبزواری، ۱۳۸۸: ۳۰۹) اگرچه نطفه باشد (طباطبائی، ۱۳۹۶: ۳۰۰).

در بیانات برخی از فقهای معاصر آمده است: «سقط جنین شرعاً حرام است و در هیچ حالتی جایز نیست؛ مگر آن که استمرار حاملگی برای حیات مادر خطرناک باشد که در این صورت سقط جنین قبل از ولوج روح، اشکال ندارد، ولی بعد از دمیدن روح جایز نیست، حتی اگر ادامه حاملگی برای حیات مادر خطرناک باشد؛ مگر آن که استمرار بارداری، حیات مادر و جنین هر دو را تهدید کند و نجات زندگی طفل به هیچ وجه ممکن نباشد، ولی نجات زندگی مادر به تنهایی با سقط جنین امکان داشته باشد» (حسینی خامنه‌ای، ۱۴۰۰: ۲۷۹ و ۲۸۰)؛ یا: «موجودیت انسان از موقع استقرار نطفه در رحم شروع می‌شود و از بین بردن آن، نابود کردن و از بین بردن مرحله‌ای از انسانیت است که در مسیر فعلیت و بروز هویت او قرار گرفته است» (جعفری تبریزی، ۱۳۷۷: ۲۵۰). همچنین علاوه بر آیات و روایات برای اثبات حرمت سقط جنین به دلیل عقلی نیز تمسک کرده‌اند؛ وقتی ما سخن از عقل، برای اثبات مطلبی را به میان می‌آوریم مراد ما مستقلات عقلیه است (خوئی، ۱۳۷۶: ۳۴؛ سبحانی تبریزی، ۱۳۸۷: ۱۶۲). مستقلات عقلیه به براهینی گفته می‌شود که هر دو مقدمه این برهان، یک اصل و قانون عقلی است و جایی برای شرع در آن نیست. البته گاهی هم از غیر مستقلات عقلیه (که یکی از دو مقدمه شرعیه هستند) نیز استفاده می‌شود که صحبت از آن موجب اطاله کلام و خروج از موضوع

مقاله می‌گردد. شیوه و دأب فقها در این دلیل، اثبات این مطلب است که اولاً، سقط و کشتن موجودی که توان دفاع از خود را ندارد و سلب حق حیات از او، تحت عنوان ظلم قرار می‌گیرد، و کسی که چنین کاری را انجام دهد ظالم است. به عنوان کبری برای این استدلال، این مطلب را ذکر می‌کنند که ظلم در هر عصر و مصری و بر هر مبنایی از نظر عقلا و نفوسی که فطرت خود را خاموش نکرده‌اند قبیح است. بنابراین سقط جنین ظلم است (صغری) هر ظلمی قبیح است (کبری)، لذا سقط جنین قبیح است (نتیجه). این عمل از جنبه گناه بودن و مطیع اوامر الهی نبودن، از جمله مصداق ظلم به خود است. (مکارم شیرازی، ۱۳۷۷: ۲۷۶). «اگر حق حیات را از جنین بگیریم به جنین ظلم کرده‌ایم؛ چراکه حق چیزی است که یک موجود استحقاق آن را دارد و باید آن را دریافت کند و حیات هم از این دسته حقوق است (مطهری، ۱۴۰۰: ۱۳۰-۱۳۲).

بنابراین جنین حرمت و احترام خاصی دارد و همچون فرد کامل انسانی محترم است. میل به جاودانگی و ادامه حیات، میل فطری است و سقط جنین، از بین بردن و مبارزه با این میل فطری است و به لحاظ عقلی پسندیده نیست و حفظ حیات جنین تا آخر حاملگی، از وظایف و تکلیف شرعی مادر است. از بین بردن جنین ظلم بزرگ در حق جنین است (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱: ۲۵).

قابطه فقها و علمای اسلام، سقط عمدی جنین را جنایت و قتل نفس می‌دانند و بر وجوب دیه برای جبران خسارت ناشی از سقط عمدی جنین و حرمت سقط جنین اتفاق نظر دارند (شیخ طوسی، ۱۳۸۵: ۲۹۱/۵). برپایه بسیاری از روایات، وجوب دیه برای سقط جنین ثابت شده است (سیفی مازندرانی، ۱۴۲۹: ۱۱۷). «وجوب پرداخت دیه، به دلالت التزامی بر حرمت سقط جنین حکم می‌کند؛ زیرا دیه، جبران کننده خسارت حاصل از جنایت است، به عبارت دیگر، با توجه به این که اصل در وجوب دیه، این است که به سبب جنایت باشد، و جنایت عمدی نیز قطعاً حرام است، پس اسقاط عمدی جنین در هر یک از مراحل رشد، حرام خواهد بود (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸: ۲۸۶-۲۸۸).

لازم است در مباحث سقط جنین و سقط درمانی و غربالگری جنین دو نکته مورد توجه قرار بگیرد؛ نکته اول این است که سه صورت برای سقط جنین قابل تصور است. نکته دوم این است که در رابطه با حکم فقهی سقط جنین سه دیدگاه وجود دارد.

۳- صور مختلف در مورد سقط جنین

۳-۱- سقط جنین به شکل طبیعی

به دلیل بیماری های ارثی، یا مبتلی بودن به بیماری های گوناگون مانند فشار خون، عفون تها، اختلال های هورمونی، اختلال های جفت و جنین از جمله اختلال های ژنتیکی و ناهنجاری های کروموزومی، به صورت خودبخودی و طبیعی، سقط اتفاق می افتد. برای سقط جنین طبیعی یا خودبخودی یا مرضی، در قانون مجازاتی پیش بینی نشده است (عباسی کلیمانی، ۱۳۹۷: ۳۳).

۳-۲- سقط جنین درمانی یا طبی

زمانی که ادامه بارداری برای سلامت مادر بسیار خطرناک است یا جنین موجود در رحم، دچار ناهنجاری هایی شده که با حیات جنین منافات دارد و بعد از زایمان قادر به ادامه حیات نیست، در این موارد، با انجام مقدمات لازم پزشکی، اجازه سقط های درمانی صادر می شود که باید مبتنی بر این سه شرط اساسی باشد: اولاً، ادامه بارداری برای جان مادر خطرناک باشد؛ ثانیاً، سقط قبل از ولوج روح صورت پذیرد؛ ثالثاً، خود عمل سقط جنین برای مادر خطر بیشتری دربر نداشته باشد (همان).

۳-۳- سقط جنین جنایی

در این نوع سقط، عملیاتی منجر به اخراج جنین قبل از موعد طبیعی زایمان می شود. این کار از طریق بکارگیری وسایل مصنوعی انجام می شود و قصد جنایت وجود دارد که فارغ از درنظر گرفتن مورد سوم، یعنی قصد جنایت، اگر عملیاتی که منجر به سقط می شود را با استفاده و بکارگیری بعضی وسایل، مانند بعضی از آزمایش ها و سونوگرافی ها از جمله NT درنظر گرفته شود، غربالگری اجباری جنین و الزام به غربالگری جنین را می توان از مصادیق آن به شمار آورد (گودرزی، ۱۳۹۲: ۲۷۴).

۴- دیدگاه‌های مختلف در مورد سقط جنین دیدگاه اول: قائلین به ممنوعیت سقط به طور مطلق

در این دیدگاه، سقط جنین از بین بردن انسان بی گناه است و بین جنین - هر چند یک روزه - و انسان کامل هیچ تفاوتی نیست. با استناد به آیات ۱۲ تا ۱۴ مؤمنون که مربوط به مراحل تکون انسان در رحم است و همچنین روایت اسحاق بن عمار که موجودیت انسان را از موقع استقرار در رحم و تلف کردن آن را تلف کردن مرحله‌ای از انسانیت می‌داند که در مسیر فعلیت و بروز هویت قرار گرفته است. بر این اساس، با توجه به حفظ جان و کرامت انسانی و موجودیت و حق حیات که اسلام برای جنین قائل است، سقط جنین به حکم اولی جایز نیست و به حکم ثانوی با شرایط خاص جایز است (جعفری تبریزی، ۱۳۷۷: ۲۵۰).

دیدگاه دوم: قائلان به جواز سقط به طور مشروط

طرفداران این نظریه مراحل قبل از ولوج روح و بعد از ولوج روح را در نظر می‌گیرند و مشروط، بر اساس سن جنین و عذر معقول همانند ضروریات پزشکی مثل تهدید جان مادر و یا بیماری و یا نقص در جنین، ملاحظات غیر پزشکی مثل نفی عسر و حرج، نفی ضرر و برخی ملاحظات اجتماعی و اقتصادی مثل تجاوز به عنف، سقط بر اساس انتخاب جنسیت و ... سقط را جایز می‌دانند که اسلام با این دیدگاه مخالف بوده و سقط جنین را با هر شرطی جایز نمی‌داند. تنها در یک صورت که جان مادر و جان جنین هر دو در خطر باشد، حفظ جان و سلامت مادر در نظر گرفته می‌شود و زمانی که سن جنین قبل از ولوج روح باشد، سقط را جایز می‌داند (ظفرقندی و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۳۱).

بعضی از فقها بعد از دمیده شدن روح، در صورتی که بقای جنین منجر به در خطر قرار گرفتن جان مادر شود، قائل به جواز سقط شده‌اند (خوئی، ۱۳۸۵: ۲۱۳-۲۰۱). بعضی دیگر از فقها بین جان مادر و جان جنین فرق قائل نمی‌شوند و هر دو را نفس محترم انسانی و تصمیم در این مسأله را مشکل می‌دانند، زیرا نمی‌شود در صورت وجود

دو نفس محترم، به خاطر حفظ جان یکی قتل دیگری را جایز دانست، مگر این که دلیل رجحان جان مادر بر جنین، ثبوت قصاص که برای یک طرف از آنها است در نظر گرفته شود. بنابراین، حکم اسلام بعد از ولوج روح برای سقط جنین عدم جواز است و به خاطر شرایط مساوی بین مادر و جنین از حیث وجود روح انسانی، جواز سقط خالی از مشکل نیست (شیرازی، ۱۳۷۸: ۲۹۴).

دیدگاه سوم: قائلان به جواز سقط به طور مطلق

این افراد سقط را به طور مطلق جایز می‌دانند و در اصطلاح قائل به آزادی سقط هستند. طرفداران این نظریه برای غیر اخلاقی بودن این مسأله وجهی قائل نیستند، زیرا جنین را انسان بالفعل نمی‌دانند و حقوق انسانی برای او قائل نیستند. این افراد با شعار دفاع از حقوق زن و این که زن به عنوان فرد انسانی حق انتخاب و حق تصمیم‌گیری و حق تسلط بر جسم خود را دارد و آزاد است، تا زمانی که جنین در رحم است جزء وجود مادر است و او آزاد است که جنین را نگهدارد و یا سقط کند، بر این اساس قائل به آزادی سقط جنین هستند (اسلامی، ۱۳۸۴: ۲۱-۳۴۲). اسلام با این نظریه کاملاً مخالف است و در بین فقهای امامیه کسی قائل به آزادی مطلق سقط نیست. باید فهمید که از عوارض و تبعات غربالگری اجباری جنین از طریق آزمایش‌ها و سونوگرافی ان‌تی بسته به سن حاملگی، تشخیص بیماری و تصمیم به سقط جنین و یا سقط خودبه‌خودی جنین است و درمانی برای جنین به دنبال ندارد. سقط جنین تحت عنوان سقط‌درمانی فقط در صورت عدم ولوج روح و فقط برای حفظ جان و سلامت مادر جایز است. بر این اساس، قانون الزام به غربالگری اجباری حذف و ممنوعیت‌ها و محدودیت‌هایی لحاظ شده است تا هم از نابودی هزاران انسان بی‌گناه جلوگیری کند و هم در جهت افزایش جمعیت گامی برداشته شود (معاونت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۴۰۰: ۱۵۴).

۵- بررسی حقوقی سقط جنین

پس از آن که متقاضی ادله نقلی و عقلی تبیین شد، در اینجا به بیان جایگاه حقوقی غربالگری جنین بر پایه سونوگرافی ان‌تی در حقوق ایران می‌پردازیم.

در کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مواد ۶۲۳ و ۶۲۴ آمده است اقدام به سقط جنین بدون ضرورت پزشکی جرم محسوب شده و دارای مجازات است. این مجازات از نظر کیفری دو نوع است: اولاً، زن حامله برای سقط جنین به طیب یا ماما مراجعه و طیب او را به کمک وسایل و داروهایی به سقط جنین راهنمایی می‌کند. در این مورد، شخص پزشک یا ماما مبادرت به سقط جنین نکرده، اما دستورالعمل‌هایی برای سقط جنین به مادر می‌دهد که اگر به آن عمل شود، جنین سقط خواهد شد. شرط تحقق جرم در این حالت آن است که مادر به راهنمایی‌های طیب عمل کند و جنین سقط شود. ثانیاً پزشک یا ماما از روی علم و به صورت عمدی بدون ضرورت طبی مبادرت به سقط جنین نماید. قانونگذار زمانی سقط جنین را توسط پزشکان جرم تلقی می‌کند که مرتکب این جرم، تحت عناوین طیب، ماما، جراح یا داروفروش اقدام می‌کند و در این صورت، جرم سقط جنین به اعتبار شخصیت مرتکب آن مورد توجه قرار می‌گیرد و فرد به مجازات شدیدی که برای آن تعیین شده است محکوم می‌گردد. علت تشدید مجازات به این خاطر است که طیب، جراح یا ماما قسم خورده‌اند و به موجب آن باید مدافع حیات جنین و حافظ نسل باشند و نه قاتل آن و مراجعه مردم به آنها به خاطر اعتمادی است که به آنان دارند و این رفتار خیانت و جنایتی بزرگ است. وقتی پزشک، ماما و یا فروشنده دارو به قصد سقط جنین از روی علم به باردار بودن و به صورت عمدی و با قصد اسقاط جنین، مبادرت و مباشرت به سقط جنین کنند یا وسایل انجام این امر را فراهم نمایند، محکوم به پرداخت دیه و سه تا شش سال تحمل حبس می‌شوند. در قانون مجازات اسلامی مقرر شده است اگر افرادی تحت عنوان پزشک یا فروشنده دارو، وسایل سقط جنین فراهم کنند و در سقط جنین همراهی و مباشرت نمایند، به حبس از سه تا شش سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.

مسأله سقط جنین، هیچ وقت مسأله پزشکی صرف نبوده است. آن چه سبب مشروعیت بخشی و پذیرش سقط جنین در نظام های حقوقی مختلف شده جنبه سقطدرمانی آن است. سقطدرمانی مبانی مختلف دارد و تحت عناوین مختلفی مانع از اعمال مجازات می شود (محقق داماد، ۱۳۹۵: ۴-۱).

کمیته کشوری سقط جنین در سال ۱۳۸۱ اندیکاسیون سقطدرمانی را تعیین کرد و مواردی را برای سقط تعیین نمود. از جمله بیماریهایی که سبب مرگ داخل رحمی یا مرگ بلافاصله بعد از تولد یا با فاصله کوتاه پس از تولد همراه است (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱: ۲۹)؛ همچنین ماده واحده قانون سقطدرمانی مصوب ۱۳۸۴ به این موضوع پرداخته است که طبق این قانون، سقطدرمانی قبل از چهار ماهگی و قبل از ولوج روح جنین امکان پذیر بود که البته مفاد این قانون نیز دارای اشکالاتی است.

۱-۵- اشکالات تمسک به قواعد ثانویه

منظور از عسر و حرج و سختی، حرج شدید، حد قابل توجهی از حرج است. مجرد عدم تحمل عاطفی مادر و یا سخت بودن پرداخت های مالی برای مداوای این فرزندان و هزینه دار بودن نگهداری این افراد، مجوز اسقاط ایشان و دلیل حرج شدید نمی باشد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸: ۲۹۳ و ۲۹۴).

در ماده واحده سقطدرمانی، عقب ماندگان ذهنی به صورت عام ذکر شده و جواز سقط برای همه صادر شده است. همان طور که گفته شد همه عقب ماندگان ذهنی و ناقص الخلقه ها در یک سطح قرار ندارند. بیماران دارای ناهنجاری در چهار طبقه قرار دارند، طبقه خفیف، متوسط، شدید، عمیق، که طبقه خفیف و متوسط از آنها، بعد از تولد حرج غیر قابل تحمل و قابل توجهی برای فرد، خانواده، و جامعه ندارند و ۸۵ درصد عقب مانده های ذهنی از این دو دسته هستند (میلانی فر، ۱۳۹۷: ۳۷-۴۲)؛ بر این اساس، صدور جواز سقط برای آنها به صورت عام جایز نیست و این اشکال به قانون سقط درمانی وارد است.

تیین شد که با استناد به قاعده عسر و حرج، در مرحله قبل از دمیده شدن روح در شرایط خاص، جواز سقط ثابت است. اما بعد از دمیده شدن روح، به خاطر مساوی بودن هر دو از نظر فرد کامل انسانی، تسری دادن حکم جواز سقط مشکل است؛ چون حفظ نفس با کشتن نفس دیگر جایز نیست (خرازی، ۱۳۷۹: ۴۴). اسقاط جنین در هر سن و مرحله‌ای حرام است و بر پایه حکم اولیه، شخص شرعاً مرتکب گناه کبیره شده و دیه واجب می‌گردد (حرّ عاملی، ۱۴۰۷: ۳۲/۲۶)^۱ اما این حکم به طور مطلق نیست و در شرایط خاص و ضرورت حفظ سلامت و نجات جان مادر در صورتی که نجات جان جنین ممکن نباشد استثناء‌پذیر است. زمانی که حفظ جان مادر متوقف بر اسقاط جنین باشد، مثلاً مادر مبتلا به بیماری‌هایی نظیر سرطان باشد که مجبور به شیمی‌درمانی است و یا مادر، بیماری‌ای مثل بیماری قلبی و ... دارد که ادامه حاملگی برای مادر مضر است، و یا در صورتی که حفظ جان جنین ممکن نباشد، به طوری که جنین دچار بیماری باشد که احتمال سقط در داخل رحم و یا اندکی بعد از تولد وجود دارد و وجود او حرج قابل توجهی برای مادر دارد، در این صورت اگر قبل از دمیده شدن روح باشد، با استناد به قواعد مختلف فقهی جواز سقط ثابت است. البته صرف نقص جسمی و یا عقلی در جنین دلیل بر جواز و سقط جنین نیست (خامنه‌ای، ۱۴۰۰: ۲۷۸؛ موسوی گلپایگانی، ۱۴۱۳: ۱۷۳). امام خمینی (ره) در اینباره می‌گویند: «در مواردی که امکان وجود نقایص مادرزادی، جسمی، عقلی به طور سرشتی و اکتسابی در مورد جنین مطرح باشد، سقط جنین جایز نیست و فرقی نمی‌کند پیش از ولوج روح باشد یا پس از آن (خمینی، ۱۳۷۱: ۹۴۵/۲).

کسی که به طور طبیعی بر او حرج وارد است، جایز نیست برای دفع حرج از خود آن را بر دیگری وارد نماید و از خود دور سازد (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱: ۳۳) چنان

۱. برگرفته از مسائل پزشکی، دروس هفتاد و هفتم و هفتاد و هشتم و هفتاد و نهم از جلد دوم رساله آموزشی،

که برخی از فقها نیز قائل هستند «سقط جنین بعد از دمیده شدن روح جایز نیست اگرچه باقی ماندن حمل برای مادر خطر جانی داشته باشد؛ مگر این که حیات مادر و جنین هر دو به خطر بیافتد و نجات جنین ممکن نباشد، ولی نجات مادر به تنهایی با سقط جنین ممکن باشد» (خامنه‌ای، ۱۴۰۰: ۲۷۸).

۲-۵- قاعده لاضرر

از قواعد مسلم فقهی، قاعده لاضرر است. براساس این قاعده، ضرر وارد کردن بر خود و یا دیگری حرام است و با توجه به حدیث پیامبر اکرم (ص) که فرمودند: «لا ضرر و لا ضرار فی الدین» (کلینی، ۱۴۰۷: ۲۹۳/۵-۲۹۲)، اسلام احکام ضرری را نفی می‌کند و این حکم هر ضرری در جان، مال، آبرو را شامل می‌گردد. بر این اساس که ناهنجاری‌های جنینی باعث ضرر می‌شود و با توجه به این که افراد مبتلا به داون، مدام با مشکلات پزشکی فراوانی مثل مسائل قلبی، عروقی، تنفسی، عصبی، غددی، گوارشی، ارتوپدی، خونی و ... روبرو و مجبور به مراجعات متعدد جهت انجام معاینات پزشکی و بستری شدن در بیمارستان هستند و به ناچار، متحمل هزینه‌های سنگین درمانی می‌شوند، نگهداری این فرزندان، ضررها و سختی‌های خاص خود را دارد؛ اما این که آیا این ضرر غیر قابل تحمل است و سقط فرد مبتلا به داون جایز است، با توجه به پژوهش‌های انجام شده بر روی ۶۱ خانواده دارای فرزند مبتلا به سندروم داون، ۴۱ درصد قادر به تأمین هزینه‌های نگهداری بوده و تنها ۲۸ درصد با مشکل روبرو بودند. ۶۶ درصد تحت پوشش بیمه بوده و ۳۴ درصد اصلاً تحت پوشش نبودند. آن چه باید به آن توجه داشت این است که این افراد می‌توانند بعد از تولد، در صورت تأمین هزینه‌ها و انجام مراقبت‌ها تا ۶۰ سالگی زندگی کنند. بنابراین، براساس قاعده لاضرر، ضرر قابل توجهی وجود ندارد، زیرا با تقسیم‌بندی این افراد به طبقه عمیق، متوسط و خفیف و این که تعداد زیادی از این افراد در طبقه خفیف و متوسط قرار دارند، نمی‌شود قائل به جواز سقط این افراد شد (همتی، ۱۳۸۴: ۲۲).

ضرر واقعی، ضررهای متعدد جسمی و روحی غربالگری بر جنین و مادر است که به خاطر ضررهای وارده باید از ترویج و رویه سازی آن برای همه مادران جلوگیری کرد، زیرا با توجه به این که غربالگری صرفاً راه تشخیص است، نه تنها درمانی در پی ندارد، بلکه موجب عوارضی قابل توجه در جنین‌های سالم و آسیب‌های مختلف به سلامت روحی و جسمی مادران می‌شود. با توجه به حرمت ضرر بر خود و دیگران، نباید در جامعه فضایی ایجاد شود که تعدادی جنین دچار عارضه سقط و آسیب شده و مادرانی با مشکلات جسمی و روحی مواجه شوند و جامعه از حیث کاهش جمعیت متضرر گردد (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱: ۸۲).

۳-۵- قاعده الضرورات تبیح المحظورات

قاعده «الضرورات تبیح المحظورات»، معروف به قاعده ضرورت است. منظور از ضرورت، احتیاج شدید است به طوری که شخص مضطر باشد. اگر محظور انجام نگیرد، حرام بزرگ تری انجام و یا واجب بزرگ تری فوت خواهد شد. سه آیه از آیات قرآن کریم (بقره: ۱۷۳؛ مائده: ۳؛ انعام: ۱۱۹) و روایاتی از جمله روایتی که صاحب وسائل به آن استناد کرده است «لیس شیء مما حرم الله الا و قد أحله لمن اضطرّ الیه: هیچ چیزی نیست که خداوند حرام کرده باشد مگر این که برای مضطرّ به آن حلال کرده است - را شامل می‌گردد (حرّ عاملی، ۱۴۰۷: ۳۷۷/۱۶).

اگر پس از غربالگری معلوم شود جنینی دارای ناهنجاری‌های کروموزومی عمیق است و بعد از تولد، زندگی خود و والدین خود را مختل خواهد کرد، به طوری که اغلب این موارد چند دقیقه و یا چند ساعت پس از تولد می‌میرند و مادر به خاطر نه ماه حمل و سپس مرگ فرزند، به جهت نقص در خلقت و وجود ناهنجاری به لحاظ عاطفی دچار بیماری‌های روحی و روانی و حتی جسمی شدید خواهد شد، جواز غربالگری - که منتهی به جواز سقط از روی ضرورت است - داده می‌شود (موسوی گلپایگانی، ۱۴۱۳: ۱۷۳).

از شرایط سقط جنین ناقص الخلقه، قطع و یقین در تشخیص است و این در حالی است که در بسیاری از غربالگری‌ها، خطاهایی رخ داده و آمارهای مثبت کاذب بالایی را شامل می‌شود (عاشوری فریمانی، ۱۴۰۱: ۸۶). بر همین اساس، متخصصین به علم و ظن متأخم به علم - که اطمینان است - نمی‌رسند، بلکه صرفاً یک احتمال قوی و یک امر ظنی است. از طرفی می‌دانیم که برای تجویز سقط جنین که یک مسأله فقهی است، فقیه نیازمند احراز موضوع بوده و این امر، شرط ظنی برای تجویز است. احراز موضوع با علم و اطمینان حاصل می‌شود و یک امر ظنی نمی‌تواند برای شخص، موضوع را محرز کند. وقتی که موضوع احراز نشود، حکم که جواز سقط است بر آن مترتب نمی‌شود. بنابراین با توجه به این که غربالگری، امری ظنی است و موضوع این حکم را احراز نمی‌کند، پس نمی‌تواند مجوز سقط جنین باشد. بنابراین، علاوه بر این که قطع و یقین حاصل نمی‌شود باید در نظر داشت که ممکن است در طول زندگی یکی از عزیزان افراد از مجانبین باشد و یا در اثر تصادف، پیری و ... دچار بیماری‌هایی شود و نگهداری از او بسیار سخت باشد، افراد به دلیل حرج، اجازه قتل و از بین بردن او را ندارند. در مورد جنین عقب افتاده و ناقص الخلقه و دارای ناهنجاری هم به عنوان نفس محترمه، این حکم جاری است.

پس نمی‌توان با تمسک به قاعده حرج و ضرر و اضطرار، حکم به قتل همه جنین‌های ناقص الخلقه و دارای ناهنجاری داد (خرازی، ۱۳۷۹: ۸۰). استفاده از این قواعد برای شرایط خیلی خاص و ضروری در معنای واقعی کلمه است. تنها در صورت در خطر قرار گرفتن جان مادر، زمانی که استمرار حاملگی به نظر پزشک متخصص و مورد اطمینان در خطر باشد، سقط جنین قبل از ولوج روح اشکال ندارد و سقط جنین به مجرد ناقص الخلقه بودن و یا مشکلاتی که در زندگی با آن روبرو می‌شود جایز نیست و نمی‌توان حق حیات را از جنین گرفت (خامنه‌ای، ۱۴۰۰: ۲۷۹؛ بهجت، ۱۳۷۷: ۷۳؛ تبریزی، ۱۳۹۱: ۴۷۹).

۴-۵- اشکال در مصداق‌شناسی

در ماده واحده سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ آمده است: «سقط درمانی با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌ماندگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود». این ماده از چند جهت قابل بررسی است که ذیلاً مورد اشاره قرار می‌گیرد:

۱- عنوان این طرح (طرح سقط‌درمانی) با عنوان طرح اسقاط جنین در شرایط اضطراری و یا طرح مراقبت از سلامت و حفظ حیات مادر باید اصلاح شود.

۲- در متن این طرح اشاره به بیماری مادر شده است، به سلامت و حفظ حیات مادر و نجات از بارداری مخاطره‌آمیز اشاره نشده است که باید عبارت تهدید جانی مادر جایگزین و اصلاح شود. چرا که از جمله حقوق زن باردار حفظ جان و سلامتی خود است حتی اگر بعد از ولوج روح در جنین باشد به همین دلیل اسقاط جنین در بارداری‌های پرخطر از حقوق زن باردار است و آیات و روایات زیادی در وجوب حفظ نفس وارد شده است که به استناد آن اقدام مادر به جهت حفظ جان خویش مورد حمایت قرار می‌گیرد و مادر از باب دفاع مشروع می‌تواند اقدام به اسقاط جنین نماید و جرمی محقق نمی‌شود و مادر مسئولیت مدنی و کیفری ندارد (نظری، ۱۴۰۱: ۳۲).

۳- در متن طرح اشاره به سقط جنین در صورت حرج شده است و حیات جنین ناقص‌الخلقه را موجب مشقت و حرج برای خود جنین و والدین و حتی اجتماع دانسته است که مفهوم حرج باید بررسی و رفع ابهام شود و این مفاهیم هم با عنوان سقط درمانی همگونی و هماهنگی ندارد.

۴- در این طرح هدف قانون‌گذار از تصویب این ماده مشخص نیست. آیا سقط درمانی حقی برای والدین محسوب می‌شود یا صرفاً جواز سقط داده شده است؟

عبارت‌هایی مثل ناقص الخلقه، حرج، ولوج روح بر ابهام آن افزوده است و جایگاه پدر به عنوان سرپرست خانواده و ولی جنین در این تصمیم‌گیری مشخص نشده است. زیرا ممکن است مادر با تصمیم عاطفی خود جان خود را به خطر بیاندازد و بنیان خانوادگی او در خطر قرار بگیرد.

پس از بررسی نظرات علما و فقها درباره سقط جنین ناقص الخلقه و سقط‌درمانی، چند شرط مهم وجود دارد:

الف) سقط قبل از دمیده شدن روح باشد؛ ب) حرج و ضرر شدید و جود داشته باشد؛ ج) تشخیص قطعی و اطمینان آور از سوی پزشک مطمئن و معتمد و متعهد حاصل شود.

این سه شرط باید با هم موجود باشد تا اسقاط جنین جایز شود، زیرا بین این سه شرط ملازمه وجود دارد. اگر میزان حرج مشخص نباشد، قطعی بودن بیماری در تصمیم‌گیری تأثیری ندارد و اگر ملاک در تعیین حرج عرف باشد، تشخیص حرج برای عرف بعد از تولد ممکن می‌شود و مخالف با شرط قبل از دمیده شدن روح است. بر این پایه، برای تصمیم‌گیری برای اسقاط جنین در جهت سقط‌درمانی، باید میزان تأثیر حرج توسط عرف جامعه پزشکی مشخص گردد. از باب نمونه می‌توان به طبقه‌بندی چهارگانه برای فرزندان مبتلا به سندروم داون اشاره کرد که تنها نوع عمیق آن موجب حرج شدید می‌گردد و ۸۵ درصد بیماران عقب‌افتاده از نوع خفیف و متوسط هستند (میلانی‌فر، ۱۳۹۷: ۴۲-۳۷).

بنابراین هر بیماری و ناهنجاری در جنین موجب حرج شدید نمی‌شود و نمی‌تواند مجوزی برای اسقاط جنین باشد. قطعی بودن بیماری و میزان حرج شدید آن باید قبل از ولوج روح مشخص شود که علی‌رغم پیشرفت علوم پزشکی، این مهم در غربالگری جنین به حدی نرسیده است که بتواند میزان ناهنجاری و شدت را تعیین نماید و تنها تشخیص قطعی بودن بیماری بدون تعیین میزان حرج، نمی‌تواند مجوزی برای اسقاط جنین باشد. آشکار شد که غربالگری عنوان دیگر سقط‌درمانی است و عمده دلیل اجرای

غربالگری بر پایه این قانون در این سال‌ها در ایران، قواعد فقهی همچون لاجرح و لا ضرر بوده است. علما و فقها به استناد ادله اربعه قائل بودند در صورت قطعی بودن بیماری و ناهنجاری در جنین و وجود عسر و حرج شدید برای والدین بعد از تولد این نوزاد قبل از دمیده شدن روح، اسقاط جنین جایز است. ولی این موضوع هر نوع حرجی را شامل نمی‌شود. میزان حرج باید مشخص شود و حرج شدید ملاک است، یعنی هیچ راهی وجود نداشته باشد. اگر علوم به حدی از پیشرفت برسد که میزان ناهنجاری را معین نماید و یقین به حرج شدید حاصل شود، به جواز غربالگری و جواز سقط درمانی حکم داده می‌شود.

۵-۵- اشکال در شیوه دفع ضرر و حرج

بی‌شک، دفع ضرر و حرج در جنین‌های ناقص الخلقه و معیوب نباید منتهی به از بین بردن و اسقاط آنها شود. در ۱۵ درصد افرادی که ابتلای آنها شدید و عمیق است، اگر خانواده تمکن مالی داشته باشد و بتواند با گرفتن پرستار از جنین دارای ناهنجاری شدید نگهداری کند و یا نوزاد را به مراکز نگهداری بسپارد، قطعاً شیوه دفع حرج، اسقاط جنین نیست و حرج در اینجا منتفی است؛ بنابراین به دلیل قطعی نبودن ناهنجاری، نمی‌توان قطعی بودن حرج را معین کرد و حکم به سقط همه جنین‌های دارای ناهنجاری داد (جان‌نثار، ۱۳۹۹: ۱۳۰)

نتیجه‌گیری

با پیشرفت علم پزشکی، توانایی تشخیص بیماریهای ژنتیکی و کروموزومی برای پزشکان با انجام یک سری آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها طی فرآیند غربالگری جنین به وجود آمد که جنبه درمانی ندارد و پیامدها و عوارضی همچون سقط جنین را به دنبال دارد و در واقع مجوزی برای قتل جنین است.

برپایه آموزه‌های فقهی، جنین از همان ابتدای خلقت و استقرار در رحم - که نطفه است - و در تمام مراحل تکوین و تکامل جنینی قبل از ولوج روح و بعد از چهار ماهگی

کامل و داخل شدن روح، همانند یک انسان دارای کرامت و حقوق انسانی و حق حیات است.

بررسی های انجام شده در مورد ابعاد فقهی - حقوقی سقط درمانی، گویای این مطلب است که در صورت سقط عمدی، هر کسی که به نوعی، در این مورد همکاری داشته و دخیل بوده، به صورت عمدی و یا درمانی و جناحی، اعم از مادر، پدر، پزشک، ماما، فروشنده دارو، ... مستحق مجازات هستند و پرداخت دیه بر ایشان واجب می گردد. چراکه اسلام به هیچ وجه سقط جنین و حتی سقط جنین ناشی از زنا را جایز نمی داند در کلام قاطبه فقها، سقط جنین جایز نیست و فقط در صورت حرج و ضرر برای جان مادر در شرایط خاص، جایز می شود.

بنابر حکم اولیه، حرمت و عدم جواز برای سقط جنین روشن شد و تنها در صورت عارض شدن عنوان جدیدی برای سقط در شرایط خاص، در زمانی که حیات مادر و جنین هر دو در خطر بوده و نجات جان مادر ممکن باشد و در صورت عدم سقط جان هر دو به خطر بیافتد، در شرایط اضطرار و حرج خاص که بشود جان مادر را نجات داد اجازه داده شده است. لذا منظور از عسر و حرج، هرگونه اضطرار و هر نوع حرج و سختی نیست. استفاده از قواعد فقهی باید دقیق و کارشناسانه باشد، زیرا استفاده بی ضابطه و قاعده از قواعد ثانویه فقهی، عواقب غیر عقلایی در برداشت از دین به دنبال دارد و نظم اجتماعی، اخلاقی و حقوقی جامعه را با مشکل مواجه می سازد.

در طول زندگی ممکن است برای هر فردی اتفاق بیفتد که یکی از بستگان و یا یکی از فرزندان وی در اثر بیماری و یا تصادف و ... دچار معلولیت و یا قطع عضو شود و نگهداری از او حرج و سختی و حتی ضررهای اجتماعی و اقتصادی و حتی روحی و روانی به همراه داشته باشد، اما هیچ یک از این موارد مجوز برای قتل آن فرد نمی شود و قانون این عذر را از وی پذیرا نخواهد بود. شروطی برای سقط جنین ناقص الخلقه و سقط درمانی وجود دارد؛ از جمله این که سقط قبل از دمیده شدن روح باشد، حرج و ضرر شدید وجود داشته باشد، تشخیص قطعی و اطمینان آور از سوی پزشک مطمئن و

معتمد و متعهد حاصل شود. از آنجا که بین این سه شرط ملازمه وجود دارد، باید با هم موجود باشد تا اسقاط جنین جایز شود. میزان حرج نیز باید مشخص باشد. قطعی بودن بیماری به تنهایی در تصمیم‌گیری تأثیری ندارد و اگر ملاک در تعیین حرج عرف باشد، تشخیص حرج برای عرف بعد از تولد ممکن می‌باشد و مخالف با شرط قبل از دمیده شدن روح است. بر این پایه، تصمیم‌گیری برای اسقاط جنین در جهت سقط‌درمانی باید میزان تأثیر حرج توسط عرف جامعه پزشکی مشخص گردد. در موضوع جنین معیوب، معلول و ناقص‌الخلقه نیز چنین است و حتی تحت عنوان غربالگری سلامت جنین و سقط‌درمانی مجوزی برای قتل وجود ندارد و هرگونه مبادرت، مباشرت در سقط از طرف پزشک، ماما، فروشنده دارو... جرم محسوب می‌شود و باید دیه پرداخت شود. در جهت پیشگیری از کاهش جمعیت و مقابله با سقط غیرقانونی جنین، برنامه‌ها و تمهیدات قانونی لازم و حتی مجازات‌های تعزیری در نظر گرفته شده است و قانون تنظیم خانواده و جمعیت، سقط‌درمانی، محدودیت‌های مربوط به تعداد فرزندان، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون تأمین اجتماعی مشمول اصلاحات قرار گرفت. قوانینی در جهت تشویق و ترغیب به فرزندآوری و پیشگیری از سقط جنین جایگزین شد و غربالگری اجباری جنین حذف و محدودیت‌ها و ممنوعیت‌هایی برای این نوع غربالگری معین شد.

منابع

- قرآن کریم.

- ابن فارس، احمد بن فارس بن زکریا (۱۳۹۹ق)، **معجم مقاییس اللغة**، ج ۳، مصحح: عبدالسلام محمد هارون، بیروت: دار الفکر.
- اسلامی، سید حسن (۱۳۸۴)، **رهیافت‌های اخلاقی به سقط جنین یک بررسی موردی**، فصلنامه باروری و ناباروری، ۲۴، ۳۲۱-۳۴۲.
- اکرمی، سید محمد (۱۳۸۹)، **پرهیز از خطای پزشکی در سقط‌درمانی؛ چه قدر باید مراقب باشیم**، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۴، ۳۶-۲۷.

- بهجت فومنی، محمد تقی (۱۴۲۸ق)، استفتانات، ج ۱، قم: دفتر حضرت آیت الله العظمی بهجت.
- تبریزی جعفری، محمد تقی (۱۳۷۷)، رسائل فقهی، ج ۱، قم: کرامت.
- تبریزی، جواد بن محمد (۱۳۹۱)، صراط النجاه، ج ۹، قم: سلمان فارسی.
- جان نثار، رمضان (۱۳۹۹)، پایان نامه سطح سه، نقد و تحلیل فقهی غربالگری، مشهد: حوزه علمیه خراسان.
- جهانیان، شهیده (۱۴۰۰)، خبرگزاری تسنیم، اخبار خانواده و جوانان، ۲۷ اردیبهشت.
- حاجی علی، فریبا (۱۳۸۳)، سقط درمانی و آسیب شناسی اجتماعی آن، مطالعات زنان و خانواده، ۶، ۶۱-۹۷.
- حرّ عاملی، محمد بن حسن (۱۴۱۲ق)، تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه، ج ۲۹، ۳، بیروت: مؤسسه آل البیت لاحیاء التراث العربی.
- حسینی خامنه‌ای، سید علی بن جواد (۱۴۰۰)، أجوبه الاستفتانات، تهران: پیام عدالت.
- حلی (محقق)، جعفر بن حسن (۱۴۰۷ق)، المعتبر فی شرح المختصر، ج ۱، قم: مؤسسه سید الشهداء(ع).
- خرازی، سید محسن (۱۳۷۹)، کنترل جمعیت و عقیم سازی، مجله فقه اهل بیت، ۲۲، ۳۱-۵۸.
- خمینی(امام)، سید روح الله (۱۳۷۲)، توضیح المسائل، ج ۲، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- خوانساری، سید احمد بن یوسف (۱۴۰۵ق)، جامع المدارک فی شرح المختصر النافع، ج ۷، ۶، قم: اسماعیلیان.
- خوئی، سید ابوالقاسم (۱۳۷۶)، الهدایه فی الاصول، ج ۴، قم: مؤسسه صاحب الامر(عج).
- خوئی، سید ابوالقاسم (۱۳۸۵)، صراط النجاه فی اجوبه استفتانات، ج ۷، قم: دار الصدیقه الشهیده(س).
- سبحانی تبریزی، جعفر (۱۳۸۷)، الموجز فی اصول الفقه، ج ۱، چ ۲۱، قم: مؤسسه امام صادق(ع).
- سبزواری، سید عبدالاعلی (۱۳۸۸)، مهذب الاحکام فی بیان الحلال و الحرام، ج ۲۹، چ ۴، قم: دار التفسیر.
- سیفی مازندرانی، علی اکبر (۱۴۲۹ق)، دلیل تحریر الوسیله، ج ۱، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی(ره).

- شریف مرتضی (علم الهدی)، علی بن حسین (۱۴۱۵ق)، **الانتصار فی انفرادات الامامیه**، ج ۱، مشهد: آستان قدس رضوی.
- طباطبائی، سید محسن (۱۳۹۶ق)، **منهاج الصالحین**، ج ۱، بیروت: دار التعارف.
- طوسی (شیخ الطائفه)، محمد بن حسن (۱۳۹۰ق)، **الاستبصار فیما اختلف من الاخبار**، ج ۴، تهران: دار الکتب الاسلامیه.
- طوسی (شیخ الطائفه)، محمد بن حسن (۱۴۰۷ق)، **الخلاف**، ج ۵، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
- ظفرقندی، نفیسه؛ کلوتی، مریم؛ زارع نژاد، ندا (۱۳۸۹)، **رویکردهای موجود درباره سقط القایی**، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۸۸، ۶۷-۸۴.
- عاشوری فریمانی، محدثه (۱۴۰۱)، **مجوزی برای قتل؛ غربالگری و سقط های مترتب بر آن از منظر فقه**، تهران: حکیم.
- عباسی کلیمانی، عاطفه (بی تا)، **سقط جنین ناشی از تجاوز به عنف**، دو فصلنامه علمی فقه و حقوق خانواده (ندای صادق)، ۶۸، ۳۱-۴۵.
- فخرالمحققین، محمد بن حسن بن یوسف (۱۳۸۷ق)، **ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد**، ج ۴، قم: اسماعیلیان.
- قاسمی، محمد علی (۱۳۹۵)، **فقه درمان**، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع).
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، **الکافی**، ج ۴، ج ۴، تهران: دار الکتب الاسلامیه.
- گودرزی، فرامرز (۱۳۹۲)، **پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق**، ج ۱، تهران: سمت.
- محدث اردبیلی، سید مجتبی؛ محسنی، جعفر؛ امیرفیروزی، اکبر (۱۳۸۹)، **غربالگری برای سندروم داون و تریزومی کروموزوم ۱۸ در سه ماهه دوم بارداری با استفاده از اندازه گیری مارکرهای بیوشیمیایی در سرم مادران باردار**، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۲، ۶۷-۷۲.
- محسنی، محمد آصف (۱۳۹۲)، **الفقه و مسائل الطیبه**، ج ۱، قم: بوستان کتاب.
- محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۹۵)، **قداست حرفه پزشکی**، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۶/۹، ۴-۱.
- مطهری، مرتضی (۱۴۰۰)، **عدل الهی**، ج ۱، ج ۴۷، قم: صدرا.

- مظفری، احمد (۱۳۷۷)، بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران، مجله حقوقی دادگستری، ۲۵، ۴۹-۷۶.
- معاونت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۴۰۰)، **جوانی جمعیت، گروه سلامت خانواده و جمعیت**، واحد باروری سالم و جمعیت ج ۱.
- معین، محمد (۱۳۸۹)، **فرهنگ فارسی**، ج ۱، چ ۳، تهران: زرین.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۸)، **بحوث فقهیه هامة**، ج ۱، قم: امیرالمؤمنین (ع).
- موسوی گلپایگانی، سید محمدرضا (۱۴۱۳ق)، **ارشاد السائل**، بیروت: دار الصفوه.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۹۷)، **روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی**، ج ۱، تهران: قومس.
- نظری، اکرم (۱۴۰۱)، **واکاوی مبانی فقهی حکم سقط درمانی بعد از ولوج روح**، مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ۲۶، ۲۸۵-۳۲۲.
- همتی، ساحل (۱۳۸۴)، **بار خانوادگی و مشکلات مبتلایان به سندروم داون**، فصلنامه توانبخشی، ۱۷، ۳-۲۲.
- سایت khamenei.ir.





پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی