



به سفارش مرکز مردمی نفس  
با حمایت مالی موقوفه کوثر فردا

|                         |  |
|-------------------------|--|
| سرشناسه                 | : زروندی رحمانی، محمد، ۱۳۳۶  |
| عنوان و نام پدیدآور     | : قتل خاموش (سقط جنین در ترازوی فقه و پزشکی) / مؤلف محمد زروندی رحمانی.  |
| مشخصات نشر              | : مشهد: رنگین کتاب، ۱۴۰۱.  |
| مشخصات ظاهری            | : ۱۰۰ ص  |
| شابک                    | : ۹۷۸-۶۲۲-۵۹۱۷-۳۲-۳  |
| وضعیت فهرست نویسی       | : فیپا   |
| یادداشت                 | : کتابنامه ص ۹۶ - ۱۰۰  |
| موضوع                   | : سقط جنین -- جنبه‌های مذهبی -- اسلام<br>سقط جنین عمدی -- جنبه‌های مذهبی -- اسلام<br>سقط جنین عمدی (فقه)<br>سقط جنین -- ایران<br>سقط جنین -- پیشگیری |
| رده بندی کنگره          | : BP ۲۳۲/۶   |
| رده بندی دیویی          | : ۲۹۷/۴۸۵  |
| شماره کتابشناسی ملی     | : ۹۰۵۰۹۵۰  |
| اطلاعات رکورد کتابشناسی | : فیپا   |

# قتل خاموش

(سقط جنین در ترازوی فقه و پزشکی)

مؤلف: دکتر محمد زروندی رحمانی



---

قتل خاموش (سقط جنین در ترازوی فقه و پزشکی)

---

مؤلف: دکتر محمد زروندی رحمانی

ناشر: رنگین کتاب

صفحه آرایی: دفتر طراحی سیمای هنر شرق

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۱

چاپ و صحافی: دقت

قطع کتاب: رقعی، ۱۰۰ صفحه

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۹۱۷-۳۲-۳

قیمت:

آدرس: مشهد خیابان آیت‌الله عبادی ۹۸، پلاک ۴ انتشارات رنگین کتاب

تلفن انتشارات: ۰۹۰۱۲۰۶۵۵۲۳

تلفن مرکز پخش:

---

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

|    |  |
|----|--|
| ۷  | سخن آغازین                                     |
| ۱۱ | پیش‌گفتار                                      |
| ۱۳ | اجمالی از احکام فقهی سقط جنین                  |
| ۱۵ | فصل اول: مفاهیم و کلیات                        |
| ۱۷ | معنای لغوی و اصطلاحی سقط جنین                  |
| ۱۸ | اقسام سقط جنین                                 |
| ۲۰ | مراحل تکامل جنین در قرآن کریم                  |
| ۲۷ | فصل دوم: دلایل حرمت سقط جنین                   |
| ۲۹ | دلایل حرمت سقط جنین                            |
| ۳۴ | بررسی انگیزه‌های سقط جنین قبل از چهارماهگی     |
| ۵۴ | سقط جنین بعد از ولوج روح (چهارماهگی)           |
| ۵۷ | قانون سقط درمانی                               |
| ۵۹ | سقط جنین از منظر ادیان آسمانی                  |
| ۶۰ | نظر فقهای اهل سنت                              |
| ۶۱ | فصل سوم: پرسش و پاسخ درباره‌ی معایب و مزایا... |
| ۷۷ | فصل چهارم: عوارض روحی و روانی سقط جنین         |
| ۸۰ | عوارض روحی روانی بعد از سقط جنین عمدی          |
| ۸۳ | دلایل مخالفان سقط جنین                         |
| ۸۳ | اختلالات روانی از دید مخالفان سقط جنین         |
| ۸۹ | فصل پنجم: مسائل حقوقی سقط                      |



## به نام خالق هستی بخش

### سخن آغازین

یکی از غم‌انگیزترین تراژدی‌ها، پایانی است که قبل از آغاز رقم بخورد؛ سرنوشتی که قبل از نوشتن پاک شود و اتفاقی که اگر غیرعمد باشد، سراسر اندوه و درد است و اگر عمدی باشد چیزی جز پشیمانی و عذاب وجدان نخواهد داشت. سقط عمدی جنین که در واقع کشتار بی‌سروصدای کودکان بی‌گناه توسط پدر و مادرشان است، از دلخراش‌ترین جنایات رایج در زندگی بشر امروزی و از میراث‌های ننگ‌آور جاهلیت مدرن است که به دلیل نپرداختن کامل به ابعاد گوناگون آن و یکسان بودن قاتلان و اولیای دم، متأسفانه قبح آن هیچ‌گاه در حد واقع و لازم جا نیفتاده‌است. در این کتاب به بررسی برخی ابعاد این بحران می‌پردازیم. به امید این که سهمی برای جلوگیری از سقط جنین و تبعات آن داشته باشیم.

امروزه سقط جنینی جنین در جهان رو به افزایش است؛ به طوری که سازمان جهانی بهداشت آمار سقط را در جهان ۳ مورد از هر ۱۰ بارداری اعلام می‌کند. در کشور ما ایران نیز طبق آمارهای غیررسمی منتشر شده از مراجع قانونی کشور (معاونان و مشاوران وزرای بهداشت در ادوار مختلف، شورای عالی انقلاب فرهنگی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و...) روزانه بیش از ۱۰۰۰ سقط جنینی در ایران انجام می‌شود که بیش از ۹۵٪ این موارد سقط‌های جنایی می‌باشد که معنای آن گرفتن حق حیات از کودکان سالم است.

مرکز مردمی «نفس»، با محوریت تیمی از متخصصان دغدغه‌مند رشته‌های علوم پزشکی از کنار بارگاه ملکوتی ولی‌نعمت مردم ایران‌زمین حضرت امام رضا

(علیه‌السلام)، در اردیبهشت ۱۴۰۰ و در روز ملی جمعیت کار خود را باهدف قراردادن «جلوگیری از سقط جنایی فرزندان توسط والدین» آغاز کرد و در این راه با تلاش بی‌وقفه در سه حوزه ذیل فعالیت‌های خود را گسترش داد:

۱- آموزش و فرهنگ‌سازی حول شبکه مسائل منتهی به سقط جنایی جنین به‌منظور آگاهی‌بخشی به عموم جامعه؛

۲- شناسایی خانواده‌هایی که در بزنگاه حیاتی و مهم تصمیم‌گیری برای سقط جنایی فرزندان خود هستند با کمک‌گرفتن از متخصصان زنان، پزشکان، داروسازان، ماماها، مراکز بهداشت، بهورزها و مراقبان سلامت، عطاری‌ها و سایر شبکه‌های مردمی که امکان وساطت در این امر را دارند؛

۳- حمایت از خانواده‌های مصمم به سقط به‌منظور انصراف ایشان از این تصمیم اشتباه از طریق مشاوره‌های خانوادگی، حمایت‌های معیشتی، خدمات پزشکی و مراقبتی، حمایت حقوقی و قانونی، تأمین جهیزیه و سیسمونی و سایر حمایت‌های ممکن از طریق فعال‌نمودن ظرفیت‌های موجود در نهادها و دستگاه‌ها، خیریه‌ها، تشکل‌های مردمی و عموم مردم دغدغه‌مند در این زمینه.

به لطف خدا این حرکت مردمی برخاسته از دغدغه‌های انسانی، دینی و اخلاق حرفه‌ای که در طول اراده الهی و در مسیر قیام نبوی جهت جلوگیری از قتل فرزندان توسط والدین بود، در کشور اسلامی عزیزمان با اقبال چشمگیری مواجه شد. در کمتر از یک سال در گستره استان خراسان رضوی و قبل از دوسالگی خود کل کشور موفق به تشکیل انشعابات متعدد شد که امروزه شاهد فعالیت‌های جدی و چشمگیر آن در کشور و حمایت گسترده از آن توسط دستگاه‌های مختلف و گروه‌های مردمی دغدغه‌مند هستیم. این کتاب - که یکی تولیدات ارزشمند مرکز مردمی نفس است - در راستای اهتمام به رسالت آموزش و فرهنگ‌سازی آن تألیف و تدوین شده‌است و در آن به بررسی سقط جنین از دیدگاه شرع مقدس اسلام و دلایل مختلف حرمت آن و همچنین بررسی آن از دیدگاه سایر ادیان آسمانی و سایر مذاهب اسلامی پرداخته شده‌است. همچنین در فصل‌های دیگر



کتاب با بهره‌گیری از دیدگاه بهترین استادان و متخصصانی - که در جلسات کارشناسی برگزار شده توسط این مرکز شرکت کرده‌اند - ابعاد دیگر مرتبط با سقط جنین، از جمله عوارض جسمی، روحی و روانی و همچنین مسائل حقوقی مرتب با دقت واکاوی و بررسی شد که امیدواریم اثری فاخر، مفید و ماندگار برای کلیه دغدغه‌مندان جلوگیری از این بحران انسانی را فراهم نماید. در پایان لازم می‌دانیم از کلیه مؤلفان مؤثر در تهیه این اثر به‌ویژه حضرت آیت‌الله محمد زوندی رحمانی، مدرس سطوح عالی حوزه علمیه قم و دانشیار جامعه المصطفی العالمیه که عمده بار این کتاب را به دوش کشیده‌اند و با دقت فراوان مراحل تحقیق و تألیف را انجام دادند و همچنین سرکار خانم دکتر طاهره لباف، استاد بزرگوار و نامدار کشورمان در حوزه تخصصی زنان و سرکار خانم دکتر محرری، از استادان توانمند روان‌پزشکی با گرایش فوق تخصص در حوزه اطفال دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سرکار خانم نادره شاملو، دکترای حقوق و مدرس حوزه و دانشگاه، سپاسگزارى کنیم. همچنین از کلیه مخاطبانی که پس از خواندن این کتاب، علاقه‌مند به همکاری با مرکز مردمی «نفس» بوده و یا اصلاحاتی درخصوص این متن دارند، تقاضا می‌نماییم نظرات ارزشمند خود را از طریق کانال‌های ارتباطی ممکن به دست مرکز نفس رسانده و ما را بهره‌مند نمایند.

### دبیرخانه مرکزی نفس:

شماره تماس: ۰۹۹۱۶۶۲۹۸۴۰

نشانی فضای مجازی: @nafasmardomi

وبسایت: www.nafasmardomi.com

مرکز مردمی «نفس» آذرماه ۱۴۰۱



## پیش‌گفتار

**تعریف سقط جنین:** سقط جنین عبارت است از «پایان دادن به بارداری از طریق برداشتن جنین از رحم یک زن» که این عمل به دو روش صورت می‌گیرد: ۱. جراحی: در این شیوه با استفاده از جراحی، جنین از رحم برداشته می‌شود. ۲. مصرف دارو: در این روش با استفاده از داروهایی خاص به سقط جنین مبادرت می‌شود.

براساس یک ارزیابی کلی، اغلب سقط‌ها در اوایل حاملگی و زمانی که جنین نابالغ است، صورت می‌گیرد.

**انواع سقط جنین:** در مجموع سقط‌ها را می‌توان به سه دسته شایع تقسیم‌بندی کرد:

۱. سقط خودبه‌خودی یا عادی؛
۲. سقط جنایی یا غیرقانونی؛
۳. سقط درمانی یا سقط قانونی.

یکی از انواع سقط، سقط خودبه‌خودی است که معمولاً در جنین‌های دارای مشکلات ژنتیکی کشنده اتفاق می‌افتد؛ اما ممکن است عواملی مانند عفونت، مشکلات هورمونی، ناهنجاری‌های رحم و... رخ دهد که از ارادهٔ مادر خارج است. سقط جنایی وقتی است که بدون داشتن علت پزشکی موجه و به‌صورت غیرقانونی در مراکز غیرمجاز به‌صورت مخفیانه انجام شود که عوارض بسیاری، از جمله مرگ‌ومیر ناشی از سقط دارد. سقط جنایی جنین یکی از رایج‌ترین

اعمال پزشکی در سراسر جهان است که حتی قوانین کشورهای مختلف مانع انجام آن نشده است. البته این عمل در برخی کشورها قانونی و در برخی دیگر غیرقانونی است. گرچه قانونی شدن سقط عمد می‌تواند جلوی مرگ‌ومیر ناشی از آن را بگیرد، اما به هر حال این عمل به خودی خود عوارض بسیاری دارد که به برخی از آن‌ها در فصل‌های بعدی اشاره خواهیم کرد.

سقط درمانی زمانی انجام می‌شود که بیماری‌ها و ناهنجاری‌های بسیار شدید در جنین براساس غربالگری‌ها دیده شود. فهرست این بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی در سازمان پزشکی قانونی هر کشور موجود است که با مشاهده این موارد مجوز سقط درمانی صادر می‌شود. همچنین اگر مادر به بیماری‌های خاصی مبتلا باشد که حتی ادامه بارداری به حفظ جان‌ش لطمه بزند، مادر می‌تواند با گواهی پزشک خود به سازمان پزشکی قانونی مراجعه کند و پس از بررسی‌ها و معاینات لازم، بارداری با مجوز قانونی پایان یابد. (البته برخی از همین بیماری‌ها که مجوز سقط دارند، در برخی از کشورها مجوز سقط ندارند و سقط آن غیرقانونی است. طبق آمار غربالگری که در مجلس شورای اسلامی مطرح شده، به‌ازای هر بیمار نوزاد سندرم داون قطعی، ۲۹ نوزاد سالم کشته می‌شود.)

در مجموع دیدگاه‌ها در مورد سقط، در کشورهای مختلف با توجه به عقاید مذهبی آن‌ها متفاوت است که برخی آن را قانونی و برخی غیرقانونی می‌دانند. در کشور ما هم از نظر ضوابط اخلاقی و عقاید مذهبی سقط عمدی جایز نیست. با توجه به این نکات تلاش شده‌است در این نوشتار به بررسی چندبعدی سقط عمدی پردازیم.

## اجمالی از احکام فقهی سقط جنین

محمد رحمانی<sup>۱</sup>

### مقدمه

سقط جنین در عصر حاضر یکی از گسترده‌ترین و پیچیده‌ترین مسائل و مشکلات اجتماعی است و امروزه یک معضل اجتماعی شمرده می‌شود و سلامت خانواده‌ها و جامعه را دچار مشکل ساخته‌است و باوجود همه تلاش‌هایی که دانشمندان و خیراندیشان، برای جلوگیری یا کاهش آن داشته‌اند، نتیجه مطلوبی نداشته‌است. به‌رحال، این مسئله همچنان دغدغه‌های فراوانی را برای دولت‌ها، ملت‌ها، خانواده‌ها و زنان ایجاد کرده‌است و موجب بسیاری از بیماری‌های بهداشتی و به‌خطر افتادن سلامت، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و جهان سوم شده‌است. به‌طوری‌که، سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی به‌دلیل عللی همچون مخفی کردن روابط نامشروع و گریز از بارداری ناخواسته و مشکلات اقتصادی و اجتماعی بسیار رایج و شایع شده‌است. آن‌گونه که آمارهای غیررسمی نشان می‌دهد در ایران، بیش از ۱۲۰ هزار سقط غیرقانونی در سال انجام می‌شود.<sup>۲</sup> مضاف بر آنچه گفته شد، خطر و تهدید پیری جمعیت - که آمار تکان‌دهنده آن را تأیید می‌کند-

---

۱. مدرس سطوح عالی حوزه علمی قم و دانشیار جامعه المصطفی العالمیه  
mzarvandi@gmail.com

۲. عباس نیکزاد، بررسی سقط جنین، ص ۱۲.

ارتکاب فعل حرام و دیگر احکام سقط جنین به اهمیت و ضرورت بحث می‌افزاید. این نوشته در پنج فصل تنظیم شده‌است: که به بررسی مفهوم سقط، علل و انگیزه، پرسش و پاسخ درباره معایب و مزایا، عوارض روحی و روانی سقط و بررسی بعد حقوقی آن می‌پردازد.

شایسته یادآوری از نوشته حجت‌الاسلام والمسلمین سید محسن مرتضوی بهره برده شده‌است.



---

فصل اول:

مفاهیم و کلیات

---





## □ معنای لغوی و اصطلاحی سقط جنین

واژه سقط و جنین هر دو از کلمات عربی هستند که به زبان فارسی راه یافته‌اند و معانی مختلفی برای آن‌ها بیان شده‌است. «جنین» در لغت عربی به معنای امر پوشیده و مستور است<sup>۱</sup> و به بچه تا زمانی که در شکم مادر است، جنین گفته می‌شود و اگر زنده از رحم مادر خارج شود، به آن ولد و اگر در رحم مادر بمیرد به آن سقط می‌گویند.<sup>۲</sup>

اهل لغت به جنین، جنین می‌گویند، چون در رحم مادرش مخفی و مستور است. در المحيط آمده: «الجنین الولد فی الرحم و الجمع الاجنه».<sup>۳</sup> جنین فرزند در رحم مادر است.

دهخدا هم کلمه جنین را واژه‌ای عربی معرفی می‌کند و آن را «بچه اندر شکم مادر»<sup>۴</sup> معنا می‌کند. عمید نیز در لغت‌نامه‌اش می‌نویسد: «فرزند هر موجود مهره‌داری را که در رحم یا تخم قرار دارد و پس از رسیدن به مرحله خاصی از تکوین از جای خود خارج می‌شود جنین گویند».<sup>۵</sup>

واژه سقط (سقط، یسقط، سقوطا) در لغت عربی به معنای افتادن، انداختن، سقوط و بر زمین افتادن است.<sup>۶</sup> «سقط الولد من بطن امه»، فرزند از شکم

۱. لسان‌العرب، ج ۱۳، ص ۹۳.

۲. القاموس‌الفقهی، ص ۷۰.

۳. المحيط، ج ۶، ص ۴۰۹.

۴. فرهنگ‌نامه دهخدا، ص ج ۲۹، ص ۱۳۳.

۵. فرهنگ عمید، ج ۱، ص ۶۲۲.

۶. الصحاح، ج ۳، ص ۱۱۳۲؛ لسان‌العرب، ج ۷، ص ۳۱۶.

مادرش خارج شد. در رابطه با سقط جنین هم این تعبیر آمده است: «الولد الذی یسقط وینزل من بطن امه قبل تمامه»،<sup>۱</sup> بچه‌ای که قبل از تمام شدن خلقت و تولدش از رحم مادر بیفتد. در کتاب‌های فقهی و روایی هم بیشتر با تعبیری نظیر اجهاض، اسقاط و القاء آمده است و در موارد کمتری نیز تعبیر ازلاق، املاص و طرح نیز ذکر شده است.<sup>۲</sup>

در فرهنگ فارسی هم به معنای «بچه ناتمام از شکم افتاده» و «بچه از شکم افتاده قبل از زمانش» آمده است.<sup>۳</sup> در فرهنگ نامه پزشکی نیز به معنای خروج محصول حاملگی از رحم، قبل از آن که جنین قادر به زندگی باشد، آمده است.<sup>۴</sup> در تعریف حقوقی سقط جنین نیز آمده است: «سقط جنین به معنای انجام هر گونه اعمال مجرمانه‌ای است که موجب توقف دوران تکامل جنین و اخراج قبل از موعد طبیعی آن خواهد شد.»<sup>۵</sup>

در اصطلاح فقها هم به همین معنای لغوی و عرفی، یعنی افتادن جنین از درون رحم زن است.<sup>۶</sup>

## □ اقسام سقط جنین

بی‌شک شناخت اقسام سقط جنین در تشخیص موارد حرام از موارد جایز تأثیرگذار است؛ از این رو، شایسته است اقسام سقط جنین شناخته شود.

سقط جنین به چهار صورت تقسیم می‌شود:

۱. النهایه، ج ۲، ص ۳۸۷.
۲. دائرةالمعارف فقه اسلامی، ج ۲۵، ص ۳۹۳.
۳. فرهنگ نامه دهخدا، ج ۲۹، ص ۵۴۷.
۴. فرهنگ پزشکی، ص ۲۱.
۵. مجموعه مقالات حقوقی پزشکی، ج ۳، ص ۲۲۲.
۶. القاموس الفقهی، ص ۱۷۴؛ معجم المصطلحات و الالفاظ الفقهیه، ج ۲، ص ۲۷۶.

۱. **سقط طبیعی:** (بر اثر بیماری، غیرارادی، خودبه‌خودی) که در برخی زنان به‌دلیل ارثی و ساختاری یا ابتلا به بیماری‌های گوناگون مانند فشار خون، عفونت‌ها، اختلال‌های هورمونی، اختلال‌های جفت و جنین، سقط به صورت خودبه‌خودی و غیرارادی است که از لحاظ قانونی این نوع از سقط مجازاتی در بر ندارد، چون فاقد عنصر اراده و عمد است.<sup>۱</sup>

۲. **سقط درمانی و طبی:** گاهی مادر به بیماری‌هایی مبتلاست که ادامه حیات جنین و حاملگی برایش ضرر دارد یا جنین موجود در رحم دچار ناهنجاری‌هایی شده است که با حیات جنین منافات دارد و بعد از زایمان جنین قادر به حیات نیست. در این موارد با وجود سه شرط، اجازه سقط‌های درمانی صادر می‌شود: ادامه بارداری برای سلامت مادر خطرناک باشد، قبل از ولوج روح و چهارماهگی باشد، خود عمل سقط برای مادر خطر بیشتری نداشته باشد.<sup>۲</sup>

۳. **سقط عمدی و جنایی:** به خارج شدن جنین قبل از موعد خود گفته می‌شود که با عنصر اراده و عمد و دخالت فرد یا دیگران انجام می‌شود یا توسط مادر با خوردن دارو یا توسط پزشک و ماما با به کار بردن وسایل و داروهای سقط، که بر آن عنوان جنایت صادق است و در قانون اسلامی برای آن مجازات سنگینی وضع شده است.<sup>۳</sup>

۴. **سقط ضربه‌ای:** سقطی که بر اثر تصادفات، منازعات و اتفاقات طبیعی

---

۱. پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، ص ۲۷۴؛ دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ج ۴، ص ۸۵۵؛ پزشکی قانونی، ۵۳۶.

۲. پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، ص ۲۷۶؛ دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ج ۴، ص ۸۵۵؛ پزشکی قانونی، ص ۵۳۷.

۳. پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، ص ۱۴۳؛ دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ج ۴، ص ۸۵۵.

به صورت کاملاً اتفاقی رخ می‌دهد و بر اثر ضربه و یا افتادن به سقط جنین منجر می‌شود.<sup>۱</sup>

## □ مراحل تکامل جنین در قرآن کریم

خداوند متعال در سوره مؤمنون مراحل تکامل انسان در رحم مادر و در دوره جنینی را در بیانی جامع این‌گونه تشریح می‌کند: «وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ \* ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ \* ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ»<sup>۲</sup> و ما انسان را از عصاره‌ای از گل آفریدیم، سپس او را نطفه‌ای در قرارگاه مطمئن (رحم) قرار دادیم، سپس نطفه را به صورت علقه (خون بسته) و علقه را به صورت مضغه (چیزی شبیه گوشت جویده شده) و مضغه را به صورت استخوان‌هایی در آوردیم و بر استخوان‌ها گوشت پوشاندیم، سپس آن را آفرینش تازه‌ای بخشیدیم، پس بزرگ و پر برکت است خدایی که بهترین آفرینندگان است.

باتوجه به آیات قرآن، دانشمندان و مفسران، هفت مرحله برای خلقت انسان ذکر نموده‌اند که به اختصار به این مراحل اشاره می‌کنیم:

### مرحله اول: نطفه

نطفه در لغت به معنای آب اندک و استعمال آن در منی هم از این روست.<sup>۳</sup> این واژه همچنین در سلول نرینه «اسپرم» و «مادینه» (تخمک) و یا ترکیب آن دو (تخم) نیز به کار می‌رود.

۱. بررسی جرم سقط جنین، ص ۲۴.

۲. المؤمنون، آیه ۱۲ - ۱۴.

۳. ابن منظور، ج ۹، ص ۳۳۵.

نطفه اولین مرحله از سیر تکاملی انسان و نقطه آغازین پیدایش انسان - هاست که نتیجه ترکیب آب مرد و زن و یا به اصطلاح علمی سلول‌های جنسی زن و مرد است.

ترکیب نطفه از مجموع سلول‌های جنسی زن و مرد و نقش داشتن هریک از والدین در خلقت فرزند، از جمله اکتشافات علمی است که عمر زیادی از آن نمی‌گذرد. در یک تلقی کهن، تصور بر این بود که فرزند تنها از پدر ناشی می‌شود و مادر تنها در حکم ظرف و جایگاهی برای پرورش نطفه است و خود در ساختار بیولوژیکی آن نقشی ندارد. در این باره خداوند در سوره انسان، در توصیف نطفه انسانی، صفتی را به کار برده است که تأمل در آن، افق‌های جدیدی از علو معانی این کتاب آسمانی در مقابل ما خواهد گشود. خداوند می‌فرماید: «إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ»<sup>۱</sup> ما انسان را از نطفه به هم‌آمیخته‌ای آفریدیم.

برخی مفسران باتوجه به معنای لغوی «امشاج»، تفسیری را ارائه داده‌اند که باتوجه به دستاوردهای جدید علمی، صحیح‌تر به نظر می‌رسد. مرحوم طبرسی در تفسیر جوامع الجامع می‌نویسد: «امشاج به معنای آمیختن است و این آیه به این معناست که آب زن و مرد به هم آمیخته می‌شود.»<sup>۲</sup> البته در بین مفسران متقدم نیز چنین دیدگاهی را می‌توان یافت. همچنان که ابن عباس امشاج را «مخلوطی از آب و زن و مرد» دانسته است و ابوالفتوح رازی نیز چنین تفسیر را برای این عبارت برگزیده است.<sup>۳</sup>

۱. الانسان، آیه ۲.

۲. جوامع الجوامع، ج ۶، ص ۵۰۶.

۳. روض الجنان، ج ۲۰، ص ۷۱.

## مرحله دوم: علقه

(علق) به معنای: درآویختن، دل بستن، چیزچسبان، خون و جمع آن علقه به معنای «زالوی خون مکنده» و «آویزگاه» آمده است.<sup>۱</sup>

در برخی از ترجمه‌های فارسی قرآن، معادل‌های زیر را برابر «علق» نهاده‌اند: «خون بسته» (مکارم شیرازی)، «آویزک که همان اسپرماتوزوئید است» (فولادوند)، «خون بسته شده» (معزی)، «لخته خونی» (آیتی) و «یک نطفه زالو و ش» (بهبودی).

در مراحل تکاملی جنین، پس از این که اسپرم مرد و تخمک زن ترکیب شده و نطفه منعقد شد، پس از گذشت چهل روز تحولاتی در نطفه پدید می‌آید و در نهایت به خون سرخ بسته شده‌ای تبدیل شده و به دیواره رحم آویزان می‌شود که در تعبیر قرآنی به آن علقه گفته شده است. اگر واژه «علق» را به معنای خون بسته بپذیریم، می‌توانیم تناسب آن را با موارد استعمال این گونه بیان کنیم:

۱. چسبنده بودن آن (خون بسته‌ای که برای مکیدن خون به بدن می‌چسبد)؛
۲. آویزان شدن آن به جداره رحم؛
۳. شباهت به زالو (زالو هر بار می‌تواند به اندازه یک فنجان قهوه، خون انسان یا حیوانی را بمکد. نطفه در رحم، زالووار به رحم می‌چسبد و از خون تغذیه می‌کند).

## مرحله سوم: مضغه (بافت نرم سلولی)

«مضغه» مشتق از «مضغ» (جویدن) و به معنای: «پاره گوشت به قدر یک بار جویدن و «لقمه جویده از گوشت و غیر آن» است.<sup>۲</sup> در ترجمه‌های فارسی

۱. لسان العرب، ج ۷، ص ۲۶۱؛ العین، ج ۲، ص ۱۲۹۶.

۲. التحقيق فی کلمات القرآن، ج ۱۱، ص ۱۲۴.

قرآن «مضغه» چنین ترجمه شده است: «چیزی شبیه گوشت جویده شده» (مکارم شیرازی)، «گوشت جویده شده» (معزی)، «پاره گوشت» (الهی قمشه‌ای)، «به صورت یک قطعه گوشت جویده» (بهبودی) و «پاره گوشتی» (آیتی).

سومین مرحله از مراحل تکاملی جنین، حالتی است که در فرهنگ قرآنی به آن «مضغه» اطلاق شده است.

قرآن پس از مرحله علقه، سخن از مضغه به میان می‌آورد؛ یعنی لخته گوشت مانندی که حالت قوام پیدا کرده و شبیه گوشت جویده شده است که علت نام‌گذاری آن در قرآن شکل جنین است که به صورت شیئی که جویده شده، دیده می‌شود. این مرحله از مراحل جنین، مرحله‌ای است که قابلیت جنین برای دریافت صورت انسانی و ادامه مراحل بعدی برای تبدیل شدن به انسان کامل روشن می‌شود. چه بسا در برخی موارد، جنین، چنین قابلیت‌هایی را نیابد و در نهایت یا سقط صورت می‌گیرد و یا به صورت انسان ناقص الخلقه‌ای متولد می‌شود. خداوند از این حقیقت با تعبیر «مخلّقه» و «غیر مخلّقه» یاد کرده است.

### مرحله چهارم: عظام (رشد استخوان‌ها)

مرحله بعدی تکامل جنینی، پیدایش استخوان است. در این مرحله مضغه به عظام تبدیل می‌شود و با پیدایش استخوان‌ها، جنین کم‌کم شکل انسانی به خود می‌گیرد.

در این مرحله جنین که به حالت مضغه و گوشت جویده شده در آمده بود، استحاله شده و به سلول‌های استخوانی تبدیل می‌شود. خداوند به این مرحله این‌گونه اشاره می‌کند که «فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا». نویسنده تفسیر فی ظلال،

ذیل این آیه می‌نویسد که پس از آن که نطفه، مرحلهٔ علقه و مضغه را پشت سر گذاشت، تمام سلول‌هایش به سلول‌های استخوانی تبدیل می‌شود و بعد از آن عضلات و گوشت روی آن را می‌پوشاند.<sup>۱</sup>

همچنین در این آیه، کلمهٔ استخوان به‌صورت جمع آورده شده است و ممکن است مهم‌ترین وجهش آن باشد که پیکر انسان از استخوان‌های زیادی تشکیل شده است که به‌صورت یک اسکلت انسانی به یکدیگر متصل شده‌اند.

### مرحلهٔ پنجم: لحم (پوشش استخوان‌ها با گوشت و عضلات)

آخرین مرحله از تحولات فیزیکی و جسمی ساختمان بدن این است که استخوان‌های برهنه، پوشیده از گوشت، عصب، رگ‌های بزرگ و کوچک می‌گردد و برای حفاظت از گوشت بدن، پوستی زیبا به‌عنوان لباس بر اندام آن کشیده می‌شود و عضلات همه استخوان‌ها را در بر می‌گیرد.

خداوند می‌فرماید: «فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا.» گفته شده است که «کسونا» فقط برای پوشیدن لباس به کار می‌رود؛ اما خداوند این را برای گوشتی که ما را می‌پوشاند، استفاده کرده است. شاید وجه آن نقش حفاظتی بافت‌های گوشتی بدن باشد که همچون لایهٔ محافظی، استخوان‌ها را از صدمات و ضربات وارده شده به بدن که به شکسته شدن آن‌ها منجر می‌شود، در امان می‌دارد. همچنین همانند لباس، بدن را از گرما و سرما حفظ می‌کند.<sup>۲</sup>

جالب این است که امروزه علم جنین‌شناسی ثابت کرده است که وقتی جنین مرحلهٔ علقه و مضغه را پشت سر گذاشت، تمام سلول‌های آن تبدیل به سلول‌های استخوانی می‌شود و بعد از آن به تدریج عضلات و گوشت روی

۱. به نقل از تفسیر نمونه، ج ۱۶، ص ۲۱۳.

۲. تفسیر نمونه، ج ۱۴، ص ۲۱۲.



آن را می پوشاند - این معنا با فیلمبرداری های دقیق و پرهزینه ای که از تمام مراحل جنین به عمل آمده، نیز به اثبات رسیده است - و این دقیقاً همان چیزی است که در آیه فوق آمده که می فرماید: «مضعه را به صورت استخوان هایی درآوردیم و بر استخوان ها گوشت پوشاندیم.» و این یکی از معجزات علمی قرآن مجید است؛ چون در آن روز، به ویژه در جزیره عربستان، چیزی به نام علم تشریح جنین وجود نداشت.

### مرحله ششم: دمیدن روح

آنچه تاکنون گفته شد، رشد و تکامل جنین و عبور از مراحل مختلف بود که هر مرحله چهل روز طول می کشد و در چهارماهگی تمام اعضای بدن به شکل اولیه نمایان می گردد. تا این مرحله جنین فقط تغذیه و رشد دارد و هیچ گونه حس و حرکتی در او مشاهده نمی شود. بعد از این مرحله است که خداوند او را به یک خلق و آفرینش دیگری تبدیل می کند. این همان مرحله - ای است که از آن به «نفخ روح» یاد می شود.

شیخ طبرسی می گوید که منظور از «خُلِقَ آخِرًا» آفرینش دیگری است که با خلق مراحل قبل متفاوت است. در این مرحله به جنینی که موجودی جمادی و بی جان است، حیات حیوانی داده می شود.<sup>۱</sup>

### مرحله هفتم: تولد

پس از آن که مراحل تکاملی جنین به پایان رسید و دارای جسم و روح الهی شد، باید رحم مادر را که در طول نه ماه به عنوان جایگاه امنی و مستقر، زمینه رشد و تکامل او را فراهم آورده بود، ترک کند و به دنیای بزرگتری قدم بگذارد.

۱. مجمع البیان، ج ۱۰، ص ۲۶۸.





---

فصل دوم:

## دلایل حرمت سقط جنین

---



اسلام اهمیت و حرمت ویژه‌ای برای انسان از آغاز خلقتش حتی در مرحله نطفه بودن قائل شده‌است و از همان مرحله آغازین پیدایش، احکام ویژه‌ای برای حفظ حیات جنین وضع کرده است. بنابراین، در شریعت مقدس اسلام، اسقاط جنین به‌طور مطلق، حتی اگر نطفه یک‌روزه باشد، حرام است و برای از بین بردن آن در هر مرحله از انعقاد نطفه تا زمان تولد مجازات سنگینی جعل نموده‌است.

همچنین بقراط حکیم در سوگند نامه پزشکان آورده است: «پزشکان قبل از شروع طبابت و اخذ اجرت به خداوند و شرف و حیثیت و وجدان خود قسم یاد می‌کنند که سقط جنین نکنند و جز به سلامتی بیمار به چیزی نیندیشند.»<sup>۱</sup>

دلایل حرمت سقط جنین از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا تعیین قلمرو موارد حرام و حلال متوقف بر آن است. در این بخش به گزیده‌ای از دلایل حرمت سقط جنین اشاره می‌شود.

## □ دلایل حرمت سقط جنین:

### الف) آیات کریمه:

۱. آیه ۳۳ سوره مبارکه اسراء: «وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ»؛<sup>۲</sup> و کسی را که خداوند خودش را حرام شمرده، جز به حق به قتل نرسانید.

۱. مسائل مستحدثه پزشکی ص ۲۹.

۲. اسراء، آیه ۳۳.

این آیه دلالت بر کشتن هر انسان و نفس محترمه‌ای دارد؛ البته این آیه  
 اخص از مدعا است و فقط حرمت سقط جنین بعد از چهارماهگی و ولوج  
 روح را که عنوان نفس و انسان صادق است، ثابت می‌کند.

۲. آیه مبارکه ۳۱ سوره مبارکه اسراء: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَسْبِيَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ  
 نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْأً كَبِيرًا»<sup>۱</sup> و فرزندانتان را از ترس فقر به قتل  
 نرسانید، ما آن‌ها و شما را روزی می‌دهیم به یقین کشتن آن‌ها گناه بزرگی  
 است.

۳. آیه مبارکه ۱۲ سوره ممتحنه: «يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا جَاءَكَ الْمُؤْمِنَاتُ يُبَايِعْنَكَ  
 عَلَىٰ أَنْ لَا يُشْرِكْنَ بِاللَّهِ شَيْئًا وَلَا يَسْرِفْنَ وَلَا يَزِينْنَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَادَهُنَّ»<sup>۲</sup> ای پیامبر  
 هنگامی که زنان مومن نزد تو آیند تا با تو بیعت کنند که چیزی را همتای  
 خدا قرار ندهد و دزدی و زنا نکنند و فرزندان خود را نکشند.

مرحوم علامه طباطبایی در ذیل آیه مبارکه سوره ممتحنه می‌گوید:  
 «معنای آیه این است که فرزندان خود را به وسیله زنده به گور کردن و سقط  
 جنین نکشید.»<sup>۳</sup>

همچنین آیت‌الله سبحانی در منشور جاوید می‌گوید: «از آنجا که عرب  
 جاهلی به وسایل امروزه پزشکی مجهز نبود و از وضع جنین در رحم مادر  
 آگاهی نداشت و نمی‌دانست جنین دختر است یا پسر، از این جهت بردباری  
 به خرج می‌داد تا جنین چشم به جهان بگشاید، سپس دست خود را به خون  
 جگر گوشه‌اش آلوده سازد؛ ولی بشر امروز گام به پیش نهاده و با کمال قساوت

۱. اسراء، آیه ۳۱.

۲. الممتحنه، آیه ۱۲.

۳. المیزان، ج ۹، ص ۲۷۹.

آماده می‌شود که جگر گوشه خود را در رحم قطعه‌قطعه سازد و او را سقط نماید.<sup>۱</sup>

البته در استدلال به این آیه شریفه اشکال می‌شود که موضوع حرمت در آیه کریمه، قتل اولاد است و قتل اولاد با سقط جنین متفاوت است. زیرا اولاد که جمع ولد است از ماده ولادت است و بر جنین تا زمانی که در رحم است ولد گفته نمی‌شود؛<sup>۲</sup> زیرا هنوز ولادت و زایمان صورت نگرفته است و بر سلب حیات جنین سقط و اجهاز اطلاق می‌شود نه قتل. از این رو، در بحث ارث، فقهای عظام تاکید کرده‌اند<sup>۳</sup> که ارث بردن جنین برخلاف قاعده است؛ چون حقیقتاً او ولد نیست و از باب دلیل خاص و حکم تعبدی می‌باشد.

#### ب) روایات

روایات معتبر زیادی در کتاب‌های حدیثی شیعه دلالت بر حرمت سقط جنین به نحو مطلق دارد که به دسته‌هایی تقسیم می‌شوند. در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

**دسته اول:** روایاتی که دلالت بر حرمت سقط جنین به نحو مطلق و در تمام مراحل می‌کند همانند:

صحيحه أبي عبيدة: عن أبي جعفر (ع) في امرأة شربت دواء و هي حامل لتطرح ولدها فألقت ولدها، فقال: إن كان عظماً قد نبت عليه اللحم و شق له السمع و البصر فإن عليها ديته تسلمها إلى أبيه، و إن كان جنيناً علقه أو مضغة فإن عليها أربعين ديناراً أو غرة (أي العبد و الامة) تسلمها إلى أبيه. قلت: فهي لا ترث من ولدها

۱. منشور جاوید، ج ۱، ص ۸۰.

۲. فقه و مسائل طبیه، ج ۱، ص ۲۵۹.

۳. اسراء، آیه ۳۱.

من دینته؟ قال: لا؛ لآئها قتلته؛<sup>۱</sup>

امام باقر(ع) درباره زن بارداری که دارویی می‌نوشد تا فرزندش سقط شود و فرزند هم سقط می‌شود، فرمود: اگر آنچه سقط شد، به مرحله‌ای 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 لخته خون یا غضروف باشد، باید چهل دینار و یا عبد یا کنیزی را به پدر او بدهد.

راوی گوید: پرسیدم: آیا زن از دیه فرزند خود ارث نمی‌برد؟ فرمود: خیر. چون زن، او را کشته است [و قاتل ارث نمی‌برد].

**دسته دوم:** روایاتی که بر ثبوت دیه در جنایت بر مادری که موجب سقط جنین او بشود دلالت دارد که ثبوت دیه، کاشف از جنایت و حرمت عمل است.<sup>۲</sup> همانند: روایت حسین بن مهران که در آن شخص ضارب با لگد زدن به زن موجب سقط جنین او شده بود و امام (ع) حکم به ثبوت دیه نموده است.<sup>۳</sup>

**دسته سوم:** روایاتی که دلالت دارد اگر زن حامله مرتکب گناهی شود که موجب حد و قصاص است، اجرای حد و قصاص باید به تأخیر بیفتد تا وی وضع حمل کند که از این روایات استفاده می‌شود، حفظ جنین واجب و اسقاط آن حرام است.

از جمله این احادیث، موثقه عمار ساباطی است:

«قال: سألت أبا عبد الله (ع) عن محصنة زنت و هي حبلی، قال: تقرحتی تضع ما

۱. وسائل الشیعه، ج ۲۹، ص ۳۱۸.

۲. بحوث فقهیه هامه، ص ۲۸۶؛ وسائل المنع من الانجاب، ۱۰۳.

۳. وسائل الشیعه، ج ۲۹، ص ۴۰۲.



في بطنها و ترضع و لدها، ثم ترجم»<sup>۱</sup>!

از امام صادق (ع) درباره زن محصنه بارداری که زنا کرده، پرسیدم، امام (ع) فرمود: او را نگاه می‌دارند تا زایمان کند و فرزند را شیر دهد؛ سپس سنگسار می‌شود.

نتیجه آن که از این دسته چهارگانه و روایات دیگر، حرمت سقط جنین به نحو مطلق در شریعت اسلامی استفاده می‌شود و در حرمت سقط جنین فرقی بین قبل ولوج روح و بعد ولوج روح نیست. تنها تفاوتی که بین قبل ولوج روح (قبل چهارماهگی) و بعد ولوج روح می‌کند، این است که در قبل از چهارماهگی و ولوج روح با عروض برخی از عناوین مجوزه فقها در موارد خاص اجازه سقط جنین را داده‌اند؛ برخلاف بعد چهارماهگی و ولوج روح که سقط جنین تحت هر شرایطی حرام است. از این رو، در اینجا لازم است به برخی از عناوین مجوزه، که ادعا شده با عروض آنها حکم به حرمت سقط جنین قبل از ولوج روح تقیید می‌خورد، اشاره کنیم.

### ج) دلیل عقلی:

شکی نیست که قتل و کشتن و از پای درآوردن چیزی که در آستانه انسان شدن است، در دیدگاه خرد و عقل ظلم به شمار می‌آید. سقط جنین تعدی به کسی است که قدرت دفاع از خویش را ندارد. سقط جنین نوعی ابطال و نابود کردن ماده حیات انسانی است که در نظام تکوین و تشریح مذموم است. پس سقط جنین ظلم است و قبح ظلم یکی از احکام مستقلات عقلیه است.<sup>۲</sup>

۱. همان، ج ۲۸، ص ۱۰۷.

۲. مهذب الاحکام، ج ۲۹، ص ۳۰۹.

## □ بررسی انگیزه‌های سقط جنین قبل از چهارماهگی:

۱. حفظ جان مادر؛
  ۲. حفظ سلامت جسمانی زن؛
  ۳. حفظ سلامت روانی زن؛
  ۴. وضعیت جنین‌های ناشی از تجاوز به عنف و زنا با محارم؛
  ۵. ناقص بودن جنین؛
  ۶. دلایل اقتصادی و اجتماعی؛
  ۷. خواست خود زن.<sup>۱</sup>
- که ما این عناوین و موارد را باید مورد بحث و بررسی استدلالی از دیدگاه فقه امامیه قرار دهیم:

### (۱) حفظ جان و حیات مادر

بسیاری از مادران از قدیم در دوران بارداری و زایمان جان خود را از دست داده‌اند. امروزه با پیشرفت علم و فناوری می‌توان علل به خطر افتادن جان مادر در دوران بارداری را کشف کرد و از آن با سقط جنین جلوگیری کرد. در فقه اسلامی تصریح شده‌است که اگر وجود جنین موجب به خطر افتادن جان مادر شود؛ به‌طوری‌که خوف بر سلامتی و زنده ماندن مادر در بین باشد، حکم به رفع حرمت سقط جنین و جواز آن قبل از چهارماهگی و ولوج روح می‌شود.

یکی از دلایل و مستندات این فتوا، جریان ادله «اضطرار» است. به این بیان که مادر در اینجا برای حفظ حیات و سلامتی خود اضطرار به سقط جنین پیدا کرده‌است و قاعده اضطرار می‌گوید: «ما من محرم إلا وقد أحله الله لمن اضطر إليه»<sup>۲</sup>، هیچ حرامی نمی‌باشد؛ مگر اینکه هنگام اضطرار خداوند

۱. مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۱، ش ۲، ص ۱۰۸.

۲. وسائل‌الشیعه، ج ۲۹، ص ۲۲۹.

متعال آن را برای شخص مضطر حلال نموده‌است. بنابراین، حرمت سقط جنین برای شخص مضطرّ که مادر باشد برداشته می‌شود و سقط جنین مشروع می‌شود.

دلیل دیگر تمسک به قاعدهٔ «لاضرر» است. یکی از قواعد مسلم فقهی در شریعت اسلامی، قاعدهٔ لاضرر است؛ به این معنا که شارع مقدس حکمی که منشأ ضرر بر مکلفان شود، جعل نکرده‌است. در محل بحث، حرمت سقط جنین موجب به خطر افتادن جان مادر و هلاکت او می‌شود؛ بنابراین، حرمت سقط جنین منتفی است.

برخی نیز از باب تزاحم و تقدیم تکلیف اهم حکم به مشروعیت سقط جنین برای حفظ جان مادر کرده‌اند. به این بیان که در اینجا با دو تکلیف روبه‌رو هستیم؛ یکی وجوب حفظ جان مادر و دیگری حرمت سقط جنین و بدون شک در باب تزاحم تکلیف به اهم مقدم خواهد شد که آن وجوب حفظ نفس محترمه خواهد بود. مرحوم امام خمینی (س) در این باره می‌گوید: «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 جایز است.»<sup>۱</sup>

همچنین فقها و مراجع معظم تقلید همچون آیات عظام سبزواری،<sup>۲</sup> گلپایگانی،<sup>۳</sup>

۱. توضیح المسائل محشی، ج ۲، ص ۹۴۶.

۲. مهذب الاحکام، ج ۲۵، ص ۱۵۳.

۳. ارشاد السائل، ص ۱۷۳.

تبریزی،<sup>۱</sup> سیستانی،<sup>۲</sup> مقام معظم رهبری،<sup>۳</sup> صافی گلپایگانی،<sup>۴</sup> حکیم،<sup>۵</sup> شیرازی،<sup>۶</sup> منتظری،<sup>۷</sup> مکارم شیرازی،<sup>۸</sup> سبحانی،<sup>۹</sup> شبیری زنجانی،<sup>۱۰</sup> روحانی،<sup>۱۱</sup> علوی گرگانی،<sup>۱۲</sup> به جواز سقط جنین برای نجات جان مادر قبل از چهار ماهگی تصریح نموده‌اند.

## ۲) سقط درمانی (حفظ سلامتی مادر)

یکی از موارد و عناوینی که به‌عنوان موارد جواز سقط جنین مطرح شده، آن است که ادامه بارداری و حفظ جنین سلامتی مادر را به خطر می‌اندازد؛ یعنی در آینده برای مادر خطر بیماری سخت و صعب‌العلاج همانند ابتلا به صرع و تشنجات، کوری و ابتلای به دیابت و یا نقص عضو و... خواهد شد که از آن تعبیر به سقط درمانی می‌کنند.

در این مورد نیز حکم به جواز و مشروعیت سقط جنین شده و برای این حکم به وجوهی استدلال شده است:

**وجه اول:** تمسک به قاعده «لا حرج» است. ادعا شده در تمام مواردی که بقای جنین موجب حرج و سختی شدید برای مادر شود، با تمسک به دلیل

۱. صراط‌النجاه، ج ۹ ص ۲۷۱.

۲. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سیستانی، بخش استفتانات.

۳. پایگاه اطلاع‌رسانی مقام معظم رهبری، بخش استفتانات.

۴. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله صافی گلپایگانی، بخش استفتانات.

۵. مرشد المغرب، ص ۳۵۵.

۶. الف مسأله فی بلاد الغرب، ص ۳۶۶.

۷. احکام پزشکی، ص ۱۰۳.

۸. احکام النساء، ص ۲۳۹.

۹. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سبحانی، بخش استفتانات.

۱۰. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله شبیری زنجانی، بخش استفتانات.

۱۱. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید صادق روحانی، بخش استفتانات.

۱۲. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله علوی گرگانی، بخش استفتانات.

لاخرج حرمت سقط جنین برداشته می‌شود و حکم به مشروعیت و جواز سقط جنین قبل از چهار ماهگی و ولوج روح خواهد شد.<sup>۱</sup>

حرج در لغت به معنای ضیق و مشقت است.<sup>۲</sup> از قواعد مسلم فقهی در شریعت اسلامی قاعده لاخرج است که مفاد آن این است که شارع مقدس تکلیف حرجی بر مکلفان جعل نکرده است و هر جا تکلیف شرعی مستلزم حرج و مشقت و سختی بر مکلفان باشد، منتفی و مرفوع است.

خداوند متعال در آیه ۷۸ سوره حج می‌فرماید: «وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ»؛ خداوند برای شما در این دین، فشار و تنگی قرار نداد. پس قاعده لاخرج دلالت می‌کند که حکم و تکلیف حرجی در شریعت اسلامی جعل نشده است.

در اینجا برای تمسک به قاعده لاخرج دو بحث صغروی و کبروی مطرح است. بحث کبروی این است که آیا قاعده لاخرج همان‌طور که در واجبات جاری می‌شود در محرمات نیز قابل تطبیق می‌باشد یا خیر؟ بحث دوم بحث صغروی است و آن این‌که بر فرض جریان قاعده لاخرج در محرمات آیا در موارد و مصادیق بالا شرایط تطبیق قاعده لاخرج فراهم است و حرج و مشقت موضوعاً صدق می‌کند یا خیر؟

در رابطه با بحث کبروی برخی گفته‌اند که لاخرج اختصاص به واجبات دارد و در محرمات جاری نمی‌شود. برای این مدعا به وجوهی تمسک شده است که باید به آن‌ها جواب داده شود:

مرحوم خوانساری در جامع‌المدارک می‌فرماید:

۱. وسائل المنع من الانجاب، ص ۱۰۶.

۲. لسان‌العرب، ج ۲، ص ۲۳۳.

«لانسلم حكومة دليل نفى الضرر و دليل نفى الحرج على ادلة جميع المحرمات»؛<sup>۱</sup>

حکومت ادله نفی ضرر و نفی حرج بر ادله محرمات پذیرفتنی نیست.

آیت الله شبیری زنجانی نیز می گوید:

«حق همان است که فقهای عظام فرموده‌اند که قاعده لاجرح وجوب

واجبات حرجی را برمی‌دارد؛ اما حرمت محرمات را بر نمی‌دارد.»<sup>۲</sup>

سه وجه برای عدم جریان لاجرح در محرمات گفته شده‌است:

**تقریب اول:** این که در استعمالات قرآنی و روایی متعلق «جعل علیه»،

«کتب علیه»، (وضع علیه) و امثال آنها افعال قرار می‌گیرند که به معنای

الزام به فعل است و متعلق الزام در استعمالات عرف امور وجودی است نه

اعدام؛ بنابراین، در آیه شریفه: «ما جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ»، متعلق

آن فعل وجودی است که فقط شامل واجبات می‌شود، نه محرمات که تروک

و امور عدمی هستند.

**تقریب دوم:** این که ترک اکثر محرمات برای نوع انسان‌ها حرجی است و

اصل تحریمی همیشه حرج است؛ چون عامل محرک انسان به سوی محرمات

طغیان شهوت و هوای نفس و غضب است و جلوگیری و مقابله با شهوت و

غضب در هنگام طغیان آنها بسیار دشوار بوده و نیاز به مجاهده نفس دارد.

پس اگر لاجرح را بر محرمات حاکم بدانیم، تقریباً تمام ادله محرمات لغو و

بی‌فایده می‌شود.

**تقریب سوم:** با تتبع در روایاتی که در آن استشهاد به آیه کریمه «وَمَا

۱. جامع المدارک، ج ۳، ص ۶۳.

۲. کتاب نکاح، ج ۱۳، ص ۴۵۸۰.

جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ» و قاعده لاجرح شده است، به این نتیجه می‌رسیم که در روایات، قاعده لاجرح فقط در واجباتی مثل وضو و روزه و... پیاده شده و در ادله محرمت فقط عنوان اضطرار به عنوان رافع حرمت بیان شده است؛ مانند ادله شرب مسکرات و نجس. از طرفی اگر لاجرح بخواهد در محرمت جاری شود دیگر هیچ‌گاه نوبت به ادله اضطرار در محرمت نمی‌رسد و موجب لغو آنها می‌شود، از این رو، حق این است که بگوییم ادله لاجرح اختصاص به واجبات دارد و ادله اضطرار مخصوص محرمت است.<sup>۱</sup>

ولی به این مدعا اشکال می‌شود که این مبنا صحیح نیست و قاعده لاجرح در واجبات و محرمت هر دو جاری می‌شود و اختصاص به واجبات ندارد.<sup>۲</sup> در رابطه با تقریب اول می‌توان گفت: همان‌طور که وجوب، حکم مجعول در شریعت است، حرمت نیز مجعول در شریعت است و برای محرمت هم تعبیر جعل و وضع صادق است.

در رابطه با تقریب دوم هم این‌طور نیست که همه محرمت برای انسان‌ها حرجی باشد؛ چون مقصود از حرج در قاعده لاجرح، مشقتی است که لا تتحمل عادة، و این حرج و مشقت در ترک همه محرمت وجود ندارد و این‌طور نیست که در ترک همه محرمت مشقت و حرجی باشد که قابل تحمل نباشد.

در رابطه با تقریب سوم هم باید گفت که آیه کریمه «وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ» حکم را به نحو قضیه حقیقیه بیان کرده است که در دین به‌عنوان مجموعه مقررات و قوانین اسلامی حکمی که منشأ وقوع مکلفان در

۱. تقریرات مسائل مستحدثه مخطوط، استاد عندلیب همدانی (ماه مبارک رمضان ۱۴۴۰ ق، مشهد مقدس).

۲. مستمسک، ج ۵، ص ۴۴۳؛ قواعد الفقهیه، ج ۱، ص ۲۵۷، ثلاث رسائل، ص ۱۵۴.

حرج باشد، جعل نشده است و همان طور که واضح است دین که مجموعه قوانین و مقررات اسلامی اعم از واجبات و محرمات است، به مجرد این که در روایات به واجبات مثال زده شده است، دلیل بر تخصیص مفاد آیه نخواهد شد؛ چه آن که تطبیق در واجبات به دلیل محل ابتلا بودن حرج در واجبات است. عنوان حرج و اضطرار دو عنوان مستقل است که شارع مقدس آن‌ها را جعل نموده است و در بعضی موارد ممکن است هم عنوان حرج صدق نماید و هم عنوان اضطرار و این امر محذوری نخواهد داشت. این که ادله اضطرار مخصوص محرمات باشد هم وجهی ندارد و مقتضای اطلاق آن ادله، جریان آن حتی در واجبات است.

بعد از تمامیت جریان لاحرج در محرمات، در محل بحث که حفظ و بقای جنین موجب می شود مادر به بیماری مبتلا شود که زندگی را برای او سخت و مشقت آور می کند و عادتاً قابل تحمل نیست؛ همانند ابتلا به بیماری صعب‌العلاج که نیاز به درمان مستمر دارد مثل سرطان رحم و... یا موجب ضرر فراوان مثل ابتلای به نقص عضو یا موجب بیماری‌های روانی مانند افسردگی‌های شدید و... می شود. در این موارد اگر واقعاً حرج و ضیق شدید برای مادر حتی در آینده به وجود آید، قدر متیقن جریان قاعده لاحرج در سقط جنین است و با جریان لاحرج حرمت سقط جنین برداشته می شود. قاعده لاحرج، قاعده امتنانی است. (به این بیان که خداوند متعال بر مکلفان منت گذاشته و حکمی را که منشأ وقوع در حرج و سختی باشد برداشته است. با این که می توانست این کار را نکند و مکلفان را مجبور کند تا تکالیف سنگین و سخت را نیز انجام دهند. همان طور که در بعضی امم سابق این طور بوده است.) بنابراین، قاعده لاحرج در موارد امتنان بر مکلفان جاری می شود و



باید طوری باشد که از جریان آن خلاف امتنان بر دیگران لازم نیاید. اما شرط امتنانی بودن در مورد بحث نیز وجود دارد. چون برداشتن حرمت سقط جنین برای مادر امتنان و منتهی است که بر او گذاشته شده است و از این امتنان خلاف امتنان بر دیگران نیز به وجود نمی‌آید، چون قبل ولوج روح و چهارماهگی هنوز انسان و عنوان نفس به وجود نیامده تا خلاف امتنان بر او لازم بیاید. همان‌طور که خواهد آمد بعد از چهارماهگی قاعده لاجرح به نفع مادر جاری نمی‌شود؛ چون از جریان قاعده لاجرح خلاف امتنان بر جنین بعد از دمیده شدن روح لازم می‌آید، چه این که بعد از ولوج روح عنوان نفس و انسان صادق است.<sup>۱</sup>

پس در صورتی که بقا و حفظ جنین موجب شود مادر در حرج و ضیق شدید حتی در آینده شود، سقط جنین قبل از ولوج روح جایز خواهد بود.<sup>۲</sup>

**وجه دومی:** که به آن تمسک می‌شود، قاعده لاضرر است؛ ضرر در لغت به معنای نقصان و عیبی است که به شخص یا شیء وارد می‌شود.<sup>۳</sup> مفاد قاعده لاضرر این است که حکم ضرری که منشا وقوع مکلفان در ضرر شود جعل نشده است. بنابراین، اگر وضو و صوم بر مکلف ضرری داشته باشد، با تمسک به قاعده لاضرر می‌گوییم بر آن‌ها واجب نیست.

در محل بحث هم اگر بقا و حفظ جنین موجب ضرر فراوان برای مادر می‌شود با تمسک به قاعده لاضرر حرمت سقط جنین برای مادر رفع خواهد شد.<sup>۴</sup>

۱. موسوعه الفقه الاسلامی، ج ۵، ص ۳۹۷.

۲. وسائل المنع من الانجاب، ص ۱۰۷.

۳. العین، ج ۲، ص ۱۰۳۹.

۴. وسائل المنع من الانجاب، ص ۱۰۶.

همان‌طور که فقهای همپون آیات عظام سیستانی،<sup>۱</sup> منتظری،<sup>۲</sup> مکارم شیرازی،<sup>۳</sup> فیاض،<sup>۴</sup> روحانی،<sup>۵</sup> شاهرودی،<sup>۶</sup> سید کاظم حائری،<sup>۷</sup> تبریزی،<sup>۸</sup> هاشمی شاهرودی،<sup>۹</sup> و صانعی<sup>۱۰</sup> به این مطلب تصریح نموده‌اند.

آیت‌الله سیستانی می‌گوید: سقط جنین جایز نیست مگر این‌که ننگه داشتن آن برای مادر ضرری باشد یا مشقت زیاد داشته باشد که در این صورت سقط آن مادامی که و لوج روح صورت نگرفته باشد، مانعی ندارد.<sup>۱۱</sup>

البته باید توسط پزشک متخصص، احراز ضرر و خطر فراوان برای مادر در آینده بشود.

نکته: درخصوص جریان قاعده لاجرح و لاضرر و اضطرار در محل بحث اشکالی شده‌است و آن این‌که این قواعد برای شخصی که در ضرر و حرج و اضطرار افتاده جاری می‌شوند و حکم را از آن‌ها نفی می‌کنند؛ اما کسی که حرج و اضطرار و ضرر برای او به فعلیت نرسیده، جریان قاعده لاضرر و لاجرح و اضطرار معنا ندارد.

در این بحث که برای رفع حرمت سقط جنین در نظر داریم به قاعده لاضرر

۱. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سیستانی، بخش استفتانات.

۲. احکام پزشکی، ص ۱۰۳.

۳. همان، ص ۹۳.

۴. منهج‌الصالحین، ج ۳، ص ۴۴.

۵. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید صادق روحانی، بخش استفتانات.

۶. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید محمد شاهرودی، بخش استفتانات.

۷. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید کاظم حائری، بخش استفتانات.

۸. فقه‌الاعذار الشرعیه، ص ۱۴۶.

۹. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید محمود هاشمی شاهرودی، بخش استفتانات.

۱۰. استفتانات پزشکی، ص ۱۰۶.

۱۱. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سیستانی، بخش استفتانات.

و لاجرح تمسک کنیم، اشکال این است که کسی در حرج و ضرر می‌افتد و مضطر شده بیمار و مادر است. از این رو، برای او سقط جنین جایز است؛ ولی آن که می‌خواهد عمل سقط جنین را انجام دهد پزشک است که او در حرج و اضطرار نیفتاده تا با جریان لاضرر و لاجرح حرمت از او منتفی شود.

به این اشکال جواب داده‌اند که مستفاد از ادله و متفاهم عرفی از آن، این است که همان‌طور که برای شخص مضطرا لیه که بیمار است، حرمت منتفی می‌شود، برای اشخاص دیگر که کار و عمل حرام به او مرتبط می‌شود و بیمار از طریق او باید کارش را انجام دهد نیز حرمت منتفی خواهد شد.<sup>۱</sup> در غیر این صورت معنا ندارد که برای بیمار حرمت منتفی شود؛ ولی برای پزشک که او می‌خواهد معالجه و معاینه کند، حرمت برداشته نشود و عرفاً این حرمت و عدم حرمت قابل جمع نیستند. از این رو، ثبوت ترخیص برای بیمار عرفاً ملازمه دارد با رفع حرمت از جانب پزشک و کادر درمانی.<sup>۲</sup>

### ۳) ناهنجاریهای جنین (ناقص الخلقه بودن و معلولیت‌های جسمی

#### و روحی جنین)

ممکن است پزشکان در آزمایش‌های دوران بارداری به این نتیجه برسند که جنین دچار اختلال و تکامل غیر طبیعی است و تولد او منجر به ناقص‌الخلقه بودن او یا معلولیت‌های جسمی و ذهنی و ناهنجاری‌ها و بیماری‌هایی همچون نارسایی قلبی و کلیوی، تالاسمی ماژور، اختلالات کروموزومی، آلفاتالاسمی و... خواهد شد؛ و بزرگ کردن چنین بچه‌ای

۱. احکام پزشکان و بیماران آیت‌الله فاضل لنکرانی، ص ۱۱۶.

۲. حسین شوپایی جویباری، تقریرات مسائل مستحدثة مخطوط، جلسه ۹۲ (۱۳۹۳/۲/۲۲).

مستلزم حرج و سختی و مشقت جسمی و روحی شدید پدر و مادر او خواهد شد، به اضافه برخورد و تمسخر و تحقیر مردم و نیز هزینه‌های اقتصادی که این بچه معلول در آینده خواهد داشت. آیا این موارد مجوز سقط جنین خواهد بود یا خیر؟

می‌توان گفت اگر حرج و مشقت پدر و مادر به دلیل حرف مردم و تمسخر و تحقیر آن‌ها نسبت به بچه معلول و ناقص‌الخلقه باشد، در اینجا عمل مردم ناپسند و نابجا است و قباحت فعل مردم مجوز سقط جنین نمی‌شود تا بر ما واجب باشد با سقط جنین کاری کنیم که موضوع تمسخر و تحقیر دیگران برداشته شود. همچنین مجرد بیماری جنین و یا نقص عضو و معلولیت او مجوز برای سقط جنین نخواهد بود؛ چه این که خود این موضوع از اسباب آزمایش و امتحان پدر و مادر او و کسب اجر و ثواب برای آن‌ها خواهد بود. مرحوم امام خمینی می‌گوید: «مجرد ناقص‌الخلقه بودن جنین و مشکلات آن مجوز شرعی برای سقط جنین حتی قبل از ولوج روح به حساب نمی‌آید.»<sup>۱</sup> همچنین فقهای عظام همچون حضرات آیات سیستانی،<sup>۲</sup> خامنه‌ای،<sup>۳</sup> صافی گلپایگانی،<sup>۴</sup> خویی،<sup>۵</sup> تبریزی،<sup>۶</sup> فاضل لنکرانی،<sup>۷</sup> روحانی،<sup>۸</sup>

۱. استفتانات، ج ۳، ص ۲۸۷.

۲. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سیستانی، بخش استفتانات.

۳. پایگاه اطلاع‌رسانی مقام معظم رهبری، بخش استفتانات.

۴. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله صافی گلپایگانی، بخش استفتانات.

۵. صراط‌النجاه، ج ۱، ص ۳۳۳.

۶. همان، ص ۳۳۴.

۷. احکام پزشکان و بیماران، ص ۱۱۶.

۸. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید صادق روحانی، بخش استفتانات.

بهجت،<sup>۱</sup> فیاض،<sup>۲</sup> سید محمد شاهرودی،<sup>۳</sup> جوادی آملی<sup>۴</sup> تصریح نموده‌اند که مجرد این امور مجوز سقط جنین نخواهد بود.

آیت‌الله مکارم شیرازی در جواب سؤالی که چرا اسلام اجازه سقط جنین‌های معیوب را نمی‌دهد، در پاسخ تفصیلی و کاملی این چنین مرقوم داشته‌اند: «اولاً: اگر بخواهیم با هر سختی و مشقت احتمالی، جنین را سقط کنیم لازم می‌آید که بسیاری از جنین‌ها سقط شوند؛ زیرا علاوه بر نقص‌های جزیبی یا احتمالی جنین، فقر والدین و هزینه‌های بالای زندگی یا درمان کودک یا نبودن سرپرست و مشکلات روحی دخترانی که از طریق نامشروع باردار می‌شوند و بسیاری از بهانه‌های غیرمنطقی و جاهلانه دیگر نیز وجود دارد که در صورت جواز سقط جنین به فاجعه‌ای بزرگ در جامعه منجر می‌گردد.

اسلام به دلیل آثار سوء اجتماعی که برای سقط جنین وجود دارد، آن را حرام دانسته و هرگز سختی نگهداری و تربیت فرزندان را به عنوان دلیلی برای سقط جنین نمی‌پذیرد. چنان‌که در آیه ۱۵۱ سوره الأنعام می‌خوانیم:

«قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَ لَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَ لَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَ مَا بَطَّنَ وَ لَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَ صَاكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ»؛

بگو بیایید آنچه را پروردگارتان بر شما حرام کرده‌است برایتان بخوانم: این‌که چیزی را شریک خدا قرار ندهید، و به پدر و مادر نیکی کنید، و

۱. استفتانات، ج ۴، ص ۷۳.

۲. منهاج الصالحین، ج ۳، ص ۴۴۱.

۳. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید محمد شاهرودی، بخش استفتانات.

۴. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله جوادی آملی، بخش استفتانات.

فرزندانتان را از ترس [سختی] و فقر نکشید، ما شما و آن‌ها را روزی می‌دهیم، و نزدیک کارهای زشت و قبیح نروید؛ چه آشکار باشد چه پنهان، و نفسی را که خداوند محترم شمرده‌است به قتل نرسانید، مگر به حق [و از روی استحقاق] این چیزی است که خداوند شما را به آن سفارش کرده، تا درک کنید.

از این آیات برمی‌آید که عرب‌های دوران جاهلی نه تنها دختران خویش را به دلیل تعصب‌های غلط زنده به گور می‌کردند، بلکه پسران را که سرمایه بزرگی در جامعه آن روز محسوب می‌شدند، از ترس فقر و تنگدستی به قتل می‌رساندند. خداوند در این آیه، آن‌ها را به خوان گسترده نعمت خود که ضعیف‌ترین موجودات نیز از آن روزی می‌برند، توجه داده و از این کار باز می‌دارد. متأسفانه این عمل جاهلی در عصر و زمان ما در شکل دیگری تکرار می‌شود و به‌عنوان کمبود احتمالی مواد غذایی روی زمین یا بهانه‌های دیگر، کودکان بی‌گناه در عالم جنینی از طریق «کورتاژ» به قتل می‌رسند. این‌ها و مسائل دیگری شبیه به آن، نشان می‌دهد که عصر جاهلیت در زمان ما به شکل دیگری تکرار می‌شود و «جاهلیت قرن حاضر» حتی در جهانی وحشتناک‌تر و گسترده‌تر از جاهلیت قبل از اسلام است.

ثانیاً: حضور انسان در عالم ماده توأم با سختی است و هیچ انسانی در دنیا بدون درد و رنج نیست و اگر معیار تولد نبود سختی باشد، هیچ انسانی نباید متولد شود. چنان‌که در قرآن می‌خوانیم: «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ»؛ به یقین ما انسان را در رنج آفریدیم. گویی درد و رنج، همچون خانه و لانه انسان است که آدمی از روز اول در آن جای می‌گیرد! حتی مرقه‌ترین زندگی‌ها، از انواع درد و رنج‌ها خالی نیست و هر کسی به نوعی گرفتار است؛

برخی بیشتر و برخی کمتر. آری، این طبیعت زندگی دنیاست که با درد و رنج آغاز می‌شود و ادامه می‌یابد و کسی که غیر از آن، بطلبد در واقع می‌خواهد طبیعت جهان را دگرگون سازد و این ممکن نیست.

ثالثاً: اگرچه انسان‌های ناقص‌الخلقه به علت نقصی که دارند نسبت به دیگر انسان‌ها سختی بیشتری را متحمل می‌شوند، اما در عوض استعداد‌های فوق العاده‌ای از جهات دیگر در وجود خود دارند که اگر شکوفا شود از انسان‌های سالم هم بیشتر پیشرفت خواهند داشت و خداوند آنان را جز به اندازه توانشان تکلیف نمی‌کند: «لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا.» خداوند تکالیف شرعی انسان‌های ضعیف‌تر را آسان گرفته و پاداش عبادت آنان را نیز برتر قرار داده‌است؛ چنان‌که پیامبر اسلام (ص) می‌فرماید: «برترین اعمال، مشکل‌ترین آن‌هاست.» «أَفْضَلُ الْأَعْمَالِ أَحْمَرُهَا.»

همچنین امام صادق (ع) می‌فرمایند: «تَمَّ لِلَّذِينَ يَتَزَلُّ بِهِمْ هَذِهِ الْبَلَايَا مِنَ الثَّوَابِ بَعْدَ الْمَوْتِ إِنْ شَكَرُوا وَ أَنْابُوا مَا يَسْتَضِعُّونَ مَعَهُ مَا يَنَالُهُمْ مِنْهَا حَتَّىٰ إِنَّهُمْ لَوْ خَيَّرُوا بَعْدَ الْمَوْتِ لَأَخْتَارُوا أَنْ يُرَدُّوا إِلَى الْبَلَايَا لِيُرَدَّادُوا مِنَ الثَّوَابِ.» «برای آنان که به چنین بلاها دچارند اگر شکر کنند و به خدا بازگردند پس از مرگ ثوابی است که فایده دنیوی آن را کم شمارند [به بیان دیگر بیماری و داشتن اعضای ناقص و... برای آنان منافع اخروی زیادی دارد؛ به طوری که فایده دنیوی آن در برابر فایده اخروی، کم به نظر می‌رسد] و اگر پس از مردن مخیر شوند، برگشت به همان بلاها را برگزینند تا ثواب بیشتر یابند. در نتیجه، انسان سالم برای رسیدن به کمال و سعادت که از او انتظار می‌رود، به مراتب تلاشی بیشتر - نسبت به فردی که دارای نقص و ناتوانی‌های گوناگون است - باید به خرج دهد تا با هم برابر باشند.

رابعاً: سقط جنین ناقص‌الخلقه در موارد بسیار نادر و با شرایط خاص و

سخت‌گیرانه‌ای جایز است که در این موارد هر کسی باید نظر مرجع تقلید خود را به دست بیاورد.<sup>۱</sup>

آیت‌الله سید محمد سعید حکیم نیز در جواب استفتایی مرقوم داشته‌اند: «سقط جنین ناقص‌الخلقه جایز نیست و این امور از امتحانات و ابتلائاتی است که حسنات انسان را زیاد می‌نماید، و یا کفارهٔ گناهان می‌شود، ان‌شاءالله تعالی.»<sup>۲</sup>

اگر ناهنجاری‌های جنین و معلولیت و نقص عضو او در آینده، پدر و مادر را متحمل حرج و مشقت شدید غیرقابل تحمل از نظر جسمی و روحی می‌کند، به طوری که زندگی بر آنان سخت و دشوار می‌شود، در اینجا قبل از دمیده شدن روح و چهارماهگی با جریان قاعدهٔ لاجرح و صدق عرفی، حرج و ضیق شدید می‌توان قائل به جواز و مشروعیت سقط جنین شد. همان‌طور که، مراجع معظم تقلید همچون حضرات آیات مکارم شیرازی،<sup>۳</sup> سیستانی،<sup>۴</sup> مقام معظم رهبری،<sup>۵</sup> سید کاظم حائری،<sup>۶</sup> فیاض،<sup>۷</sup> منتظری،<sup>۸</sup> صانعی<sup>۹</sup> به مشروعیت سقط جنین قبل از چهارماهگی به علت بیماری و نقص عضو و معلولیت جنین در صورت تحقق عنوان حرج و مشقت شدید تصریح

۱. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله مکارم شیرازی، بخش استفتانات.

۲. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله حکیم، بخش استفتانات.

۳. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله مکارم شیرازی، بخش استفتانات.

۴. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سیستانی، بخش استفتانات.

۵. اجوبه‌الاستفتانات، ص ۲۷۹.

۶. الفتاوی‌المنتخبه، ص ۲۳۰.

۷. منهاج‌الصالحین، ج ۳ ص ۴۴۰.

۸. احکام پزشکی، ص ۱۰۳.

۹. استفتانات پزشکی، ص ۱۱۹.



نموده‌اند.

آیت‌الله مکارم شیرازی در این باره می‌گوید: «اگر تشخیص قطعی داده شود که جنین به گونه‌ای ناقص است که برای پدر و مادر و اطرافیان اسباب عسر و حرج شدید می‌شود، مشروط بر این که روح در آن دمیده نشده باشد، سقط آن جایز است.»<sup>۱</sup>

#### ۴) حفظ آبرو و حیثیت و شأن اجتماعی

بارداری ناشی از رابطه نامشروع از مهم‌ترین مواردی است که می‌تواند زن را به سمت سقط جنین غیرقانونی سوق دهد و او را مجبور به نادیده گرفتن نهی‌های شرعی و قانونی کند. در این حالت زن نه تنها علاقه‌ای به حفظ جنین ندارد، بلکه به دلیل شدت فشارها و آسیب‌های روحی و اجتماعی و قومی به شدت از طفل داخل شکم متنفر است و در بیشتر موارد خانواده‌ها نیز با او هم‌نظر و هم‌عقیده هستند. از طرفی بعد از تولد نیز آینده روشنی برای این‌گونه فرزندان وجود ندارد. در این موارد، زن برای حفظ آبرو و حیثیت اجتماعی خود و خانواده خواستار سقط جنین نامشروع است.

از نظر فقهی باید ببینیم اگر زنی با رضایت اقدام به زنا کرده و باردار شده‌است و اکنون می‌خواهد برای حفظ آبرو و عدم هتک حرمت اقدام به سقط جنین کند تا حیثیت و عرض و آبروی او محفوظ بماند و از لحاظ آبرو و حیثیت در حرج و سختی نیفتد، آیا می‌توان با تمسک به قاعده لاجرم حکم به جواز و مشروعیت سقط جنین نمود یا خیر؟ در اینجا در خصوص تطبیق قاعده لاجرم اشکال شده است که در این موارد حکم شرعی موجب وقوع مکلف در حرج و ضرر نیست؛ بلکه منشأ حرج و ضرر، خود مکلف

۱. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله مکارم شیرازی، بخش استفتانات.

بوده‌است و به دلیل اقدام مکلف و رعایت نکردن حکم شرعی حرمت زنا و فحشا بوده که آبرو و حیثیت او در خطر افتاده‌است. از این رو، در این موارد صدق نمی‌کند که حکم شرعی منشأ وقوع مکلف در حرج و مشقت باشد. به عبارت دیگر، برای جریان قاعدهٔ لاجرج فقط صدق عنوان حرج کافی نیست؛ بلکه علاوه بر آن باید حرج مستند به حکم شرعی باشد و حکم شرعی موجب وقوع مکلف در حرج باشد و در محل بحث این طور نیست، بلکه سوءاختیار مکلف و اقدام بر معصیت موجب وقوع او در حرج گذشته‌است.

در نتیجه، مجرد ترس از آبرو و حیثیت، آن هم با سوءفعل و تقصیر خود مکلف مجوزی برای رفع حرمت سقط جنین نخواهیم داشت و اطلاقات ادلهٔ حرمت سقط جنین شامل این مورد هم خواهد شد. مرحوم امام خمینی در جواب استفتایی این چنین مرقوم داشته‌اند: «اگر نطفه‌ای با وطی به شبهه و یا زنا محقق شود، برای حفظ آبرو و حیثیت سقط جنین جایز و مشروع نیست.»<sup>۱</sup> هم‌چنین فقها و مراجع معظم تقلید همچون آیات عظام گلپایگانی،<sup>۲</sup> تبریزی،<sup>۳</sup> فاضل لنکرانی،<sup>۴</sup> مکارم شیرازی،<sup>۵</sup> منتظری،<sup>۶</sup> فیاض،<sup>۷</sup> مقام معظم رهبری،<sup>۸</sup> سید محمد شاهرودی<sup>۹</sup> به این مطلب تصریح نموده‌اند. اگر در جایی خود زن مقصر نباشد، بلکه عنوان تجاوز به عنف و اکراه صادق

۱. توضیح المسائل محشی، ص ۹۴۷.

۲. مختصر الاحکام، ص ۱۳۷.

۳. صراط النجاه، ج ۱، ص ۵۳۵.

۴. جامع المسائل، ص ۵۰۹.

۵. الفتاویٰ الجدیده، ج ۱، ص ۴۰۹.

۶. احکام پزشکی، ص ۱۰۳.

۷. منهاج الصالحین، ج ۳، ص ۴۴۱.

۸. اجوبه الاستفتائات، ص ۲۸۰.

۹. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید محمد شاهرودی، بخش استفتائات.

باشد و در واقع زن به جای شریک جنسی، یک قربانی جنسی باشد و در اثر این تجاوز باردار شده و حیثیت و شرف اجتماعی او خدشه دار شده باشد، طبیعی است که ادامه بارداری و حضور طفل نامشروع در رحم با ناراحتی‌های روحی و روانی زن همراه می‌شود و ممکن است موجب ایجاد نابسامانی و مشکلات متعدد در زندگی خانوادگی و اجتماعی از جمله طلاق، سقط جنین غیرقانونی و خودکشی شود؛ در اینجا با تحقق و صدق عنوان حرج و مشقت شدید، که حرج هم مستند به فعل اختیاری خود او نیست، می‌توان قائل به جریان قاعده لاجرم و حکم به جواز و مشروعیت سقط جنین قبل از چهارماهگی نمود. همان‌طور که، برخی از فقها این فتوا را داده‌اند.<sup>۱</sup>

آیت‌الله فاضل لنکرانی در این باره می‌گوید: «اگر دختر احتمال عقلایی بدهد که چنانچه جنین را سقط نکند مورد آزار و اذیت غیرقابل تحمل قرار می‌گیرد و در عسر و حرج شدید واقع می‌شود، در چنین فرضی بعید نیست که سقط جنین حرام نباشد.»<sup>۲</sup>

آیت‌الله تبریزی نیز می‌گوید: «سقط جنین در صورت ترس از جان و عرض و آبرو خود و خانواده‌اش و یا افتادن در حرج و مشقت در زندگی قبل از چهار ماهگی جایز است.»<sup>۳</sup>

### ۵) مشکلات اقتصادی و اجتماعی

وضعیت نامطلوب اقتصادی و معیشتی، فقر، تعداد زیاد فرزندان، نگرانی از

۱. مرحوم آیت‌الله خویی، صراط‌النجاه، ج ۹، ص ۲۷۳؛ مرحوم امام خمینی، توضیح‌المسائل، مساله ۲۴۵۳؛ آیت‌الله سید کاظم حائری، پایگاه اطلاع‌رسانی، بخش استفتائات؛ و آیت‌الله تبریزی، فقه‌الاعذار الشرعیه، ص ۱۴۵.

۲. احکام پزشکان و بیماران، ص ۱۹۴.

۳. احکام جامع مسائل پزشکی، ص ۲۲۲.

نبود پشتوانه‌های مالی برای حمایت از فرزندان، نبود حمایت‌های بیمه‌ای و درمانی، از جمله عواملی هستند که باعث می‌شود پدر و مادر را متقاعد کند تا مرتکب عمل زشت سقط جنین شوند. سود و زیان اقتصادی عاملی است که باعث می‌شود والدین تصمیم بگیرند چه تعداد فرزند داشته باشند. چنانچه منافع داشتن فرزند بیشتر از هزینه‌ها یا مخارج آنان باشد، نگرش والدین مثبت خواهد بود و تصمیم به داشتن بچه خواهند گرفت. از این رو، تعادل بین رضایت‌مندی اقتصادی و هزینه‌های نگهداری فرزند، زیربنای اصلی نگرش مردم در مورد تعداد بچه است. همچنین برخی ناتوانی برای تربیت صحیح فرزندان و اوضاع وخیم فرهنگی جامعه را بهانه برای سقط جنین قرار می‌دهند. در برخی از کشورهای لائیک نیز رشد ناموزون جمعیت و توجیه اقتصادی را مجوز سقط جنین تلقی می‌کنند.

پرواضح است که در شریعت اسلامی این امور مجوز حرام بزرگی چون سقط جنین نخواهد شد. با نگاه دینی رزق و روزی در دست خداوند متعال است و در آیات قرآن کریم تاکید شده که به جهت ترس از فقر و بدبختی هرگز فرزندان خود را نکشید. در یکی از نامه‌های امام کاظم (ع) نیز این چنین آمده است: «عن عدة من أصحابنا أحمد بن محمد بن خالد عن بكر بن صالح قال: كتبْتُ إلى أبي الحسن (ع): إني اجتنبتُ طلب الولد منذ خمس سنين وذلك أنَّ أهلي كرهت ذلك وقالت: إنه يُشتدُّ عليَّ تربيتهم لقلَّة الشيء فماترى؟ فكتب (ع) إليَّ: اطلب الولد فإن الله يرزقهم»؛ از امام کاظم (ع) در نامه‌ای پرسیدم: پنج سال است که از بچه‌دار شدن اجتناب می‌کنم؛ زیرا همسرم از این کار ناخشنود است و می‌گوید: برای من تربیت و نگهداری فرزند با کمبود مالی مشکل است. شما چه می‌فرمایید؟ امام در پاسخ نوشت: در پی فرزنددار

شدن باش؛ زیرا روزی او را خدا می‌دهد.

اطلاقات ادله حرمت سقط جنین این موارد را نیز شامل می‌شود و این امور از ضرورت‌ها و مجوزات شرعی به حساب نمی‌آید.

مرحوم امام خمینی در این باره می‌گوید: «دلایلی مانند مشکلات اقتصادی، اجتماعی، تربیت فرزندان، تعدد اولاد و کهنسالی والدین مجوز برای سقط جنین نمی‌شود.»<sup>۱</sup> همچنین آیات عظام تبریزی،<sup>۲</sup> مقام معظم رهبری،<sup>۳</sup> شیرازی<sup>۴</sup> به این مطلب تصریح نموده‌اند.

آیت‌الله صافی گلپایگانی نیز در این باره می‌گوید: «در صورت وجود مشکلات اقتصادی مجوز شرعی برای سقط جنین وجود ندارد و اسقاط آن معصیت دارد و موجب دیه هم هست، قال الله تعالی: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطَاً كَبِيراً»، شاید همین فرزندی که شخص به فکر سقط آن افتاده است موجب وسعت رزق و رفع مشکلات زندگی و سعادت دنیا و آخرت پدر و مادر شود. رزق و روزی دست خداوند متعال است. «فَوَرَبِّ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ إِنَّهُ لَحَقُّ مِثْلِ مَا أَنْتُمْ تَنْطِقُونَ».<sup>۵</sup>

۱. استفتانات، ج ۳، ص ۲۸۱.

۲. صراط النجاه، ج ۹، ص ۲۷۴.

۳. اجوبه الاستفتانات، ص ۲۷۹.

۴. الف مسأله فی بلاد الغرب، ص ۳۶۸.

۵. جامع الاحکام، ج ۲، ص ۵۵.

## □ سقط جنین بعد از ولوج روح (چهارماهگی)

بعد از دمیده شدن روح در جنین بر جنین عنوان انسان و نفس صادق است و تمام احکام شرعی که برای سایر انسان‌ها وجود دارد بر جنین بعد از چهارماهگی نیز وجود دارد. بنابراین، سقط جنین بعد از چهارماهگی مطلقاً حرام است و هیچ‌یک از مجوزهایی که قبل از چهارماهگی موجب جواز و مشروعیت سقط جنین بود، (همانند حرج روحی و جسمی و ضرر عظیم و ناقص الخلقه بودن جنین و...) در صورت ولوج روح جاری نمی‌شود.

چون قبل از چهارماهگی با تمسک به قاعدهٔ لاجرح یا اضطرار و قاعدهٔ لاضرر در بعضی موارد خاصه حکم به جواز سقط جنین شد؛ ولی بعد از چهارماهگی این قواعد دیگر جاری نمی‌شود؛<sup>۱</sup> زیرا این قواعد از قواعد امتنانی است و نباید از جریان آن‌ها به نفع مسلمانی خلاف امتنان بر دیگران لازم بیاید. درحالی‌که، در محل بحث اگر بخواهیم قاعدهٔ اضطرار و لاجرح را به نفع مادر جریان بدهیم و حکم به جواز سقط جنین کنیم از جریان این دو قاعدهٔ خلاف امتنان بر جنین لازم می‌آید که اکنون بعد از ولوج روح بر او عنوان مؤمن و مسلمان و نفس محترمه صادق است و موجب هلاکت و به خطر افتادن جان او می‌شود. همچنین قاعدهٔ لاضرر در جایی جاری می‌شود که از جریان آن ضرر بر دیگری لازم نیاید و در محل بحث جریان لاضرر به نفع مادر موجب ضرر بر جنین و هلاکت او خواهد شد.<sup>۲</sup>

بنابراین، بعد از چهارماهگی و دمیده شدن روح، حرج و اضطرار و ضرر بر مادر نمی‌تواند مجوز سقط جنین شود.

۱. آیت الله فیاض، منهاج‌الصالحین، ج ۳، ص ۴۴۲.

۲. وسائل‌المنع من الانجاب، ص ۱۲.

اصل بحث در جایی است که جان مادر در خطر است و اگر جنین سقط نشود موجب مرگ مادر می‌شود. آیا عنوان نجات جان مادر موجب جواز و مشروعیت سقط جنین بعد از چهارماهگی خواهد شد یا خیر؟ در اینجا سه نظریه بین فقها وجود دارد:

**نظریه اول:** که نظریه اکثر فقهاست این است که سقط جنین بعد از ولوج روح مطلقاً حرام است و حتی اگر جان خود مادر هم در خطر باشد، سقط جنین جایز نخواهد بود.

مرحوم سید یزدی در عروه الوثقی می‌گوید: «و لو خیف مع حیاتهما علی کل منهما انتظر حتی یقضی»؛<sup>۱</sup> اگر خوف حیات هر دو (مادر و جنین) برود باید منتظر قضا و قدر الهی ماند و حیات هیچ‌یک بر دیگری ترجیح ندارد. اکثر قریب به اتفاق محشین عروه نیز این فتوا را از سید یزدی قبول کرده‌اند.<sup>۲</sup>

آیت‌الله سید حسن مرتضوی در این باره می‌گوید: «بعد از چهارماهگی و دمیده شدن روح هیچ مجوزی برای آدم‌کشی و کشتن جنین که اکنون انسان محترم شده‌است وجود ندارد و لذا سقط جنین بعد از چهارماهگی مطلقاً حرام است.»<sup>۳</sup>

**نظریه دوم:** برخی از فقها قائل به جواز مشروط شده‌اند، به این بیان که سقط جنین بعد از ولوج روح تنها در صورتی جایز است که اگر اقدامی برای نجات جان مادر نشود هر دو خواهند مرد و راهی برای نجات جان جنین به تنهایی وجود نداشته باشد. در این صورت می‌توان جان مادر را نجات داد؛

۱. العروه الوثقی، ج ۱، ص ۴۳۹.

۲. العروه الوثقی محشی، ج ۲، ص ۱۱۸.

۳. مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ج ۲، ص ۱۴۸.

گرچه جنین بمیرد. مرحوم امام خمینی می‌گوید: «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 هیچ‌وجه ممکن نباشد؛ ولی نجات زندگی مادر به تنهایی با سقط جنین امکان داشته باشد.»<sup>۱</sup> همچنین آیات مکارم شیرازی<sup>۲</sup> و مقام معظم رهبری<sup>۳</sup> و سبحانی<sup>۴</sup> نیز همین فتوا را داده‌اند.

**نظریه سوم:** در صورت خوف از جان مادر، سقط جنین بعد از ولوج روح برای نجات جان مادر مطلقاً جایز است. حضرات آیات خویی،<sup>۵</sup> تبریزی،<sup>۶</sup> منتظری،<sup>۷</sup> فاضل لنکرانی،<sup>۸</sup> فیاض،<sup>۹</sup> سید محمد شاهرودی،<sup>۱۰</sup> صانعی<sup>۱۱</sup> همین نظریه را گفته‌اند. دو تقریب برای جواز سقط جنین برای نجات جان مادر بعد از ولوج روح ذکر شده‌است:

- 
۱. توضیح‌المسائل محشی، ج ۲، ص ۹۴۶.
  ۲. استفتانات جدید، ج ۱، ص ۴۵۹.
  ۳. اجوبه‌الاستفتانات، ص ۲۸۰.
  ۴. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سبحانی، بخش استفتانات.
  ۵. صراط‌النجاه، ج ۱، ص ۳۳۲.
  ۶. احکام پزشکی، ص ۱۰۳.
  ۷. فقه‌الاعذار الشرعیه، ص ۱۴۵.
  ۸. احکام پزشکان، ص ۱۱۳.
  ۹. منهاج‌الصالحین، ج ۳، ص ۴۴۲.
  ۱۰. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سید محمد شاهرودی، بخش استفتانات.
  ۱۱. استفتانات پزشکی، ص ۱۰۵.



## □ قانون سقط درمانی

در رابطه با تاریخچه قانونی سقط جنین در ایران باید گفت که در سال ۱۳۰۴ ش. تنها مورد معاف از سقط جنین در قانون مجازات عمومی، ضرورت حفظ جان مادر بوده‌است. در سال ۱۳۵۵ ش. در مقابل مخالفت گسترده محافل مذهبی، قانون آزادی مطلق سقط جنین به تصویب هیئت وزیران رسید. در سال ۱۳۷۶ ش. فتوای مقام معظم رهبری مبنی بر جواز سقط در جنین‌های مبتلا به تالاسمی ماژور صادر شد. در سال ۱۳۸۱ ش. مجوز سقط جنین برای بیماری‌های خاص و ۲۸ مورد ناهنجاری جنینی مغایر با حیات صادر شد و درنهایت در سال ۱۳۸۴ ماده واحده قانون سقط درمانی به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید که متن این قانون بدین صورت است: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ دهم خرداد ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسید.»<sup>۱</sup>

در دستورالعمل اجرایی این قانون که سازمان پزشکی قانونی ابلاغ کرده‌است آمده:

۱. پایگاه اطلاع‌رسانی مرکز پژوهش‌های مجلس.

۱. سقط جنین درمانی یا اسقاط درمانی جنین با توجه به قانون مذکور عبارت است از ختم حاملگی تا چهار ماه از زمان لقاح «قبل از ۱۲۰ روز (~) ۱۷W) از زمان لقاح یا ۱۳۵ روز (~ ۱۹ W) از زمان LMP» با رعایت شرایط مندرج در قانون و این دستورالعمل.

۲. پزشکی قانونی به عنوان شخصیت حقوقی شامل ستاد، ادارات کل و مراکزی از سازمان پزشکی قانونی کشور می‌باشند که کارشناسی و بررسی در مورد سقط جنین درمانی در آن‌ها صورت می‌پذیرد.

۳. عقب‌افتادگی جنین یعنی اختلال کامل یا نسبی در ساختار یا عملکرد دستگاه عصبی جنین به هر علتی که در نهایت به تولد نوزاد زنده منجر نشود و در صورت تولد با فاصله کوتاهی بمیرد یا دچار اختلال ذهنی یا جسمی باشد به نحوی که موجب حرج مادر گردد. ملاک تشخیص عرف پزشکی و تأیید متخصصان مربوط است.

۴. ناقص‌الخلقه بودن جنین عبارت است از عدم تشکیل و یا اختلال در تشکیل یا تکامل یک یا چند عضو بدن به هر علت، به طوری که جنین زنده متولد نشود و در صورت تولد با فاصله کوتاهی بمیرد یا معلول جسمی یا ذهنی باشد به نحوی که موجب حرج مادر گردد، اعم از آن که این معلولیت با اختلال ظاهری همراه باشد یا نباشد. ملاک تشخیص عرف پزشکی و تأیید متخصصان مربوط است.

۵. حرج مادر عبارت است از نگرانی و سختی مادر به نحوی که تحمل رنج و مشقت ناشی از ناقص‌الخلقه یا عقب‌افتادگی جنین خارج از توان وی باشد. بیماری‌های جنینی قیدشده در جداول پیوستی و بیماری‌ها و اختلالاتی که پس از بررسی در کمیته‌های کارشناسی اعلام خواهد شد، در صورت

درخواست، از مصادیق حرج مادر است.

۶. بیماری مادر عبارت است از وضعیت بالینی و پزشکی مادر که تداوم بارداری در آن تهدید جانی برای وی تلقی گردد. ملاک تشخیص عرف پزشکی و تأیید متخصصان ذیربط است.

۷. مادر یعنی خانم بارداری که متقاضی انجام عمل سقط جنین درمانی است.

۸. رضایت زن یعنی اجازه کتبی و آگاهانه مادر برای انجام عمل سقط جنین درمانی که توسط گروه پزشکی پس از آگاه‌سازی کامل وی از وضعیت موجود و عواقب قبول یا رد عمل مذکور اخذ می‌گردد.»

همچنین در آیین‌نامه اجرایی آمده که موارد زیر به عنوان مجوز حساب نمی‌شود: «مصرف دارو توسط مادر، مجاورت با اشعه‌های مضر، تست‌های غربالگری مثبت بدون تأیید آمنیوسنتز، ابتلای مادر به بیماری‌هایی مثل سرخچه، موارد اورژانسی، سن بارداری بیش از ۱۹ هفته در همه موارد.»

## □ سقط جنین از منظر ادیان آسمانی

ادیان آسمانی مانند دین اسلام نیز سقط جنین را جایز نمی‌داند؛ از باب مثال دین یهود نیز سقط جنین را منع کرده‌است.<sup>۱</sup> مگر در بعضی از موارد برای درمان. در مسیحیت هم سقط جنین منع شده‌است؛ خصوصاً شعبه کاتولیک‌ها.<sup>۲</sup>

۱. فرامرزگودرزی پزشکی قانونی.

۲. همان.

## □ نظر فقهای اهل سنت

فقهای اهل سنت در جواز سقط جنین نظر یکسان ندارند؛ در این بخش شایسته است به نظرات فقهای اهل سنت اشاره اجمالی می‌شود.

### الف. قبل از چهار ماه

۱. فقهای حنفی و تعدادی از فقهای حنبلی بر این باورند که جایز است.<sup>۱</sup>
۲. فقهای شافعی وعده‌ای از فقهای حنفی معتقدند تا چهل روز سقط جایز است.<sup>۲</sup>
۳. بیشتر فقهای حنفی و برخی فقهای شافعی سقط جنین را تا پیش از دمیدن روح با عذر موجه جایز می‌دانند.<sup>۳</sup>
۴. برخی از فقهای حنفی و شافعی و مالکی سقط جنین را بدون عذر مکروه می‌دانند.<sup>۴</sup>
۵. بیشتر فقهای مالکی، شافعی و ظاهری سقط جنین را مطلقاً حرام می‌دانند.<sup>۵</sup>

### ب: سقط جنین بعد از ولوج روح

بیشتر بلکه همه فقهای اهل سنت در این صورت سقط جنین را حرام می‌دانند و اطلاق کلام آن‌ها حتی اگر جان مادر هم در خطر باشد، شامل می‌شود.<sup>۶</sup>

---

۱. اجهاض‌الحمل، ص ۵۱.

۲. همان.

۳. همان.

۴. همان.

۵. همان.

۶. الموسوعة الفقهية، ص ۵۷.



فصل سوم:

---

## پرسی و پاسخ دربارهٔ معایب و مزایای بارداری، عوارض و تهدیدات جسمی سقط برای مادران از منظر پزشکی

---

تأیید شده توسط:

سرکارخانم دکتر طاهره لباف؛

متخصص زنان و زایمان و نازایی

عضو اسبق هیئت علمی و استادیار دانشگاه و زن نخبه سال ۱۳۸۷



؟ آیا باید به بارداری به دید یک پدیده ساده طبیعی نگاه کرد؟

وقوع یک حاملگی و پیشرفت آن جزء یکی از پیچیده‌ترین و شگفت‌انگیزترین مسائل خلقت است؛ یعنی جزء مسائل عادی خلقت نیست. از دست دادن این فرصت به معنای این نیست که فرصت دیگری به دست خواهیم آورد. به همین دلیل، بسیاری از اوقات شاهد هستیم که زن و شوهر در اوایل ازدواج به دلایل متعدد از بارداری جلوگیری می‌کنند و نمی‌خواهند که بچه‌دار شوند. ولی زمانی تصمیم به بارداری می‌گیرند که یا بچه‌دار نمی‌شوند و یا با مشکلات بسیار و با هزینه‌های بسیار بالا و با صرف وقت بسیار بالا بارداری می‌شوند؛ به عبارت دیگر، برای یک بارداری موفق عوامل بسیاری باید در کنار هم قرار بگیرند تا حاملگی صورت گیرد و برای پیشرفت حاملگی همه اعضای مادر از قبیل قلب، کلیه، ریه و سایر اجزای بدن به خوبی و درستی کار کنند که بتوان این حاملگی را با موفقیت به انتها رساند. درحقیقت می‌توانیم بگوییم که بارداری جزء طلایی‌ترین فرصت‌های زندگی یک خانم است و تحولاتی باید رخ بدهد تا این بارداری صورت بگیرد.

گاهی به نظر می‌رسد بارداری، دست زن و شوهر است؛ نه اصلاً این‌طور نیست. محاسباتی باید صورت بگیرد تا دو سلول همدیگر را انتخاب کنند و در کنار هم قرار بگیرند و تولید یک جنین بکنند.

؟ شما حدود چهل سال در این زمینه تجربه دارید به نظر شما وقوع

یک حاملگی موفق بیانگر چه چیزی است؟

به‌طور کلی، بچه‌داری نشاط‌آورترین اتفاق عمر یک مادر است. این چیزی نیست که من بگویم؛ این را مطالعات مختلف نشان داده است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که بارداری تست سلامت مادر است؛ یعنی وقتی خانمی باردار می‌شود، دیگر ما اطمینان خواهیم داشت که سیستم هیپوتالاموس، هیپوفیز، تخمدان، رحم و حتی آندومتر سالم است. می‌توانیم مطمئن بشویم که سرویکس دهانه رحم سالم و ترشحات آن نیز سالم است که توانسته باردار شود و نه تنها اندام تناسلی، بلکه غدد مختلف از قبیل غده تیروئید و غده فوق کلیه باید سالم باشد تا یک حاملگی موفق رخ بدهد. در خیلی از مواقع سقط‌های مکرر، فقط به‌دلیل کم‌کاری تیروئید است و حتی گاهی نازایی و ناباروری را داریم.

همان‌طور که، اطلاع دارید بنده حدود چهل سال است که در این رشته فعالیت می‌کنم و بیش از ده سال است که در قسمت ناباروری آی‌یو‌آی و آی‌وی‌اف و میکرو اینجکشن کار می‌کنم؛ بنابراین، خیلی از وقت‌ها ما بیمارانی داریم که هیچ مشکلی ندارند و تنها مشکل آن‌ها کم‌کاری تیروئید است.

کم‌کاری تیروئید توسط دارو کنترل شده و کمبودش را برطرف می‌کنیم، شخص حامله می‌شود. حتی مواردی وجود دارد که بیمار کمبود ویتامین D۳ دارد و این کمبود ویتامین مانع از حاملگی می‌شود و به‌علت بررسی‌های ناقص، صرفاً هورمون تجویز شده‌است. در حالی که، در آزمایش‌های مختلفی



که از بیمار گرفته می‌شود، متوجه می‌شویم که ویتامین ۳د بیمار هفت، هشت تا یازده است و با استفاده از دارو و آمپول ویتامین ۳د کمبود آن را جبران می‌کنیم و بدون هیچ داروی دیگری خانم حامله می‌شود. بنابراین، کسی که حامله می‌شود می‌توانیم بگوییم که مشکلی جدی از جهات غدد جنسی و مغزی مانند هیپوتالاموس و هیپوفیز و مسائل دیگر ندارد.

### ؟ آیا بارداری و حاملگی برای مادر فایده‌ای هم دارد؟

در حاملگی هورمون‌های استروژن و پروژسترون افزایش پیدا می‌کند و این افزایش استروژن و پروژسترون فایده‌های زیادی برای بدن دارد که یکی از آن‌ها کاهش پوکی استخوان است. پس یکی از مزایای بارداری این است که خانمی که باردار می‌شوند به نسبت خانمی که باردار نشده است، پوکی استخوان (استئوپروز) کمتر و دیرتر پیدا می‌کند و حاملگی باعث این مسئله می‌شود.

وقتی که بیماری را به دلیل فیبروم عمل جراحی می‌کنیم (که البته همیشه نیاز به عمل جراحی ندارد)، می‌بینیم که فیبروم‌های متعدد بزرگی به داخل رحم نفوذ کرده‌اند و خیلی وقت‌ها می‌بینیم این افراد نولی‌پار هستند؛ یعنی خانم‌هایی که ازدواج کرده ولی باردار نشده‌اند و یا دختر خانم‌هایی که تا سنین بالا ازدواج نکردند. بنابراین، مقالات علمی نشان می‌دهد که حاملگی، فیبروم و یا میوم رحم را کاهش می‌دهد.

یکی از عوارضی که مربوط به مسائل بارداری می‌باشد این است که غدد آندومتر در جاهایی غیر از داخل رحم وجود داشته باشند که اصطلاحاً به آن آندومتریوز می‌گوییم و این باعث ناباروری می‌شود. خانمی که باردار می‌شود، در حقیقت مطمئن می‌شویم که اگر آندومتریوز داشته، درمان شده است و

حاملگی باعث کاهش آندومتر یوز می‌شود. همچنین باعث کاهش کیست‌های تخمدانی نیز خواهد شد. در خیلی از مواقع در سونوگرافی اولیه متوجه می‌شویم که یک طرف یا دو طرف رحم کیست قابل توجهی دارد و معمولاً کیست‌های زیر پنج سانتی‌متر را با دارو درمان می‌کنیم. گاهی حتی نیازی به درمان دارویی نیست و با رژیم درمان می‌شوند؛ اما بنده بیمارانی داشته‌ام که کیسه‌های دوازده‌سانتی و چهارده‌سانتی در ابتدای حاملگی داشته‌اند و بعد پیشرفت حاملگی با سونوگرافی‌های بعد از زایمان متوجه می‌شویم که این کیست‌ها کلاً از بین رفته‌اند. پس یکی دیگر از مزایای بارداری کاهش کیست‌های تخمدانی است.

یکی دیگر از آن‌ها کاهش سرطان آندومتر داخل رحم است. پژوهش‌ها و آمارها نشان می‌دهد که درصد کمتری از خانم‌هایی که باردار شده‌اند، به سرطان آندومتر دچار می‌شوند. از طرفی دیگر، خانم‌هایی که باردار شده‌اند حتی سرطان تخمدان در آن‌ها کمتر بوده است. برخی از مقالات این موضوع رو تأیید می‌کنند. البته ممکن است که برخی از مقالات بگویند ما بررسی کردیم و خیلی تفاوتی ندارد؛ اما در دنیا ثابت شده است افرادی که زایمان داشته‌اند، احتمال ابتلا به سرطان پستان در آن‌ها کمتر است. جالب است بدانید خانم‌هایی که اولین بارداری آن‌ها قبل از بیست‌سالگی اتفاق می‌افتد، خطر ابتلا به سرطان در آن‌ها تقریباً نصف افرادی است که اولین بارداری آن‌ها بعد از سی‌سالگی است. یعنی آن‌هایی که بارداری‌شان بعد از سی‌سالگی بوده، دو برابر آن‌هایی که اولین بارداری‌شان زیر بیست‌سالگی بوده است مبتلا به سرطان پستان شدند. (موضوعی که سال‌ها گفته می‌شد، حاملگی زیر بیست سال خطرناک است) البته گفته می‌شود که این خطر محدود به آن

نوع از سرطان‌های است که گیرنده‌های هورمون آن مثبت است. مسئله دیگر این است که نه فقط سن بارداری، بلکه تعداد بارداری و سن اولین بارداری در تعداد سرطان‌ها و در میزان سرطان‌های پستان نقش دارد. افزایش تعداد تولدها خطر ابتلا به سرطان پستان را کمتر می‌کند در خانم‌هایی که پنج فرزند یا بیشتر به دنیا آورده‌اند، آمارها نشان می‌دهد براساس کار مطالعاتی که در دنیا صورت گرفته، سرطان پستان در آن‌ها نصف خانم‌هایی است که زایمان نکرده‌اند.

بنابراین، نه تنها یکی از مزایای باروری کم شدن احتمال ابتلا به سرطان پستان است، بلکه تعداد بیشتر باروری احتمال ابتلا به سرطان پستان را به نصف کاهش می‌دهد. طول مدت شیردهی هم یکی از عوامل مهم است. کسانی که یک سال مدت شیردهی آن‌ها بوده، احتمال ابتلا به سرطان پستان در آن‌ها نصف خانم‌هایی هست که فرزند خود را شیر نداده‌اند. ممکن است این سؤال پیش بیاید که آیا در باروری احتمال مرگ‌ومیر مادر هم وجود دارد؟ طبیعتاً این مسئله منتفی نیست؛ حتی بعضی از کشورها مثل انگلیس طبق مطالعاتی مرگ‌ومیر مادران باردار را با مرگ‌ومیر ناشی از عوارض رانندگی مقایسه کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که بیشترین مرگ‌ومیر در اثر عفونت یا خون‌ریزی‌های کنترل نشده است و یا بیماری‌های قلبی خیلی پیشرفته و احتمالاً این وضعیت را ایجاد کند. آنچه که مهم است و اثبات شده است این که با مکانیسم ازدیاد هورمون‌ها، کاهش دردهای لگنی و عفونت لگن (PID) را در حاملگی خواهیم داشت. درست است که وقتی حاملگی پیشرفت پیدا می‌کند، به دلیل وزن بچه و وجود مایع آمنیومی که باید مادر تحمل کند فشار زیادی به کمر مادر وارد می‌شود و خانم‌ها ممکن است که

کمر درد را در دوران حاملگی خود تجربه کنند، اما اگر ورزش‌های مناسب در داوران بارداری داشته باشند تا وزن بچه فشاری به مهره‌های کمر نیاورد آن درد کمر هم خوب خواهد شد.

جالب است بدانید مطالعاتی انجام گرفته و نشان داده‌است که بارداری در خانم‌های پنجاه ساله (که نزدیک یائسگی باشند) و بالاتر، باعث افزایش میزان رضایت‌مندی از شغل و موقعیت اجتماعی و ثروتی که دارند، می‌شود.

به‌طور کلی، فرزند داشتن باعث احساس شادی می‌شود؛ به‌ویژه در سنین بالاتر این احساس شادی برای فرزندآوری بیشتر می‌شود و شما شاید خودتان هم دیده باشید کسانی که بچه دارند، نسبت به افرادی که فرزندی ندارند کامل‌تر و پرطرفیت هستند؛ یعنی عملکرد بهتری دارند و در حل مسائل مختلف زندگی بهتر می‌توانند عمل کنند و با مشکلات زندگی کنار بیایند؛ نه فقط مشکلات بچه‌داری، بلکه دیگر مشکلات زندگی. بنابراین، این افراد در حل مسائل موفق هستند. این اشاره کوچکی بود از مزایایی که بارداری می‌تواند در زمینه‌های مختلف داشته باشد.

### ؟ نگاه شما به مقوله سقط جنایی چیست؟

متأسفانه روزانه هزار قتل نفس داریم؛ درحالی‌که، کل تصادفات رانندگی ما در طول یک سال، هجده هزار است، سالیانه بیش از سیصد و پنجاه هزار سقط جنین داریم. البته طبق حدس جناب آقای دکتر اکبری، بالای پانصد هزار سقط جنین داریم؛ چون بسیاری از این سقط‌ها به‌صورت پنهانی انجام می‌شود. این موضوع هشدار بزرگی برای ماست و هشدار بزرگی برای گروه پزشکی که باید مردم را آگاه کنیم.

## ؟ شما به عنوان پزشکی با سابقه، چه دیدگاهی در مورد موضوع غربالگری دارید؟

غربالگری آزمایشی است که بین هفته یازدهم تا سیزدهم دوره حاملگی انجام می‌شود و فقط سه مورد اختلال کروموزومی را نشان می‌دهد که دو مورد آن منافات با حیات جنین دارد. چه غربالگری انجام شود یا نشود، بچه‌ها در طول حاملگی داخل رحم از بین می‌روند و خودبه‌خود سقط می‌شوند و فقط یک مورد از این بچه‌ها به دنیا می‌آید و آن عامل سندرم داون یا منگولیسم است.

منگولیسم یک طیف است؛ این طور نیست که ما بگوییم که همه منگل‌ها یک جور هستند. اولاً در دنیا برای منگل‌ها آموزش‌های مختلفی دارند و این آموزش‌ها بسیار اثرگذار است. حتی ما در ایران منگولی داریم که دیپلم گرفته‌است. البته منگل هم داریم که از ابتدا که به دنیا می‌آید، اختلالات قلبی و ریوی دارد، به سن زیاد نمی‌رسند و می‌میرند. این که هر کدام از منگول‌ها با چه شرایطی متولد خواهند شد، به‌صورت جداگانه در آزمایش غربالگری مشخص نخواهند شد. باید دید جنینی که ممکن است منگل باشد، کدام نوع منگولیسم را دارد؟ مسئله دیگر این که در ایران موارد مثبت کاذب زیاد است، حتماً خودتان هم سراغ دارید، کسانی که آزمایش غربالگری کرده‌اند، در برگه آزمایش نوشته شده‌است که احتمال سندرم داون وجود دارد؛ ولی خانواده به دلایل مختلف از جمله اعتقادات، نازایی و یا به هر دلیل دیگری سقط نمی‌کند و بعد بچه که به دنیا می‌آید، سالم بوده و هیچ مشکلی نداشته‌است.

خود من بارها و بارها مادرانی داشته‌ام که تشخیص سندرم داون داده‌اند؛ اما فرزند سالم به دنیا آمده‌است. دلیل این مسئله این است که در آزمایشگاه‌های ما مثبت کاذب زیاد است. در انگلیس مثبت کاذب در آزمایشگاه‌ها بین یک و هشت‌دهم درصد تا دو و نیم درصد است و اگر آزمایشگاهی بیش از دو و نیم درصد مثبت کاذب در انجام غربالگری داشته باشد، دیگر حق انجام آزمایش‌های غربالگری را ندارد.

این درصد در ایران چقدر است؟ آنچه مطالعات نشان داده‌است، حدود ۱۶ درصد است. توجه کنید یک و هشت‌دهم تا دو و نیم کجا و ۱۶ درصد تا ۱۸ درصد کجا! حتی بعضی از مطالعات نشان می‌دهند که تا ۲۵ درصد مثبت کاذب داریم.

بسیاری از مردم تصور می‌کنند با آزمایش‌های غربالگری می‌توانند بچه را درمان کنند، اما باید به این نکته توجه کرد که غربالگری فقط تشخیص است و درمان نیست و حتی اگر ثابت بشود که البته آن هم با آزمایش‌های ترکیبی دیگر همراه است، جز از بین بردن بچه راهی وجود ندارد. (حدود ۵-۶ میلیون تومان هزینه برای آزمایش‌های تکمیلی همچون NITP و آمونیوسنتز است.) در ایران و در کنار کنترل جمعیتی، سازمان ملل و در رأسش WHO (این دایه دلسوزتر از مادر) یک داون‌هراسی برای ما ایجاد کرده‌است. در انگلیس ۳۵ درصد از خانم‌های باردار را غربالگری می‌کنند و به جز خانم‌های «های‌ریسک» (کسانی که حاملگی بالای ۳۵ سال داشته باشند یا یکی از اعضای خانواده درجه یک آن‌ها سابقه ی سندروم داون داشته باشند)، بقیه خانم‌های حامله غربالگری نمی‌شوند. تاکنون و تا قبل از تصویب این قانون جوانی جمعیت، نود و چهار و چهاردهم به خانم‌های حامله ما غربالگری

تجویز می‌کردند. قانون گذاشته شده بود که اگر پزشک یا مامایی آزمایش‌های غربالگری ندهد و بعد بچه منگل به دنیا بیاید، این پزشک یا ماما مجرم است و باید تمام هزینه‌های این بچه منگل را تا آخر عمر بدهد. این باعث می‌شد که بسیاری از پزشکان یا ماماها ما در مطب می‌گفتند که اگر نمی‌خواهی غربالگری کنی به ما مراجعه نکن؛ چون من مؤاخذه خواهم شد و نمی‌ارزد.

الان عده‌ای دادوبیداد کرده‌اند که قانون جوانی جمعیت آمده و غربالگری را حذف کرده‌است و با مصاحبه‌های زیادی در جهت اثبات این قضیه هستند که غربالگری موردی علمی بوده و در تمام دنیا انجام می‌شود. خیر این‌طور نیست! در اتریش، سوئد، مالت و در بسیاری از کشورهای اروپایی دیگر، غربالگری انجام نمی‌شود. حتی در انگلیس ۳۵ درصد از مادران حامله غربالگری می‌شوند. در کانادا ۳۳ درصد مادران. این موضوعی که در قانون جوانی جمعیت آمده‌است؛ غربالگری را سامان‌دهی کرده‌است نه حذف.

در قانون آمده‌است که غربالگری در افراد های‌ریسک انجام شود یا برای افرادی که اصرار به غربالگری دارند و نگران‌اند. البته باید توجه کرد پزشکی که غربالگری را انجام می‌دهد، اولاً پزشک متخصص باشد و بعد هم در سامانه ثبت کند؛ یعنی فقط سامان‌دهی کرده‌اند و این هیاهو به دلیل این است که میلیاردها دلار از منافع آن‌ها به خطر افتاده‌است، به همین دلیل مقابله می‌کنند.

خانم‌هایی که بین بیست‌سالگی تا سی‌سالگی ازدواج می‌کنند، یک در پانزده هزار حاملگی احتمال سندرم داون در آن‌ها وجود دارد؛ یعنی ۹۹ و ۹۸ درصد بچه‌هایی که به دنیا می‌آیند بین بیست‌سالگی و سی‌سالگی مادر سالم هستند. حال شما توجه کنید وقتی نود و چهار و چهاردهم درصد، تمام

مادران باردار ما این آزمایش‌های را انجام می‌دهند و تا ۲۵ درصد مثبت کاذب داریم، چه اضطراب و نگرانی بر مردم ایجاد می‌شود. خانم‌هایی که بین سی تا چهل سالگی ازدواج می‌کنند، احتمال سندرم داون یک در نهمصد حاملگی است یعنی باز نود و نه و چهل و سه صدم درصد بچه‌ها سالم‌اند. زیر یک درصد خانم‌هایی که بین چهل سال تا پنجاه سال بچه‌دار می‌شوند یک روی چهارصد حاملگی ممکن است که سندرم داشته باشند؛ یعنی باز ۹۹ درصد بچه‌های آن‌ها سالم هستند و یک درصد ممکن است سندروم دان باشند!

پس همان‌طور که خدمت شما گفتم در هلند زیر ۳۳ درصد غربالگری می‌شوند. در لهستان و ایرلند اصلاً غربالگری انجام نمی‌شود. این مسئله غربالگری جز زیاد کردن استرس و نگرانی معنا نداشته و بسیاری از اوقات بچه هم سالم به دنیا می‌آید.

### ؟ سقط جنین عمدی و یا جنایی چه تأثیری بر سلامت مادران دارد؟

اگر از گناه و مسائل معنوی و مانند این بگذریم، فراموش نکنیم سقط جنین قتل نفس است و در واقع قتل نفس یک انسان نیست بلکه قتل نفس یک نسل است و شما اگر به هر دلیلی مادری رو تشویق به این کار بکنید، مباشر در قتل آن هستید و شریک در گناه او .

اگر ما بخواهیم عوارض سقط عمدی و یا سقط جنایی را بشماریم به دودسته تقسیم می‌شوند:

۱. عوارض زودرس یعنی عوارضی که وقتی یک سقط جنایی رخ می‌دهد و زود اتفاق می‌افتد؛ ۲. عوارض دیررس.



**عوارض زودرس:** مورد اول خونریزی است؛ یعنی زمانی که فردی سقط جنایی می‌کند، به نسبت کسی که بچه‌اش مرده است و باید سقط کند، بیشتر خونریزی می‌کند. رحم در دوران حاملگی خون‌دهی‌اش بیش از چهار برابر می‌شود؛ بنابراین، خونریزی زیاد می‌شود و وقتی خونریزی زیاد شود، سلامت مادر به خطر می‌افتد و مادر ضعف و بی‌حالی پیدا می‌کند. عوارض دیگری هم مانند کم‌خونی، بی‌حوصلگی، سرگیجه و نبض بالای صد پیدا می‌کند که اورژانسی است.

عامل دیگر، بروز عفونت و زخم‌های عفونی در داخل و خارج رحم است که با علائمی مشخص می‌شود. ممکن است فردی که با هزینه‌های چند میلیونی پنهانی و بدون وسائل استریل و رعایت مسائل بهداشتی در مطبی سقط کرده‌است، درد شدید، خونریزی، تب و ترشحات بدبو داشته باشد که این‌ها نشانه و علائم عفونی شدن است.

گاهی به دلیل سختی سقط جنایی و ترس، سقط ناقص صورت می‌گیرد و این سقط ناقص عوارض مختلفی دارد. هنگام سقط، جنین پای خود را به سمت بالا می‌برد و با زبان بدن می‌گوید که درد می‌کشم نکنید! و در اثر خشونت‌هایی که در هنگام انجام سقط اعمال می‌شود، دهانه رحم و یا سرویکس آسیب می‌بیند و برای حاملگی‌های بعدی مشکل ایجاد می‌کند. حتی می‌تواند دهانه رحم پاره شود. دیگر عارضه آن آسیب به دیواره رحم در اثر ساکشن است. زمانی که عامل ساکشن را انجام می‌دهد جنین مقاومت می‌کند و درجه ساکشن را بالا می‌برد و این کار آسیب به دیواره رحم وارد می‌کند.

خیلی وقت‌ها در اثر سقط جنایی، رحم سوراخ و پاره می‌شود و ساکشن از رحم خارج شده وارد شکم می‌شود. ساکشن وارد شده به محوطه شکمی، می‌تواند آسیب به اندام‌های مجاور مثل روده‌ها، مثانه و حتی حالب بزند. در

مواردی از پارگی روده در اثر سقط جنایی گزارش شده است؛ یکی از تجربیات کاری بنده مراجعه فردی با علائم تب بالا، حال عمومی بد و عفونت شکمی است. بیمار سقط جنایی را انکار و مخفی می‌کرد که هنگام جراحی و باز شدن شکم با روده پاره شده مواجه شدیم که یک تکه از روده توسط ساکشن کشیده شده بود و در نهایت مجبور به جراحی و برداشتن مقداری از روده شدیم. در یکی دیگر از تجربه‌های کاری بنده، فرد دیگری در نتیجه سقط جنایی با پارگی روده بزرگ روبه‌رو شده بود که در نهایت با برداشتن روده بزرگ، کله‌سومی شد. چون روده بزرگ پاره شده بود، مجبور شدند یک تکه از روده بیرون از شکم بگذارند تا مدفوع از طریق کیسه بیرون بیاید.

اگر این تشخیص‌ها دیر انجام شود، پارگی روده، مثانه و ... می‌تواند باعث مرگ مادر شود که متأسفانه موارد زیادی داشته‌ایم.

عوارض جسمی زودرس باید زود تشخیص داده شوند و فرد باید عمل شود. گاهی در اثر همین عفونت که به درستی درمان نمی‌شود و مادر به دلیل ترس به پزشک مراجعه نمی‌کند، سپتیک شوک ایجاد می‌شود و در سپتیک شوک متأسفانه خیلی وقت‌ها ما مرگ مادر را داریم.

عوارض روحی روانی که برای مادران وجود دارد، ممکن است حتی از روز اول بعد از سقط شروع شود و تا سال‌ها بعد از آن ادامه یابد؛ یکی از این عوارض احساس گناهی است که همیشه همراه مادر است و فکر اینکه «اشتباه کردم فرزند من زنده بود و من او را از بین بردم» ممکن است تا سال‌ها با مادر بماند.

از دیگر عوارض روحی و روانی سقط می‌توان به افسردگی شدید، اختلالات خوردن، عصبانیت و تمایل به خشونت، کودک‌آزاری، تمایل به خودکشی، اختلالات عصبی و تشنج، پریشان‌خاطری، تنفر از جنس مرد (تفکر اینکه

همسرم سبب حاملگی و تصمیم‌گیری من برای سقط جنین شده.)، توهم و دچار کابوس شدن، احساس خستگی تمام‌وقت، اختلالات خواب به‌صورت کم‌خوابی بدخوابی یا خوابیدن بیش‌ازحد، یادآوری صحنه‌های سقط و پریشان‌حالی حاصل از یادآوری آن و اعتیاد به مواد مخدر و الکل را می‌توان اشاره کرد.

قبل از بیان عوارض جسمی دیررس سقط جنین نیاز است اشاره کنیم که فقط بیشتر افراد دچار بعضی از این عوارض خواهند شد. احتمال ناباروری در نخست‌زها (که اولین بارداری خود را سقط کرده‌اند)، احتمال سقط‌های مکرر، نارسایی دهانه رحم (که احتمال زایمان زودرس را ۲۵ تا ۲۷ درصد موجب می‌شود)، بی‌نظمی در قاعدگی، تجربه درد در روابط جنسی (به علت عفونت‌های که وجود دارد و سقط خشونت باری که اتفاق افتاده است)، سردردها و سرگیجه‌های مداوم و مزمن، خونریزی مداوم به‌دلیل به هم ریختگی هورمون‌ها در فرد، از جمله این عوارض هستند.

یکی از عوارض جدی که بیشتر افراد پیدا می‌کنند، جفت سر راهی است که این عارضه می‌تواند سبب مرگ حتمی مادر و جنین شود. از جمله عوارض جفت سر راهی می‌توان به: زایمان زودرس و عمل مادر، زردی مقاوم در جنین و خونریزی دستگاه گوارش جنین اشاره کرد. چسبندگی رحم هم یکی دیگر از این عوارض سقط است که اصطلاحاً به آن «سندروم آشرمن» می‌گویند؛ این سندروم سبب سقط‌های مکرر و ناباروری می‌شود.

همچنین مطالعات علمی نشان می‌دهد که سقط با افزایش احتمال ابتلا به سرطان پستان همراه است؛ چون سقط اختلالات هورمونی را در فرد ایجاد می‌کند و این اختلالات باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان می‌شود. از دیگر عوارض جسمی سقط، مشکلات مربوط به انعقادی خون است که

ترومبوز یا آمبولی ایجاد می‌کند. همچنین در اثر خونریزی در سقط‌های جنایی و به‌دلیل نگرانی ترس و استرسی که در پروسه سقط جنایی وجود دارد، گاهی اوقات روی غدد دیگر مثل غده هیپوفیز اثر می‌گذارد و خونریزی شدید، سبب سندروم شیهان می‌شود.

در بعضی از موارد، به‌دلیل عفونت ایجاد شده حاصل از سقط جنایی احتمال اندوکاردیت عفونی در شخص بالا می‌رود و به‌علت پنهانی بودن سقط جنایی احتمال ابتلا به هیپاتیت و ایدز نیز در اشخاص بالاست. از دیگر عوارضی که می‌توان آن را به‌عنوان عارضه‌های سقط در نظر گرفت، می‌توان به عوارض حاصل از داروهای بیهوشی اشاره کرد.



---

فصل چهارم:

## عوارض روحی و روانی سقط جنین

---

تأیید شده توسط:

دکتر فاطمه محرری

مدیر گروه روان پزشکی بیمارستان ابن سینا مشهد

و معاون دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



به عقیده پژوهشگران وقوع هرگونه سقط جنین برای زنان چه به صورت عمدی و چه با تجویز و توصیه پزشک عوارض روحی و روانی متعددی را به دنبال دارد. جالب است بدانید بیش از ۴۰ درصد زنانی که تجربه سقط جنین دارند، پس از این اتفاق دچار اندوه شده و دوست دارند با فردی که از وضعیت آن‌ها خبر دارد، درباره این اتفاق صحبت کنند.

همراهی همسر و نزدیکان زنی که به‌طور خواسته یا ناخواسته سقط جنین داشته‌است و ابراز این احساس که حال او را درک می‌کنند، اهمیت به‌سزایی در بهبود حال چنین افرادی دارد و نباید از این موضوع غفلت کنند. عذاب روحی ناشی از مرگ یک موجود زنده برای مادری که به‌طور عمد به سقط جنین اقدام کرده او را دچار عذاب وجدان می‌کند.

تجربه سقط جنین، برای هر زنی متفاوت است و نمی‌توان برای تمام زنان از تجربیات یکسانی حرف زد؛ بلکه در مواردی همچون مرحله بارداری، شرایط حمایتی، دلایل سقط، شرایط روانی و جسمانی مادر، مرتبه بارداری متفاوت است.

هر زنی پس از سقط جنین، احساسات پیچیده‌ای دارد که ممکن است خوشایند، ناخوشایند یا ترکیبی از هر دو باشد.

بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد زنانی بیشتر در معرض عوارض روحی و روانی پس از سقط قرار می‌گیرند که شرایط زیر را دارند:

• زنانی که ثبات عاطفی و هیجانی پایینی دارند. (هوش هیجانی پایینی

- دارند.)
  - زنانی که دوران کودکی خوبی را پشت سر نگذاشته‌اند و دارای طحوره‌های ناسازگار یا زخم‌های عاطفی هستند.
  - زنانی که جو عاطفی خانه پدری آن‌ها پر تنش و نامناسب بوده‌است.
  - دخترانی که علاوه بر سن پایین به بلوغ عقلی و عاطفی مناسبی نرسیده‌اند.
  - زنانی که مشکلات قبلی روان‌پزشکی داشته‌اند.
  - زنانی که به دلایل پزشکی یا ژنتیکی، بارداری مورد نظر را سقط می‌کنند.
  - زنانی که برای تصمیم‌گیری در مورد سقط جنین با مخالفت همسر یا والدین خود روبه‌رو می‌شوند.
  - زنانی که مخالفت‌های شدید فلسفی یا مذهبی با سقط دارند.
  - زنانی که در تصمیم‌گیری برای سقط جنین مردد یا گیج هستند و یا در تصمیم‌گیری مشکل زیادی دارند.
  - زنانی که به توصیه دیگران مجبور به سقط جنین می‌شوند.
  - زنانی که سقط جنین سه ماهه دوم (با تأخیر) انجام می‌دهند.
- این عوامل در میزان و کیفیت عوارض روانی ناشی از سقط در زنان بسیار مؤثر است.

### □ عوارض روحی روانی بعد از سقط جنین عمدی

سقط جنین در برخی کشورها قانونی و در برخی دیگر غیرقانونی است؛ اما حتی غیرقانونی بودن آن نیز تأثیری در کاهش سقط جنین عمدی نداشته است. گرچه قانونی شدن سقط عمد می‌تواند جلوی مرگ و میر ناشی از آن



را بگیرد، اما این عمل به خودی خود عوارض بسیاری دارد که به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم.

سقط عمدی جنین باعث آسیب‌های روانی می‌شود. فرد بعد از سقط، احساس می‌کند از بار و فشار مسئولیتی بزرگ رها شده‌است؛ اما این‌طور نیست. این چنین افرادی در ابتدا دچار وضعیتی می‌شوند که در پزشکی اصطلاحاً به آن «انکار» می‌گویند.

این حالت در برخی کوتاه و در برخی برای طولانی مدت ادامه دارد و گاهی حتی پس از گذشت ده سال همچنان ادامه می‌یابد. بیشتر بانوان معمولاً برای فرار از درد عاطفی و مجازات خود تصمیم می‌گیرند خود را به فعالیتی سرگرم کنند و برای رهایی از احساس گناه، شرم و اضطراب، اقدام‌های نیکوکارانه و خیرانه انجام می‌دهند؛ اما گاهی به نوشیدن الکل یا کشیدن مواد مخدر یا جدایی از همسر منجر می‌شود.

سوگ و افسردگی از مهم‌ترین واکنش‌های روحی و روانی مادران به سقط جنین است. سوگ پس از سقط جنین حتی می‌تواند به اندازه سوگ از دست دادن یکی از اعضای خانواده باشد. ۴۰ درصد زنان پس از سقط جنین دچار نشانه‌هایی مانند «غم و اندوه»، «اختلال خواب»، «تمایل به صحبت راجع به احساس فقدان» یا «اشتیاق به داشتن فرزند از دست‌رفته» می‌شوند. احساس گناه و سرزنش خود نیز می‌تواند در مادر ایجاد شود. همچنین امکان دارد فرد پس از سقط جنین دچار علائمی مانند افسردگی و اضطراب شود.

خانمی که سقط جنین می‌کند به دو دلیل مستعد افسردگی می‌شود: تغییرات هورمونی که او را درگیر افسردگی و اضطراب بعد از زایمان می‌کند و از دست دادن جنینی که به او فکر می‌کرده‌است.

این فشارهای عصبی زمانی که سقط‌های مکرر، بسیار زیاد خواهد شد و سلامت روانی خانم را به شدت تهدید خواهد کرد.

از دیگر عوارض روانی بعد از سقط می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مرور تکراری خاطرات مربوط به سقط جنین؛
- خواب‌های تکراری در مورد سقط جنین؛
- گرفتار احساساتی نظیر احساسات آغاز روند سقط‌شدن؛
- کاهش میزان پاسخگویی یا تعهد نسبت به اطرافیان و خانواده؛
- احساس بیگانه‌بودن و جدایی از دیگران؛
- افسردگی خلقی؛
- افزایش تحریک پذیری و خصومت در برابر دیگران؛
- کاهش تمرکز؛
- احساس گناه از زنده‌بودن؛
- احساس افسردگی، خشم، اضطراب و دردهای عصبی.

در صورت تشدید عوارض روانی، ممکن است فرد به خودکشی دست بزند؛ یا بارها دچار یادآوری آغاز روند سقط شود. گاهی نیز فرد معتاد به الکل یا سوء مصرف مواد مخدر می‌شود یا اختلال عملکرد جنسی پیدا می‌کند. کمبود خواب و اختلالات غذاخوردن نیز از دیگر عوارض مربوط به سقط جنین است.

متأسفانه احتمال خودکشی مادرانی که به‌صورت عمدی تجربه سقط جنین دارند، بیش از دیگران است. این مسئله به عذاب وجدان ناشی از این اقدام باز می‌گردد، به آرامش رسیدن این افراد در چنین شرایطی بسیار سخت است.

## □ دلایل مخالفان سقط جنین

مخالفان سقط جنین برای حفظ و حمایت از حقوق زنان با قانونی شدن سقط جنین مخالفت‌های گسترده‌ای داشتند. آن‌ها با دلایل علمی اثبات کرده‌اند که برخلاف ادعای موافقان، سقط جنین عوارض چندی را در برداشته است، از قبیل: سقط ناکامل، خونریزی، عفونت، افسردگی، خودکشی، کودک‌آزاری، خشونت، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، اختلال در روابط اجتماعی، خانوادگی و زناشویی و نظایر آن.

## □ اختلالات روانی از دید مخالفان سقط جنین

محققانی که درخصوص واکنش‌های بعد از سقط جنین مطالعه کرده‌اند، تنها بر یک اثر مثبت سقط جنین اشاره کرده‌اند: خلاصی.

این خلاص شدن قابل درک است، به‌ویژه در سایه این واقعیت که بیشتر زنانی که به سقط جنین روی می‌آورند، تحت فشار شدیدی برای «فائق آمدن بر مسئله خود» هستند. اما این احساس خلاصی بیشتر با احساسات روانی منفی دیگری نیز همراه است. در چنین موقعیت‌هایی، زنان مانند سربازانی که از صدای انفجار شوکه می‌شوند، قادر نیستند احساسات خودشان را بیان کنند یا حتی آن‌ها را احساس نمایند.

مطالعاتی که در چند هفته اول بعد از سقط جنین انجام گرفته، نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از آن‌ها از خود گزارش احساسات منفی داشته‌اند و بیش از ۱۰ درصد از «عوارض روانی جدی» رنج برده‌اند. ۳۰ تا ۵۰ درصد از این‌ها، از اختلال در عملکردهای جنسی خود هم در کوتاه‌مدت و هم بلندمدت سخن به میان آورده‌اند. این مشکلات شامل نارضایتی از آمیزش

جنسی، دردهای فزاینده، تنفر از جنسیت و مردان و نیز روی آوردن به یک سبک زندگی، از نوع بی‌بندوباری جنسی می‌شود.

از دیگر عوارض روحی می‌توان به ملامت کردن خود، افسردگی، پسرقت اجتماعی، سقوط، عقده و وسواس مرتبط با حاملگی مجدد و ازدواج‌های شتاب‌زده اشاره کرد.

همچنین بیش از ۳۳ درصد این زنان به ویا ر شدید برای حاملگی مجدد، برای جبران حاملگی ازدست‌رفته دچار می‌شوند. متأسفانه زمانی که سعی در جبران این نوع حاملگی دارند، دوباره به همان احساساتی دچار می‌شوند که به سقط جنین اول آن‌ها منجر شده بود.

اطلاعات موجود نشان می‌دهد که به‌طور متوسط یک دوره پنج تا ده‌ساله طول می‌کشد تا احساسات زنی که به‌واسطه سقط جنین آسیب دیده‌است، خود را نشان دهند. در طی این دوره، زنان ممکن است مدت‌ها از موقعیت‌ها، رخدادها یا کسانی که مرتبط با سقط جنین بودند، دوری کنند و حتی این احتمال وجود دارد که این زنان خیلی شدید از سقط جنین خود دفاع نمایند تا دیگران و خود را متقاعد کنند که انتخاب درستی انجام داده‌اند و از نتیجه راضی هستند؛ درحالی‌که، واقعیت این است که آن‌ها از رسیدن به حالتی واقعی از «کفایت تصمیم‌گیری در خصوص سقط جنین» باز مانده‌اند.

احساسات سرکوب شده از هر نوع می‌تواند به مشکلات روانی و رفتاری در دیگر حوزه‌های زندگی اجتماعی نیز منجر شود. تعداد روزافزونی از مشاوران گزارش می‌کنند که «اضطراب» غیرقابل تشخیص بعد از سقط جنین، عامل اصلی بیماری در بیماران زن آن‌ها است؛ اگرچه بیمارانشان به‌دلیل درمان مسائلی به‌ظاهر غیرمرتبط به آن‌ها مراجعه کرده باشند. همچنین گزارش

شده است، زنانی که خود را به نوعی با تجربه سقط جنین راضی کرده‌اند، در دهه‌های بعد از شروع یائسگی یا بعد از این که جوان‌ترین فرزندشان خانه را ترک می‌کند، دچار بحران می‌شوند. تحقیقات بی‌شمار دیگری هم نشان می‌دهد که بحران‌های بعد از سقط جنین، بیشتر با هر سالگرد سقط یا موعدی زودتر از آن تسریع می‌شوند.

برحسب پژوهش مشاوره‌های بعد از سقط جنین، صدگونه واکنش منفی گزارش شده‌است. شایع‌ترین این واکنش‌ها عبارت‌اند از: افسردگی، نداشتن اعتماد به نفس، رفتار مخرب خود، اختلالات خواب، از دست رفتن حافظه، اختلالات جنسی، مسائل مزمن در ارتباط با روابط اجتماعی، اضطراب، گناه و پشیمانی، اندوه، تمایل فزاینده به خشونت، گریه و زاری مزمن، مشکل نداشتن تمرکز، بی‌علاقگی به افراد و فعالیت‌های جذاب قبلی و ایجاد مشکل در ارتباط با بچه‌های بعدی.

علائمی که هر زنی ممکن است هنگام افسردگی پس از سقط تجربه کند، عبارتند از: افکار ناامیدانه، کم‌اشتهایی یا پراشتهایی، حوصله نداشتن، گوشه نشینی، اشک‌ریختن و سرزنشگری.

اضطراب و افسردگی را که این زنان بعد از سقط جنین به آن دچار می‌شوند، «سندروم بعد از سقط» می‌نامند. از دیگر پیامدهای سقط جنین، روی آوردن به مواد مخدر و الکل است.

تحقیقات نشان می‌دهد که احتمال استفاده از مواد مخدر و الکل، به‌عنوان ابزاری برای بی‌اثر کردن احساسات منفی بعد از سقط در زنانی که چنین عملی کرده‌اند، بیشتر از دیگر زنان است. این موضوع به نوبه خود به عملکرد آن‌ها در محل کار و توانایی‌شان برای وارد شدن به روابط معنادار تأثیر

می‌گذارد.

از دیگر موارد می‌توان به خودکشی یا تفکر در مورد آن در میان زنانی که سقط جنین کرده‌اند، اشاره کرد. براساس یک مطالعه، احتمال خودکشی زنانی که سقط کرده‌اند، شش بار بیشتر از زنان معمولی است.

برخی شواهد نیز وجود دارد که نشان می‌دهد برخی زنان به دلیل «تنبیه خود» یا تلاش برای «مقاوم کردن» خود در قبال احساسات منفی ناشی از اولین سقطشان، به سقط مجدد روی می‌آورند. برخی دیگر برای گریز از این احساسات به خودکشی روی می‌آورند.

زنانی که به سقط جنین اقدام می‌کنند، احتمال زیادی وجود دارد که به کمک‌های رفاهی نیاز پیدا کنند. این زنان از برقراری روابط دائمی با شریک مرد خود دچار مشکل می‌شوند. احتمال بیشتری دارد که ازدواج نکنند، طلاق بگیرند و روابط ناموفقی داشته باشند. این ناتوانایی برای ایجاد یک «خانواده هسته‌ای» به کاهش درآمد خانواده و افزایش نیاز آن‌ها به کمک‌های عمومی را زیادتر می‌کند.

بنابراین، همان‌طور که دکتر ترزا بورک<sup>۱</sup>، متخصص روان‌درمانی در کتاب خودش با عنوان «اندوه ممنوع»<sup>۲</sup> می‌نویسد: «سقط جنین با سه مسئله مهم در ارتباط با خودپنداره یک زن مواجه است: مسائل جنسی، مسائل اخلاقی و هویت مادرانه وی.» زنی که سقط جنین می‌کند، هم در مسائل زناشویی دچار آسیب‌های جدی می‌شود و هم با این عمل خویش، اخلاق را زیر پا له می‌کند؛ زیرا موجب قطع حیات از شخص دیگری شده است. علاوه بر این

۱ Theresa Burke

۲ Forbidden Grief

هویت مادرانه خود را هم خدشه‌دار می‌کند؛ زیرا هم موجب مرگ فرزند خویش شده‌است و هم بر اثر اختلالات روانی ناشی از سقط جنین بر فرزندان دیگرش نیز آسیب می‌رساند.

بنابراین، در سایه شواهد تجربی اثبات می‌شود که سقط جنین نه تنها به توان‌بخشی زنان منجر نمی‌شود و زنان را غنی‌تر، شادتر و موفق‌تر نمی‌کند، بلکه معمولاً در جهت عکس اهداف متقابل عمل می‌کند. با توجه به همه این شواهد، در ضرر و زیان‌های ناشی از سقط جنین این موضوع هنوز به‌عنوان «حق زن» مورد دفاع است.

سقط جنین زنان را آزاد نمی‌کند؛ بلکه آن‌ها را به شیوه‌ای جدید، تحت بردگی درمی‌آورد. سقط جنین نه تنها به بهبود وضع اقتصادی زن کمک نمی‌کند، که ممکن است به فقر بیشتر هم منجر شود.







---

فصل پنجم:

## مسائل حقوقی سقط

---

تأیید شده توسط:  
سرکار خانم دکتر نادره شاملو



جلوگیری از سقط جنین احتیاج به فرهنگ‌سازی دارد؛ چون جامعه دارد به سمتی می‌رود که این موضوع غیرمعمول بسیار رواج پیدا کرده‌است. قانون‌گذار زمانی بحث سقط را جایز اعلام می‌کند که با هدف درمان همراه باشد. ماده واحده در سال ۱۳۸۴ به تصویب رسیده‌است و طبق آن، سقط درمانی باید با تأیید سه پزشک متخصص و تأیید پزشک قانونی بر بیماری جنین به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن و... باشد که موجب حرج مادر می‌شود و یا به دلیل بیماری مادر، جان مادر در خطر باشد که باید قبل از چهار ماه و با رضایت زن (مادر) همراه باشد. این نوع سقط مجازاتی برای پزشک مباشر نخواهد داشت و متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد. حتی در اموری که موجب حرج مادر می‌شود و پزشکان تشخیص بدهند، مادر مخیر است که حرج را بپذیرد یا که به بارداری پایان بدهد. در دولت گذشته وزارت بهداشت در آیین‌نامه اجرای این قانون، پزشکان متخصص زنان را ملزم کرده بود که باید تمام بارداری‌ها را بررسی کنند و اگر به چنین مواردی برخوردند، مادر را در جریان قرار دهند که تصمیم برای سقط بگیرند. این‌گونه بررسی با عنوان غربالگری شناخته شده‌است که برای این نوع غربالگری دقیق، تعدادی وسایل و ابزار پزشکی ضروری فراهم شد؛ از جمله انواع سونوگرافی‌ها و...

پزشکان ملزم بودند که همهٔ مادران باردار را برای آزمایش‌ها به غربالگری بفرستند و اگر این امر محقق نمی‌شد و پزشکی مخالف این شیوه بود و یا

مادر باردار را الزام نمی‌کرد و در نتیجه بچه‌ای ناقص‌الخلقه به دنیا می‌آمد، آن مادر و پدر مجاز بودند از پزشک خود شکایت و مطالبه خسارت کنند. پزشکان ناگزیر این موضوع را پذیرفتند که همه مادران را برای آزمایش‌های غربالگری راهنمایی کنند و حتی مطرح می‌کردند اگر آزمایش‌های غربالگری انجام نشود دوباره ویزیت نخواهند کرد و یا برگه بستری بیمارستان را صادر نمی‌کنند تا زمانی که جواب آزمایش‌های غربالگری را مشاهده کنند. در بعضی خانواده‌ها که توان مالی برای پرداخت هزینه‌های غربالگری نداشتند و بیمه‌ها نیز حمایت زیادی برای این آزمایش‌های نمی‌کردند، مادران به سقط‌های غیرقانونی تن می‌دادند.

### ؟ حرج نوعی چیست؟

حرجی است که سختی‌آور است و بچه باید سقط شود و تصمیم‌گیری با مادر است که می‌خواهد بچه را نگه دارد یا به بارداری پایان دهد.

### ؟ حرج شخصی چیست؟

حرجی که به معنای جواز سقط نیست؛ نه از لحاظ شرعی و نه از لحاظ قانونی. تشخیص حرج شخصی با مادر نیست. به‌طور مثال مادری که چندین فرزند دارد، اعلام کند در صورت بارداری مجدد حرج مالی پیدا می‌کنم؛ پس اجازه سقط دارم و یا خانواده من تحت شرایطی قرار دارند که امکان ادامه این بارداری مقدور نیست، پس حرج شخصی وجود دارد، که تمامی این نوع حرج‌ها، رد شده‌است.

مادران باردار که تحت نظر ماما و یا پزشک قرار می‌گیرند، وقتی مواردی از نظر متخصص مشکل‌دار به نظر برسد، باید مادر را برای آزمایش‌های مختلفی بفرستند.

در بحث آمینوسنتز درصد خیلی بالایی امکان سقط وجود دارد؛ چون باعث عفونت محیط زندگی جنین می‌شود و این امر باعث سقط می‌شود و گاهی مرگ مادر. در این روش اهمیت تشخیص از اهمیت حفظ جنین بیشتر است. در بعضی از کشورهای اروپایی غربالگری ممنوع اعلام شده‌است. در صورتی که، موارد تولد نوزادان ناقص در آن کشورها موجود است و به علت این که هیچ آزمایشی صددرصد درست نیست، اجازه سقط وجود ندارد؛ زیرا اگر یک درصد جنین سالم بود باید زنده بماند.

باید توجه داشت سقط درمانی در بعضی موارد واقعاً احتیاج است. تفسیر ماده واحده در حوزه‌های مختلف انجام می‌شود. در صورتی که، باید تفسیر قانون توسط مجلس شورای اسلامی صورت پذیرد که در دولت‌ها به راحتی از قانون سوءاستفاده نشود.

### ؟ آیا مادران حق دارند درباره حیات جنین تصمیم بگیرند؟

افرادی که در زمینه حقوق بشر کار می‌کنند، مبنای این قضایا را به جای این که قانون الهی و قانون برگرفته از فقه شیعه قرار بدهند مبنا را حقوق بشر بین‌الملل قرار می‌دهند که جنین قسمتی از بدن مادر است؛ بنابراین، مادر حق دارد تصمیم بگیرد قبل از تولد جنین به زندگی آن پایان بدهد یا خیر! این مورد یکی از نشانه‌های تفاوت دیدگاه است. در صورتی که، زن به دلیل کرامتی که خداوند به مادران داده‌است، واسطه خلقت است. وقتی ارزش‌ها و کرامت‌های انسان تغییر وضعیت بدهند و ارزش‌ها جابه‌جا شوند و همه چیز را در دنیای مادی ببینیم، جنین می‌شود. هر موجودی حق حیات دارد. بدیهی‌ترین و اولین حق هر موجود این است و انسان در بین تمام موجودات از کرامت بیشتری برخوردار است؛ پس ما نمی‌توانیم بدیهی‌ترین حق انسان را از او بگیریم.

در بحث حقوقی، ماده واحده می‌گوید: در صورتی که، موجب حرج مادر است و یا با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح و با رضایت زن همراه شود، مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود و به دلیل خطرانی که در آمنیوسنتز وجود دارد و برگه رضایت‌نامه هم از مادر گرفته می‌شود. چنانچه جنین خود را سقط کند یا برای مادر خطری ایجاد شود، پزشکی که دستور آمنیوسنتز داده‌است، مسئولیتی ندارد و بعد آن شکایتی نمی‌توان کرد که دیه گرفته شود.

طبق قانون مجازات اسلامی هر داروفروش و یا ماما و ... روش سقط جنین و یا تجویز نوعی دارو را که به سقط جنین منجر می‌شود تجویز کند، مجرم تلقی می‌شود و پیگرد قانونی دارد که بعضی از افراد خودخواسته به سمت این روش‌ها می‌روند. مسئله دیگر این است که باید نظارت‌هایی وجود داشته باشد؛ چون امروزه دسترسی به این نوع داروها خیلی راحت است. باید تا حد ممکن از فروش غیرقانونی این داروها جلوگیری کرد. حتی در فروشگاه‌های کالای پزشکی این نوع داروها فروخته می‌شود. باید مراجع ذی‌صلاح را مطلع نمود که برخوردهای قانونی با این افراد صورت بگیرد و قدرت ریسک از این افراد سلب شود؛ چون آن‌ها فقط منافع مالی برایشان اهمیت دارد که نظارت مردمی و اطلاع‌رسانی مردم کمک می‌کند و باید یک نوع حرکت همگانی صورت گیرد.

در بحث درمان پزشک و ماما مسئولیت‌هایی دارند و قانون این مسئولیت‌ها را مشخص می‌کند. طبق لیستی که به آن‌ها داده می‌شود باید بیمار را راهنمایی کنند که در راه درستی پیش برود؛ به‌طور مثال پزشک مربوطه بعد از انجام غربالگری‌ها اعلام می‌کند فرزند شما به احتمال ۶۰ درصد مازور است و در این وضعیت ممکن است که مادر خودخواسته نخواهد جنین خود

را سقط کند، در این بحث تصمیم‌گیری با مادر است و هیچ مسئولیتی با پزشک نیست. بحث پیشگیری‌ها هم مهم است؛ به‌طور مثال در زمان ازدواج اگر خانم و آقا هر دو نفر مینور باشند، توصیه می‌شود که ازدواج نکنند؛ چون احتمال مازور شدن فرزند بالا است. ما باید سعی کنیم این‌گونه افراد را آگاه سازیم و تا حد ممکن از این نوع ازدواج‌ها جلوگیری شود.

قانون، سقط جنین را ممنوع کرده‌است. به دلیل سیاست‌گذاری بحث جمعیت و همچنین از لحاظ فقهی و شرعی این امر جایز نیست. ولی اگر بحث درمانی در میان باشد مثلاً جان مادر را تهدید کند و بارداری برایش خطرناک باشد، با نظر پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی امکان این عمل وجود خواهد داشت.

شخصی که اقدام به سقط غیرقانونی می‌کند و یا نحوه سقط جنین را آموزش می‌دهد، به‌طور مثال داروفروشی که دارو را در اختیار مادر باردار قرار داده‌است، در حد مباشر شناخته می‌شوند و قانون مجازات اسلامی با این اشخاص برخورد قانونی می‌کند. گاهی مادران باردار تحت فشارهای همسر خود ناگزیر از سقط ناخواسته می‌شوند. حال این بحث پیش می‌آید که چه حمایتی از این خانم‌ها می‌شود. در مجلس لایحه‌ای مطرح است با عنوان لایحه «حفظ و صیانت از خانواده و زنان» که بحث منع خشونت علیه زنان را مطرح می‌کند و یکی از موارد این خشونت این است که مادر را وادار به سقط جنین می‌کنند و براساس این قانون حمایت‌های قانونی از این مادران باردار باید صورت گیرد. موضوع این لایحه شامل بحث خشونت‌های خانگی و بحث خشونت‌های اجتماعی علیه زنان است.

منابع و مأخذ:

۱. قرآن کریم، ترجمه استاد انصاریان
۲. اراکی، محمدعلی، استفتائات، چاپ اول: نشر معروف، قم ۱۳۷۳ش.
۳. بروجردی، سید حسین، استفتائات، چاپ اول: موسسه احیاء دین، قم، [بی تا]
۴. بهجت، محمدتقی، استفتائات، چاپ اول: دفتر معظم له، ۱۴۲۸ق.
۵. تبریزی، جواد، استفتائات جدید، چاپ اول: دارالصدیقه الشهیده، قم، [بی تا]
۶. جعفری، محمد تقی، رسائل فقهی، چاپ اول: نشر کرامت، تهران، ۱۳۷۷ش.
۷. جمعی از مؤلفان، مجله فقه اهل بیت (علیهم السلام)، چاپ اول: دایره المعارف فقه اسلامی، قم.
۸. خمینی، سید روح الله، ترجمه تحریر الوسیله، چاپ بیست و یکم، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۲۵ق.
۹. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه دهخدا، چاپ اول: دانشگاه تهران، تهران ۱۳۷۳ش.
۱۰. سبحانی، جعفر، استفتائات، چاپ اول: موسسه امام صادق(علیه السلام)، قم، ۱۳۸۹ق.
۱۱. شبیری زنجانی، سید موسی، کتاب نکاح، چاپ اول: رأی پرداز، قم، ۱۴۱۹ق.
۱۲. شوپایی جویباری، حسین، تقریرات درس خارج فقه (مسائل مستحدثه)، مخطوط، قم، ۱۳۹۲ش.
۱۳. صافی گلپایگانی، لطف الله، توضیح المسائل، چاپ اول: دفتر معظم له. قم، [بی تا]
۱۴. صافی گلپایگانی، لطف الله، جامع الاحکام، چاپ چهارم: انتشارات حضرت معصومه (سلام الله علیها)، قم، ۱۴۱۷ق.
۱۵. صانعی، یوسف، استفتائات پزشکی، چاپ اول: میثم تمار، قم، ۱۳۷۷ش.
۱۶. فاضل لنکرانی، محمد جواد، بررسی فقهی حقوقی تلقیح مصنوعی، چاپ اول: مرکز فقهی ائمه اطهار (سلام الله علیها)، قم [بی تا]
۱۷. فاضل لنکرانی، محمد جواد، احکام پزشکان و بیماران، مرکز فقهی ائمه اطهار (سلام الله علیها)، قم [بی تا]



۱۸. فاضل لنکرانی، محمد جواد، جامع المسائل، چاپ یازدهم: امیر قلم، قم، [بی تا]
۱۹. فتاحی معصوم، سید حسین، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، زمستان، ۱۳۸۴ش.
۲۰. گلپایگانی، سید محمدرضا، مجمع المسائل، چاپ دوم: دارالقرآن الکریم، قم ۱۴۰۹ق.
۲۱. مکارم شیرازی، ناصر، احکام بانوان، چاپ یازدهم: مدرسه امیرالمؤمنین (علیه السلام)، قم، ۱۴۲۸ق.
۲۲. مکارم شیرازی، ناصر، احکام پزشکی، چاپ اول: مدرسه امیرالمؤمنین (علیه السلام)، قم، ۱۴۲۹ق.
۲۳. مکارم شیرازی، ناصر، استفتائات جدید، چاپ دوم: مدرسه امیرالمؤمنین (علیه السلام)، قم، ۱۴۲۷ق.
۲۴. مکارم شیرازی، ناصر، توضیح المسائل، چاپ پنجاه و دوم: مدرسه امیرالمؤمنین (علیه السلام)، قم، ۱۴۲۹ق.
۲۵. مکارم شیرازی، ناصر، مشکلات مهم تلقیح مصنوعی، چاپ اول: امام علی بن ابی طالب (علیه السلام)، قم، ۱۳۹۴ش.
۲۶. منتظری، حسینعلی، استفتائات، نشر سایه، تهران، ۱۳۸۵ش.
۲۷. موسوی اردبیلی، عبدالکریم، استفتائات، چاپ اول: دفتر معظم له، قم [بی تا]
۲۸. وحید خراسانی، حسین، توضیح المسائل، چاپ نهم: مدرسه امام باقر (علیه السلام)، قم، ۱۴۲۸ق.
- منابع عربی**
۲۹. ابن اثیر، مبارک بن محمد، النهایه فی غریب الحدیث، چاپ اول: اسماعیلیان، قم [بی تا]
۳۰. ابن منظور، محمد بن مکرّم، لسان العرب، چاپ سوم: دارالفر، بیروت، ۱۴۱۴ق.
۳۱. ابوالحسین، احمد بن فارس، معجم مقاییس اللغه، چاپ اول: دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۰۴ق.
۳۲. الأزهری، احمد، تهذیب اللغه، چاپ اول: دارالمعرفه، بیروت، [بی تا]
۳۳. تبریزی، جواد، صراط النجاه، چاپ اول: دارالصدیقه الشهدیه، قم، ۱۴۲۷ق.
۳۴. جواهری، حسن، بحوث فی فقه المعاصر، چاپ اول: دارالذخائر، ۱۴۱۹ق.

۳۵. جوهری، اسماعیل، الصحاح، چاپ اول: دارالعلم، بیروت، ۱۴۱۰ق.
۳۶. حائری، سید کاظم، الفتاوی المنتخبه، چاپ اول: دفتر معظم له، قم [بی تا]
۳۷. حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، چاپ اول: مؤسسه آل البيت (علیهم السلام)، قم ۱۴۰۹ق.
۳۸. حکیم، سید محسن، مستمسک العروه الوثقی، چاپ اول: دارالتفسیر، قم، ۱۴۱۶ق.
۳۹. حکیم، سید محسن، منهاج الصالحین، چاپ اول: دارالتعارف، بیروت، ۱۴۱۰ق.
۴۰. حکیم، سید محمد سعید، مسائل معاصره فی فقه القضاء، چاپ دوم: دارالهلال، نجف، ۱۴۲۷ق.
۴۱. حکیم، سید محمد سعید، منهاج الصالحین، چاپ اول: دارالصفوه، بیروت، ۱۴۱۵ق.
۴۲. خامنه‌ای، سید علی، اجوبه الاستفتائات، چاپ اول، دفتر معظم له، قم، ۱۴۲۴ق.
۴۳. خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، چاپ اول: دارالعلم، قم [بی تا]
۴۴. خوانساری، سید احمد، جامع المدارک، چاپ دوم: اسماعیلیان، قم، ۱۴۰۵ق.
۴۵. خوئی، سید ابوالقاسم، المستند فی شرح العروه الوثقی، چاپ اول: قم [بی تا]
۴۶. خوئی، سید ابوالقاسم، الموسوعه الامام الخوئی، چاپ اول: مؤسسه احیاء آثار الامام الخوئی، قم، ۱۴۱۸ق.
۴۷. خوئی، سید ابوالقاسم، فقه الاعذار الشرعیه و المسائل الطبیه، چاپ اول: دارالصدیقه الشهیده، قم، ۱۴۲۷ق.
۴۸. خوئی، سید ابوالقاسم، مسائل و ردود، دارالهادی، قم، ۱۴۱۲ق.
۴۹. خوئی، سید ابوالقاسم، مصباح الفقاهه، چاپ اول: قم، [بی تا]
۵۰. خوئی، سید ابوالقاسم، منهاج الصالحین، چاپ بیست و هشتم، مدینه العلم، قم، ۱۴۱۰ق.
۵۱. روحانی، سید صادق، المسائل المستحدثه، چاپ دوم: دارالزهراء، بیروت، ۱۳۹۳ق.
۵۲. روحانی، سید صادق، منهاج الصالحین، قم، [بی تا]
۵۳. روحانی، سید صادق، منهاج الفقاهه، چاپ پنجم: انوار الهدی، قم، ۴۲۹ق.
۵۴. سبزواری، سید عبدالاعلی، مهذب الاحکام، چاپ چهارم: المنار، قم، ۱۴۱۳ق.
۵۵. سند البحرانی، محمد، فقه الطب، چاپ اول: مکتبه فدک، قم، ۱۴۳۱ق.
۵۶. سیستانی، سید علی، منهاج الصالحین، چاپ پنجم: دفتر معظم له، قم، ۱۴۱۷ق.
۵۷. سیستانی، سید محمدرضا، وسائل الاتجاب الصناعیه، چاپ اول: دارالمؤرخ العربی، بیروت، ۲۰۰۴م.

۵۸. صاحب بن عباد، کافی الکفاه، المحيط فی اللغه، چاپ اول: عالم الكتاب، بیروت، ۱۴۱۴ق.
۵۹. صدر، سید محمد، ماوراء الفقه، چاپ اول: دارالأضواء، بیروت، ۱۴۲۰ق.
۶۰. طباطبایی، سید محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، انتشارات اسلامی، تهران، ۱۳۹۷ق.
۶۱. طبرسی، امین الاسلام، مجمع البیان، مکتبه الاسلامیه، تهران، [بی تا]
۶۲. طریحی، فخر الدین، مجمع البحرین، چاپ سوم: مرتضوی، تهران، ۱۴۱۶ق.
۶۳. طوسی، ابوجعفر محمدبن حسن، الأمالی، چاپ اول: بعثت، قم، ۱۴۱۴ق.
۶۴. فراهیدی، خلیل بن احمد، کتاب العین، چاپ دوم: نشر هجرت، قم، ۱۴۱۰ق.
۶۵. فیومی، احمد بن محمد، المصباح المنیر، چاپ اول: دارالرضی، قم [بی تا]
۶۶. قرشی، سید علی اکبر، قاموس قرآن، چاپ ششم: دارالکتب، تهران، ۱۴۱۲ق.
۶۷. قمی، سید تقی، مبانی منهاج الصالحین، چاپ اول: قلم الشرق، قم، ۱۴۲۶ق.
۶۸. مؤمن قمی، محمد، کلمات سدیده فی مسائل جدیده، مؤسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۱۵ق.
۶۹. محسنی، محمدآصف، الفقه و المسائل الطبیه، چاپ اول: بوستان کتاب، قم ۱۳۸۲ق.
۷۰. مدنی تبریزی، سید یوسف، المسائل المستحدثه، دفتر معظم له، قم، ۱۴۲۲ق.
۷۱. مکارم شیرازی، ناصر، بحوث فقهیه هامه، چاپ اول: مدرسه امیرالمؤمنین (علیه السلام)، قم، ۱۴۲۲ق.
۷۲. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، چاپ هفتم: داراحیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۰۴ق.
۷۳. وحید خراسانی، حسین، منهاج الصالحین، چاپ پنجم: مدرسه امام باقر (علیه السلام)، قم، ۱۴۲۸ق.
- مقالات**
۷۴. انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، فصل نامه حقوق پزشکی، سال اول، ش ۱، تهران، ۱۳۸۶ش.
۷۵. حرم پناهی، محسن، «تلقیح مصنوعی»، مجله فقه اهل بیت (علیهم السلام)، ج ۹، ص ۱۳۶.
۷۶. ریاضت، زینب، «چالش های فقهی، حقوقی و اخلاقی تلقیح مصنوعی و رویارویی با حق باروری زوجین نابارور»، فصل نامه حقوق پزشکی، سال ششم، ش ۲۰، ۱۳۹۱ش، ص ۷۷.

۷۷. ملک زاده، فهیمه، «بررسی لقاح مصنوعی با رویکرد فقهی - حقوقی»، پرتال جامع علوم انسانی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۸۷ش.
۷۸. میرهاشمی، سرور، «تلقیح مصنوعی در اندیشه فقهی حقوقی و موافقان و مخالفان آن»، پرتال جامع علوم انسانی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۸۳ش.
۷۹. نظری، اعظم، «بررسی فقهی نسب کودک پدید آمده از تلقیح مصنوعی»، فصل نامه تخصصی فقه و تاریخ تمدن، سال ششم، ش ۲۳، بهار ۱۳۸۹، ص ۱۵۰.
۸۰. وطن خواه، رضا، «تلقیح مصنوعی از دیدگاه اخلاق و حقوق کیفری»، فصل نامه حقوق پزشکی، سال اول، ش ، تابستان ۱۳۸۶، ص ۱۳۲.

#### منابع اینترنتی

۸۱. الازهر مصر: WWW.azahera.net
۸۲. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله سبحانی: WWW.tohid.ir
۸۳. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله سید کاظم حائری: WWW.alhaeri.org
۸۴. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله سید محمد سعید حکیم: WWW.alhakeem.net
۸۵. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله سید محمد شاهرودی: WWW.shahrودي.com
۸۶. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله سیستانی: WWW.sistani.org
۸۷. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله شبیری زنجانی: WWW.zanjani.ir
۸۸. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله صافی گلپایگانی: WWW.saafi.com
۸۹. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله علوی گرگانی: WWW.gorgani.ir
۹۰. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله فیاض: WWW.alfayath.org
۹۱. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله مظاهری: WWW.almazaheri.ir
۹۲. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله مکارم شیرازی: WWW.makarem.ir
۹۳. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله موسوی اردبیلی: WWW.ardebili.com
۹۴. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله نوری همدانی: WWW.noorihamedani.com
۹۵. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله وحید خراسانی: WWW.wahidkhorasani.com
۹۶. پایگاه اطلاع رسانی آیه الله هاشمی شاهرودی: WWW.hashemishahrودي.com
۹۷. پایگاه اطلاع رسانی مقام معظم رهبری: WWW.Khamenei.ir
۹۸. پایگاه اطلاع رسانی یوسف القرضاوی: WWW.qaradawi.net
۹۹. پژوهشگاه رویان: WWW.royaninstitute.org