



غربالگری و سقط درمانی در پرتو مسائل فقه و حقوق پزشکی ایران

کیمیا سادات میربزرگی^۱، عرفان فتوحی^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق پزشکی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق پزشکی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران.

چکیده

زمینه و هدف: غربالگری به معنای شناسایی اختلالات ژنتیکی و سایر اختلالات مادر زادی است که در ایران برای درمان این اختلالات سقط جنین راه حل آن است در این مطالعه به بررسی انواع غربالگری و اختلالات ژنتیکی که در بعد پزشکی قابل اهمیت بوده و همچنین به چرایی اینکه مدت سقط جنین تا چهار ماهگی است به لحاظ پزشکی و فقهی پرداختیم بعد از غربالگری به سقط درمانی میرسیم سقط درمانی به معنای ختم حاملگی جهت حفظ جان مادر بوده که انواع بیماری های مادر مورد بررسی قرار خواهد داد.

کلید واژه: ولوج روح، بیماری، جنین



مقدمه

حاملگی های ناخواسته یکی از مهم ترین مسائل بهداشتی و اجتماعی در ارتباط با برنامه تنظیم خانواده است. این قبیل حاملگی ها به هر دلیل از جمله شکست یا عدم استفاده از وسیله پیشگیری، مخاطرات جدی جسمی و روانی برای کودک، مادر و کل افراد خانواده خواهد داشت و ممکن است در مواردی به سقط عمدی و ارتکاب گناه و حتی مرگ مادر منجر گردد (ملک افضلی، برآورد سقط جنین های حاصل از حاملگی های ناخواسته در ایران، ۱۳۷۴) در سال ۱۹۷۷ سازمان بهداشت جهانی سقط جنین را چنین تعریف کرد: خروج یا بیرون کشیدن جنین با وزن ۵۰۰ گرم یا کمتر از بدن مادر که معادل هفته ۲۰-۲۲ حاملگی هست (Cunningham, 2001) تعداد کل حاملگی در دنیا ۲۰۰ میلیون مورد تخمین زده می شود که یک سوم آن حاملگی ناخواسته است. (Sadik, 1997) حدود ۹۵ درصد از حاملگی ناخواسته در کشور های در حال توسعه از جمله ایران اتفاق می افتد (Bayder, 1995) باردار شدن زن حق خاص زن یا حق خاص شوهر نیست تا یک طرف، طرف دیگر را به آن وادار کند و به عبارت روشن تر، هر کدام از زن و شوهر به مقتضای اصلته البرائه عقلیه و نقلیه حق جلوگیری از حمل را دارد و راه قانونی الزام و اجبار او مسدود است.

روش تحقیق: مقاله مورد اشاره مروری بوده و با روش کتابخانه ای جمع آوری گردیده است. یافته ها: در این تحقیق ادله پزشکی، فقهی، حقوقی در لزوم تسهیل عمل غربالگری و القا قانون سقط درمانی بطور مبسوط بیان گردیده است.

تبیین ولوج روح و مفهوم آن

همچنین تبیین مفهوم روح و ولوج آن و تفکیک میان روح نباتی، حیوانی و انسانی در این مقاله، می تواند به روشن شدن زوایای حقوقی و فقهی مسئله (شبهه سازی) و به خصوص (شبهه سازی درمانی) کمک کند. شبهه سازی درمانی با اخراج توده سلولی از رویانی که نتیجه تلقیح یک سلول جسمی نه جنسی با تخمک یک زن است و حدود هفت روز از عمر آن گذشته است، آغاز می شود. سپس توده سلولی در داخل یک تخمک که هسته آن خارج شده است، کاشت می شود و آن گاه با وادار سازی تخمک به انقسام پذیری سلولی از راه تحریک آن با جریان الکتریکی یا شیمیایی، به تولید سلول های بنیادی برای ساخت اجزای مختلف بدن پرداخته می شود تا به این وسیله نیازهای درمانی شخص



صاحب سلول جسمی مرتفع شود. آنچه در طی این فرایند موضوع بیشترین مباحثات فقهی و حقوقی قرار گرفته است، مرگ رویان هفت روزه‌ای است که دارای حیات بوده و با خروج توده سلولی از آن، حیات خود را از دست داده است. (نشریه فقه، ۴۷-۴۶)

ولوح روح در قرآن کریم

در پنج آیه از قرآن کریم به صراحت سخن از نفخ روح به میان آمده است. دو مورد درباره حضرت آدم است، سوره ی حجر آیه ۲۸ و ۲۹/ص آیه ۷۱ و ۷۲. که با الغای خصوصیت، در سایر انسان‌ها نیز صادق است. دو مورد دیگر درباره حضرت عیسی است، انبیاء آیه ۹۱ و تحریم آیه ۱۲ و مورد پنجم اگرچه این احتمال می‌رود که آن هم درباره حضرت آدم باشد. ظاهراً درباره مطلق انسان است؛ در نهایت در آیات ۱۲ تا ۱۴ سوره مؤمنون، مراحل مختلف آفرینش جنین از نطفه، علقه، مضغه، عظام و لحم ذکر و در پایان افزوده شده است که پس از آن در او آفرینشی متفاوت پدید می‌آوردیم.

ولوح روح، موضوع احکام شرعی

کفاره در قتل جنین: قتل جنین قبل از ولوح روح، کفاره ندارد و بعد از ولوح روح، کفاره دارد. (حلی، ج ۴) مشهور فقها این قول را برگزیده‌اند، بلکه برخی ادعای اجماع و عدم خلاف کرده‌اند. (نجفی، ج ۴۳ ص ۳۶۴ و اصفهانی، ج ۲، ص ۵۱۹) قول مشهور دارای مستند خاصی از کتاب و سنت نیست، بلکه فقها از عمومات ادله کفاره قتل جنین برداشت کرده‌اند که موضوع این حکم (قتل انسان) است و جنین قبل از ولوح روح در او، انسان شمرده نمی‌شود.

زمان ولوح روح در جنین

برخی از فقیهان به استناد روایات معصومان (ع) و بخصوص روایت نبوی (ص)، زمان ولوح روح در جنین انسان را پس از پایان چهارماهگی می‌دانند.

دیه جنین

مشهور فقیهان، دیه جنین تام الخلقه را قبل از ولوح روح، صد دینار و بعد از آن، دیه کامل (هزار دینار) می‌دانند. (خمنی، ج ۲، ص ۵۹۸) مستند این قول، روایات متعددی است که ولوح و نفخ روح در جنین را قید دیه کامل قرار داده است. در مقابل قول مشهور، نخست قول ابن ابی عقیل است که دیه کامل را برای جنین تام الخلقه قرار داده



است، هر چند دارای روح نباشد، و دوم قول ابن جنید است که دیه جنین سقط شده را عبد یا امه مرغوبی می‌داند که قیمتش یک دهم دیه کامل یعنی صد دینار باشد (حلی، ج ۹، ص ۴۱۰).

روایات مربوط به ولوج روح در جنین

روایات مربوط به ولوج روح در جنین را بیش تر می‌توان در ضمن اخبار مربوط به دیه مراحل مختلف خلقت جنین یافت از این رو، بررسی و دقت در این دسته از روایات می‌تواند به درک صحیح مفهوم (ولوج روح) از دیدگاه روایات کمک کند. در بعضی از این روایات از آخرین مرحله تکامل جنین به انشای روح (ملایری، ص ۲۲۹)، ولوج روح (ملایری، ج ۱۰ ص ۳۱۸)، نفخ روح (ملایری، ص ۳۱۶) و خلق (ملایری، ص ۳۱۲) آخر سخن به میان آمده و در همه آن‌ها دیه کامل (هزار دینار) برای این مرحله از خلقت جنین مقدر شده است.

-نکات مورد استفاده از روایات مذکور

از بررسی این روایات نکات ذیل به دست می‌آید:

نکته یکم

ولوج روح قبل از تولد و در دورانی که جنین در رحم است، واقع می‌شود. این دیدگاه مخالف نظر برخی همچون فخر رازی است که هنگام ولوج روح را زمان ولادت می‌دانند. (فخری، ج ۲۳، ص ۸۵) به نظر می‌رسد هیچ یک از آیات مربوط به نفخ روح، دلالت روشنی بر اثبات یا نفی هر یک از این دو قول ندارند، اما ظواهر بسیاری از روایات که جنین را مقسم مراحل مختلف رشد و از جمله ولوج روح قرار داده است، این است که ولوج روح هنگامی پدید می‌آید که بر فرزند، عنوان جنین صدق می‌کند و بی تردید جنین بر فرزند اطلاق می‌شود که در رحم است و هنوز متولد نشده است. علاوه بر این، در برخی روایات که در نکته چهارم به تفصیل خواهد آمد مراحل مختلف تکوین جنین زمان بندی شده است و آخرین مرحله که مرحله ولوج روح است، در دو روایت پس از چهار ماهگی و در یک روایت با مرحله ای پیش از آن، پس از چهار ماهگی ذکر شده است.

نکته دوم



کم و بیش از ظاهر یا نص تمامی روایات مربوط به دیه جنین، این نکته به دست می آید که ولوج روح، بعد از کامل شدن خلقت جسمانی جنین و شکل گرفتن تمامی اعضا و جوارح او واقع می شود. این حقیقت چنان که گذشت از آیات قرآن نیز که نفع روح را بعد از تسویه قرار داده است، به روشنی استفاده می شود.

نکته سوم

عدم تفکیک میان روح حیوانی و روح انسانی در روایات دیه جنین و احاله معنای روح به فهم عرفی، اقتضا می کند که از ولوج روح، معنای عرفی حیات و زنده شدن جنین فهمیده شود و این معنا مفهومی از حیات است که مشترک میان حیات حیوانی و انسانی است. به عبارت دیگر، در بیش تر روایات مربوط به دیه جنین بدون تعیین زمانی خاص برای پدیده ولوج روح، تنها به بیان توقف حکم دیه کامل بر این پدیده اکتفا شده است و این گویای این است که پدیده ولوج روح از نظر عرفی و طبیعی برای مخاطبان قابل تشخیص و شناسایی است و نمی توان آن را پدیده ای غیبی و ماورای طبیعی دانست که فاقد آثار طبیعی است و زمان تحقق آن غیر قابل تشخیص است. پس با توجه به این که از آیات قرآن کریم و روایات فراوان از جمله برخی از روایات دیه جنین به دست آمد که نفع و ولوج روح ذاتاً پدیده ای غیر مادی است، ضرورتاً به این نتیجه می رسیم که این پدیده غیر مادی دارای آثار ظاهری و مادی است که قابل شناسایی برای عموم انسان ها است.

نکته چهارم

روایات دیه جنین به تبیین دیه مراحل مختلف تکوین جنین پرداخته اند. نطفه، علقه، مضغه، عظم، لحم و ولوج روح که برگرفته از آیات ۱۲ تا ۱۴ سوره مؤمنون، راست مراحل هستند که جنین در رحم پشت سر می گذارد و در روایات دیه جنین گاهی از برخی از آنها و گاهی از همه این مراحل یاد و دیه هر یک تعیین شده است. اما در چهار روایت، علاوه بر ذکر مراحل مختلف، زمان طی هر مرحله نیز بیان شده است.

سقط جنین

در دین اسلام با توجه به فقه امامیه و فقه مذاهب خمسیه این عمل حرام بوده و مجازات خواهد داشت اما در بعضی از ادیان مانند زرتشت سقط جنین ممنوع اعالم شده اگر چه میان سقط طبی و سقط عمدی تمییز قائل شده است در قوانین کشور ما نیز سقط جنین دارای مجازات بوده است. در قوانین مربوط به سقط جنین به جای استفاده از کلمه ی حمل



برای بارداری از کلمه ی جنین استفاده شده ، که استفاده از کلمه ی جنین به معنای آن است که سقط جنین در هر مرحله ای از رشد مستوجب مجازات می باشد (ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی)

نظریه پزشکی

در این نظریه پزشکی به صورت تخصصی در مورد ولوج روح صحبت نشده است .

غربالگری

غربالگری : غربالگری به معنای شناسایی بیماری های ژنتیک و سایر اختلالات مادر زادی است که شامل دو مرحله می باشد : مرحله ی اول غربالگری که سه ماهه اول بارداری (تا هفته ی دوازدهم) است . در این مدت اندام های جنین من جمله سیستم عصبی مرکزی و نخاعی ، قلب ، چشم ، دهان ، زبان ، کبد ، دست و پاها و انگشتان تشکیل شده اند . این مرحله از غربالگری ترکیبی از آزمایش خون و سونوگرافی می باشد و با این آزمایش ها میتوان تریزومی (۱۳) سندروم پاتایو (، تریزومی ۱۸) سندروم ادوارد (، تریزومی ۲۱) سندروم داون (، فیروز کیستیک ، دیستروفی عضلانی دوشن ، هموفیلی A ، نارسایی کلیوی ، سلول های داسی شکل و تالسمی را میتوان تشخیص داد . آزمایش خون : بررسی نوعی پروتئین سونوگرافی : سونوگرافی : NT مایع شفاف پشت گردن جنین (مایع زجاجی پشت گردن جنین) را بررسی میکند که باید در زمان ۱۱ تا ۱۴ هفته ی انجام شود . این مرحله از غربالگری شامل چندین آزمایش خون می باشد : آزمایش آلفا فتو پروتئین (AFP) یا نشانگر چندگانه : که کبد جنین به طور طبیعی این پروتئین را تولید می کند که گاه به دلیل سندروم داون یا سایر ناهنجاری های کروموزومی ، نقایص لوله عصبی ، نقایص دیواره ی شکمی جنین و یا دوقلویی مقدار این پروتئین در آزمایش خون غیر عادی می باشد . آمینوسنتز : این آزمایش توسط سوزنی بلند و نازک انجام می شود و نمونه ای از مایع آمینوتیک (مایعی که اطراف جنین را احاطه کرده) برداشته می شود و از آن برای تشخیص اختلالات کروموزومی و نقایص لوله عصبی استفاده می شود این آزمایش بیشتر برای زنان باردار بالای ۳۵ سال انجام می شود که این نوع آزمایش تهاجمی بوده و مادر فشار اضطراب فراوانی را متحمل می شود . نمونه برداری از پرز های جفت : (CVS) شامل نمونه برداری مقداری از بافت جفت است به این صورت که پزشک لوله کوچکی یا سوند را وارد دهانه ی رحم کرده و از طریق سونوگرافی سوند را به محل نزدیک جفت هدایت میکند سورنگی را وارد سوند کرده و مقداری از بافت جفت را بر میدارد . این بافت حاوی مواد ژنتیکی مشابه جنین است و می توان آن را از نظر



ناهنجاری های ژنتیکی مورد بررسی قرار داد. این روش همانند آزمایش آمینوستز تهاجمی بوده . تست غیر تهاجمی تشخیص پیش از تولد (NIPT) در این روش با استفاده از خون مادر که حاوی DNA آزاد جنین است ناهنجاری های ژنتیک قابل تشخیص می باشد(نض هوش سلامت، ۱۴۰۰، <https://nabzgroup.com/mag/pregnancy-tests>)

حال به دلایل غربالگری خواهیم پرداخت که در برخی از موارد غربالگری منجر به سقط جنین می شود که این سقط جنین به روش های خانگی و غیر قانونی و روش های قانونی انجام خواهد گرفت که ما در این مقاله به بعد قانونی آن اشاره خواهیم کرد که به آن سقط درمانی گویند. که دو دلیل دارند یک دلیل سقط درمانی روشی برای پیشگیری از ناهنجاری های شدید مادرزادی و دیگری بیماری مادر که نخست به سقط درمانی روشی برای پیشگیری از ناهنجاری های شدید مادرزادی اشاره خواهیم کرد و بعد از آن به بیماری مادر .

دلایل سقط جنین از نظر بیماری جنین

سقط درمانی روشی برای پیشگیری از ناهنجاری های شدید مادرزادی : اختلالات مادرزادی سیستم عصبی یکی از شایع ترین اختلالات است من جمله نقایص لوله عصبی که خود شامل بیماری های متنوع می شود مثل آنانسفالی (عدم رشد مغز و جمجمه) آنفالوسل (عدم همجوشی استخوان جمجمه) مننگومیلوسل (بیرون زدگی نخاع 30) بیمار مبتال به مننگومیلوسل را انتخاب و مورد آزمایش از نظر هوشیاری، ضریب هوشی، اختلالات اسفنکتری ، حرکتی ، سایکولوژیک و هیدروسفالی قرار دادند که 79% افراد مبتال به هیدروسفالی و از ۱۲ مورد بررسی ضریب هوشی تنها ۳ نفر دارای ضریب هوشی طبیعی بودند همچنین اختلالات اسفنکتری در ۸۲% مشهود و 74% مبتال به درجاتی از فلجی اندام تحتانی، ۲۲% صرع و ۳۲% مننژیت بودند (سعیدی و بهرامی، ۱۳۸۸)

بیماری مادر

شایع ترین اندیکاسیونهای سقط درمانی از میان مجوزهای داده شده بیمارهای قلبی عروقی ۳۶ درصد، تالسمی ماژور و بدخیمها هر کدام ۱۷ درصد بودند میانگین هفته بارداری مراجعان ۲/۱۰ بود 87/3 درصد مراجعان خانه دار و



۱/۵۲ درصد تحصیلات متوسط و بالاتر داشتند. شرایط الزم جهت سقط درمانی ۱. ادامه ی بارداری برای جان مادر خطرناک باشد. ۲. سقط قبل از ولوج روح صورت گیرد. ۳. (درخواست و رضایت مادر باردار و موافقت مقام قضایی و ارجاع امر برای اظهار نظر سازمان پزشکی قانونی و پس از طرح آن کمیسیون پزشکی و احراز لزوم اقدام قطع بارداری می شود. ۴. انجام عمل کورتاژ برای مادر خطر بیشتری از حاملگی نداشته باشد بعضی از مهم ترین اندیکاسیون های سقط درمانی به شرح زیر است: قلبی - عروقی و دستگاه عصبی مرکزی. (CWS) مسائل بارداری فشار خون حاملگی (preeclampsia) تشنج حاملگی (eclampsia)، حساسیت شدید به گروه خونی جنین (isoimmunization) حاملگی همراه با بچه خوره. (molar pregnancy) غددی: (endocrinologic) زردی کلاستایک حاملگی، کبد چرب حاملگی ترومبوز مزانتر پانکراتیت حاد و کولیت اولسراتیو. بدخیمی (oncologic) سرطان پستان (carcinoma breast)، لنفوم هوچکین (lymphoma hodjkin)، سرطان خون (leukemia) و کالا هر بدخیمی که حاملگی آن را بدتر کند یا با درمان آن تداخل داشته باشد. بیماری های روانی: (psychologic) اسکیزوفرنیای غیر قابل درمان سیکوز دو قطبی راجعه عمدتا موافق با این واقعیت است که سلامت اتمایل روانی به خودکشی طب امروزی روانی زن به اندازه سلامت جسمی وی اهمیت دارد. مواردی که عدم مجوز داشتند: پروالپس میترال و نارسایی خفیف آئورت، بیماری لوپوس البته در صورتی که با عوارض حاد بیماری همراه نباشد مثل اختلالات کلیوی، خونریزی دهنده، نورولوژی و کمبود پالکت اگر مادر در شرایط حاد بیماری قرار داشته باشد جزو اندیکاسیون های سقط قرار می گیرد. اما به طور کلی اگر درمان بیماری با بارداری دارای منافات نبوده مجوز بر سقط داده نمی شود. اندیکاسیون های قطعی در مورد سقط درمانی عبارت اند از سکنه ی قلبی، نارسایی قلبی، حملات عروقی مغزی، فشار خونهای مقاوم به درمان، اختلالات عروقی ریه، نارسایی کلیه، تالسمی ماژور جنین و یا تغییرات فیزیولوژیک بارداری که اثر سوء بر روند بیماری بگذارد. در سایر موارد باید به نوع بیماری، وضعیت بالینی مادر و نوع درمان و همچنین تغییرات فیزیولوژیک مادر توجه کرد (توفیقی و همکاران، ۱۳۸۸).

سقط جنین و اختلالات روانشناختی

سقط جنین با برخی از اختلالات روان شناختی آمیخته است. طی تحقیقات کاری آردن و همکارانش بر روی ۱۷۳۰۰۰ سقط جنین که در کالیفرنیا انجام شده بود نتایج حاکی از آن بود که احتمال خودکشی در زنانی که سقط جنین داشته



اند دوبرابر بیشتر از زنانی است که سقط جنین انجام نداده اند. سقط جنین چه به صورت خود به خودی، طبی و یا حتی جنایی باعث بروز اختلالات روانی مادر مثل افسردگی اضطراب مسامحه در مورد خویش می شود. اضطراب اختلالات روان شناختی پس از سقط جنین : ۱)؛ شرم و احساس گناه ۲) توسل به دروغ یا کتمان واقعیت ۳) سرد مزاجی ۴) پرخاشگری و بدخلقی یکی از مهمترین اختلالات بعد از سقط جنین افسردگی است. افسردگی یک بیماری خلقی است که ممکن است در اثر مسائل بیولوژیکی، روانی و یا اجتماعی به وجود آید. بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی افسردگی سومین بیماری شایع در جهان پس از بیماری های عفونی و قلبی-عروقی است و تنها راه حل روان درمانی به همراه دارو درمانی مثل داروهای ضد افسردگی می باشد همچنین ممکن است به دنبال اضطراب و افسردگی اختلالات وسواسی هم پدید آیند(فاضلی، ۱۳۸۸).

عمده دلایل عدم غربالگری

قانونی

ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، کلیه دستورالعمل های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی - درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجراء درآورد و بر آن نظارت کند:

- 1- استانداردسازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات، آموزش موثر و قانونمند آنها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمت مربوط در اجرای مفاد این ماده؛
- 2- اصلاح روشهای غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آنها و منتفی کردن احتمال خطر برای آنها و به استاندارد روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش ها و تصویربرداری ها با رعایت شاخص های به روز و استانداردهای علمی و تعیین مسوولیت تجویزکننده و انجام دهنده



خدمات؛

3- تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش ها و تصویربرداری های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آنها و چگونگی پاسخگویی آنان؛

مراحل سقط در مانی

در بحث سقط در مانی که قبلاً گفته شد در قانون لفظ سقط در مانی آمده است و در غیر آن سقط غیر قانونی خواهد بود که در ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت آورده شده است:

سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است. مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می شود، می تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید. کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان ها مکلفند درخواست های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می شود. رای لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می گردد.

قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می نماید:

الف - در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،
 ب - در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است،



ج - چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: ۱) رضایت مادر ۲) وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر ۳) وجود قطعی ناهنجاری های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است ۴) فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر ۵) فقدان نشانه ها و امارات ولوج روح ۶) کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

در راستای اجرایی شدن این ماده رئیس قوه قضائیه دستورالعمل نحوه انجام سقط جنین درمانی بر اساس ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوبه شماره ۱۰۰/۶۲۳۹/۹۰۰۰ مورخ ۵/۲/۱۴۰۲ صادر کرده است.

ابزار سقط جنین

سقط دارویی یا سقط جنین با دارو سقط جنین با جراحی
سقط دارویی: میفریستون خوراکی و میزوپروستول خوراکی، میفریستون خوراکی و میزوپروستول واژینال یا زیرزبانی.
متوتروکسات و میزوپروستول واژینالی، میزوپروستول واژینال

سقط جنین با جراحی

در این روش، با استفاده از عمل جراحی، بافت تشکیل شده در رحم، خارج شده و بارداری پایان می یابد. ساکشن یا آسپیراسیون و وکیوم، دیلاتاسیون و تخلیه یا D&E و دیلاتاسیون و کورتاژ یا D&C برای انجام این روش سقط، انجام می شود.

نتیجه گیری

با توجه به بررسی های به عمل آمده از منظر فقهی، حقوقی، پزشکی به نظر می رسد که غربالگری بالذات امر بدی نبوده و در صورت ضرورت باید انجام شود چرا که بیماری هایی مانند تریزومی ۱۸ (سندروم ادوارد) و ۱۳ (سندروم پاتایو) مبتلا به کم توانی ذهنی شدید هستند همچنین در دوران بارداری مادر، جنین مبتلا به تاخیر در رشد بوده و نهایتا تا یک ماه بعد از تولد می میرد. تریزومی ۲۱ یا سندروم داون احتمال زنده ماندن بعد از تولد زیاد بوده و دارای هوش اجتماعی بالایی است ولی آلزایمر و سرطان خون در آن ها شایع بوده. و با توجه به مطالب گفته شده انجام



آزمایش غیر تهاجمی تشخیص پیش از تولد NIPT بهترین روش برای غربالگری بوده چرا که مادر دچار استرس کمتر و درد کمتری میشود و به طور کلی آزمایش NIPT عارضه هایی که آزمایش های نمونه برداری دارند را ندارد .

فهرست منابع

-قرآن

-اصفهانى، كشف السان (چاپ سنگى)، جلد دو، صفحه ۵۱۹

-نجفى، جواهر الكلام، جلد ۴۳، صفحه ۳۶۴

-علامه حلى، شرايع الاسلام، جلد ۴، صفحه ۱۰۴۵

-نشریه فقه شماره ۴۷-۴۶

-سایت نبض هوش سلامت، ۱۴۰۰، <https://nabzgroup.com/mag/pregnancy-tests>

-جمعی از نویسندگان، سقط جنین، انتشارات سبز، ۱۳۸۸

-روح الله خمینی، تحریر الوسیله، جلد ۲، صفحه ۵۹۷

-علامه حلى، مختلف الشیعه، جلد ۹، صفحه ۴۱۰

-ملایری، جامع احادیث الشیعه، جلد ۱۰، صفحه ۳۱۷، ۳۱۲، ۳۱۶، ۳۱۸، ۳۱۲، ۲۲۹

-فخرراضی، التفسیر الکبیر، جلد ۲۳، صفحه ۸۵