

مطالعه فراوانی، خصوصیات دموگرافی، علل و عوارض جانبی سقط های انجام شده در مراجعین به بیمارستانهای دانشگاهی شهر اهواز سال ۱۳۸۳

امیر دیبائی^{۱*}، نسرین سعادت^{۱*}

چکیده

هدف: سقط جنین به دلایل متعدد و به روشهای مختلف در سراسر دنیا انجام می گیرد و می تواند با عوارض خطرناک و جبران ناپذیری همراه باشد. سقط جنین فقط در مواردی جایز است که ادامه بارداری خطر و ضرر جانی برای مادر داشته باشد و قبل از ولوج روح در جنین یعنی قبل از به حرکت درآمدن جنین در رحم مادر که مصادف با چهار ماهگی دوران حاملگی است، باشد. با وجود گستردگی و اهمیت این پدیده اطلاعات چندانی از شیوع و عوارض آن در جامعه اهواز در دسترس نیست.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۸۵ خانم مراجعه کننده به کلینیکهای تخصصی بیمارستانهای دانشگاهی امام خمینی و رازی شهر اهواز که از تاریخ ۸۳/۱/۱ تا ۸۳/۱۲/۲۹ اقدام به سقط جنین نموده بودند، انجام گرفت. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه از افراد جمع آوری گردیده و با کمک نرم افزار spss آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شایع ترین (۲۹/۴ درصد) گروه سنی انجام دهنده سقط، ۲۵-۲۱ سالگی بوده است. شایعترین (۳۷/۶۴ درصد) علل سقط جنین، سقط خودبخودی یا اتفاقی بوده است. شایعترین (۳۰/۵۸ درصد) علل سقط جنایی، حاملگی ناخواسته بوده است، که بیشترین (۱۶/۴۷ درصد) روش انجام سقط جنایی، استفاده از دارو بوده است. شایعترین (۲۰ درصد) عارضه بعد از انجام سقط، خونریزی بوده است. ۴۴/۷ درصد افراد وضعیت اقتصادی متوسط داشتند، بیشترین (۴۷ درصد) محل انجام سقط در بیمارستان بوده است، اگرچه ۱۸ درصد نیز در مطب خصوصی اقدام به سقط کرده بودند و با این افراد هیچ نوع برخورد قانونی انجام نشده بود. ۴۷ درصد افراد تعهدات مذهبی خوبی داشتند.

نتیجه گیری: باتوجه به شایعترین علت سقط اتفاقی در این مطالعه که حاملگی ناخواسته است، بنظر می رسد آگاهی ناکافی مادران جوان از روشهای مناسب و مؤثر جلوگیری از بارداری و همچنین جدی گرفتن عوارض و خطرات ناشی از سقط، خصوصاً سقط های جنایی، در اجتناب از اقدام به انجام سقط، نقش مهمی خواهد داشت.

کلید واژه‌گان: سقط جنین، سقط جنایی، زنان جوان، حاملگی های ناخواسته، اهواز م ع پ ۱۳۸۷؛ ۷ (۱): ۱۲-۲۲

مقدمه

فساد، بی بندباری و بیماریهای روانی می گردد، بطوریکه در کشور فرانسه موارد سقط جنین از تعداد موالید بیشتر است (۱). سقط جنین درمانی در کشورهای مختلف با شرایط گوناگون مجازات، مورد سوءاستفاده های متعدد قرار متعدد قرار می گیرد. سقط جنین بنا به

سقط جنین بعنوان پدیده ای اجتماعی و درمانی از دیر باز در اکثر جوامع و ملل مرسوم بوده است. سقط عمدی جنین از نوع اجتماعی، خود از معضلات کنونی جوامع بشری است و افزایش سرسام آور آن معلول لجام گسیختگی و آشفتگیهای روحی است که باعث اشاعه

*استادیار، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**مربی، گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسؤل: Email: Saadatynasrin@yahoo.com

می دانسته که مادر تعداد فرزندان زیاد داشته باشد، ولی بقراط در سوگند نامه پزشکی آنرا بر همه پزشکان ممنوع می نماید. مذاهب مختلف توحیدی حفظ و حمایت جنین را واجب دانسته و برای سقط جنین مجازاتهای مختلف حتی تا حد قتل عمد یعنی اعدام را قائل شده اند. اصولاً تصمیم گیری در مورد داشتن یا نداشتن بچه باید پیش از وقوع حاملگی انجام بگیرد، مع هذا گاهی به این امر توجهی نگردیده و زوجین به جای انتخاب روش مناسب و مطمئن جلوگیری از حاملگی، بعد از انعقاد نطفه مبادرت به سقط عمدی جنین می نمایند (۴). روشهایی که معمولاً برای انجام سقط جنین عمدی بکار می روند شامل: استفاده از دارو، روشهای مکانیکی مستقیم برای دستکاری رحم و محتویات آن، روشهای مکانیکی غیر مستقیم و کورتاژ می باشد (۲). در قوانین ایران سقط جنین از همان مراحل اولیه استقرار نطفه قابل مجازات بوده و کیفرهای مربوط به سقط جنین در هر یک از مراحل دوران بارداری متفاوت است، در مورد ماما یا بیبی که موجبات سقط جنین را برای زن حامله فراهم نماید، مجازات از پرداخت دیه، حبس و حتی قصاص نیز مقرر شده است (۵). مجازات های قانونی با مسئله سقط جنین، تنها مختص کشورهای مذهبی نیست، این موضوع حتی در کشورهای کمونیستی هم مورد بحث و سوال است، بطوریکه در کشورهای رومانی و بلغارستان به علت وضع نامطلوب کمی موالید، از سال ۱۹۶۷ میلادی سقط جنین عملاً قدغن شده است، در چکوسلوواکی نیز که ۸۰ درصد سقط ها به دلایل اجتماعی انجام می گیرد، عوارض سقط مانند عقیمی و بارداری خارج از رحمی در حدود ۳۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است. مسئله سقط جنین تنها مربوط به عوارض جسمانی متعاقب آن نبوده، بلکه آنچه بیشتر مورد توجه است مسئله اخلاقی و جریحه دار نمودن شرافت و نفس انسانی است. بر اساس اعلامیه اسلون خستین اصول اخلاقی که بعهدہ پزشک است، این است که حیات انسان را محترم بشمارد (۶).

در اکثر ایالات متحده امریکا، تا قبل از سال ۱۹۷۳ تنها

تعریف عبارتست از ختم حاملگی به هر طریقی (خود بخود یا عمدی) قبل از آن که جنین به حدی از رشد و تکامل رسیده باشد که بتواند زنده بماند، یا ختم حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی بر اساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی طبیعی یا با وزن ۵۰۰ گرم صورت بگیرد. حدود نیمی از خانم هایی که در ابتدای حاملگی خونریزی می کنند سقط خواهند کرد (۲ و ۳). متعدد قرار می گیرد. سقط جنین بنا به تعریف عبارتست از ختم حاملگی به هر طریقی (خود بخود یا عمدی) قبل از آن که جنین به حدی از رشد و تکامل رسیده باشد که بتواند زنده بماند، یا ختم حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی بر اساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی طبیعی یا با وزن ۵۰۰ گرم صورت بگیرد. حدود نیمی از خانم هایی که در ابتدای حاملگی خونریزی می کنند سقط خواهند کرد (۲ و ۳).

سقط جنین خود بخودی یا اتفاقی زمانی است که جنین بدون استفاده از روشهای دارویی یا مکانیکی برای تخلیه رحم، بطور خود بخود دفع گردد و اختلالات جنینی، عوامل مربوط به مادر یا پدر می تواند علل آن باشد، بیش از ۸۰ درصد این سقط ها در سه ماهه اول صورت می گیرد، که حداقل نیمی از آنها آنومالی های کروموزومی دارند. حدود ۹۵ درصد ناهنجاریهای کروموزومی به علت خطای گامتوزنما در ۵ درصد به علت خطاهای پدری است، تری زومی اتوزوم شایعترین آنومالی کروموزومی همراه با سقط های سه ماهه اول است (۲). سقط جنین عمدی به معنای ختم حاملگی با دارو یا عمل جراحی قبل از زمانی است که جنین بتواند زنده بماند. نوع برخورد و قوانین در ارتباط با مسئله سقط جنین از قدیم الایام مختلف بوده است، از نظر تاریخی در اقوام اولیه پدر حق کشتن یا فروختن فرزندان خود را داشته و حق سقط جنین نیز برای او محفوظ بوده است. سقراط سقط جنین را با میل مادر جایز می دانسته است. بر طبق موازین قانون مجازات اسلامی اگر سقط عمدی که از نظر قضائی جرم است بر خلاف میل ما در و اجبار پدر انجام شود، ما در تبرئه و پدر مجازات می شود. ارسطو در صورتی سقط را جایز

دستگاه تناسلی (رحم، لوله های رحمی و...)، شوک باکتریال و نارسایی حاد کلیه، نازائی و عقیمی متعاقب عفونت لوله های رحم و چسبندگی آنها و بالاخره مرگ مادر در اغلب اوقات به همراه سقط جنائی مشاهده می گردد (۲).

اعتماد عمیق به مبانی دین، مذهب و اصول اخلاقی در امر پزشکی در ارائه خدمات ارزنده و موفق درمانی به بیماران تاثیر دارد، در مورد سقط جنین در محافل پزشکی، مذهبی، اجتماعی و سیاسی بحث های مختلف و فراوان صورت گرفته است، از نظر اخلاق پزشکی هر طور که قانون سقط جنین را انشاء کند باز هم عمل غیر انسانی است، یعنی در مرحله اول سقط جنین یک مسئله اخلاقی است و مسائل قانونی آن در درجه دوم قرار دارد. آنچه در بهبود وضع اخلاقی بشر قاطع و موثر می باشد، ارشاد و راهنمایی است، از نظر اخلاق پزشکی از زمان انعقاد نطفه جنین، یک انسان بالقوه است و سقط وی بدون دلیل محکم درمانی، غیر اخلاقی است. در کشورهایی که سقط جنین قانونی است، باز هم فقط تحت شرایط معین می توان اقدام به این عمل نمود، زیرا این عمل بطور ذاتی قبیح و قابل سرزنش است (۶). از دیدگاه اسلام جنین صاحب نام و تشخیص است، موجودی شریف و ارزشمند که نشأت گرفته از امتیازهای خاصی است که اسلام برای انسان قائل است و آن وجود روح الهی در انسان است. از دیدگاه اسلام برای سقط جنین در سوره مومنون، آیه ۱۲ تا ۱۴ چنین آمده است که: "همانا آدمیان را خلاصه و عصاره ای از گل آفریدیم، پس او را نطفه ای نمودیم و در قرارگاهی محفوظ قرار دادیم و علقه را مضغه و سپس آن را به استخوان متحول کردیم و پس بر آن استخوان گوشت پوشاندیم، پس از آن خلقتی دیگر نمودیم، پس آفرین بر خداوند به بهترین آفرینندگان است (۱۰). فقهای شیعه تشکیل جنین را به دو بیش از چهار ماهگی و پیش از دمیده شدن روح و پس از چهار ماهگی و پس از دمیدن شدن روح مرحله تقسیم کرده اند. مطابق با استفتانات صورت گرفته از آیات عظام و مراجع معظم تقلید، سقط

سقط درمانی که ختم حاملگی قبل از دوره حیات جنین جهت حفظ زندگی مادر بود، از نظر قانونی مجاز دانسته می شد. انجام سقط قبل از جان گرفتن (اولین احساس حرکت جنین از سوی مادر که بین هفته های ۱۶ تا ۲۰ حاملگی است) تا سال ۱۸۰۳ از لحاظ قانونی منعی نداشت، ولی پس از آن طی بازبینی قانون جنایی بریتانیای کبیر این امر غیر قانونی اعلام شد. اندیکاسیون های ثابت شده که انجام سقط جنین را الزامی می کنند شامل، بیماریهای قلبی پایدار به دنبال عدم تکافوی قلب و بیماری عروقی هایپرتانسیو پیشرفته مادر، کارسینوم مهاجم سرویکس است، بطور کلی زمانی که با ادامه حاملگی سلامت مادر تهدید شود یا منجر به تولد نوزادی با ناهنجاریهای فیزیکی شدید یا کند ذهنی گردد (۳). سقط جنین انتخابی، ختم حاملگی قبل از جان گرفتن جنین بنا به تقاضای مادر و نه به دلایل حفظ سلامت مادر یا بیماری جنین می باشد، که یکی از دلایل مرگ و میر زنان باردار در جهان است، زیرا در کشورهایی که سقط جنین انتخابی آزاد نیست، غیر قانونی بوده و سقط جنین توسط افراد غیر از تیم پزشکی و در محیط های نامناسب انجام می شود و بیشترین قربانی را در پی دارد (۷). خطر مرگ به دنبال سقط قانونی در کشورهایی که سقط آزاد است اگر در مراکز مجهز پزشکی و تامین بیمه های درمانی کافی صورت گیرد، با روش جراحی طی دو ماه اول حدود ۰/۶ درصد هزار می باشد، خطر مرگ با کورتاژ مکشی قبل از هفته هشتم برابر ۰/۱ درصد هزار نفر می باشد، خطر نسبی به ازای هر ۲ هفته تاخیر پس از هفته ۸ حاملگی دوبرابر می شود. با توجه به غیر قانونی بودن سقط جنین انتخابی در ایران نمی توان آمار کامل و دقیقی از اقدام به سقط یا مرگ ناشی از آن ارائه کرد (۸ و ۹). سقط های انتخابی متعدد، انسیدانس جفت سرراهی را افزایش می دهد، دیلاتاسیون و کورتاژ در زنان شکم اول خطر حاملگی اکتوییک، سقط در سه ماهه دوم و کم وزنی در نوزادان متولد شده را افزایش می دهد. عوارض جدی سقط شامل: خونریزی شدید، پارگی دهانه یا جسم رحم، عفونت

در مراجعین به بیمارستانهای دانشگاهی شهر اهواز سال ۱۳۸۳ طراحی شده است. جامعه آماری شامل کلیه (۸۵ نفر) خانم هایی بود که بدنبال سقط دچار عوارض مختلف شده و به بیمارستانهای دانشگاهی امام خمینی و رازی در شهر اهواز طی سال ۱۳۸۳ مراجعه نموده اند. از طریق مصاحبه حضوری اطلاعات پرسشنامه که شامل خصوصیات دموگرافی، علل سقط جنین، علل انجام سقط درمانی، روش و محل انجام سقط و عارضه پس از سقط بوده است، تکمیل شد و فراوانی نسبی پرامترهای مورد نظر محاسبه گردید.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین گروه سنی مراجعین در دو گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ و ۲۶ تا ۳۰ سالگی قرارداداشت (به ترتیب ۲۹/۴ و ۲۷ درصد). ۴۷ درصد سقط ها در بیمارستان انجام شده بود، ۴۴/۷ درصد افراد وضعیت متوسط اقتصادی و ۴۷ درصد تعهدات خوب مذهبی داشتند. شایعترین (۳۷/۶۴ درصد) علت وقوع سقط در افراد، سقط خودبخودی یا اتفاقی بود، اگرچه سقط عمدی- جنایی با فاصله اندکی (۳۵/۲۹ درصد) پس از آن قرار داشت. عمده ترین علت سقط عمدی- جنایی را وقوع حاملگی ناخواسته تشکیل می داد که بیشتر (۱۶/۴۷ درصد) هم با استفاده از دارو سقط انجام می شد. با توجه به جدول ۶ اکثر افراد (۵۰/۵ درصد) متعاقب انجام سقط دچار احساس افسردگی و پشیمانی شده بودند، در حالیکه ۶۸/۲۶ درصد افراد هیچگونه عارضه جسمانی نداشتند.

جنین از نظر اسلامی تا ماه چهارم که مقدمات نهایی حیات خارج رحمی تمهید می گردد، در صورت وجود خطر جدی برای مادر مجاز است، البته شرط انجام آن توافق آرای اطباء متخصص است که اصول اعتقادی اسلامی را کاملاً در نظر داشته باشد. طرح سقط درمانی در تاریخ ۸۴/۱/۲۴ به تصویب نمایندگان مجلس شورای اسلامی رسید بر اساس ماده واحده این طرح، سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که پس از ولادت به علت عقب ماندگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج والدین یا طفل شود و یا بیماری ما در که با تهدید جان ما در توام باشد، مجاز خواهد بود. بنابراین سقط درمانی در ایران با توجه به ناهنجاریهای شدید جنین و بیماری جدی که جان مادر را تهدید می کند، شرایط قانونی پیدا می کند، بدین ترتیب قانون سقط در کشورهای مختلف بر اساس شرایط هر کشور تنظیم شده و با هم متفاوت هستند (۱۳-۱۱). بنابراین مطالعات متدشناسی پیگیری سقط جهت بهتر شدن کارایی و تکمیل اطلاعات زنده در مورد سقط القایی اهمیت پیدا می کند، از آنجائیکه شناخت مقررات قانونی و اخلاقی در زمینه سقط های قانونی برای دست اندرکاران امور درمانی مهم است، لذا مطالعه حاضر با توجه به گستردگی و عمق اثرات سقط جنین بر پیکر انسان و اجتماع و لزوم پیگیری علل اقدام به سقط، از دیدگاه اخلاق و قانون جاری در کشور جمهوری اسلامی ایران طراحی شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- مقطعی برای بررسی، خصوصیات دموگرافی، علل و عوارض جانبی سقط های انجام شده

جدول ۱: توزیع سنی مراجعین به کلینک های تخصصی زنان در شهراوهواز در سال ۱۳۸۳

سن	تعداد	درصد
۱۵-۲۰	۱۳	۱۵/۲۹
۲۱-۲۵	۲۵	۲۹/۴
۲۶-۳۰	۲۳	۲۷
۳۱-۳۵	۱۶	۱۸/۸۲
۳۶-۴۰	۷	۸/۲۳
۴۱-۴۵	۱	۱/۱
جمع	۸۵	۱۰۰

جدول ۲: وضعیت اقتصادی در مراجعین به کلینک های تخصصی زنان در شهراوهواز در سال ۱۳۸۳

وضعیت اقتصادی	تعداد	درصد
ضعیف	۲۲	۲۵/۸۸
متوسط	۳۸	۴۴/۷
خوب	۲۵	۲۹/۴
جمع	۸۵	۱۰۰

جدول ۳: محل انجام سقط در مراجعین به کلینک های تخصصی زنان در شهراوهواز در سال ۱۳۸۳

محل انجام سقط	تعداد	درصد
منزل	۲۹	۳۴/۱
مطب خصوصی	۱۶	۱۸/۸۲
بیمارستان	۴۰	۴۷
جمع	۸۵	۱۰۰

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل انجام سقط جنین در مراجعین به کلینک های تخصصی زنان در شهر اهواز در سال ۱۳۸۳

علل	سقط عمدی - جنایی			سقط درمانی		سقط خود بخودی (اتفاقی)	جمع
	حاملگی نامشروع	حاملگی ناخواسته	صدمات جسمانی یا عصبی به مادر	خطر برای مادر	نقایص جنینی		
تعداد	۴	۲۶	۰	۷	۱۶	۲۳	۳۲
درصد	۴/۷	۳۰/۵۸	۰	۸/۳۲	۱۸/۸	۲۷	۳۷/۶۴

جدول ۵: توزیع فراوانی روش انجام سقط جنایی در مراجعین به کلینک های تخصصی زنان در شهر اهواز در سال ۱۳۸۳

انواع روش انجام سقط جنایی	تعداد	درصد
استفاده از دارو	۱۴	۱۶/۴۷
اعمال مستقیم بر روی رحم	۱۲	۱۴/۱
وارد کردن ضربات غیرمستقیم به جنین	۴	۴/۷
جمع	۳۰	۱۰۰

جدول ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوارض بعد از انجام سقط در مراجعین به کلینک های تخصصی زنان در شهر اهواز در

سال ۱۳۸۳		فراوانی عوارض	
تعداد	درصد		
۲۲	۲۵/۸۸	راضی و خوشحال	تأثیر بر
۴۳	۵۰/۵	افسرده و پشیمان	روحیه افراد
۲۰	۲۳/۶۲	بدون تأثیر	
۸۵	۱۰۰	جمع	
۴	۴/۷	عفونت لگن	
۳	۳/۵۲	سقط مکرر	ایجاد
۳	۳/۵۲	نازایی	عوارض
۱۷	۲۰	خونریزی	جسمانی
۵۸	۶۸/۲۶	بدون عارضه	
۸۵	۱۰۰	جمع	

بحث

افراد (۴۴/۷ درصد) با وضعیت اقتصادی متوسط و اکثراً (۴۰ درصد) در بیمارستان اقدام به سقط کرده بودند، اگر چه علت ۳۷/۶۴ درصد سقط ها، سقط خودبخودی (اتفاقی) بوده ولی همچنان ۳۵/۲ درصد سقطها، حالت سقط عمدی- جنایی داشته، که شایعترین علت سقط های عمدی- جنایی نیز، حاملگی ناخواسته بود. شواهد بیانگر این واقعیت است که آگاهی کافی مادران جوان در سنین مستعد باروری از روشهای مناسب و موثر جلوگیری از بارداری و نیز عوارض جدی و وخیم ناشی از سقط جنین، می تواند نقش مهمی در اجتناب از انجام سقط عمدی ایفا کند. با اینحال حدود ۱۵-۲۰ درصد بارداری های شناخته شده به سقط جنین منتهی می شوند.

سقط جنین از زمانهای بسیار قدیم و حتی ما قبل تاریخ انجام می گرفته است، از دیدگاه اکثر فلاسفه و به دستور تمام ادیان الهی، سقط جنین عملی مذموم و نکوهیده است. در قوانین جزائی کشور ایران نیز سقط جنین جرم و مجازاتهایی برای آن تعیین شده است. حق حیات جنین در اختیار جنین است و هیچ کس دیگر نه از نظر اعتقادی و نه از نظر اخلاقی صرف، اجازه سلب حیات او را ندارد، و انجام سقط خارج از محدوده مجاز تعیین شده، هم از نظر شرعی و هم از نظر قوانین مجازات اسلامی و عمومی، جرم بزرگی شناخته می شود (۱۲).

بر اساس نتایج این مطالعه، بیشترین (۵۶/۴ درصد) سقط انجام شده در زنان جوان (دهه سوم سنی)، بیشتر

است که ۱۸ درصد از زنانی که حامله شدند همزمان از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده می کردند، ۱۰ درصد از آنها نیز روش سنتی را به کار می بردند (۱۵). چینی چیان، هلاکویی و رفایی شیرپاک (۱۳۸۶) در مطالعه خود برای دستیابی به دلایل انجام و انجام ندادن سقط جنین عمدی، ۳۶ مصاحبه گروهی با زنان با سواد و بی سواد قومیت های بلوچ، ترک، ترکمن، عرب، فارس، کرد، گیلک، لر، مازندرانی و ۵۴ مصاحبه فردی با متخصصان زنان، ماماها و تحصیله کرده و ماماها محلی نشان داد که بارداری ناخواسته به عنوان اصلی ترین علت مطرح در شرایط مختلف به خصوص وجود مشکلات مالی، منجر به انجام سقط عمدی می گردید. اعتقادات مذهبی به عنوان مهم ترین علت انجام ندادن سقط عمدی ذکر شد (۱۶).

در این مطالعه عمده ترین (۴۷/۱۶ درصد) روش انجام سقط عمدی - جنایی، استفاده از دارو بوده است. بیشتر داروهای طبیعی که به عنوان ساقط جنین آزمایش شده اند، باعث بیماری عمومی جدی یا حتی مرگ می شوند، حتی امروزه نیز مقدار کمی داروهای بدون خطر و موثر ساقط جنین استفاده می شود و برای ختم حاملگی های کمتر از ۴۹ روز، سقط طبی سرپایی جایگزین قابل قبولی برای سقط جراحی است (۳).

سقط های غیر ایمن علت ۱۳ درصد از موارد مرگ مادران در جهان به دلیل خونریزی، آمبولی، عفونت و مشکلات بیهوشی است. میزان مرگ و میر به دنبال انجام سقط جنین در هشت هفته اول حاملگی ۱۹ دهم درصد نفر به ازای هر صد هزار نفر، در هفته شانزدهم تا بیستم حاملگی این میزان به ۵/۹ نفر در هر صد هزار نفر و در بالاتر از ۲۱ هفته حاملگی به ۱۶/۷ نفر در هر صد هزار نفر می رسد (۱۷). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت هر ساله از ۴۵ میلیون بارداری ناخواسته، حدود ۱۹ میلیون آنها از طریق روشهای غیر بهداشتی پایان داده می شوند و حدود ۴۰ درصد این روشها توسط زنان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله برای از بین بردن جنین ناخواسته خود استفاده می کنند. یعنی سالانه حدود ۶۸ هزار زن در سراسر جهان

که سقط خود بخودی یا اتفاقی نامیده می شوند، ۶۱/۷ درصد از این سقط ها، عیب کروموزومی دارند و بقیه به دلیل بیماریهای مادر است. هر سال حدود ۴۶ میلیون سقط قانونی در دنیا انجام می شود که تقریباً نیمی از آنها، غیرقانونی بوده و توسط سازمان بهداشت جهانی خطرناک تلقی می شوند، روشهایی که توسط یک فرد غیرماهر، یا در شرایط غیر ایمن و یا هر دو صورت می گیرند، در جایی که سقط غیرقانونی است، عوارض وخیمی ایجاد می کنند، و هر ساله تقریباً ۷۸۰۰۰ زن در اثر این عوارض می میرند (۲).

طوفایان و رمضان زاده ۱۳۸۶ بابررسی ۸۸۸ نفر از زنانی که بارداری آنان در یکی از بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران به صورت سقط، سزارین و یا زایمان طبیعی ختم شده بود در خصوص تصمیم به سقط عمدی با استفاده از برگ مصاحبه خود ساخته مصاحبه نشان داد که ۳۸۸ نفر (۴۳/۷ درصد) با میانگین سنی 29.9 ± 6.3 سال در بارداری اخیر خود تصمیم به سقط عمدی داشتند (۱۴).

اگرچه انجام سقط درمانی - قانونی تحت شرایط کاملاً ایمن در دو ماه اول حاملگی پروسه ای بی خطر و ۰/۷ به ازای صد هزار مورتالیته دارد اما بعد از هفته ۸ حاملگی، خطر نسبی مرگ به ازای گذشت هر ۲ هفته، دو برابر می شود (۲). انجام سقط القایی قدرت باروری را تغییر نمی دهد، مگر اینکه عفونت لگنی ایجاد شود، عفونت کلامیدیایی قبلی وجود داشته باشد یا عفونت به دنبال سقط ایجاد گردد. کورتاژهای تیز متعدد می تواند شانس بعدی جفت سرراهی را زیاد کند. عوارض جدی سقط بیشتر مربوط به انواع جنایی است، عفونت جدی و حتی کشنده، خونریزی شدید، سپتی سمی، شوک باکتریال و نارسایی حاد کلیه به دنبال آن ممکن است ایجاد شود (۳). برآورد می شود که بیش از ۲۰ درصد زایمانها در سال ۱۳۷۹ در ایران هم برای مادر و هم برای پدر ناخواسته بوده است و بیش از ۵۰ درصد زایمانهایی که از نظر سن مادر و تعداد حاملگی پرخطر محسوب می شدند ناخواسته بودند. این در حالی

در جنین نیز می تواند برای خانواده مسئله حاملگی ناخواسته رامطرح کند. در بسیاری موارد حاملگی متعاقب تجاوزات جنسی یا هتک ناموسی (یک ارتباط جنسی بدون میل و رضایت) که هر دو مورد حاملگی نامشروع محسوب شده و موجبات اقدام به سقط جنائی را فراهم کند. در سقط هایی که قانونی نبوده در نتیجه افراد از راههایی به جز از راههای مجاز جامعه به این امر مبادرت می ورزند جزء اقدامات حادثه انگیز محسوب شده و عوارض جسمی مختلف و حتی مرگ مادر را به دنبال داشته است. امروزه دلیل عمده ای که منجر به سقط های غیرقانونی می شود شکست برنامه های تنظیم خانواده است.

بدین ترتیب کاهش موارد سقط جنین در گرو دو عامل اصلی است، اول دسترسی عموم به امکانات رایگان، مناسب و موثر جلوگیری از بارداری و دوم حمایت دولت و نهادهای اجتماعی، اقتصادی از مادر و فرزند، بنحوی که بارداری و مادر شدن تأثیرات منفی جدی بر موقعیت های اقتصادی، شغلی و اجتماعی زنان در خانواده و جامعه ایجاد نکند و حاملگی به یک انتخاب آزاد و طراحی شده و یک واقعه خوشایند در زندگی زنان تبدیل شود. نزدیکی جنین به مادر وضعیتی است که شاید هیچ دو موجودی در جهان این گونه اتصال ساختاری را تجربه نکرده باشند، این قرابت نه تنها بیولوژیکی بلکه عاطفی و روان شناختی نیز هست.

در این مطالعه اگرچه ۶۸/۲۶ درصد افراد پس از انجام سقط دچار عارضه جسمی نشده بودند، اما ۵/۵ درصد در خود احساس افسردگی و پشیمانی را ذکر می کردند. زنانی که دچار سقط می شوند گرفتار واکنش سوگواری فوق العاده شدیدی می شوند. مهمترین پاسخ با احساس، افسردگی و تأثیرات منفی هیجانی مشخص می شود. از دیدگاه اسلام جنین صاحب فردیت و تشخیص است و از دیدگاه علمی نیز در هر مرحله از حیات خود در حال تجربه نوعی از زندگی بوده و به تحریکات حساس است، لذا سقط وی بدون دلیل محکم و بی چون و چرای

جان خود را به دلیل سقط جنین غیر بهداشتی از دست می دهند. معمولاً ۱۰ تا ۱۵ درصد از عوارض ناشی از سقط های غیرایمن مربوط به سقط های ناقص، عفونت، پارگی و سوراخ شدن رحم می باشد که به دلیل غیر قانونی انجام شدن این عمل و ترس و واهمه از آثار ارتکاب به آن، زنان کمتر به پزشک معالج مراجعه کرده و به این ترتیب موجبات مرگ آنان فراهم می آید (۷). بر اساس آمار اعلام شده از سوی رئیس اداره سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت و سازمان پزشکی قانونی ایران در مردادماه ۱۳۸۵، برای ۲۰۰۰ زن به دلایل پزشکی مجوز سقط جنین قانونی صادر شده است که با اجرای طرح سقط جنین موسوم به "سقط جنین درمانی"، جلوی مراکز غیر مجاز و سقط جنین های غیر قانونی گرفته شده است. بر این اساس از حدود ۱/۲۰۰۰۰۰ بارداری زنان در ایران، سالانه حدود ۳۰۰ هزار بارداری ناخواسته (نزدیک به یک سوم) رخ می دهد که تقریباً یک سوم آنها (حدود ۹۰ هزار در سال) به سقط جنین منجر می شود. مطابق این آمار در ایران تنها حدود ۱ درصد از کل سقط ها در شرایط قانونی و کاملاً بهداشتی صورت می گیرد (۸ و ۹).

بطور کلی می توان علل دیگری نیز برای اقدام به سقط جنائی تصور نمود که اگرچه قسمت اعظمی را عنوان کلی حاملگی ناخواسته در برمی گیرد ولی فقر اقتصادی نیز می تواند موجب حاملگی ناخواسته گردد که در واقع دلیل اصلی سقط جنائی همان وضعیت نابسامان اقتصادی- معیشتی باشد. مسئله بحران جمعیت و وضعیت نابسامان اقتصادی، خانواده ها را در پذیرش عضو جدید محدود می نماید، و همچنین گسترش فرهنگ خانواده کم جمعیت، باعث شده است که خانواده ها در موارد بارداری ناخواسته، به سقط جنین متوسل شوند. قانون نیز به دلیل حمایت از جنین، بعنوان یک موجود این عمل را جرم دانسته و برای آن مجازات تعیین کرده است. پس احتمالاً مؤثرترین راه مقابله با این جرم گسترش وسایل و امکانات جلوگیری از بارداری و اشاعه فرهنگ استفاده از این وسایل می باشد. جنسیت ناخواسته یا وجود اختلال

دستکاری رحم یا تجویز دارو توسط افراد دیگر ۳- بکاربردن وسایل مخصوص توسط طبیب یا ماما یا افراد غیر مجاز به منظور ایجاد سقط بدون مجوز قانونی. از آنجا که اکثر موارد سقط های جنایی در شرایط نامطلوب بهداشتی انجام می گیرد، با عوارض مهلکی مانند خونریزیهای شدیدکننده، پارگی رحم، گانگرن، عفونتهای شدید و کشنده حتی شوک عفونی، عفونت لگنی، سالپنژیت و پرتیونیت (۱۹-۱۳-۱۱-۶).

امروزه تمایل به تحقیقات راجع به سقط جنین روبه افزایش می باشد، زیرا به این طریق می توان نتایج تغییرات سیاسی و اثرات قانونی شدن سقط القائی در کاهش مرگ و میر مادران را در کشورهای توسعه یافته مشاهده نمود، محاسبه میزان مرگ ناشی از سقط القایی می تواند بر اساس اطلاعات سیستم ثبت احوال، گزارشات واحد بهداشت و بررسی های پایه ای جمعیتی مقدور می باشد. اطلاعات موجود در مورد زمینه های اقدام به سقط القایی ناقص است و مقالات تشخیص موارد سقط با در نظر گرفتن خطاهای عمدی و غیر عمدی انجام شده است (۱۹-۱۳).

اگر روشهای پیشگیری اضطراری بخوبی آموزش داده نشوند نسبت وقوع حاملگی ناخواسته همزمان با کاربرد روشهای غیر موثر همواره پایدار مانده یا حتی افزایش می یابد. بنابراین هنوز تا رسیدن به هدف تنظیم خانواده که تامین باروری برنامه ریزی شده و ایمن راهی طولانی باقی مانده است، همچنین بالا بردن پوشش تنظیم خانواده و تغییر ترکیب میزان پوشش روش های مدرن و پایدارتر ضدابرداری اهمیت پیدا می کند. خطر حاملگی در کاربرد روش های سنتی و کاندوم نسبت به سایر روشهای دیگر بسیار بالا است، بطوریکه بیش از ۹۰ درصد استفاده کنندگان این دو روش نامطمئن، راههای پیشگیری از عواقب شکست اتفاقی آنها را نمی دانستند (۱۵).

در سال های اخیر رویه ای در سازمان پزشکی قانونی ایران برای انجام سقط قانونی وجود داشته که شامل ۵۱ شرط برای صدور مجوز سقط بوده است. ۲۲ مورد از

درمانی و پزشکی، عملی غی را اخلاقی محسوب می گردد، زیرا مسئله سقط جنین علاوه بر ایجاد عوارض و عواقب جسمانی، آنچه بیشتر مورد توجه قرار می گیرد، مسئله اخلاقی و جریحه دار نمودن شرافت انسانی است (۱۸ و ۳). بر اساس احکام فقهای شیعه در مرحله اول سقط جنین و پیش از دمیدن شدن روح در صورتی که خطر جانی برای مادر داشته باشد جایز است و چون جنین هنوز به مرحله "نفس محترمه" نرسیده است جان مادر بر حیات نباتی جنین تقدم دارد. اما سقط جنین پس از دمیدن شدن روح حرام است و جایز نیست اعم از این که برای مادر خطر داشته باشد یا مشکلات روحی و روانی ایجاد کند و یا خطری متوجه جنین باشد (۹).

از جوامع ابتدایی بشری پزشکی قانونی پا به پای طب و قضاوت شروع به تکوین نمود، با پیدایش ادیان الهی و فقه جامع آنها، اهمیت پزشکی قانونی آشکار شد و همکاری پزشکان بعنوان طبیب قانونی باروحانیونی که برمسند قضا مستقر بودند، آغاز شد. در قوانین حمورابی به پزشکی قانونی و نظام پزشکی به خوبی توجه شده است سازمان پزشکی قانونی که مرجع رسمی کارشناسی امور پزشکی قوه قضائیه در نظام جمهوری اسلامی است، قوانین مجازات اسلامی بویژه قانون حدود، قصاص و دیات که برگرفته از قرآن کریم، سنت، احادیث، فقه پویای اسلامی و حاصل مطالعات و تجربیات اندیشمندان اسلامی می باشد. یکی از امور محوله به پزشکی قانونی صدور مجوز سقط به مراجعینی است که به منظور اخذ مجوز سقط درمانی با ادعای در خطر بودن جان مادر مراجعه می کنند و با معاینات و بررسی های همه جانبه، حداکثر ۱۰ درصد این مراجعین طبق موازین شرعی و پزشکی قانونی موفق به اخذ مجوز می گردند.

سقط جنین بدون ضرورت پزشکی در قوانین جزائی ایران جرم محسوب و قابل مجازات است. اگر یکی از حالات زیر در سقط جنین به اثبات برسد، سقط جنین جنایی محسوب می شود: ۱- مادر با دستکاری رحم یا خوردن دارو یا ضربه عمدی به رحم باعث سقط جنین گردد. ۲-

آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی بود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص به حبس از یک سال تا سه سال محکوم خواهد شد.

در حاشیه نیز باید به اهمیت پابندی کادر پزشکی به اصول اخلاقی و ارزشهای انسانی و صنفی اشاره نمود. ارجح است که پزشک فقط در چهارچوب موارد مجاز و قانونی با صداقت کامل در تشخیص و در شرایط مطلوب اقدام به سقط جنین نماید از آنجایی که مشکلات ناشی از اقدام و عوارض بعدی سقطهای عمدی غیر قابل انکار است، شناسایی و توجه به جنبه های مختلف این مسئله و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع یا کاهش مشکلات ناشی از آن ضروری است.

این سقطهای قانونی مربوط به وضع مادران است و ۲۹ مورد ناظر به مشکلات مربوط به جنین می شود. همه این ۵۱ مورد بیماری های وخیم و درمان ناپذیری هستند که مادر یا جنین یا کودک آتی را رنج می دهند (۱۷). آخرین قانون سقط جنین در ایران که در ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تایید شورای نگهبان رسید، سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه 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 می باشد و مجازات و مسوولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. طبق ماده ۶۲۴ قانون مدنی ایران "هر کس عالماً و عامداً بواسطه ضرب یا اذیت و

منابع

- ۱- دیبائی، امیر. چکیده طب قانونی، جلد اول- اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز، چاپ سوم، ۱۳۸۶: ۱۸-۳۱۵.
- ۲- گوران اوریمی، امید؛ رفیعی، رامین و ولدان، مهرناز. بیماریهای زنان برک ونواک ۲۰۰۷؛ تهران: نسل فردا، ۱۳۸۶: ۳۲-۲۲۹.
- ۳- ادیب ابراهیم، طنناز. چکیده کتاب بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۵ همراه با دهها جدول استثنائی؛ تهران: آثار سبحان: خسروی، ۱۳۸۵: ۴۵-۱۳۳.
- ۴- اشراقی، منصور- اخلاق پزشکی- جلد اول- انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ۱۳۶۷: ۱۳-۹ و ۴۶-۱۳۳.
- ۵- صدر، شهاب الدین- اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، جلد اول، تهران، کوثر: ۱۳۷۰: ۲۴۴.
- ۶- سلوک، محمد مرشد. طبیب و مسئولیت الهی، تهران: انتشارات فرهنگ، ۱۳۶۹: ۳۲-۳۰.
- ۷- آخوندی محمد مهدی. سقط جنین و کاهش مرگ و میر زنان باردار، پژوهشکده فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی این سینا - مردمک دریچه ای به سوی شهروندمداری
www.mardomak.org/news/maternal_mortality_iran/ : ۶ اسفند ۱۳۸۶
- ۸- شیرمحمدی، حمیدرضا. روابط جنسی و اسب تروا، از ایدز تا سقط جنین: سایت دانش نوین جنسی، www.Hr.shirmohammadi-at-gmail-dot-com.
- ۹- صدر، شهاب الدین. آمار سقط جنین در ایران. www.bbc.co.uk/persian سازمان پزشکی قانونی ایران ۲۱ شهریور ۱۳۸۶.
- ۱۰- قرآن کریم- سوره مومنون، آیه ۱۴-۱۲.
- ۱۱- توکلی بزاز، جواد. انطباق امور پزشکی باموازين شرع مقدس، جلد دوم- تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۷۷: ۹-۱۰۳.

- ۱۲- دیبایی، امیر. چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، اهواز: دفتر نشر معارف، چاپ دوم، ۱۳۸۶: ۲۸-۲۱۳.
- ۱۳- روحانی، محمد و نوغانی، فاطمه. احکام پزشکی. تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۷۸: ۱۹-۱۰۹.
- ۱۴- طووفیان صدیقه السادات و رمضان زاده فاطمه شخصات جمعیت شناختی موثر بر تصمیم به سقط عمدی در مراجعین به بیمارستان های آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی. پایگاه اطلاعات علمی. ۱۳۸۶. (۲): ۶: ۶۴-۱۵۷.
- ۱۵- سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (مهرماه ۱۳۷۹)، معاونت سلامت دمتر سلامت خانواده و جمعیت، با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور... (ودیگران)- تهران: بونیسف (صندوق کودکان سازمان ملل متحد)، صنوبر، ۱۳۸۱: ۸۱-۶۲.
- ۱۶- چینی چیان، مریم. هلاکوبی نایینی، کورش و رفایی شیرپاک، خسرو. مطالعه کیفی دلایل انجام سقط جنین عمدی در ایران. فصلنامه پایش. فصلنامه پزشکی - پیراپزشکی دارای رتبه علمی - پژوهشی سال ششم، شماره ۳ (پیاپی ۲۳)، تابستان ۱۳۸۶: ۲۱۹.
- ۱۷- وبلاگ تخصصی سقط جنین و سایت پزشکان بدون مرز - پایگاه اطلاع رسانی اخبار پزشکی ایران و جهان، به نقل از نشریه نظام پزشکی. بخشنامه شماره ۱/۴۱۷۶ مورخ ۸۲/۹/۱۱ سازمان پزشکی قانونی کشور، شماره ۳۱، آذر ۱۳۸۶.
- ۱۸- دیبایی، امیر. بررسی مسئله سقط جنین از دیدگاه اسلام، خلاصه مقالات همایش پزشکی و موازین شرع، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، قم: کمال الملک: اردیبهشت ۱۳۷۸: ۹۱-۲۸۱.
- ۱۹- گودرزی، فرامرز - پزشکی قانونی. تهران: انتشارات انیشتین، ۱۳۷۰: ۹۵-۵۹۲.