





پویش ملی کتابخوانی نفس  
(نجات فرزندان سقط)

برگرفته از خلاصه‌ی کتاب «مجوزی برای قتل»  
نویسنده: محدثه عاشوری

## حکم فقهی غربال‌گری

- 4.....گفتار اول: حکم عوارض ناشی از غربال‌گری
- 4.....بند اول: حکم عوارض ناشی از غربال‌گری بر جنین و زن باردار
- 12.....بند دوم: حکم عوارض ناشی از غربال‌گری بر پزشک مباشر
- 16.....بند سوم: حکم عوارض ناشی از غربال‌گری بر خانواده
- 17.....بند چهارم: حکم عوارض ناشی از غربال‌گری بر اجتماع
- .....گفتار دوم: حکم سقطهای مترتب بر غربال‌گری
- 24.....بند اول: حکم تکلیفی
- .....1- سقطجنین ناقص الخلقه پیش از دمیده شدن روح
- .....2- سقطجنین ناقص الخلقه پس از دمیده شدن روح
- .....3- سقط درمانی به منظور حفظ حیات مادر
- .....3-1- قبل از ولوج روح در جنین
- .....3-2- بعد از ولوج روح در جنین
- 31.....بند دوم: حکم کفاره
- 34.....بند سوم: حکم دیه
- .....1- دیه سقطجنین قبل از ولوج روح
- .....1-1- مرحله اول: نطفه
- .....1-2- مرحله دوم: علقه
- .....1-3- مرحله سوم: مضغه
- .....1-4- مرحله چهارم: عظم
- .....1-5- مرحله پنجم: استوا و شکل‌گیری اندام
- .....2- دیه سقطجنین بعد از ولوج روح:
- 39.....گفتار سوم: بررسی تطبیقی نتایج غربال‌گری به لحاظ قانون سقط درمانی
- 55.....نتیجه‌گیری
- 57.....راهکارها و پیشنهادات

## **حکم فقهی غربال‌گری**

غربال‌گری ممکن است منجر به بروز عوارضی بر مادر یا جنین شده و یا حتی منجر به سقط خودبخودی و یا عمدی جنین گردد. هرچند در نگاه فردی این عوارض احتمالی بوده و نمی‌تواند اثبات حرمت کند، اما در نگاه

کلان و با توجه به ترویج غربالگری در حدی که بیش از 90% زنان باردار به انجام آن اقدام می‌کنند، قطعا این عوارض برای تعداد قابل توجهی از جنین‌ها واقع شده و علم اجمالی به تحقق آن‌ها حاصل است. پس بجاست که به لحاظ آثار و تبعات مترتب بر غربالگری به بررسی حکم آن بپردازیم.

### گفتار اول: حکم عوارض ناشی از غربالگری

عوارض غربالگری متعدد و مختلفند. این عوارض را می‌توان به لحاظ افرادی که با آن مواجه می‌شوند، به نحو ذیل دسته بندی نمود.

#### بند اول: حکم عوارض ناشی از غربالگری بر جنین و زن باردار

انجام آزمایشات غربالگری منجر به وارد شدن ضرر بر مادر و جنین می‌شود. هرچند تحقق این ضرر نسبت به یک زن باردار و جنین وی قطعی نبوده و احتمالی است، اما در معرض خطر و ضرر قرار دادن نسبت به همین فرد قطعی است یعنی احتمال وارد شدن ضرر قابل توجه نسبت به او فعلیت دارد. علاوه بر این در یک نگاه کلی وقتی سالانه صدها هزار زن باردار وارد روند غربالگری می‌شوند، قطعا تعدادی از آنها دچار سقط عارضی شده و تعدادی هم خود یا جنین‌شان دچار آسیب‌هایی، خواهند شد. با توجه به اینکه در شریعت اسلام ضرر وارد کردن به خود و دیگری جایز نیست، جواز غربالگری به جهت اینکه موجب وارد کردن ضرر است، محل تامل و یا حتی قابل منع خواهد بود.

لازم به ذکر است این حکم (عدم جواز غربالگری) در فرضی است که ضرری بودن آن اثبات شود. در مباحث قبلی به استناد برخی منابع علمی و همچنین گفته متخصصین این نتیجه بدست آمد که انجام مراحل از غربالگری همچون آمنیوسنتز موجب در معرض خطر قرار دادن و یا وارد کردن ضرر بر جنین است. اثبات صغرای این مطلب نیاز به تحقیق‌های علمی و میدانی بیشتری دارد که بدون تعصب و پیش‌داوری خطرات ناشی از غربالگری را شناسایی و احتمال آن را با توجه به امکانات و شرایط حاکم بر کشور ایران، بطور مستند ارائه کند. ما در این بحث با اذعان به نیاز به پژوهش‌های تکمیلی، با پذیرش نتیجه مطالب قبلی و امکان وارد شدن ضرر به زن باردار و جنین وی، حکم غربالگری را از منظر فقه بیان می‌کنیم.

مستنداتی که می‌تواند حرمت اضرار به خود یا دیگری را اثبات کند در چند مورد خلاصه می‌شود.

#### 1-1 شواهد قرآنی :



وضع نشده و هر حکم که اصل وجود یا توسعه و استمرار آن مستلزم ضرر و ضرار باشد در اسلام منفی است؛ به عبارت دیگر این یک حکم کلی جهانی است که در دین اسلامی مقرر شده است که احکام موضوعه در اسلام نیابستی به ضرر و ضرار منجر گردد.<sup>1</sup>

قاعده لاضرر اثبات می کند که چون غربالگری دارای تبعات و آثار منفی هست و ضرر بر جنین و مادر و ... را به همراه دارد حکم حرمت بر آن بار می شود. اما در مقابل این نظرات امام خمینی می فرمایند: لا نفی جنس به معنی نهی است و مقصود از آن نهی حکومتی و سلطانی است، نه نهی تکلیفی. بنابر این نظر، لا ضرر به عنوان یک قاعده ی فقهی مطرح نیست بلکه حکم حکومتی و سیاسی است. لازم به ذکر است طبق دیدگاه مشهور قاعده لاضرر جواز غربالگری را دچار تردید و تامل می کند. البته اگر نظر فقهای که قائل اند لا ضرر افاده حکم نمی کند را بپذیریم این قاعده نمی تواند مستند حکم مذکور قرار بگیرد اما با توجه به اینکه حرمت اضرار به غیر، ادله دیگری نیز دارد همچون حکم عقل به قبح ظلم به دیگران و تضییع حقوق آنان، به استناد آن ادله می توان جواز غربالگری را به چالش کشید.

فرمایش پیامبر اکرم (ص) که فرمودند لا ضرر و لا ضرار در حکم تعلیل است و تعلیل عمومیت دارد و تنها مخصوص مورد خاص نیست. مقتضای عمومیت، نفی هر سبب موجب ضرر است. اگر ضرر که معلول است نفی شده، تمام عوامل به وجود آورنده ی آن نیز در اسلام نفی شده و حرام است؛ خواه آن علت، حکم تکلیفی باشد یا وضعی. در نتیجه، اطلاق نفی معلول های ضرری در حوزه ی دین اسلام از باب دلالت اقتضا می فهماند که همه ی علت های موجب ضرر نفی شده؛ پس بازگشت نفی ضرر به این موارد است: محکوم بودن اطلاقات و عموماً ضرری، نهی از وارد نمودن ضرر بر نفس و نیز بر دیگری<sup>2</sup>

به موجب قاعده مذکور مشهور فقها، اضرار به نفس را همانند اضرار به غیر حرام می دانند. برخی مانند مرحوم صاحب ریاض بر این امر ادعای اجماع نیز نموده اند.<sup>3</sup> شیخ انصاری در ذیل این قاعده می فرماید: از ادله عقلی و نقلی استفاده می شود که اضرار به نفس حرام است.<sup>4</sup> البته به تعبیر برخی فقها نمی توان مطلق اضرار به نفس را حرام دانست بلکه اگر اضرار به نفس به حدی برسد که منجر به فساد ابدان یا هلاک ابدان و

1 جعفری تبریزی، محمدتقی، رسائل فقهی، یک جلد، ص 87

2 آسمانی، امید، خورسندیان، محمدعلی، محمودیان، فرزاد، چالش های اجرایی قواعد نفی عسر و حرج، لاضرر و اضطراب در سقط درمانی،

حوزه سلامت، فقه پزشکی، شماره 3 و 4، ص 34

3 طباطبائی، علی، ریاض المسائل، ج 2، ص 92

4 انصاری، مرتضی، مکاسب، رساله فی قاعده نفی ضرر، ص 373

مانند این‌ها (که در روایات تعبیر شده) بشود، در این صورت می‌توان حکم به حرمت داد اما نمی‌توان استفاده کرد که مطلق اضرار حرام است.<sup>1</sup>

اما مراد از «فساد الابدان» که در روایات به آن تعلیل شده، فساد قطعی نیست؛ یعنی مراد این نیست که قطعاً فساد مرتب می‌شود، بلکه منظور این است که در معرض فساد قرار می‌گیرد و معرضیت ظنی مراد است. حتی می‌توان گفت که اگر شک بر ضرر هم وجود داشته باشد ایراد ضرر مورد نهی قرار گرفته است. عقلاً نیز هلاکت و فساد مظنون و حتی مشکوک را در ضررهای معتدبه مثل فساد الابدان جایز نمی‌دانند. پس نه از دیدگاه عقلاً و نه از ظاهر تعلیل (و حکمت حکم) نمی‌توان ادعا کرد که تنها ضرر قطعی مراد است زیرا حکمت باید غلبه داشته باشد و فساد قطعی غلبه ندارد؛ بنابراین اگر ضرر مزبور ظنی و حتی کمتر از ظن نیز باشد، باید از آن اجتناب شود.<sup>2</sup>

از روایات متعدّد، گرچه شأن ورودش اضرار به دیگران است، ولی می‌دانیم شأن ورود مفهوم عام، قاعده را محدود نمی‌کند و اضرار به نفس را نیز شامل می‌شود.<sup>3</sup> در حدیث معروف فقه الرضا علیه‌السلام آمده است:

كُلُّ أَمْرٍ يَكُونُ فِيهِ الْفَسَادُ مِمَّا قَدْ نُهِيَ عَنْهُ مِنْ جِهَةِ أَكْلِهِ وَ شُرْبِهِ وَ نُبْسِهِ وَ نِكَاحِهِ وَ إِمْسَاكِهِ لَوْجِهِ الْفَسَادُ مِثْلُ الْأَمِيَّةِ وَ الدَّمِ وَ لَحْمِ الْخُنْزِيرِ وَ الرِّبَا وَ جَمِيعِ الْفَوَاحِشِ وَ نُحُومِ السِّبَاعِ وَ الْأَخْمْرِ وَ مَا أَشْبَهَ ذَلِكَ فَحَرَامٌ ضَارٌّ لِلْجَسْمِ وَ فَسَادٌ لِلنَّفْسِ<sup>4</sup> و در روایت تحف العقول نیز شبیه آن دیده می‌شود. طبق این روایات هر چیزی که ضرر مهمی برای بدن داشته باشد حرام است که در فصل دوم به تفصیل تبعات جسمی بر مادر و جنین را بررسی کردیم؛ البته ضررهای جزئی که در همه چیز هست و قابل اجتناب نیست، از آن خارج است و منظور ضررهای کلی است<sup>5</sup> البته بر فرض اطمینان آور بودن نتایج غربالگری.

هرچند طبق اصل اباحه می‌توان گفت انجام غربالگری و مراحل آن جایز است، اما روایات مبنی بر حرمت اضرار به نفس، بر اصل اباحه وارد می‌گردد. درست است که وارد شدن ضرر به این زن باردار و یا جنین وی به سبب انجام غربالگری قطعی نبوده و احتمالی است، اما باید توجه داشت این کار در معرض خطر و ضرر قرار دادن است و همانطور که گذشت در ضررهای جدی، ظن و یا احتمال ضرر هم قابل توجه است و شارع بر آن احکامی را مترتب کرده است. همانطور که در بحث روزه خوف ضرر مجوز افطار است و بلکه بالاتر

1 شبیری زنجان، سید موسی، کتاب نکاح، ج 25، ص 33

2 شبیری زنجان، سید موسی، کتاب نکاح، جلد 25، ص 34

3 شیرازی، ناصر مکارم، استفتاءات جدید، جلد 3، ص 174

4 منسوب به امام رضا، علی بن موسی علیهما السلام، فقه الرضا، 1 جلد، ص 250، نراقی، مولی احمد بن محمد مهدی، مستند الشیعة فی احکام الشریعة، ج 14، ص 66

5 شیرازی، ناصر مکارم، استفتاءات جدید، جلد 3، ص 174 و isna.ir کد خبر 8207-0844

اساساً با خوف عقلایی ضرر، روزه صحیح نیست،<sup>1</sup> در بحث ما نیز نباید کاری کرد که جنین در معرض سقط و یا آسیب‌های جدی واقع شود.

با توجه به ضررهای متعدد جسمی و روحی غربالگری بر جنین و مادر که در فصل قبل تبیین شد، و با توجه به اینکه غربالگری جنبه درمانی نداشته و صرفاً آزمایشات تشخیصی برای انجام سقط است، اگر نتوان حکم به حرمت مطلق غربالگری داد، قطعاً می‌توان گفت ترویج و رویه‌سازی آن برای همه زنان باردار مشروع نیست. چرا که علم اجمالی داریم با این کار، تعداد قابل توجهی از جنین‌های سالم دچار عارضه شده و آسیب‌های مختلفی سلامت آنان را در خطر قرار می‌دهد، با توجه به حرمت اضرار بر غیر، نباید به شکل عمومی فضایی ایجاد شود که تعدادی جنین دچار عارضه سقط و یا آسیب شوند.

### 3-1 ادله عقلی

بدون شک عقل مستقلاً به نفی ضرر و اضرار حکم میکند و ضرر و اضرار به دیگری یا به خویشتن محکوم به قبح عقلی است. اگر هیچ دلیل نقلی و شرعی هم بر ممنوعیت ضرر و نفی آن وجود نداشت، باز هم عقل به تنهایی به ممنوعیت و قبح آن حکم میکرد. بنابراین عقل یکی از مدارک محکم قاعده لاضرر در فقه بلکه مهمترین مدرک آن است. هر چند فقها در ارتباط با مفهوم قاعده لاضرر نظرات گوناگونی ابراز داشته اند مانند نفی ضرر، نهی از ضرر رساندن، جبران و تدارک ضرر و نهی از ضرر به عنوان حکم حکومتی، چنین به نظر میرسد که همه اینها مصادیق و موارد قاعده لاضرر در شرع اسلام هستند، اگرچه گاهی اثرات متفاوتی بر آنها مترتب است، مانند رفع همه احکام ضرری توسط قاعده لاضرر، حرمت اضرار به دیگری، اثبات ضمان و وجوب تدارک ضرر به دنبال ضرر زدن، محدود و مقید شدن قاعده تسلط و نهی از اضرار به پشتوانه تسلط مالکانه و حکومت قاعده لاضرر بر احکام اولیه در هر جا که موجب ضرر گردد، ولی از همه اینها میتوان حرمت و عدم مشروعیت ضرر و اضرار را نتیجه گرفت و این ضرر و اضرار هم مربوط به ضررهای شخصی است و هم نوعی، هم اضرار به نفس را شامل میشود و هم اضرار به غیر را، نفی ضرر و اضرار هم مربوط به مرحله تشریح است و هم مرحله اجرای احکام و در روابط اجتماعی مردم، احکام هم شامل احکام تکلیفی است و هم احکام وضعی، لذا می‌توان گفت همه آثاری که ذکر شد، از ثمرات قاعده لاضرر در فقه است.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> انصاری دزفولی، مرتضی، صراط النجاة، ص 192، محدث قمی، شیخ عباس، الغایة القصوی فی ترجمة العروة الوثقی، جلد 2، ص 162، مطهری، شهید مرتضی، فقه و حقوق (مجموعه آثار)، جلد 21، ص 173

<sup>2</sup> صفایی، سهیلا، اصل آسیب‌رساندن در فقه و حقوق اسلامی و کاربرد آن در فقه زیست پزشکی، فصلنامه اخلاق پزشکی، شماره 17، ص 42



از مهمترین مستندات «قاعده لاضرر» دلیل عقلی و بنای عقلاست که پشتوانه بسیار محکمی برای این قاعده به شمار می رود. همانگونه که عقل به قبح ضرر رساندن به دیگری حکم میکند به رفع این قبح و ضرر و ضامن بودن در مقابل زیان دیده و جبران خسارت ناشی از این زیان نیز حکم میکند. بنای عقلا در طول زمان نیز بر همین امر استوار بوده و منعی هم از طرف شارع واصل نشده که از این رهگذر امضای شارع احراز میگردد. در بحث کنونی هم عقل فی الجمله برخی از مفاصد و تبعات منفی غربالگری را درك می کند، لذا چه مانعی دارد که شرع بصورت تحریم یا تنزیه از آن نهی کرده باشد.<sup>1</sup>

فقها نیز به این مهم توجه داشته و در پاسخ به استفتائات به حرمت آن پرداخته اند. به عنوان مثال برخی از استفتائات این موضوع را بیان می کنیم.

1- در آزمایشات غربالگری به منظور اسقاط جنین های ناقص، نمونه برداری از ماده آمنیوتیک داخل رحم (آمیوسنتز) و نیز نمونه برداری از پرزهای جنینی (سی وی اس) انجام می شود. این آزمایشات، تهاجمی محسوب شده و به خودی خود موجب می شود که در هر پنجاه یا صد یا دویست آزمایش بر روی مادرانی که جنین مشکوک به نقایص مادرزادی دارند، یک جنین (که در بسیاری از موارد، سالم می باشد) به قتل برسد و اسقاط شود. مستدعی است بفرمایید:

الف) آیا انجام چنین آزمایشاتی که جان برخی از جنین های سالم را به شرح فوق می گیرد، با هدف تشخیص جنین ناهنجار و اسقاط آن به دلیل حرجی بودن برای پدر یا مادر، جایز است یا خیر؟

ب) چه نوع از بیماری های مادرزادی جنین و چه مقدار شک به وجود آنها در جنین می تواند مجوز انجام چنین آزمایشات تهاجمی ای (نمونه برداری از ماده آمنیوتیک یا نمونه برداری پرزهای جنینی) با هدف تشخیص و اسقاط جنین ناهنجار به دلیل حرج پدر یا مادر باشد؟

آیت الله سبحانی

الف: جایز نیست.

ب: جهت اسقاط، هیچ آزمایشی جایز نیست.

مستند  
تحریر  
۱۳۸۵  
۲۹/۱/۸۵

آیت الله صافی گلپایگانی

<sup>1</sup> شبیری زنجانی، سید موسی، کتاب نکاح، جلد 1، ص 316

الف- جایز نیست و چنانچه موجب سقط جنین شود موجب ردیاست.  
ب- هیچ یک از امور مذکور مجوز اجزام آزمایشات مزبور با هدف تشخیص و اسقاط جنین نیست.



آیت الله علوی گرگانی

الف: با فرض مذکور در صورت اسقاط جنین بطور مطلق احتمال سقط جنین مسلم است که آزمایشات شرعی جایز نیست.  
ب: برگرداندن آزمایشی بقصد سقط جنین بدون مکان درمان جنین شرعی جایز نیست.



آیت الله شبیری زنجانی

اگر خطر داشته باشد بدون ضرورت جایز نیست.  
چنانچه سقط، مستند به آن باشد دیه دارد و برعهده ای مباشر است.



آیت الله نوری همدانی

اسقاط جنین در هیچ حال حتی در حالی که هنوز نطفه است و هیچ تحول پیدا نکرده است جایز نیست.



بند دوم: حکم عوارض ناشی از غربالگری بر پزشک مباشر

با توجه به اینکه عوارض ناشی از غربالگری را می‌توان به لحاظ تکلیفی و وضعی سنجید باید بررسی کرد فردی که سبب ایجاد این عارضه شده به سبب ضرر وارده چه حکمی بر او مترتب می‌شود و اینکه آیا می‌توان باقاعده لا ضرر مسئولیت عامل ورود زیان را در جبران ضرر مذکور اثبات نمود؟

با توجه به نظریاتی که در مورد قاعده «لا ضرر» ارائه گردیده و شأن نزول حدیث «لا ضرر» و این‌که هرگونه ضرر در دایره تشریح نفی گردیده می‌توان گفت که تدارک ضرری که وارد شده از فروع و لوازم نفی حکم ضرری است؛ زیرا هدف اصلی از این قاعده جبران زیان است و رفع حکم ضرری به‌عنوان یکی از وسایل جبران ضرر مورد استفاده قرار می‌گیرد<sup>1</sup> و این‌که باقاعده «لا ضرر» حکم ضرری رفع می‌گردد، محل خلاف نیست، اما نسبت به وضع حکم از قبیل اثبات ضمان به‌وسیله این قاعده محل خلاف بین فقهاست. برخی فقها از لا ضرر علاوه بر رفع حکم ضرری، اثبات ضمان و لزوم جبران را نتیجه گرفته‌اند و به نظر می‌رسد فرمایش این بزرگان تمام است. قاعده «لا ضرر» می‌تواند به‌عنوان یکی از مبانی مسئولیت مدنی مورد استفاده قرار گیرد، هرچند که «لا» را نافی و برای نفی حکم ضرری بدانیم زیرا اثبات ضمان یکی از فروع نفی حکم ضرری است؛ چون اگر ضرر از ناحیه عامل ورود ضرر جبران نشود، باید زیان‌دیده متحمل آن ضرر گردد و این با مذاق شرع سازگار نیست، مگر آن‌که گفته شود به‌هرحال عامل ورود ضرر باید جبران نماید، اما نه به دلیل قاعده «لا ضرر»، بلکه به‌قاعده «اتلاف» یا «تسبیب» و ...<sup>2</sup>

قاعده «اتلاف» یکی از قواعدی است که نه‌تنها در شرع برای اثبات ضمان به آن استناد شده، بلکه عقلای عالم و اهل عرف نیز به آن استناد می‌کنند؛ یعنی علاوه بر آن‌که یک قاعده شرعی است یک قاعده عقلی نیز هست و مضمون آن این است که اگر شخصی مال دیگری را تلف کند یا به او خسارتی وارد کند ضامن است باید جبران نماید، حال ممکن است این اتلاف یا وارد کردن خسارت در موردی صادق است که شخص به‌طور مستقیم مال دیگری را تلف کند؛ یعنی در آن کار مباشر تلف باشد، یا اینکه باواسطه<sup>3</sup>.

در ما نحن فیه اتلاف و تسبیب صدق می‌کند چرا که پزشک و سایر افراد مشغول به این کار مسبب وارد کردن خسارت بر جنین شده‌اند که در فصل دوم به‌تفصیل بیان شد. در نتیجه شخص واردکننده ضرر، خواه مادر باشد یا پزشک، ضامن است و روایات ذکر شده هم اطلاق دارند و اعم هستند از اینکه مرتکب با قصد و نیت اضرار به غیر مبادرت به عمل کند یا اینکه بدون قصد و نیت خاصی اقدام کند و سبب ایراد خسارت به دیگری شود. اگر مدارک قاعده، روایات باشد، به علت عموم و شمول روایات، اعمال عمدی و غیرعمدی هر دو تحت حکم

<sup>1</sup> طباطبایی، سید علی، ریاض المسائل، ج 2، ص 301

<sup>2</sup> طاهری، حبیب الله، حقوق مدنی، ج 2، ص: 242

<sup>3</sup> همان، حقوق مدنی، ج 2، ص: 320، 319

قرار می‌گیرند و فاعل به‌رحال ضامن خواهد بود؛ ولی اگر مدرک قاعده را اجماع بدانیم، چون اجماع دلیل لئی است و قدر متیقن دارد، فقط شامل موارد متضمن علم و عمد می‌شود و موارد غیر عمدی را در بر نمی‌گیرد. در مجموع معلوم شد استناد به قاعده لا ضرر برای اثبات ضمان پزشک نسبت به عوارض ناشی از غربال‌گری، اختلافی است. برخی از فقها حکم به ضمان را از قاعده لا ضرر استفاده می‌کنند، و برخی با ادله دیگری همچون قاعده اتلاف و تسبیب، ضمان پزشک را نسبت به عوارض مذکور ثابت می‌دانند. البته اگر پزشک یا افراد دیگری که اقدام به انجام آزمایشات و ... می‌کنند قبل از انجام این امور، شرط عدم ضمان بگذارند، به دلیل نافذ بودن این شرط، در صورت عدم کوتاهی ضمانی متوجه آنان نخواهد بود.

در خصوص وظیفه‌ی پزشک و حکم سقط‌جنین به‌واسطه ایشان مراجع عظام اینگونه پاسخ داده‌اند:

1- هدف از آزمایشات غربال‌گری جنین، درمان نیست؛ بلکه برای تشخیص بیماری جنین و اعلام آن و تصمیم‌گیری درباره اسقاط و قتل جنین به کار برده می‌شود. اعلام خطر ابتلای جنین به بیماری بعد از آزمایشات مرحله اول (مثلاً احتمال 1 به 250 یا 1 به 1000) موجب ترس و وحشت و آسیب روحی مادر شده، برخی مادران را نیز به سوی اسقاط و قتل جنین، بدون بررسی در مراحل بعدی غربال‌گری سوق می‌دهد. مشکل دیگر، این است که زمینه را برای اسقاط و قتل جنین بعد از 4 ماهگی به صورت غیرقانونی در صورت نرسیدن پاسخ آزمایشات به زمان قانونی (قبل از 4 ماهگی) فراهم می‌کند. تعیین برخی بیماری‌های جنین به عنوان حرج‌های نوعی نیز افراد را به سوی حرج‌پنداری و در نتیجه تأیید اسقاط و قتل جنین سوق می‌دهد. از سوی دیگر، نمونه‌برداری آمنیوسنتز و یا سی‌وی‌اس نیز تهاجمی است و در طی این عملیات نمونه‌برداری، یک جنین سالم در هر 50، 100 و گاه 200 جنین (بر اساس یافته‌های مختلف)، اسقاط می‌گردد و به قتل می‌رسد. مستدعی است بفرمایید:

الف) با توجه به چنین شرایطی، آیا پزشک می‌تواند مادر باردار را به غربال‌گری مذکور توصیه کند و یا آن را پیشنهاد دهد؟

ب) آیا بر پزشک جایز است در انجام آزمایشات تهاجمی مذکور یا انجام عمل اسقاط و قتل جنین در شرایط مذکور، قبل از چهار ماهگی آن مشارکت کند؟

آیت الله سبحانی

اگر خوف مرگ جنین باشد جایز نیست و در صورت آزمایش و سقط جنین، دیه بر عهده کسی است که این

آزمایش را انجام می‌دهد .  
۹۶۹۲۴  
۱۳۱۲۸

آیت الله صافی گلپایگانی

الف- در فرض سؤال توصیه و یا پیشنهاد پذیرش برای اسقاط جنین جایز نیست.

ب- جایز نیست.



۷۹۰  
۹۹/۹/۲۶

آیت الله علوی گرگانی

الف ب: چون اسقاط جنین مطلقاً حرام است حتی با فرض احراز ناهنجاری در جنین لذا توصیه به غیرالگوری جهت کشف ناهنجاری و سقط آن با ایجاد اضطراب در مادر بدون امکان درمان جنین مذموم دنیا نیست و اگر پزشک بدانند با این عمل موجدات سقط غیر قانونی جنین را فراهم می آورد توصیه و سرغام حرام خواهد بود و اگر احتمال دیدن جنین سقط جنین سالم می شود قطعاً حرام خواهد بود



۱۳۹۹ / ۱۸ / ۲۵  
۹۵۴۰۰

آیت الله شبیری زنجانی

ب) اگر خطر داشته باشد بدون ضرورت جایز نیست.



۱۴۹۲۱  
۹۹/۱۰/۲۶

آیت الله نوری همدانی

اسقاط جنین در هیچ حال حتی در حالی که هنوز نطفه است و هیچ تحول پیدا نکرده است جایز نیست.



۱۳۹۹/۱۰/۸

آیت الله وحید خراسانی

حرج در نگهداری کودک، مجوز سقط نمی‌باشد و تجویز سقط جنین به وسیله پزشک یا هر کارشناسی حرام می‌باشد و بر متصدی سقط، دیه ثابت است و انجام کارهایی که موجب به خطر افتادن جنین شود حرام می‌باشد.<sup>1</sup>

2- در مرحله اول غربال‌گری که دارای ضریب خطای بالای تشخیصی است، عده قابل توجهی از جنین‌های مادران باردار، مشکوک به ناهنجاری تشخیص داده شده و به مرحله دوم غربال‌گری ارجاع داده می‌شوند. در صورتی که روشن باشد بخش قابل توجهی از ارجاع‌شدگان به مرحله بعد، به دلیل وحشت و اضطراب روانی (در اثر متوجه شدن احتمال ناهنجاری و نیز هزینه‌های سنگین مالی مرحله‌های بعد)، بدون مراجعه برای تشخیص تکمیلی، اقدام به اسقاط غیرقانونی و قتل جنین خود می‌کنند که در اکثر موارد واقعاً سالم می‌باشند، مستدعی است بفرمایید: آیا مشارکت یا معاونت (و همکاری) پزشک، ماما و کارشناس بهداشت و مانند آن در چنین روندی شرعاً جایز است یا خیر؟

آیت الله سبحانی

ایجاد خوف و ترس بدون تبیین خطای بالای تشخیص جایز نیست.

۴۹۷۹۲۴  
۱۳۱۲۸

آیت الله صافی گلپایگانی

جایز نیست.

۷۹۰  
۳۹۹۱۶

آیت الله علوی گرگانی

باتوجه به حرمت سقط جنین حتی با وجود ناهنجاری در جنین ایجاد وحشت در مادران ارجاع به مرحله بعدی غربالگری شرعاً ضرورت ندارد و مذموم است و اگر بدانند این کار موجب سقط جنین توسط مادران می‌شود ارجاع دادن آنها شرعاً حرام است

۱۳۹۹ / ۱۸ / ۲۵  
۱۵۴۰۰

آیت الله مکارم شیرازی

<sup>1</sup> استفتاء موجود در اداره پاسخ به سؤالات جامعه‌الزهراء

آیت الله وحید خراسانی: انجام کارهایی که موجب به خطر افتادن جنین شود حرام می‌باشد.<sup>1</sup>

### بند سوم: حکم عوارض ناشی از غربال‌گری بر خانواده

خانواده‌ای را تصور کرده که با داشتن سه فرزند مستأجر بوده و در تأمین هزینه‌های زندگی با سختی روزگار را می‌گذرانند. اگر مادر خانواده باردار شود در فضایی که غربال‌گری به‌عنوان راه تشخیص سلامت و یا ناهنجاری جنین تبلیغ و توصیه می‌شود؛ مادر با انجام اولین تست که صرفاً نشان‌دهنده احتمال ابتلای جنین است و نه تشخیص قطعی، در گروه پرخطر جا گرفته است. راهکار این خانواده چه خواهد بود؟ انجام مراحل بعدی غربال‌گری حداقل چند میلیون هزینه دارد که پرداخت آن برای خانواده واقعاً سنگین است. انتظار تا پایان بارداری اضطراب و استرس بسیار بالایی را به پدر و مادر وارد می‌کند و دائم نگران این هستند که چند ماه دیگر با فرزندی ناقص مواجه خواهند بود. یکی از راهکارهایی که بسیاری از افراد در چنین فضایی اقدام به آن می‌کنند، سقط جنین است. به خیال خود با این کار هم از استرس و اضطراب داشتن فرزند معلول، خود را رها می‌سازند و هم نیازی به پرداخت چند میلیون تومان بابت تست‌های بعدی ندارند.

طبق تحقیقات انجام شده در انگلستان، درصد کسانی که نتیجه آزمایش آنان به‌عنوان خطر بالا برآورد می‌شود، 7/2 درصد است و نتایج آزمایشگاه‌ها ماهانه ثبت می‌شود و آزمایشگاه‌هایی که بیش از این اعلام ریسک بالا نمایند، از اجازه انجام تست‌های غربال‌گری خارج می‌شوند. ولی این رقم در پژوهش اخیر در ایران 15 - 16 درصد برآورد شده است و در مطالعه دانشگاه ایران، 28 درصد بوده است در کشور ما، در مرحله دوم غربال‌گری، 2/7 درصد مادران بارداری که ریسک بالا شناخته شده‌اند، بدون مراجعه به آزمایشات، خود اقدام به اسقاط و قتل جنین خود می‌کنند که میزان این مورد در دیگر کشورها حدود نیم درصد است. گاهی مادر، فرزند خود را می‌خواسته اما به دلیل این برچسب مبتلا بودن به سندروم داون که فقط احتمال بوده است، برای نجات از اضطراب، اقدام به اسقاط جنین خود می‌کند. بر اساس آمارها، از یک میلیون ولادت سالم، 23 هزار سقط بچه سالم اتفاق می‌افتد<sup>2</sup> غافل از اینکه گناه کشتن فرزند و عذاب وجدان آن همواره همراه آن‌ها خواهد بود. غربال‌گری برای خانواده‌ها عموماً علاوه بر هزینه سنگین اقتصادی، استرس و اضطراب بسیار زیادی را به

<sup>1</sup> استفتاء موجود در اداره پاسخ به سؤالات جامعه‌الزهراء

<sup>2</sup> <https://tn.ai/2446904>

همراه دارد که تجربه‌ی تلخی را از بارداری برای خود باقی می‌گذارند تجربه‌ای که در اقدام به فرزند آوری آن‌ها تأثیر منفی زیادی دارد.

فرآیند غربالگری علاوه بر تحمیل هزینه‌های مالی و استرس‌های شدید روحی به خانواده‌ها، تجربه‌ی شیرین بارداری را به تجربه 9 ماه استرس و اضطراب تبدیل می‌کند و خاطره منفی آن تمایل به فرزند آوری را در خانواده‌ها و جامعه به شدت کاهش می‌دهد. در موقعیتی که کشور عزیزمان ایران اسلامی با سرعت به سمت سالمندی پیش می‌رود، میل به فرزندآوری و تلاش برای ایجاد انگیزه برای آن باید در سیاست‌گذاری‌های فرهنگی و بهداشتی جامعه حاکم باشد، اما غربالگری نه تنها در این مسیر قدم بر نمی‌دارد که بر عکس موجب کاهش تمایل به فرزند آوری می‌شود. خانواده‌هایی که بر اثر نتایج غربالگری اقدام به سقط جنین می‌کنند، تا مدت‌ها و گاهی تا آخر عمر عذاب وجدان ناشی از این گناه، آرامش روحی و روانی آن‌ها را از بین برده و فضای خانواده را به فضایی پرتنش و با اضطراب تبدیل می‌کند که نه تنها بر پدر و مادر تأثیر منفی دارد بلکه بر تعامل آنان با فرزندان و تربیت آنها نیز تأثیر منفی خواهد داشت. با لحاظ این مسائل و همچنین تبعاتی که در فصل قبل به آن اشاره شد می‌توان نتیجه گرفت که انجام غربالگری و به دنبال آن آمنیوسنتز که خود احتمال سقط جنین را به دنبال دارد در موارد متعددی خالی از اشکال نیست.

### بند چهارم: حکم عوارض ناشی از غربالگری بر اجتماع

از دیگر قواعد مهم فقهی که هم آیات قرآن و هم اخبار مستفیض و هم اجماع بر آن اقامه شده و فقها در موارد کثیری مبنای استنباط احکام فرعیه قرار داده‌اند قاعده‌ی نفی سبیل است.<sup>1</sup> حرمت هر عملی که سبب شود دشمنان دین و یا غیرمسلمان راهی برای سلطه و ولایت بر مسلمان یا مسلمانان پیدا کنند، طبق این قاعده روشن است. لسان قاعده‌ی نفی سبیل، حکومت واقعی است بر ادله‌ی اولیه‌ی؛ یعنی به مقتضای این قاعده هر عقد و پیمان و هر معامله و ایقاع و قراردادی به حسب طبع اولی‌اش اگر موجب علو و عزت و شرف کافر بر مسلم بشود، منفی است و اعتبار حقوقی ندارد.<sup>2</sup>

آیه: «... وَ لَنْ یَجْعَلَ اللَّهُ لِلْکَافِرِینَ عَلَی الْمُؤْمِنِینَ سَبِیْلًا» مستند فقیهان در قاعده‌ی نفی سبیل است که در همه ابواب فقهی اعم از عبادات، معاملات و احکام جاری است.<sup>3</sup> واژه «سبیل» در عبارت «وَ لَنْ یَجْعَلَ...» نکره در سیاق نفی است. از این رو، عموم را می‌رساند و اختصاصی به غلبه مؤمنان بر کافران به وسیله دلیل و برهان و

<sup>1</sup> جمعی از مؤلفان، مجله فقه اهل بیت علیهم آل 4 سلام (فارسی)، جلد 35، ص 134

<sup>2</sup> بجنوردی، سید محمد بن حسن، قواعد فقهیه، جلد 1، ص 357

<sup>3</sup> جمعی از پژوهشگران زیر نظر شاهرودی، سید محمود هاشمی، فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام، جلد 3، ص 65



نیز پیروزی در آخرت ندارد<sup>1</sup> به سخن دیگر، کافران از آن جهت که کافرند، بر مؤمنان از آن جهت که مؤمن‌اند و حقوق ایمان را پاس می‌دارند، هیچ‌گونه تسلطی ندارند.<sup>2</sup>

از نظر بسیاری از فقها و مفسرین جمله «لَنْ يَجْعَلَ...» در مقام انشاء است و نه اخبار [چنان که قاعده مهم فقهی «نفی سبیل» بر این اساس شکل گرفته و استنباط شده است] یعنی مؤمنان نباید سلطه کافران را بپذیرند. از این رو، از این آیه می‌توان استفاده کرد که انعقاد هرگونه پیمان- از جمله، پیمان‌های نظامی- با کافران که موجب سلطه آنان بر مسلمانان شود، نامشروع و باطل است.<sup>3</sup>

با توجه به آنکه دشمنان اسلام با تمام وجود و با همه‌ی ابزار و امکانات خود به رویارویی با اسلام ناب که در مکتب اهل بیت تجلی یافته، پرداخته و نقشه نابودی مسلمانان را در سر می‌پروراندند، بسیار ساده‌انگاری است که در برابر توطئه‌های مرموز و پیچیده‌ی آنان که گاه در قالب علم و تکنولوژی نیز تحمیل می‌شود و از افشای آن ابایی ندارند، دست روی دست گذاشته و تنها نظاره‌گر باشیم. بدیهی است هر نوع سادگی، غفلت، سستی و کوچک شمردن توطئه‌ها به نفع دشمن و به ضرر جمعیت اسلام تمام می‌شود.

بنابر اعلام سازمان ملل، ایران شدیدترین کاهش نرخ زاد و ولد را در میان کشورهای منطقه به خود اختصاص داده است. طبق اعلام این سازمان، انتظار می‌رود نرخ رشد به 1/2 درصد برسد که این نرخ پایین‌ترین عدد در غرب آسیا و شمال آفریقا خواهد بود. این در حالی است که تا سال 1365 رشد طبیعی جمعیت ایران سالانه حدود 3/7 درصد بود که در سرشماری سال 1375 به 1/9 درصد رسید. در سرشماری سال 1385 باز هم رشد جمعیت کاهش یافت و به 1/6 درصد رسید و در سال 1390 نیز به 1/3 درصد کاهش یافت و این روند کاهش همچنان ادامه دارد. از نظر نرخ رشد جمعیت در میان 26 کشور منطقه رتبه 23 و از نظر نرخ باروری نیز رتبه 25 را در سال 2010 میلادی داشته‌ایم. اگر شرایط فعلی کاهش باروری کل تداوم یابد، نرخ رشد سالانه‌ی جمعیت در سال 1410 شمسی به حدود صفر می‌رسد و از سال 1415، نرخ رشد جمعیت ایران منفی خواهد شد و در سال 1425 به منفی 4/ خواهد رسید. با این روند رشد، جمعیت ایران در سال 1415، حداکثر به 82 میلیون و 500 نفر خواهد رسید و بعد از آن روند نزولی تعداد جمعیت آغاز شده و به حدود 81 میلیون نفر در سال 1425 می‌رسد؛ به این ترتیب پدیده انقراض نسل به صورت تدریجی آشکار خواهد شد.<sup>4</sup>

از جمله عوامل تأثیرگذار بر نرخ کاهش رشد جمعیت، افزایش آمار سقط جنین است. مدیرکل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت اعلام کرد: سالیانه حدود یک میلیون و 750 هزار بارداری در کشور اتفاق

<sup>1</sup> طباطبایی، محمدحسین، تفسیر المیزان، ج 5، ص 116

<sup>2</sup> طبرسی، فضل بن حسن، مجمع البیان، ج 3، ص 196؛ فخر رازی، محمد بن عمر، التفسیر الکبیر، ج 11، ص 83

<sup>3</sup> تقی زاده اکبری، علی، جهاد در آینه قرآن، جلد 2، ص 251

<sup>4</sup> فولادی، مجید، کاهش جمعیت آخرین راهبرد غرب، ص 88

می‌افتاد که حدود 100 هزار مورد آن مرده زایی است و 250 هزار مورد این بارداری‌ها به سقط‌جنین منجر می‌شود.<sup>1</sup> که به گفته پزشکی قانونی در سال 98، 12 هزار و 280 مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی برای سقط درمانی داشتیم که از این تعداد مراجعه‌کننده برای 8 هزار و 361 مورد به دلیل ناهنجاری‌های جنینی و 649 مورد هم برای دلایل مادری مجوز سقط درمانی صادر شد.

در سال 97 نیز در مجموع 12 هزار و 455 متقاضی سقط درمانی به پزشکی قانونی مراجعه کردند که برای 9 هزار و 89 مورد مجوز سقط درمانی؛ 8 هزار و 408 مورد جنینی و 681 مورد مادری صادر شد.<sup>2</sup> از جمله اقدامات ضد جمعیتی دیگر سقط غیرقانونی جنین است که تعدادی از آن بر خواسته از آزمایشات و بررسی‌های سلامت جنین در طی دوران بارداری است که در بسیاری از موارد با خطاهای جدی همراه است؛ بر اساس آمار اعلام‌شده توسط وزارت بهداشت در ایران سالانه 80 هزار سقط (200 مورد در روز) صورت می‌پذیرد که بسیاری از آن‌ها غیرقانونی و غیربهداشتی هستند. و اما طبق آمار غیررسمی کنونی مسئولین وزارت، سالانه 600 هزار سقط در کشور انجام می‌شود که به معنی روزانه 2 هزار سقط است. با مطرح شدن کمترین درصدی از هرگونه احتمال نقص جنین قبل از اثبات پزشکی، بسیاری از مادران به سمت سقط غیرقانونی جنین سوق داده می‌شوند و با صرف هزینه‌های ناچیزی حتی کمتر از 100 هزار تومان، جنین بی‌گناه خود را سقط می‌کنند. از جمله این آزمایش‌ها، غربال‌گری‌های دوران بارداری است که بدون در نظر گرفتن سن مادر و سابقه خانوادگی، همه مادران برای انجام بررسی‌های پر هزینه فرستاده می‌شوند، هرچند اصل غربال‌گری به عنوان طرحی اختیاری مطرح شده است، اما معمولاً نحوه تعامل پزشکان، ماماها و به طور کلی متخصصان نظام سلامت با زن باردار به گونه‌ای است که ملزم به انجام غربال‌گری می‌شوند و اگر بخواهد این آزمایشات را انجام ندهد از او امضا و تعهد گرفته می‌شود که عوارض و خطرات ناشی از ترک غربال‌گری بر عهده‌ی خود اوست و همین رفتار موجب ترس و دلهره‌ی زن باردار شده.

درصد بالایی از موارد برجسب پرخطر از نظر ناهنجاری جنین بر روی جنین سالم زده می‌شود و البته بررسی‌های دقیق‌تر جهت بدست آوردن نتایج قطعی لازم است که هزینه‌های میلیونی در بردارد. در این بین بسیاری از خانواده‌های کم‌بضاعت و بی‌بضاعت عطای این بارداری پر هزینه با برجسب معلولیت را را به لقای می‌بخشند و جنین را در همان مراحل اولیه به صورت غیرقانونی سقط می‌کنند.

تداوم کاهش جمعیت کشور با نرخ کنونی می‌تواند پیامدهای خطرناک امنیتی، فرهنگی و سیاسی در پی داشته باشد که دیگر جبران آن امکان پذیر نخواهد بود همانطور که مقام معظم رهبری فرمودند: قضیه‌ی جمعیت یکی

1 همان، ص 89، روزنامه جوان، مقاله چشم قفل جمعیت به کلید دولت، 9 بهمن 1392، ص 3

2 سایت پزشکی قانونی، روزنامه نسل فردا، ص 2، پایگاه خبری صراط نیوز

از همان نسخه‌های غربی است. اخیراً دستگاه تبلیغاتی دولت انگلیس خبیث تجویز نسخه هم کرده که ایران برای سی میلیون جمعیت، خیلی کشور خوبی خواهد بود<sup>1</sup> یکی از امکانات و ظرفیتهای مهم، موج جمعیتی است که بعضی‌ها مخالفند. بعضی‌ها می‌گویند: جمعیت کشور چرا باید این تعداد باشد و چرا باید بیشتر بشود؟ این خطا است. هشتاد میلیون جمعیت در یک کشور، آبرو برای این کشور است؛ این کشور هشتاد میلیون [جمعیت دارد]. این سیاست غربی‌ها [یعنی] سیاست تحدید نسل، امروز گریبان خود آنها را گرفته است و دارد بیچاره‌شان می‌کند؛ می‌خواهند کشورهای اسلامی از جمعیت‌های زیاد و جوانهای فعال و انسانهای کارآمد برخوردار نباشند. اینکه من اصرار می‌کنم که حتماً بایستی تکثیر نسل بشود، خانواده‌ها باید فرزنددار بشوند -فرزندهای بیشتری- برای این است که فردای این کشور به همین جوانها احتیاج دارد و جوان و نیروی انسانی چیزی نیست که انسان بتواند از خارج وارد کند؛ بایستی خود کشور آن را تأمین بکند. این موج جمعیتی یکی از امکانات است.

بعضی از مسئولین ما در گوشه‌وکنار کشور به نسخه‌ی بیگانگان اعتماد بیشتری دارند تا به نسخه‌ی داخلی! و این هم خطای بزرگی است. شما ملاحظه کنید همین سیاست جمعیتی غربی‌ها که «فرزند کمتر، زندگی بهتر»، سیاست اروپایی است، سیاست غربی است؛ خودشان هم عمل کردند و امروز دچار مشکلند؛ دارند جایزه می‌دهند که خانواده‌ها فرزنددار بشوند؛ می‌خواهند جبران کنند عقب‌ماندگی را، فایده هم ندارد. این سیاست را، نسخه‌ی غربی را [بعضی‌ها] قبول کردند. منتها در مدیریت‌های میانی متأسفانه موانعی وجود دارد؛ آن‌چنان که باید و شاید به این نسخه‌ی اسلامی که «تَنَاقَحُوا تَنَاسَلُوا تَكْتُمُوا فِئَتِي أَبَاهِي بِكُمُ الْأُمَّمَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ» عمل نمی‌کنند، [اما] به نسخه‌ی غربی عمل می‌کنند! این یکی از موانع پیشرفت ما است.<sup>2</sup>

از جمله پیامدها و آثار دیگر کاهش جمعیت، عدم رشد و توسعه اقتصادی است. مهم‌ترین نیاز برای توسعه اقتصادی، وجود نیروی‌های جوان، فعال و کارآمد است؛ بنابراین کاهش جمعیت، کاهش نیروی جوان و کارآمد را به دنبال دارد که خود مانعی برای رشد و توسعه اقتصادی خواهد بود. با پایین آمدن نیروی کار، چه بسا شاهد تعطیلی بسیاری از کارخانه‌ها باشیم و یا برای جلوگیری از این تعطیلی مجبور به وارد کردن نیروهای مهاجر کارگر شویم که مضرات اقتصادی و یا حتی فرهنگی و اجتماعی آن فراوان است؛ علاوه بر آن، تولید داخلی رو به کاهش می‌گذارد و برای مایحتاج معمولی، نیازمند واردات خواهیم شد و ارز برای چیزهایی از کشور خارج خواهد شد که در حال حاضر به سادگی در کشور تولید و عرضه می‌شود.

در پی این وابستگی به کشورهای بیگانه و عدم تأمین نیروهای انسانی ما شاهد تسلط کفار بر مسلمانان خواهیم بود که از آن جهت که طبق قاعده نفی سبیل خداوند راهی برای برتری و تسلط کفار بر مومنان قرار

<sup>1</sup> <https://farsi.khamenei.ir/speech-content?id=396551397/03/02> بیانات در دیدار مسئولان نظام، 1397/03/02

<sup>2</sup> <https://farsi.khamenei.ir/speech-content?id=3927297/1/1> بیانات در اجتماع زائران و مجاوران حرم رضوی 1397/03/02

نداده است نتیجه می‌گیریم هر کاری از جمله راه‌هایی عقیم‌سازی و سیاست‌های کلی جلوگیری از افزایش جمعیت از جمله غربال‌گری‌های دوران بارداری چون سبب تسلط کفار بر مومنان می‌شود در بسیاری از موارد خالی از اشکال نبوده و بلکه حتی در برخی موارد ممنوع است چون موجب سلطه کفار می‌شود. در اینجا هم احاطه کفار به مسائل زنان مسلمان، احیاناً و لو به صورت حکمت، موجب مفاسدی است چه بسا در اثر آن خطر سرقت برای آنها وجود داشته باشد و یا امثال آن. لذا وجهی ندارد که بگوئیم مسلماً حرام نیست.

همانطور که ذکر قاعده‌ی «لاضرر و لااضرار فی الاسلام» گذشت، حکم ضرری در شرع اسلام منتفی است و با وقوع عنوان ضرر، حکم اولی مرتفع و حکم دیگری جایگزین آن می‌شود.

بر این اساس، تحدید نسل از صغریات قاعده‌ی مزبور می‌باشد و اگر در عصر حاضر حکم به اباحت آن شود، از آنجا که ضرر و زیان ناشی از آن برای مسلمانان امری مسلم است، از باب نفی حکم ضرری حکم اباحتی آن برداشته شده و حرام می‌شود.

در اینکه آیا گستره‌ی این قاعده علاوه بر ضرر شخصی، ضرر نوعی را هم شامل می‌شود یا خیر؛ باید گفت که به نظر برخی دانشمندان اصولی، ضرر در این قاعده تنها ضرر شخصی است، زیرا رفع حکم موردی است؛ یعنی هر جا ضرر صدق کند حکم برداشته می‌شود و هر جا ضرر صادق نباشد حکم باقی است.<sup>1</sup> به نظر می‌رسد این قاعده، ضرر نوعی را هم شامل می‌شود؛ چرا که در احکام اولیه‌ی اسلام به طور کلی این اصل - یعنی عدم زیان عامه و تقدم مصالح جمعی بر مصالح افراد- رعایت شده است و شارع مقدس نیز در روابط اجتماعی مردم هر گونه اقدام زیان بار را امضا نکرده است؛ بنابراین قاعده‌ی لاضرر علاوه بر تحدید دایره‌ی ادله‌ی اولیه به عنوان دلیل ثانوی در موارد ضرر شخصی، حاصل از یک خط مشی کلی در تشریح احکام اولیه است. به دیگر سخن، قاعده‌ی لاضرر در مقام بیان حکم تکلیفی بر مبنای نهی مردم از اضرار به یکدیگر و ترتب عقاب بر اعمال زیانبار نیست، بلکه مفید آن است که احکام الهی اعم از وضعی و تکلیفی بر مبنای نفی ضرر بر مردم وضع شده‌اند<sup>2</sup> از این رو، ممکن است قانون به ضرر یک یا چند نفر باشد، ولی ارزش نفع عمومی آن، در حدی است که چند نفر ضرر ببینند تا قانون اجرا شود. دلیل این امر تقدیم اهم بر مهم است. ضرر عمومی در سالمند شدن جمعیت ایران و آثار سوء سیاسی، اقتصادی و اجتماعی کاهش جمعیت امری روشن و واضح است. از این رو، بر مبنای قاعده‌ی لاضرر همگان باید به فرزندآوری تشویق شوند و

<sup>1</sup> شریعتی، روح‌الله، قواعد فقه سیاسی، ص 133

<sup>2</sup> محقق داماد یزدی، سید مصطفی، قواعد فقه، ج 1، ص 150 و 151

سیاست‌های محدود کردن جمعیت باید متوقف شود؛ به خصوص اینکه سیاست‌های فوق با فتاوی بسیاری از فقها درباره‌ی حرمت از بین بردن جنین ناقص الخلقه نیز سازگاری ندارد<sup>1</sup>.

در عصر حاضر، گرچه کثرت اولاد در سطح خرد ممکن است به دلیل تغییر ذائقه‌ها و فزونی خواهی، به ظاهر سبب ایجاد فقر و نیاز شود، اما در سطح کلان تحدید نسل و عوارض سوء آن، تضعیف نظام را به دنبال خواهد داشت که ضرری مهم است. این مسئله از مصادیق بحثی است که در قاعده‌ی لاضرر به عنوان تعارض ضررین مطرح می‌شود که به نظر می‌رسد از مصادیق باب تراحم است و باید ملاکات این باب مهم و مطرح شود. در این فرض تا حدّ امکان باید قائل به جمع بین دو ضرر شد؛ بدین معنا که تکثیر اولاد تا جایی که افراد متضرر نشود، برای تقویت نظام لازم است، اما هنگام تعارض این دو ضرر و ممکن نبودن جمع آن دو، اجتناب از عوامل منجر به ضرر اهمّ واجب می‌شود. در این صورت هر چند ازدیاد جمعیت خالی از عوارض نیست، اما در منطقه‌ای که جمعیت مسلمانان اندک است، تکثیرشان لازم و واجب می‌شود تا حق بر باطل غلبه کند؛ چرا که غلبه‌ی باطل از هر عوارض و مفسده‌ای، زیان‌بارتر است.

به اذعان جمعیت شناسان، در عصر حاضر ایران با 8/2 درصد جمعیت سالمند وارد مرحله‌ای از سالمندی شده و اگر تمهیدات مناسب اندیشه نشود، با مدیریت بحران سالمندی مواجه خواهد بود؛ چرا که کاهش رشد جمعیت به تغییر موازنه میان نیروهای کار و سالمندان منجر می‌شود. به علاوه پیری جمعیت در حوزه‌ی اقتصاد نیز مؤثر خواهد بود و به کاهش نرخ پس انداز و سقوط بازار املاک و سهام می‌انجامد.<sup>2</sup>

با توجه به آمار ولادت‌های سالانه که 1 میلیون و 200 هزار تولد است بدون هیچ گونه غربالگری 1200 نوزاد داون بدنیا خواهد آمد اما در حال حاضر حدود 120 هزار مادر باردار در مرحله اول غربالگری به عنوان پرخطر شناسایی و برای تست‌های تکمیلی معرفی می‌شوند. با توجه به هزینه‌های بالای تست‌های تکمیلی که در حال حاضر حداقل آن 3 میلیون تومان است و کاملاً با افزایش قیمت دلار روند صعودی دارد و همچنین فاقد هرگونه حمایت بیمه‌ای و غیره است، بسیاری از خانواده‌ها که توان مندی مالی را ندارند، سقط غیرقانونی را تنها راه پیش پای خود برای فرار از فرزند مبتلا به سندروم داون می‌بینند. برآورد می‌شود از 120 هزار مورد یادشده، حدود 20 هزار مورد بدون انجام تست‌های تکمیلی خودشان اقدام به سقط غیرقانونی جنین می‌کنند. به علاوه انجام تست آمنیوسنتز که رایج‌ترین تست تکمیلی برای تشخیص قطعی سندروم داون است، فارغ از این که جنین سالم است یا مبتلا و به دلیل ماهیت تهاجمی این تست 1% عارضه سقط را به دنبال دارد.

<sup>1</sup> سبحانی تبریزی، جعفر، الانصاف فی مسائل دام فیها الخلاف، ج 1، ص 475، مکارم شیرازی، ناصر، القواعد الفقهیة، ص 241 صافی گلپایگانی، لطف‌الله، جامع الأحکام، ج 2، ص 55

<sup>2</sup> <http://www.khabaronline.ir>

اما از سوی دیگر ریسک عینی سقط در کشور توسعه یافته‌ای مثل اسکاتلند 1 تا 2 درصد است؛ در ایران 4/4 تا 6/3 درصد از کل زنان باردار کشور تحت آمنیوسنتز یا CVS قرار می‌گیرند و با توجه با انجام غربالگری در ایران یعنی 94/5 درصد با احتساب سالانه 1/5 میلیون ولادت، 624 تا 1786 مورد سقط جنین سالم در کشور در حال وقوع است<sup>1</sup>.

نهایتاً بر فرض اطمینان آور بودن نتایج غربالگری بارداری در وضعیت بحرانی جمعیت ایران، غربالگری تبدیل به ماشین مدرن جلوگیری از زاد و ولد در خانواده‌های خواهان فرزند شده چرا که از نظر تحمیل هزینه‌های سنگین مالی، ایجاد استرس و هراس روانی و همچنین در معرض سقط قرار دادن هزاران بارداری سالم، تجربه فرزند آوری را در کام خانواده‌های ایرانی بسیار تلخ نموده است.

## گفتار دوم: حکم سقطهای مترتب بر غربالگری

یکی از مسائل فراروی فقه پزشکی، مسئله سقط جنینهای مترتب بر غربالگری است که به دنبال پاسخ مستدل به سوالاتی در این زمینه هستیم: اینکه آیا سقط جنین ناقص الخلقه در هر شرایطی مشمول حکم حرمت است؟ اصولاً چه نوع سقطی خلاف شرع است؟ در تعارض میان زندگی مادر و زندگی جنین، تکلیف چیست؟ آیا سقط جنینی که با تجویز پزشک انجام گرفته قتل محسوب می‌شود؟

### بند اول: حکم تکلیفی

دیدگاه فقهای شیعه در مسئله سقطجنین در بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی در دو قسمت پیش از دمیده شدن روح و پس از آن بدین صورت است:

#### 1- سقطجنین ناقص الخلقه پیش از دمیده شدن روح

---

<sup>1</sup> زینالو، زینب و همکاران، چالش‌های غربالگری سندروم داون در مراقبت‌های بارداری در سال 96 در ایران؛ فرصت‌ها و تهدیدها

از نظر فقهاء نقص خلقت به تنهایی مجوز سقط نیست، برخی از فقها از جمله مقام معظم رهبری<sup>1</sup>، آیت الله سیستانی<sup>2</sup>، آیت الله مکارم<sup>3</sup> و آیت الله فاضل<sup>4</sup>، آیت الله تبریزی<sup>5</sup>، نقص خلقت را با سه قید تشخیص قطعی نقص خلقت، حرجی بودن نگهداری از این فرزند و قبل از دمیده شدن روح، موجب جواز سقط دانسته‌اند. البته باید توجه داشت که جواز سقط جنین به خاطر حرج شدید مشروط به تحقق علم- به صورتی که اطمینان آور باشد- است، بنابراین اقدام به این عمل به مجرد احتمال جایز نیست.

از نظر مراجعی که نقص خلقت موجب حرج را مجوز سقط می‌دانند، این سؤال مطرح می‌شود که تشخیص حرج در موارد جواز شرعی سقط به عهده‌ی کیست؟ آیا پزشک می‌تواند با ادعای مادر مبنی بر وجود حرج برای نگهداری بچه (بر فرض که پزشک یا مادر در موردی اطمینان به وجود معلولیت داشته باشند) اقدام به سقط یا مجوز دادن برای سقط کند؟

پاسخ: هر چند مادر جنین با احراز و اطمینان به وجود عسر و حرج در نگهداری بچه قبل از ولوج روح می‌تواند اقدام به سقط کند، اما صدور مجوز و اقدام به سقط توسط پزشک در موارد درخواست مادر تنها در صورتی جایز است که بداند این امر برای مادر احراز شده است؛ بنابراین چنانچه وضعیت مادر از حیث احراز یا عدم احراز عسر و حرج برای پزشک معلوم نباشد نمی‌تواند اقدام به سقط کند، هر چند مادر چنین درخواستی داشته باشد.<sup>6</sup>

در مقابل نظر اول که با سه قید قائل به جواز سقط جنین ناقص الخلقه هستند، مشهور فقهاء معاصر قائلند نقص خلقت مجوز سقط نیست حتی اگر نگهداری موجب حرج شود؛ از جمله این فقهاء امام خمینی (ره)<sup>7</sup>، آیت الله بهجت<sup>8</sup>، آیت الله صافی<sup>9</sup>، آیت الله نوری همدانی<sup>10</sup>، آیت الله وحید خراسانی<sup>11</sup>، آیت الله سبحانی، آیت الله علوی گرگانی می‌باشند.<sup>12</sup>

در مورد نقص جنین به چند دلیل نمی‌توان به قاعده لا حرج تمسک کرد، زیرا:

<sup>1</sup> استفتا Khamenei.ir1262

<sup>2</sup> سیستانی، علی، استفتانات، ص 297، م 1

<sup>3</sup> شیرازی، ناصر مکارم، احکام پزشکی (مکارم)، یک جلد، ص 92

<sup>4</sup> فاضل لنکرانی، محمد، جامع المسائل، ج 2، ص 482، ص 1346

<sup>5</sup> تبریزی، میرزا شیخ جواد، صراط النجاة، ج 9، ص 278، ص 943

<sup>6</sup> آیت الله سیستانی، شماره استفتا 3228، تاریخ ورود 97/11/23

<sup>7</sup> موسوی خمینی، سید روح الله، توضیح المسائل، جلد 2، ص: 945

<sup>8</sup> بهجت فومنی، محمدتقی، استفتاءات، جلد 3، ص 256

<sup>9</sup> صافی گلپایگانی، لطف الله، استفتاءات پزشکی، یک جلد، ص 62

<sup>10</sup> استفتاء موجود در اداره پاسخ به سوالات جامعه الزهراء، 99/10/8

<sup>11</sup> استفتاء موجود در اداره پاسخ به سوالات جامعه الزهراء

<sup>12</sup> نظر مراجع در پیوست پایان نامه آورده شده است

1- ادله نفی حرج شامل حرجی که به طور طبیعی متوجه او است، نمی‌شود؛ همان طور که ادله نفی ضرر، شامل ضرری که به طور طبیعی عارض می‌شود، نخواهد شد. پس کسی که ضرر و حرج به طور طبیعی متوجه او است، حق ندارد آنها را متوجه دیگری نموده و به این وسیله از خود دور سازد؛ زیرا قاعده نفی ضرر و نفی حرج، امتنان بر امت است و وارد کردن چنین ضرر و حرجی بر دیگری، خلاف امتنان است.<sup>1</sup> علاوه بر این که در بسیاری از موارد، ضرر و حرجی وجود ندارد.

2- تا زمانی که جنین در شکم مادر است حرجی وجود ندارد؛ بلکه در صورت تولد فرزند، در آینده لازم می‌آید و حرج تقدیری و استقبالی نمی‌تواند حرمت فعلی را رفع کند؛ مگر گفته شود: حرج را در آینده به واسطه وجود «علم» یا «علمی» احراز می‌کنیم و همین مقدار کافی است و در «لاضرر» هم در اکثر موارد، ضرر فعلی نیست؛ بلکه ضرر بعداً متوجه او خواهد شد- به شرط این که زمان زیادی طول نکشد- با این حال «لاضرر» جاری است.

ممکن است در پاسخ گفت: حرج استقبالی که علم داریم مترتب خواهد شد، هر چند در حکم حرج فعلی است، اما نمی‌تواند حکم فعلی را به واسطه آن برداشت [پس حرمت سقطجنین همچنان باقی است].

3- حرج مجوز کشتن نیست. چه بسا والدین انسان یا دیگری که چنان پیر شده‌اند که از بقای آنها حرج و ضرر لازم می‌آید، اما آیا کسی حکم به جواز کشتن آنان می‌دهد؟ چه بسا مقدم داشتن حرمت سقطجنین بر حرمت تأخیر اجرای حدود الهی- با تمام اهمیتی که دارد- شاهدهی بر لزوم حفظ نفس جنین است و نمی‌توان با حرج و ضرر و اضطراب از وجوب حفظ نفس جنین، دست برداشت.

4- اگر جنین دارای مرض و نقصی باشد که به طور طبیعی رشد نکرده و کامل نمی‌شود تا به مرحله‌ای برسد که روح در آن حلول کند، در این صورت می‌توان گفت: از تعلیلی که در صحیحۀ رفاعه، برای حرمت نابود کردن نطفه بیان شد- که هرگاه نطفه در رحم قرار گیرد و تبدیل به علقه و بعد مضغه، سپس همین طور کامل گشته تا هر چه خدا بخواهد- استفاده می‌شود حرمت نابود کردن، در نطفه‌ای است که در مسیر تکامل و تبدیل شدن به انسان باشد، نه نطفه‌ای که همانند غده‌ای شده و تبدیل به انسان نمی‌شود؛ بنابراین، نابود ساختن جنینی که در مسیر تکامل به سوی انسان شدن و رسیدن به مرحله حلول روح نیست، اشکالی ندارد؛ مثل این که در موارد بسیار نادر جنین به صورت حیوان شده یا بدون سر باشد و همانند آن. البته اگر یقین کنیم که در جنین ناقص روح دمیده شده، دیگر نابود کردن آن جایز نیست؛ هر چند فرزندی شود با معلولیت بسیار و سبب حرج پدر و مادر شود.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> بجنوردی، سید محمد بن حسن، قواعد فقهیه، ج 1، ص 267

<sup>2</sup> خرازی، سید محسن، کنترل جمعیت و عقیم سازی، شماره 21، ص 52



## 2- سقطجنین ناقص الخلقه پس از دمیده شدن روح

مشهور و بلکه می‌توان گفت قریب به اتفاق فقها قائلند سقط جنین بعد از ولوج روح به دلیل ناقص الخلقه بودن وی جایز نیست حتی اگر نقص و بیماری به‌نحوی باشد که نگهداری از جنین فرزندى حرجی باشد. زیرا بعد از ولوج روح، جنین دارای نفس بوده و انسان زنده می‌باشد؛ همان‌طور که کشتن انسان فرد ناقص الخلقه و یا معلول پس از ولادت جایز نیست، سقط جنین جنینی نیز مصداق قتل نفس بوده و عمومات حرمت قتل نفس شامل آن می‌شود.

بنابراین اگر جنین ناقص در مرحله‌ی پیش از ولوج روح قرار داشته باشد و تشخیص قطعی یا اطمینان آور داده شود و نقص آن به گونه‌ای باشد که نگهداری از جنین فرزندى موجب عسر و حرج خانواده شود، به گونه‌ای که معمول مردم قادر به تحمل چنین مشقتی نیستند، تنها از نظر برخی فقها سقط قبل از ولوج روح جایز می‌باشد و در همین مورد بعضی فقها احتیاط را در ترک سقط بیان کردند<sup>1</sup> و برخی دیگر فتوی به حرمت سقط داده‌اند<sup>2</sup>؛ اما پس از ولوج روح، جنین مانند تمام انسان‌های دیگر محسوب شده و از نظر اسلام حرمت دارد و در هیچ شرایطی اجازه نمی‌دهد حق حیات او سلب گردد. سقط او هر چند ناقص باشد، قتل نفس بوده که از بزرگترین کبائر است و به هیچ وجه جایز نیست. حتی اگر در آینده ضرر و یا حرجی را متوجه دیگران نماید.<sup>3</sup> اطلاق ادله‌ی «حرمت قتل انسان» شامل این موارد می‌شود و قواعد نفی حرج و ضرر نیز جاری نمی‌شود؛ چون برای رفع ضرر یا حرج فردی، نمی‌توان ضرر یا حرجی را متوجه فرد دیگری نمود. جنین در این مرحله انسان است و حق حیات دارد و کسی حق ندارد حتی برای نجات خود او که ناقص الخلقه است، اقدام به قتل نماید.

## 3- سقط درمائی به منظور حفظ حیات مادر

اگر باقی ماندن جنین موجب تهدید حیات مادر باشد، در چنین فرضی آیا می‌توان برای حفظ حیات مادر اقدام به از بین بردن جنین نمود؟ و آیا بین قبل یا بعد از ولوج روح فرقی هست؟  
مشهور فقها در پاسخ این پرسش فرض قبل و بعد از ولوج روح را تفکیک می‌کنند. لذا ما نیز به تفکیک در دو مورد مذکور به بیان حکم می‌پردازیم.

### 1-3- قبل از ولوج روح در جنین

1 بهجت گیلانی فومنی، محمدتقی، استفتاءات، جلد 3، ص 256  
2 خمینی، روح الله، استفتاءات، ج 3، ص 290 و 291، با استفاده از س 31، خونی، ابوالقاسم، استفتاءات، ص 383، با استفاده از س 1237، نوری همدانی، حسین، هزار و یک مسأله فقهی، ج 2، ص 275، س 882  
3 لنکرانی موحدی، محمد فاضل، جامع المسائل، جلد 1، ص 120

اگر جان مادر در خطر باشد و بقای جنین تهدید حیات مادر باشد، سقط جنین قبل از ولوج روح برای حفظ حیات مادر، جایز است.

حضرت امام خمینی در پاسخ به این سؤال که آیا سقط درمانی در مورد بیماری پیشرفته‌ای که ادامه حاملگی برای مادر خطر جانی در پی دارد با سن جنین زیر چهار ماه مجاز است؟ می‌فرماید: اگر خوف خطر جانی هست با تشخیص دکتر مورد وثوق قبل از ولوج روح مانعی ندارد.<sup>1</sup>

آیت‌الله بهجت نیز در این زمینه چنین مرقوم فرموده‌اند: در مواردی سقط جایز است ولی در تمام این موارد اگر حفظ جنین از هلاکت پس از سقط ممکن باشد، (مانند قرار دادن در رحم دیگری یا لوله آزمایشگاه) حتماً باید جنین هم حفظ شود.

در حال حاضر علیرغم پیشرفت‌های فراوان دانش پزشکی، امکان رشد آزمایشگاهی و خارج از رحم جنین فراهم نشده است. مراقبت از نوزاد نارس (تولد بین هفته 20 تا 40 حاملگی) نیازمند کارکنانی ماهر برای ارائه خدمات در بخش مراقبت ویژه نوزادان<sup>2</sup> است.

1- سقط جنین پیش از ولوج روح و یا سقط جنین پس از ولوج روح، در صورتی که بقای جنین در رحم مادر، باعث فوت وی شود.

2 - مادر مبتلا به بیماری مانند سرطان رحم است که برای درمان، احتیاج به دادن اشعه می‌باشد و حفظ جان مادر، متوقف بر آن است.

3- اگر امر دایر شود بین موت مادر یا حمل.<sup>3</sup>

آیت‌الله صافی گلپایگانی نیز در همین رابطه می‌فرماید: قبل از ولوج روح در صورتی که حفظ جان مادر متوقف بر سقط باشد، جواز قابل توجیه است.<sup>4</sup>

آیت‌الله فاضل لنکرانی نیز در پاسخ به استفتائی مبنی بر اینکه اگر ادامه حمل برای مادر ضرر معتدابه یا خطر جانی داشته باشد، آیا اسقاط آن جایز است یا نه؟ چنین اظهار نظر کرده‌اند: اسقاط جنین بعد از ولوج روح به هیچ وجه و در هیچ حال جایز نیست و قبل از ولوج روح نیز جایز نیست مگر این که جان مادر در معرض خطر باشد یا بقای جنین منجر به بیماری غیرقابل تحمل مادر شود که با احراز یکی از دو امر اسقاط مانعی ندارد.<sup>5</sup>

1 خمینی موسوی، سید روح‌الله، استفتاءات، ج 3، ص 292

2. Neonatal intensive care unit (NICU)

3 بهجت گیلانی فومنی، محمدتقی، استفتاءات (بهجت)، جلد 4، ص 74

4 صافی گلپایگانی، لطف‌الله، استفتاءات پزشکی، یک جلد، ص 66

5 لنکرانی موحدی، محمد فاضل، جامع المسائل، جلد 2، ص 46

مقام معظم رهبری در پاسخ به سؤال در صورتی که ادامه بارداری برای زندگی مادر خطر داشته باشد، حکم آن چیست؟ می‌فرمایند: سقطجنین شرعاً حرام است و در هیچ حالتی جایز نیست مگر آن که استمرار حاملگی برای حیات مادر خطرناک باشد که در این صورت سقطجنین قبل از ولوج روح، اشکال ندارد، ولی بعد از دمیدن روح جایز نیست حتی اگر ادامه حاملگی برای حیات مادر خطرناک باشد مگر آن که استمرار بارداری، حیات مادر و جنین هر دو را تهدید کند و نجات زندگی طفل به هیچ وجه ممکن نباشد ولی نجات زندگی مادر به تنهایی با سقطجنین امکان داشته باشد.<sup>1</sup>

نکته‌ی قابل ذکر اینکه جواز سقط مانع از وجوب دیه نیست و در هر صورت، خواه اقدام به سقط جایز باشد یا خیر، دیه به عهده‌ی مباشر سقط قرار می‌گیرد. بدیهی است وجوب دیه مذکور مانع از مصالحه و عفو و گذشت مورث آن نمی‌تواند باشد.

در مجموع می‌توان گفت: با توجه به استفتائاتی که از محضر فقهای عظام شده و با توجه به فتاوی معتبر فقها تنها مورد سقط جنین که در حقوق اسلامی مجاز دانسته شده است، سقطجنین قبل از ولوج روح و آن هم در صورتی است که ادامه بارداری برای مادر خطر مرگ در پی داشته باشد.

## 2-3- بعد از ولوج روح در جنین

گاهی زن باردار از نظر شرایط جسمی در وضعیتی دشوار قرار می‌گیرد به طوری که ادامه‌ی بارداری حیات او را به خطر می‌اندازد، برای زنده ماندن و رفع خطر مرگ چاره‌ای جز قطع بارداری و سقطجنین ذی حیات از خود ندارد.

در چنین حالتی که بین حیات مادر و جنین تعارض به وجود آمده است سؤال اساسی این است که وظیفه‌ی شرعی پزشک و یا سایرین در این ارتباط چیست؟

مشهور فقها بعد از ولوج روح سقط را جایز نمی‌دانند حتی اگر جان مادر در خطر باشد زیرا هر دو نفس محترم هستند. اما اگر امر دائر باشد بین اینکه یا جنین سقط شود یا جنین باقی بماند و در نتیجه مادر و جنین هر دو فوت شوند، در این صورت سقط جایز است زیرا نجات زندگی طفل به هیچ وجه ممکن نیست ولی نجات زندگی مادر به تنهایی با سقط جنین امکان دارد.

اینک به برخی از این استفتائات در ذیل اشاره می‌شود.

<sup>1</sup> خامنه‌ای حسینی، سید علی، أجوبة الاستفتاءات، در یک جلد، ص 180

رهبر معظم انقلاب حضرت آیت‌الله خامنه‌ای، در پاسخ به این استفتا که زنی می‌خواهد وضع حمل کند پزشک متخصص تشخیص داده که باید یا مادر و یا بچه به وسیله عمل جراحی یا طریق دیگر کشته شود تا یکی از آنها زنده بماند در این صورت عمل جراحی جایز است یا خیر؟ بر فرض جواز زنده ماندن کدام اولی است؟ می‌فرمایند: در فرض سؤال عمل جراحی جایز است و هر کدام احتمال ماندنش بیشتر است او را زنده نگهدارند.

ایشان همچنین در پاسخ به این سؤال که پزشکان برای درمان زن حامله‌ای اینطور تشخیص داده‌اند که بیمار باید بچه چهار ماهه خود را سقط کند آیا سقط جایز است یا نه؟ فرمودند: اگر حمل خطر جانی برای مادر ندارد سقط جایز نیست.<sup>1</sup> اگر تهدید حیات مادر بر اثر استمرار حاملگی، مستند به نظر پزشک متخصص و مورد اطمینان باشد، سقط جنین بعد از دمیده شدن روح جایز نیست حتی اگر ادامه حاملگی برای حیات مادر خطرناک باشد مگر آن که استمرار بارداری، حیات مادر و جنین هر دو را تهدید کند و نجات زندگی طفل به هیچ وجه ممکن نباشد ولی نجات زندگی مادر به تنهایی با سقط جنین امکان داشته باشد.<sup>2</sup>

آیت الله فاضل لنکرانی

در فرض سؤال تا آخرین زمان امکان ادامه حیات آن دو صبر کنند «لعل الله يحدث بعد ذالک امر» پس از آن با احراز و یقین به این که جنین در هر حال فوت خواهد کرد اسقاط آن به منظور حفظ جان مادر مانعی ندارد.<sup>3</sup>

حضرت امام خمینی نیز چنین فتوای داده‌اند:

«باید تا آخرین ساعات امکان حفظ حیات مادر منتظر بماند، چنانچه در آن هنگام جنین در وضعی باشد که امکان حیاتش نیست سقط او جهت حفظ حیات مادر مانعی ندارد.»<sup>4</sup>

آیت الله سبحانی

هرگاه به مرحله‌ای برسد که اگر جنین سقط نشود هر دو می‌میرند یا بقای جنین موجب مرگ مادر می‌شود سقط جایز است (قبل از دمیده شدن روح یا بعد از دمیده شدن روح)<sup>5</sup>

آیت الله مکارم شیرازی

<sup>1</sup> <https://farsi.khamenei.ir/1266> سؤال

<sup>2</sup> اجوبه‌الاستفتائات، ص 278، با استفاده از س 1266

<sup>3</sup> لنکرانی موحدی، محمد فاضل، جامع المسائل، جلد 2، ص 462

<sup>4</sup> خمینی موسوی، سید روح الله، استفتاءات، جلد 3، ص 286

<sup>5</sup> سبحانی، جعفر، استفتاءات، ج 1، ص 321 و 322، با استفاده از س 993 و 994

در صورتی که از گفته متخصصان متدین یقین یا خوف خطر ضرر مهمی برای مادر حاصل شود پایان دادن به حاملگی تا زمانی که روح دمیده نشده جایز است و چون احتمال تعلق دیه می‌رود احتیاط آن است که ورثه این کودک (غیر از پدر و مادر) با میل و رضای خود از آن صرف نظر کنند و بعد از دمیده شدن روح اگر باقی ماندن جنین موجب مرگ هر دو شود برای نجات مادر می‌توان جنین را سقط کرد.<sup>1</sup>

بند دوم: حکم کفاره

در فقه و حقوق اسلامی مخالفت با حکم شرعی و قانون سه صورت عمده دارد:

صورت یکم- مخالفت فقط از جنبه تکلیف، یعنی فردی نسبت به تکلیفی که متوجه اوست، مخالفت بورزد. این مخالفت، جرم شناخته شده و مرتکب آن یا در دنیا و یا در آخرت مستحق کیفر خواهد بود. مثلاً کسی که می‌گساری می‌کند، اگرچه ضرری به هیچ‌کس وارد نسازد. فقه اسلامی علاوه بر تنظیم روابط انسانی، تربیت روانی و جسمانی اشخاص را هم تحت نظر قرار داده و تکالیف مناسبی برای آن‌ها وضع نموده است و مخالفت با آن‌ها نیز مستوجب کیفر خواهد بود؛ و همچنین کسی که قماربازی کند با اینکه طرفین به احتمال ضرر با علم و اختیار اقدام می‌کنند، با این حال به جهت ممنوع بودن قمار، خواه از نظر اخلاص‌گری به اقتصاد و اجتماع و خواه از نظر ایجاد بغض و کینه‌های شخصی روانی جرم محسوب شده و مخالفت با آن مستوجب کیفر خواهد بود.

صورت دوم- از مخالفت آن است که هیچ‌گونه گناه و بزهکاری نداشته ولی موجب ضرر مالی یا جانی بر دیگران شده است، مانند قتل و یا وارد ساختن غیر عمدی جراحت و یا تلف کردن مال دیگری بدون مجوز شرعی و قانونی ولی باز به‌طور غیر عمدی. در این صورت به جهت غیر عمدی بودن ضرر، هیچ‌گناهی انجام نشده و عنوان بزهکاری صدق نمی‌کند، اما مسئولیت جبران ضرر یا خسارت به عهده آن شخص ثابت هست؛ و در اصطلاح فقه و حقوق اسلامی گفته می‌شود: مسئولیت در احکام وضعی منوط به بلوغ و رشد و اختیار نمی‌باشد بلکه احکام وضعی یک عده مقرراتی هستند که باید منظور شوند، خواه مخالفت با آن از روی تقصیر و بزهکاری و خواه از روی عدم درک و اشتباه و ناتوانی بوده باشد و حتی اجبار در موارد زیادی دارای مسئولیت محسوب شده و باید ضرر ناشی از عدم اجرای آن احکام جبران شود مانند این‌که کسی را به قتل فردی مجبور کنند. در این مورد، هم از جنبه تکلیفی و هم از نظر وضعی، شخص مفروض مسئول خواهد بود. مگر در بعضی از موارد مثلاً انسان را مخیر کنند که یا خود و یا کسی دیگر را بکشد. این‌گونه موارد مورد بحث فقها می‌باشند. روایتی معروف در این مورد آمده است که می‌گوید: **التَّقِيَةُ مَا لَمْ يَبْلُغِ الدَّمُ فَإِذَا بَلَغَ الدَّمُ فَلَا تَقِيَةَ** (تقیه تا

<sup>1</sup> مکارم شیرازی، ناصر، استفتانات جدید، ج 3، ص 526، س 1452 و ج 1، ص 456، س 1499 و ص 392، س 1506 و 1508

موقعی لازم است که مستلزم ریختن خونی ناحق نباشد و هنگامی که مستلزم ریختن خونی ناحق گشت جایز نیست.)

صورت سوم- جامع هر دو صورت است، یعنی در این صورت فرد خاطی هم مرتکب گناه شده و دارای کیفر تکلیفی و هم الزام به جبران ضرر یا خسارت وجود دارد.<sup>1</sup>

در بحث قتل نفس، این مطلب مطرح است که به سبب قتل حتی به صورت غیر عمد، کفاره واجب می‌شود؛ کفاره قتل عبارت است از آزاد کردن یک برده، شصت روز روزه گرفتن و اطعام شصت مسکین. کفاره در قتل عمد، کفاره جمع است یعنی آزاد کردن یک برده و دو ماه روزه گرفتن، به صورت متوالی و اطعام 60 مسکین و در قتل خطائی و شبه عمد، کفاره مرتب می‌باشد بدین صورت که به ترتیب باید پرداخت شود؛ یعنی اول عتق و اگر عاجز بود، دو ماه روزه متوالی و اگر طاقت نداشت و عاجز بود، می‌تواند 60 مسکین را سیر کند.<sup>2</sup> مشهور فقها این قول را برگزیده‌اند<sup>3</sup> و برخی ادعای اجماع (عدم خلاف) کرده‌اند.<sup>4</sup>

حال آیا اگر کسی اقدام به سقط جنین کند نیز کفاره دارد؟ اگر سقطجنین، قبل از پیدایش روح باشد، بر جانی کفاره قتل واجب نمی‌شود زیرا کفاره مبتنی بر قتل است و سقطجنین قبل از پیدایش روح قتل محسوب نمی‌شود.<sup>5</sup> آنچه از آیات و روایات برمی‌آید این است که آنچه باعث وجوب کفاره در قتل عمد و غیر عمد می‌شود تنها عنوان قتل نیست. بلکه قتل مؤمن است که موجب کفاره می‌شود. چنان‌که در آیه شریفه «و من قتل مومناً خطأً فتحریر رقبة مومنة»<sup>6</sup> آمده است و در صحیحی عبدالله بن سنان، امام (ع) موضوع کفاره قتل عمد را، قتل مؤمن می‌داند: «سئل عن المومن یقتل المومن متعمداً»<sup>7</sup> «مؤمنی که مؤمنی را عمداً می‌کشد واجب است یک برده آزاد کند و شصت روز روزه بگیرد و شصت مسکین را طعام دهد و ...» روایات دیگری نیز به این مضمون با این عنوان (قتل مؤمن) از ائمه معصومین وارد شده است<sup>8</sup>؛ بنابراین کسی که قبل از پیدایش روح اسقاط جنین می‌کند، بر او کفاره واجب نمی‌شود، زیرا هر چند در روایت بر اسقاط قتل اطلاق شده است، لکن قتل مؤمن بر آن صدق نمی‌کند.

1 تبریزی جعفری، محمدتقی، رسائل فقهی، جلد 1، ص 287

2 حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، ج 22، ابواب کفارات، حدیث 1 او لجبعی العاملی، زین‌الدین، الروضة البهیة فی شرح اللمعة الدمشقیة،

3 محقق حلی، جعفر بن حسن، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج 4، ص 1045، علامه حلی، حسن بن یوسف، قواعد الاحکام فی معرفة الحلال و الحرام، ج 3، ص 695، طباطبائی، سید علی، ریاض المسائل فی بیان احکام الشرع بالدلائل، ج 2، ص 564

4 خوانساری، احمد، جامع المدارک فی شرح المختصر النافع، ج 6، ص 282، خمینی، روح‌الله، تحریر الوسيلة، ج 2، ص 598 و 606

5 نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام، ج 43، ص 364

6 نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام، ج 15، ص 483 و خوبی، سید ابوالقاسم، مبانی تکملة الامنهاج، ج 2، ص 409

7 سورة نساء: 4 آیه 96

8 حر عاملی، محمد بن حسن، «وسائل الشیعه»، ج 22، ص 398، باب 28 از ابواب کفارات، حدیث 1

9 حر عاملی، محمد بن حسن، «وسائل الشیعه»، ج 22، ص 398، باب 28، از ابواب کفارات، حدیث 2 و 3.

اما بعد از ولوج روح، از نظر مشهور فقها سقط جنین کفاره را واجب می‌کند.<sup>1</sup> برخی فقها بر این مطلب ادعای اجماع و عدم خلاف کرده‌اند.

مشهور فقهای امامیه مانند محقق حلی (ره) و صاحب جواهر (ره) و شهید اول (ره) و... قائل به وجوب کفاره در این مسئله هستند

و برخی گفته‌اند کفاره مطلقاً (خواه قبل از پیدایش روح باشد خواه بعد از آن) در اسقاط جنین، بر جانی واجب می‌شود مانند علامه حلی در کتاب تحریر الاحکام می‌گوید: قتل جنینی که خلقتش کامل است کفاره دارد، هر چند حلول روح در او نشده باشد.<sup>2</sup>

برخی فقها هم مانند ابن ادریس حلی (ره) و آیت‌الله خویی (ره) قائل هستند که اسقاط و قتل جنین در هر حال موجب کفاره نمی‌شود. ابن ادریس در سرائر آورده است «و لا کفاره علی قاتل الجنین بحال»<sup>3</sup> بر قاتل جنین در هیچ حالی کفاره واجب نمی‌شود.

از اطلاق این عبارت استفاده می‌شود که ابن ادریس فرقی بین قبل از پیدایش روح و بعد از آن نمی‌گذارد. آیت‌الله خویی نیز در مبانی تکمله المنهاج می‌فرماید: «مشهور این است که اگر سقط جنین بعد از پیدایش روح باشد کفاره بر جانی واجب می‌شود ولی در آن اشکال است و عدم وجوب کفاره اقرب است». ایشان در وجه اشکال می‌فرمایند: «دلیلی بر وجوب کفاره وجود ندارد. کفاره‌ای که از طریق کتاب و سنت بر قاتل ثابت می‌شود، شامل اسقاط جنین نمی‌شود. اگر اجماع ثابت شود دلیل همان است هر چند اجماع نیز تمام نیست؛ از همین رو محقق اردبیلی در وجوب کفاره اشکال کرده است».<sup>4</sup> پس کفاره پیش از ولوج روح لازم نیست، اما پس از ولوج روح در صورت مباشرت در جنایت بر جانی کفاره لازم می‌شود.<sup>5</sup>

بند سوم: حکم دیه

1 محقق حلی، جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج 3، ص 695؛ علامه حلیف حسن بن یوسف، ارشاد الاذهان الی احکام الایمان، ج 2، ص 220؛ محقق اردبیلی، احمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، ج 14، ص 220؛ فاضل هندی، محمد بن حسن، کشف اللثام، ج 2، ص 519؛ طباطبائی، سید علی، ریاض المسائل فی بیان احکام الشرع بالدلائل، ج 2، ص 564؛ نجفی، محمد حسن، جواهر الاکلام، ج 43، ص 364، خوانساری، احمد، جامع المدارک فی شرح المختصر النافع، ج 6، ص 282؛ خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، ج 2، ص 598 و 606؛ زین‌الدین، محمدامین، کلمة التقوی، ج 6، ص 455

2 علامه حلی، حسن بن یوسف، تحریر الاحکام، ج 2، ص 279

3 حلی، احمد بن ادریس، «السرائر»، ج 3، ص 418.

4 خویی، سید ابوالقاسم، «مبانی تکمله المنهاج»، ج 2، ص 232.

5 الفاضل الهندی، بهاء‌الدین محمد بن الحسن بن محمد، کشف اللثام، ص 519، مجلسی، محمدباقر، حدود، قصاص و دیات، ص 53

اصل جبران خسارت وارد شده در فقه و حقوق، امری پذیرفته شده است. مقدار برخی موارد خسارات بدنی، در شرع و قانون مجازات اسلامی تعیین شده است که اصطلاحاً به آن دیه مقدر گفته می‌شود و در مواردی هم که میزان آن تعیین نشده است، آرش یا دیه غیرمقدر پرداخت می‌شود.

به عبارت دیگر دیه عبارت است از: میزان و مبلغ غرامت و مالی است که شخص جانی یا ولی او و یا عاقله او در برابر جنایت و صدمه‌ای که بر مجنی علیه و مصدوم وارد شده باید پرداخت کنند.

### 1- دیه‌ی سقطجنین قبل از ولوج روح

جنین قبل از ولوج روح پنج مرحله دارد که هر مرحله دیه‌ی مربوط به خود را دارد:

#### 1-1- مرحله اول: نطفه

اولین مرحله از مراحل رشد جنین نطفه است. از زمانی که اسپرم با تخمک ترکیب شده در رحم مستقر می‌شود تا زمانی که تبدیل به خون بسته می‌گردد، مرحله نطفه ادامه دارد. نطفه به هنگام کامل شدن ماده‌ی غلیظ و سفیدی می‌شود که هرگاه پس از استقرار در رحم، سقط شود؛ دیه‌اش بیست دینار است. خواه خود زن موجب سقط شود یا شخص دیگری موجب سقط شود.

#### 1-2- مرحله دوم: علقه

علقه عبارت است از: خون بسته‌شده که پس از تحول آن از نطفه در رحم می‌ماند که اگر به سبب جنایتی از رحم سقط شود، دیه‌اش چهل دینار است.

#### 1-3- مرحله سوم: مضغه

مضغه عبارت از پاره گوشتی است که بعد از تحولش از علقه در رحم می‌ماند پیش از آن‌که در استخوان پدید آید که اگر به سبب جنایتی از رحم سقط شود دیه‌اش شصت دینار است.

#### 1-4- مرحله چهارم: عظم

هرگاه در مضغه استخوان به وجود آید و هنوز به‌طور کامل گوشت در آن نروییده باشد، مرحله عظم است. اگر به سبب جنایتی سقط شود دیه‌اش هشتاد دینار است.

#### 1-5- مرحله پنجم: استوا و شکل‌گیری اندام



جنینی که استخوان بندی آن تمام شده و گوشت در آن روییده اما هنوز روح در آن دمیده نشده باشد هرگاه در اثر جنایتی سقط شود دیه اش صد دینار است. این آخرین مرحله از مراحل رشد جنین در رحم است که پس از این مرحله روح در جنین دمیده می شود.<sup>1</sup>

از نظر مشهور فقها بین هر یک از مراتب مذکور و مرتبه بعد از آن چیز دیگری نیست، یعنی دیه جنین که به مرحله علقه نرسیده 20 مثقال است خواه در روز اول استقرار نطفه در رحم باشد و یا در آخرین روزها تا وقتی که تبدیل به علقه شود. نکته دیگر اینکه در تمامی این پنج مرحله مذکور، فرقی بین جنین دختر و پسر و خنثی در مقدار دیه تعیین شده نیست.

صاحب جواهر یکسان بودن میزان دیه جنین دختر و پسر را تا قبل از ولوج روح مستند به اجماع فقها و اطلاق نصوص و روایات دانسته و می افزاید: این که تفاوت دیه جنین مذکر و مؤنث به بعد از ولوج روح اختصاص داده شده، این خود دلیلی بر عدم تفاوت دیه جنین مذکر و مؤنث قبل از ولوج روح است؛<sup>2</sup> از جمله روایات دال بر مطلب روایتی از امام صادق (علیه السلام) است که این گونه نقل شده:

عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ: دِيَةُ الْجَنِينِ خَمْسَةٌ أَجْرًا - خُمْسٌ لِلنُّطْفَةِ عِشْرُونَ دِينَارًا - وَ لِلْعَلْقَةِ خُمْسَانِ أَرْبَعُونَ دِينَارًا - وَ لِلْمُضْغَةِ ثَلَاثَةٌ أَمْخَاسٍ سِتُّونَ دِينَارًا - وَ لِلْعَظْمِ أَرْبَعَةٌ أَمْخَاسٍ ثَمَانُونَ دِينَارًا - وَ إِذَا تَمَّ الْجَنِينُ كَانَتْ لَهُ مِائَةٌ دِينَارًا...<sup>3</sup> امام صادق - علیه السلام - فرمودند: «دیه جنین پنج جزء شده است: یک پنجم برای نطفه یعنی بیست دینار و دیه علقه دو پنجم یعنی چهل دینار است و دیه مضغه سه پنجم یعنی شصت دینار است و دیه استخوان چهار پنجم یعنی هشتاد دینار است پس هر گاه خلقت جنین کامل شده باشد دیه آن یکصد دینار کامل است».

## 2- دیه سقط جنین بعد از ولوج روح:

گفته شده است معمولاً در پایان ماه چهارم و آغاز ماه پنجم روح در جنین دمیده شده است. در تعیین دیه سقط جنین بعد از ولوج روح بین دختر و پسر و همچنین خنثی تفاوت وجود دارد که در زیر به آن اشاره می شود. اگر جنین سقط شده ای که روح در آن دمیده شده پسر باشد، دیه آن دیهی کامله یعنی هزار دینار است. و اگر جنین سقط شده ای که روح در آن دمیده شده دختر باشد، دیهی آن نصف دیهی کامله یعنی پانصد دینار است. برای اثبات این مطالب می توان از دو مقدمه استفاده کرد: کامل بودن دیه جنین بعد از ولوج روح و نصف بودن دیه زن نسبت به مرد در دیه کامل یا کمتر از آن تا وقتی که ثلث دیه برسد، دو مقدمه ای است که نتیجه

<sup>1</sup> صدوق، محمد بن علی بن بابویه، من لا یحضره الفقیه، ج 5، ص 422

<sup>2</sup> نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، ج 43، ص 381

<sup>3</sup> کلینی، ابو جعفر محمد بن یعقوب، الکافی، جلد 7، ص 342

مذکور از آن بدست می‌آید. بنابراین دیه‌ی جنین بعد از ولوج روح مطابق با همان دیه‌ی انسان کامل است که به این مطلب نیز در ذیل حدیث دیه‌ی سقطجنین اشاره شده است:

عن ابی عبدالله - علیه السلام: ... فَإِذَا أُنشِيَ فِيهِ الرُّوحُ - فِدْيَتُهُ أَلْفُ دِينَارٍ أَوْ عَشْرَةَ أَلْفِ دِرْهَمٍ إِنْ كَانَ ذَكَرًا - وَ إِنْ كَانَ أُنثَى فَمِائَةُ دِينَارٍ<sup>1</sup>؛ و هر گاه روح، در جنین دمیده شود اگر جنین پسر باشد دیه‌ی آن هزار دینار یا ده هزار درهم است و اگر جنین دختر باشد در این صورت دیه‌اش پانصد دینار است. اگر جنین سقط شده‌ای که روح در آن دمیده شده خنثی باشد و یا از جهت مذکر و مؤنث بودن مشتبه شود، پرداخت نصف دیه‌ی پسر و نصف دیه‌ی دختر، یعنی هفتصد و پنجاه دینار، بر کسی که این کار را انجام داده است واجب می‌شود.

حال به بررسی چند استفتا در باب دیه‌ی جنینی که سقط آن جایز است، می‌پردازیم.

1- اگر ادامه بارداری باعث مرگ مادر شود سقطجنین چه حکمی دارد؟ آیا این سقط موجب دیه می‌شود؟

امام خمینی (ره): با تجویز دکتر مورد وثوق، قبل از دمیده شدن روح، سقط مانع ندارد ولی دیه دارد.<sup>2</sup>

آیت‌الله اراکی: اگر قبل از ولوج روح باشد و اطمینان از گفته‌ی دکتر حاصل شود به اینکه در صورت بقاء

حمل (مادر) می‌میرد، جایز است، ولی دیه دارد.<sup>3</sup>

آیت‌الله خامنه‌ای: اگر تهدید حیات مادر بر اثر استمرار حاملگی، مستند به نظر پزشک متخصص و

مورد اطمینان باشد، سقطجنین قبل از ولوج روح، اشکال ندارد، ولی دیه دارد.<sup>4</sup>

آیت‌الله تبریزی: سقطجنین جایز نیست. بلی اگر بقای حمل موجب ضرر غیر قابل تحمل باشد و زن بترسد که

وجود حمل برای جان او خطر دارد ولو از گفته‌ی دکتر حاذق این خوف برای او پیدا شود خود مادر می‌تواند با

خوردن دوا و مثل آن اسقاط کند و بر غیر مادر سقط جایز نیست و دیه دارد.<sup>5</sup>

آیت‌الله شبیری زنجانی: در فرض سؤال جایز است اما دیه دارد.<sup>6</sup>

1 طوسی، ابو جعفر محمد بن حسن، الاستبصار فیما اختلف من الأخبار، ج 4، ص 300

2 خمینی، روح‌الله، تحریر الوسیله، ج 2، ص 598، م 5؛ خامنه‌ای، علی استفتانات، ج 3، ص 291، س 32 و 33؛ استفتانات، ج 10، ص 151، س 11550

3 اراکی، محمدعلی، المسائل الواضحه، ج 2، ص 185، با استفاده از م 2818؛ خامنه‌ای، علی، استفتانات، ص 250، س 9

4 اجوبه الاستفتانات، ص 279، س 1261 و ص 280، س 1266

5 تبریزی، جواد، صراط النجاة فی اجوبه الاستفتانات، ج 9، ص 272، س 916 و ص 273، س 920؛ استفتانات جدید، ج 1، ص 477، س

2097 و 2098 و 2099

6 استفتاء شفاهی، 1 رجب‌المرجب، 1437

آیت‌الله سیستانی: اگر خوف آن باشد که ادامه‌ی حمل به جان مادر زیان بزند که در این صورت اگر روح در نطفه دمیده نشده باشد، اسقاط حمل جایز است و دیه هم دارد.<sup>1</sup>

آیت‌الله خوئی: چنانچه بقای حمل برای حیات مادر خطر داشته باشد سقط نمودن بچه برای مادر جایز است و باید دیه بپردازد.<sup>2</sup>

آیت‌الله نوری همدانی: در فرض سؤال، اگر به‌طور مسلم خطر جانی برای مادر دارد قبل از دمیده شدن روح، اشکال ندارد ولی اعلام‌خطر باید به‌وسیله افراد متخصص و متدین باشد و نیز دیه بر مباشر لازم است.<sup>3</sup>

آیت‌الله مکارم شیرازی: در صورتی‌که از گفته متخصصان متدین یقین یا خوف ضرر مهمی برای مادر حاصل شود پایان دادن به حاملگی تا زمانی که روح دمیده نشده جایز است و چون احتمال تعلق دیه می‌رود احتیاط آن است که ورثه این کودک (غیر از پدر و مادر) با میل و رضای خود از آن صرف‌نظر کنند.<sup>4</sup>

آیت‌الله وحید خراسانی: چنانچه قبل ولوج روح باشد در فرض سؤال جایز است ولی به‌سرعت اقدام به این عمل شود و اگر بعد از ولوج روح باشد بنا بر احتیاط واجب حرام است و دیه ثابت است در هر تقدیر و سقط‌جنین بعد از ولوج روح بنا بر احتیاط واجب کفاره دارد چه در فرض سؤال و چه در غیر آن.<sup>5</sup>

آیت‌الله صافی گلپایگانی: اگر روح دمیده باشد سقط جایز نیست و اگر روح دمیده نشده جواز سقط حمل محل اشکال است، ولی دیه دارد.<sup>6</sup>

آیت‌الله فاضل لنکرانی: قبل از دمیده شدن روح و طبق تشخیص پزشک و متخصص و مورد اطمینان اگر بقای حمل برای مادر خطر جانی دارد، مستلزم ضرر و درد غیرقابل‌تحمل باشد، سقط جایز است و دیه دارد و اگر بعد از دمیده شدن روح باشد، علاوه بر دیه کفاره هم دارد.<sup>7</sup>

در مقابل برخی از فقها درجاییکه بقای جنین خطر جانی برای مادر داشته باشد، سقط را تا قبل از ولوج روح جایز دانسته و دیه‌ای بران مترتب نمی‌دانند. آیت‌الله بهجت می‌فرماید: در موردی که به تشخیص دکتر حمل برای

1 تبریزی، جواد، منهاج الصالحین، ج 3، ص 115، م 384، ملحقات کتاب منهاج الصالحین، ص 219، س 185؛ استفتانات، ج 1، ص 350،

م 1

2 خامنه‌ای، سیدعلی، استفتانات، ص 383، س 1237

3 استفتاء موجود در واحد پاسخ به سؤالات جامعه الزهرا

4 مکارم، ناصر، استفتانات جدید، ج 3، ص 526، س 1425 و ج 1، ص 456، س 1499؛ ص 392، س 1506 و 1508

5 استفتانات موجود در واحد پاسخ به سؤالات جامعه الزهرا

6 محمودی، سید محسن، مسائل جدید از دیدگاه علما و مراجع تقلید، ج 4، ص 138

7 فاضل لنکرانی، محمد، جامع المسائل، ج 1، ص 460، س 1754

مادر ضرر دارد و ادامه‌ی حمل ممکن است منجر به مرگ مادر شود، چنانچه اشکالی در تشخیص دکتر نباشد و تحقیق کامل هم در این جهت شده باشد، سقطجنین قبل از دمیده شدن روح مانعی ندارد، دیه هم ندارد.<sup>1</sup> با توجه به استفتائات مذکور معلوم شد از نظر مشهور فقها جواز سقط جنین، رافع دیه نیست و همچنان بر فرد مباشر پرداخت دیه واجب است.

### گفتار سوم: بررسی تطبیقی نتایج غربالگری به لحاظ قانون سقط درمانی

صرف‌نظر از اشکالات وارد به غربالگری که در فصل‌های قبل گذشت بر آن هستیم تا بیابیم برفرض اطمینان آور بودن نتایج غربالگری تا چه حد در خدمت رشد سلامت جنین و نوزادان و نهایتاً رشد جامعه بوده است؟

متأسفانه بخش قابل‌توجهی از باردارانی که غربالگری انجام می‌دهند، بدون تشخیص قطعی اقدام به سقطجنین می‌کنند و اصلاً منتظر تأیید سه پزشک متخصص نمی‌مانند. این اقدام ممکن است به دلیل هزینه‌های سنگین آزمایش‌های تشخیصی و یا به خاطر بار روانی و استرس فراوانی باشد که مادر باید متحمل شود و یا حتی به این دلیل که ممکن است انتظار تا حصول جواب آمیوسنتز، از هفته 19 بارداری بگذرد و مجوز سقط داده نشود.

با پذیرش ماده واحده و چشم‌پوشی از تمام نقدهایی که به آن وارد است، توجه به حجم بالای سقط این سؤال را به ذهن می‌آورد که آیا آمار سقط‌هایی که در کشور انجام می‌شود با آماري که پزشکی قانونی از سقط‌های قانونی می‌دهد برابر است؟ در صورت نابرابری اختلاف تا چه حد است؟

در سال 98 حدود یک‌میلیون و صد هزار نفر باردار در ایران داشتیم. غربالگری مرحله اول، یک آزمایش خون از زن باردار به همراه یک سونوگرافی حاملگی است و اکثر زنان باردار به دلیل ارزان بودن این آزمایشات و ساده بودن به آن اقدام می‌کنند. اساساً اولین مرحله غربالگری باید آزمایشی ارزان، قابل‌دسترس و دارای منفی کاذب پایین باشد، یعنی افراد بیمار را سالم نشان ندهد. به همین دلیل در این مرحله با احتمال کمتر از نیم درصد ابتلا هم فرد جزء پرخطر اعلام می‌شود.

<sup>1</sup> بهجت، محمدتقی، احکام و استفتائات پزشکی، ص 43، م 3؛ خامنه‌ای، سید علی، استفتائات، ج 4، ص 73 و 74، م 4830، 4833 و ص 503، س 6284

در مجموع نتیجه غربالگری مرحله اول در کشور ما 84% زنان را سالم و 16% را مشکوک نشان می‌دهد. هرچند نتیجه آزمایش به‌عنوان مشکوک و امکان ابتلا است، اما به دلیل عدم توجیه زنان باردار و به خوبی آگاه نمودن آن‌ها به اینکه احتمال ابتلا یک دویست و پنجاهم است و در مقابل آن، دویست و چهل‌ونه پنجاهم، احتمال سلامت این جنین وجود دارد؛ فشار روانی و اضطراب زیادی به زنان وارد می‌شود. چیزی که در ذهن آن‌ها تأثیر منفی از بارداری گذاشته و این تجربه تلخ موجب عدم تمایل به فرزند آوری‌های بعدی است.

آمارها حاکی از آن است که از این 16% که تست آن‌ها مثبت بوده، حدود 70 درصدشان که برابر با 10% درصد کل بارداران است اقدام به آمنیوسنتز می‌کنند و 30 درصد دیگر که برابر با 6% کل بارداران است به دلیل هزینه‌های سنگین غربالگری مرحله دوم و یا دلایل دیگر وارد چرخه‌ی مرحله دوم نمی‌شوند. از این تعداد قابل‌توجهی 2/2% کل بارداران به دلیل مثبت بودن آزمایش اول، اقدام به سقط غیرقانونی می‌کنند حداقل 22 هزار نفر.

در یک آمار جهانی از زنانی که اقدام به آمنیوسنتز می‌کنند، به‌طور طبیعی نیم درصد جنین‌ها به دلیل تهاجمی بودن آمنیوسنتز، سقط می‌شوند، در کشور ما این رقم 2 تا 5 درصد هم گفته‌شده؛ به فرض که 1 درصد افراد جنینشان سقط شود (که آمارها بیش از آن است)، 1800 جنین به‌صورت غیرعمدی در فرآیند آمنیوسنتز جنینشان سقط می‌شود.

22 هزار سقط غیرقانونی ناشی از مثبت کاذب، به‌علاوه 1800 سقط ناشی از آمنیوسنتز، مجموعاً حدود 24 هزار سقط را برای شناسایی 1000 تا 1500 جنین مبتلا به سندروم داون بجا می‌گذارد!! صرف‌نظر از هزینه‌های میلیاردی و استرس و اضطراب ناشی از غربالگری و سایر تبعات آن، برای کشف حدود 1500 جنین مبتلا، 24000 جنین سالم از دست می‌رود!!!

از سوی دیگر ما با انجام غربالگری به دنبال داشتن جامعه‌ای با افراد سالم هستیم و از آنجا که غربالگری جنبه درمانی ندارد، به‌ناچار باید مانع متولد شدن کودکان معلول شویم؛ حال سؤال این است که بعد از اجرایی شدن طرح غربالگری در سطح کشور، چقدر موفق بوده‌ایم؟ آیا غربالگری باعث کاهش تعداد سندرومی‌ها شده است؟ آمار مبتلایان به سندروم قبل از اجرا شدن این طرح و بعد از اجرا شدن این طرح چه تعداد است؟

نتایج آمارها و آسیب دیدن تعداد قابل‌توجهی از جنین‌ها بر اساس غربالگری این پرسش جدی را ایجاد می‌کند که آیا به‌راستی طرح غربالگری و یا تنظیم خانواده به دنبال سلامت مادر و کودک بوده است و آیا رویکرد این طرح واقعاً سلامت‌نگر بوده و هدف غایی آن کاهش جمعیت نبوده است؟

اگر این طرح مورد واکاوی دقیق قرار بگیرد، مشاهده می‌شود که آسیب‌های این طرح به خانواده و خانم باردار، کمتر از فواید آن نبوده است.<sup>1</sup>

به‌عنوان مثال آیا تشویق و تجویز گسترده تمام زنان باردار به انجام غربال‌گری و آمیوسنتز در جهت سلامت جامعه است؟ درحالی‌که طبق محتوای کتب مرجع و مستندات علمی تنها زنان بارداری که بیش از 35 سال سن داشته و یا سابقه بیماری ژنتیکی خاصی در خود یا خانواده داشته باشند، نیاز به غربال‌گری دارند.

آیا واقعاً این طرح در جهت سلامت مادران حرکت کرده است؟ اگر این چنین است چرا باید شاهد آمار بالای سقط غیرقانونی باشیم؟ چنانکه آمارهای رسمی نشان می‌دهد در فاصله‌ی سال‌های 77 تا 92، آمار سقط‌های غیرقانونی تقریباً 3 برابر شده است. آمار رسمی در سال 77، سالانه 90 هزار مورد سقط‌جنین قانونی و غیرقانونی را نشان می‌داد از این میزان 10 هزار مورد قانونی بوده و در سال 92، 256 هزار مورد سقط بوده است که از این میان تنها 6 هزار مورد قانونی بوده است. این مسئله عجیب است ولی تجارب جهانی نیز نشان می‌دهد که فرهنگ تنظیم خانواده، به‌مرور زمان منجر به ترویج جنایت بزرگ سقط‌جنین عمدی و غیرقانونی می‌شود.<sup>2</sup>

اجرای کردن چنین طرح‌هایی باید برآمده از نتایج تحقیقات و بررسی‌های علمی باشد اما انجام بررسی‌های غربال‌گری به‌صورت همگانی و بدون در نظر گرفتن سابقه ناهنجاری فردی و خانوادگی و نسب خانوادگی مطابق با هیچ منبع علمی و مرجع تخصصی نیست به همین دلیل بررسی‌های مزبور در هیچ‌یک از کشورهای پیشرفته دنیا بدین شکل انجام نمی‌شود.

شورای عالی انقلاب فرهنگی تعدادی از شکایت‌های افراد را که بعد از انجام غربال‌گری دستور سقط‌جنین به آن‌ها داده‌شده و بعد کاشف به‌عمل‌آمده که جنین کاملاً سالم بوده است را به‌اختصار در جدولی گردآوری کرده است. طی تماس تلفنی که با خانم دکتر خزعلی داشتم، ایشان فرمودند: پرونده‌ی همه‌ی این مادران باردار به همراه مدارک آنان در شورای عالی انقلاب فرهنگی موجود است. نتیجه‌ی این سوء عملکرد قربانی شدن 220 هزار فرزند در سال گذشته است که به گفته‌ی دکتر خزعلی در یک تبانی بین مادر و پزشک صورت می‌گیرد، مادران به دلیل تصمیمی که گرفته‌اند هیچ‌گاه آن را فاش نمی‌کنند و پزشکان نیز به دلیل پولی که دریافت کرده‌اند، از ارائه اطلاعات خودداری می‌کنند. وزارت بهداشت مسئول سلامت جامعه است و نباید از کنار مرگ هزار کودک بی‌پناه در سقط‌جنین به‌راحتی بگذرد.

<sup>1</sup> <http://kayhan.ir/fa/news/33946>

<sup>2</sup> [mehrnews.com/news/3822628](http://mehrnews.com/news/3822628)

ایشان می‌افزاید: در برخی از موارد مراکز درمانی و مطب‌ها به خانواده‌ها توصیه می‌کنند که فرزند خود را سقط کنند. موارد زیادی از خانواده‌ها بین دوراهی می‌مانند؛ از یکسو راضی به سقط‌جنین نیستند و از سویی به آن‌ها گفته‌شده که به دلیل عدم رعایت موازین غربال‌گری فرزندشان مشکل ناهنجاری دارد و باید سقط شود. با مراجعه به پزشکان متعهد دریافته‌اند که بیماری فرزندشان حقیقت نداشته و نوزاد خود را با سلامتی به دنیا آورده‌اند<sup>1</sup>. به‌اختصار مواردی را بیان می‌کنیم، اسناد و مدارک این افراد در پرونده آنان در شورای عالی انقلاب فرهنگی موجود است.

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
1	خانمی که خود متخصص زنان است در حاملگی اول دوقلو بود. در سونوگرافی برای هر دو جنین هیدروسفالی (تجمع مایع در مغز) تشخیص دادند که برای یک قل شدید و برای دیگری متوسط به سمت شدید گزارش شد. هم متخصص رادیولوژی و هم فوق تخصص مشهور پریناتولوژی اصرار به ختم حاملگی داشتند. فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان پیش‌بینی کرد که ممکن است از حالت طبیعی تا بدحالی شدید و عقب‌افتادگی ذهنی و حرکتی متغیر باشد.	استرس زیاد	بچه‌ها سالم، کلاس اول دبستان و از باهوش‌ترین‌های مدرسه می‌باشند.
2	نتیجه آزمایش در غربال‌گری اول لب مرز بود. در غربال‌گری دوم، پزشک دستور ختم حاملگی به همسر داد. در سونوگرافی غربال‌گری مرحله سوم مشکلی نبود.	ابتلا به بیماری فشارخون حاملگی در اثر استرس شدید اضطراب شدید افسردگی بعد از زایمان زایمان زودرس	سالم، 2 ساله

<sup>1</sup> <http://kayhan.ir>

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
		ابتلا به فشارخون تاکنون	
3	در بارداری دوم، بعد از غربالگری گفتند بچه باید سقط شود. باید به بیمارستان ام‌البنین مراجعه کند و تا اعلام نتیجه حق خروج ندارد. اگر آزمایش مشکل داشت همان‌جا سقط شود.		سالم، 3 ساله باهوش
4	بعد از آزمایش گفتند که بچه سقط شود. پزشک گفت چون دستگاه‌ها خارجی و تاریخ گذشته است و پیشرفته نیستند ممکن است خطا داشته باشد.	استرس شدید	سالم باهوش
5	نتیجه آزمایش مشکلی نبود. در سونوگرافی سه‌بعدی مشکل در دریچه قلب بچه گزارش شد. فوق تخصص قلب کودکان گفت مشکلی نیست. دکتر زنان بیمارستان ام‌البنین گفت باید سقط شود.	زایمان زودرس ابتلا به فشارخون	سالم
6	در غربالگری دوم گفتند مشکل ژنتیکی دارد. باید سقط شود. مغز جنین مشکل دارد.		سالم، 1 ساله
7	بعد از غربالگری گفتند بچه معلول ذهنی یا نیمه بدن فلج می‌شود. گفتند بهتر است سقط شود.		سالم، 4 ساله
8	در سه‌ماهگی گفتند بچه‌ها (دوقلو) قلب ندارند. باید سقط کنم.		هر دو سالم



شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
9	در غربالگری مرحله اول گفتند احتمالاً جنین به سندورم داون مبتلاست. این احتمال در غربالگری مرحله دوم بیشتر شد. پیشنهاد سقط دادند.		سالم، 1 ساله
10	به علت کمخونی شدید مادر سونوگرافی آخر گفت که جنین رشد نداشته است. باید سقط شود.		سالم
11	پزشک متخصص زنان گفت جنین قلب ندارد. پیشنهاد سقط از جانب پزشک داده شد. در مراجعه به پزشک دیگر اعلام شد که بچه سالم است.		سالم
12	دستور غربالگری داده شد. پزشک گفت ممکن است بچه عقبمانده ذهنی شود یا از نظر ژنتیکی مشکل داشته باشد. در مراجعه به پزشک بعدی سونوگرافی رفتم که همه چیز عالی بود.		سالم
13	جواب سونوگرافی در بیمارستان ام‌البنین اعلام شد بچه پوچ است و گفته شد تا یک هفته بعد بچه خودبه‌خود سقط می‌شود. گفتند اگر تا دو هفته سقط نشد به بیمارستان مراجعه کن تا سقط کنیم. با مراجعه به یک پزشک دیگر و انجام سونوگرافی مشخص شد بچه سالم است.		سالم
14	دکتر گفت غربالگری اجباری است. بعد از غربالگری گفته شد بچه پاهایش دیده نمی‌شود.		سالم
15	نتیجه آزمایش سه‌ماهه غربالگری مشکل دیده شد.		سالم

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
	گفته شد جنین مشکل ذهنی دارد. در بیمارستان ام‌البینین توصیه به آزمایش آمنیوسنتز شد که انجام ندادم.		
16	انجام آزمایش غربال‌گری که گفتند ادرار جنین به‌خوبی دفع نمی‌شود سونوگرافی مجدد بعد از 2 ماه انجام شد و عدم مشکل جنین را نشان داد.	استرس و نگرانی	سالم
17	دکتر گفت مشکل خونی وجود دارد و بچه باید سقط شود. با انجام آزمایش مجدد بچه سالم بود.		سالم
18	نتیجه غربال‌گری اول تشخیص دادند که تریزومی 21 بچه ریسک بالا دارد که امکان عقب‌افتادگی بالاست و باید سقط شد.	استرس و ناراحتی	سالم
19	در سونوگرافی غربال‌گری اول استخوان بینی دیده نشد. در سونوگرافی غربال‌گری دوم استخوان بینی کوچکتر از سایز طبیعی بود. انجام آزمایش آمنیوسنتز		سالم و دارای بینی بسیار غنی و سالم
20	در حاملگی اول به علت کم‌خونی و لکه بینی دستور سقط صادر شد ولی انجام ندادم و بعد از مدتی بچه خودبه‌خود سقط شد. در حاملگی دوم بهداشت گفت که بچه دست ندارد و رشد نکرده و دستور سقط داده شد اما نپذیرفتیم. در 8 ماهگی مجدداً به پزشک دیگر مراجعه شد که گفته شد بچه کاملاً سالم است و دودست دارد.		سالم

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
21	در سونوگرافی اول گفته شد بچه دوقلو است و عقب مانده و باید سقط شود. جواب سونوگرافی مجدد پس از چند هفته گفته شد هر دو بچه سالم است.		سالم
22	با انجام سونوگرافی های زیاد و مراجعه به چندین متخصص زنان گفته شد که جنین مرده است و قلب او تشکیل نشده است. در ماه چهارم با انجام سونوگرافی مجدد گفته شد سالم است.		سالم
23	با انجام آزمایش های غربالگری گفتند که بچه باید سقط شود چون عقب مانده است.		سالم باهوش
24	در سونوگرافی غربالگری گفته شد که بچه ناقص است و باید سقط شود.		سالم
25	در سونوگرافی غربالگری گفته شد جنین مبتلابه سندروم داون است و باید سقط شود. مراجعه به پزشک دیگر که تشخیص دادند سالم است.		سالم
26	ابتدا پزشک گفت نازا هستم. بعد از بارداری دوقلو در ماه سوم گفته شد بچه قلب ندارد و باید سقط شود.		هر دو سالم
27	در پاسخ سونوگرافی گفته شد جنین مشکل دارد.	نگرانی و استرس	سالم
28	در پاسخ سونوگرافی و غربالگری گفته شد احتمال 50 درصد جنین دچار سندروم داون است و باید سقط شود.		سالم
29	پس از آزمایش گفته شد جنین 3 سر دارد و باید سقط شود.		سالم
30	در پاسخ غربالگری گفته شد مشکوک به تولد جنین با نقص در نخاع هستم.	اضطراب	سالم

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
	توصیه به انجام تست آمنیوسنتز که انجام ندادم.		
31	در پاسخ غربالگری گفته شد جنین با احتمال بالا به سندروم داون مبتلاست. توصیه به انجام تست آمنیوسنتز انجام تست آمنیوسنتز که گفته شد درصد سندروم داون کمتر شده است.	اضطراب	سالم
32	در پاسخ غربالگری دوم گفته شد بچه مشکل مغزی دارد و باید سقط شود.	هزینه بالای آزمایش استرس شدید اضطراب	سالم و باهوش
33	در پاسخ غربالگری گفته شد جنین باید سقط شود چون به احتمال زیاد یک درصد مشکل مغزی دارد.		سالم
34	در پاسخ غربالگری گفته شد بچه سالم است و مشکلی ندارد. بعد از زایمان مغز بچه مشکل داشت که بعد از 8 ماه فوت شد.		ناسالم
35	در پاسخ غربالگری و سونوگرافی پیش‌بینی کردند جنین به سندروم داون مبتلاست و باید سقط شود. در پاسخ سونوگرافی سه‌بعدی و چهاربعدی گفته شد در بچه قلب بچه مشکل دارد. در پاسخ سونوگرافی مجدد گفته شد ضربان مشکل دارد و سر بچه بیضی‌شکل است و گفت پول بدهید تا بچه را غیرقانونی سقط کنم.		سالم تیزهوش 6 ساله
36	در پاسخ غربالگری در ماه هفتم بارداری گفته شد بچه ناقص است و باید سقط شود.		سالم 7 ساله

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
37	پزشک در ماه 5 تشخیص داد احتمال عقب ماندگی وجود دارد و باید سقط شود. انجام آزمایشات متعدد	هزینه بالای آزمایشات	سالم
38	در پاسخ غربالگری اول و دوم گفته شد که جنین کاملاً سالم است. بعد از به دنیا آمدن مشخص شد قلب بچه تک بطنی است.		ناسالم
39	در پاسخ غربالگری در ماه ششم بارداری گفته شد جنین به عقب ماندگی ذهنی مشکوک است. توصیه به غربالگری که انجام ندادم.		سالم باهوش
40	در 8 ماهگی گفته شد سر جنین غیر عادی و بسیار بزرگ است. ام آر آی از سر جنین گرفته شد و گفته شد یکی از بطن های سر جنین گشاد است. مجدداً سونوگرافی و نوار قلب نیز انجام شد.		سالم
41	متخصص زنان تشخیص داد که جنین قلب ندارد و پیشنهاد سقط داد. در مراجعه به پزشک دیگر گفته شد جنین سالم است.		سالم
42	با مراجعه به پزشک گفته شده که جنین قلب ندارد و سقط کردم.	استرس عذاب وجدان و پشیمانی	سقط
43	نتیجه آزمایش غربالگری احتمال ابتلا به سندروم داون داد. توصیه به آزمایش آمنیوسنتز شد که انجام دادم.	استرس فراوان	سالم

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
44	نتیجه غربالگری دوم نشان داد جنین مشکل داشته باشد و تشخیص سندروم داون دادند. توصیه به آزمایش آمنیوسنتز شد که انجام دادم. نتیجه آزمایش نشان داد جنین سالم است.		سالم
45	انجام تست غربالگری به علت سن بالای مادر که ممکن است جنین منگول باشد.		سالم
46	دکتر پس از رؤیت آزمایش گفت جنین به سندروم داون مشکوک است. توصیه به انجام آزمایش دوم اما با مراجعه به پزشک دیگر که در نهایت پس از رؤیت همان آزمایش اول گفتند بچه مشکلی ندارد.		سالم
47	انجام آزمایش آمنیوسنتز	افسردگی شدید بعد از زایمان	سالم
48	بارداری بعد از 12 سال انجام غربالگری که در نتیجه باعث سقط جنین شد.	سقط جنین نازایی	-
49	در پاسخ غربالگری گفته شد جنین از منچ به پایین ناقص است.	استرس	سالم
50	در پاسخ سونوگرافی گفته شد که قلب نوزاد مشکل جدی دارد که اگر سقط نشود و به دنیا بیاید باید چندین عمل جراحی انجام دهد که زنده بماند.		
51	در پاسخ آزمایش NT دستور داده شد که سقط شود. در 4 ماهگی گفته شد تیغه بینی سالم است و احتیاج به سقط نیست.		سالم 4 ساله

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
52	در پاسخ سونوگرافی در ماه دوم دکتر دستور تست آمنیوسنتز داد که انجام دادم.	هزینه بالای تست آمنیوسنتز	سالم
53	در پاسخ غربالگری گفته شد قلب بچه مشکوک است و مشکل دارد. دو بار دیگر سونوگرافی دادم که گفتند صورت بچه هم مشکل دارد.	استرس شدید	سالم
54	انجام سونوگرافی که گفته شد حتماً باید تست آمنیوسنتز انجام شود.	استرس شدید	سالم
55	در آزمایش غربالگری گفته شد جنین سندروم داون دارد. توصیه به آزمایش آمنیوسنتز شد که انجام ندادم.		سالم باسن بالای مادر
56	جواب آزمایشگاه غربالگری در مرکز دولتی خوب نبود. در مراکز دولتی گفته شد به خاطر سن بالای من (35 سال) مشکل وجود دارد. توصیه به آزمایش آمنیوسنتز شد که در یک مرکز خصوصی انجام دادم.	هزینه بالای آمنیوسنتز استرس و اضطراب شدید	سالم
57	نتیجه آزمایش غربالگری احتمال ابتلا به سندروم داون داد. توصیه به آزمایش آمنیوسنتز شد که انجام دادم. پس از یک ماه جواب آزمایش آمد که سندروم داون اشتباه بوده است.	استرس و اضطراب شدید	سالم، 4 ساله
58	نتیجه غربالگری نشان داد احتمال دارد جنین مشکل داشته باشد. آزمایش مجدد نشان داد مشکلی وجود ندارد.	استرس هزینه بالا	سالم
59	نتیجه غربالگری اول نشان داد مغز جنین رشد نکرده است.	استرس در حد تشنج	سالم

شماره سند	شرح حال	پیامد	نتیجه
	نتیجه غربالگری دوم نشان داد نتیجه غربالگری اول اشتباه بوده است و مغز مشکلی ندارد.	مشکلات پوستی هزینه سنگین غربالگری مجدد	
60	نتیجه آزمایش غربالگری احتمال ابتلا به سندروم داون داد. انجام آزمایش آمنیوسنتز نتیجه آزمایش نشان داد که مشکلی وجود ندارد.	استرس بسیار زیاد هزینه بالای آزمایش آمنیوسنتز	سالم
61	انجام سونوگرافی و توصیه پزشک به سقطجنین به علت عقب افتادگی به علت پارگی کیسه آب در ماه پنجم بارداری		سالم، 6 ساله باهوش
62	بعد از سونوگرافی اول، تالاسمی تشخیص دادند و توصیه به غربالگری دوم کردند. نتیجه غربالگری دوم گفتند برطرف شده است.		سالم
63	سونوگرافی در هفته 5 بارداری و نتیجه این بود که فرزندت قلب ندارد. توصیه به سونوگرافی مجدد در 10 روز آینده. نتیجه سونوگرافی مجدد صدای قلب جنین شنیده شد.	استرس	سالم

لازم به ذکر است 63 مورد مذکور، مواردی هستند که استرس و فشار روانی را تحمل کرده و بچه را حفظ کرده اند و بعد بچه سالم به دنیا آمده اما آیا همه توان تحمل این اضطراب و استرس را دارند؟ تعداد قابل توجهی از بارداران به دلیل مشکلات اقتصادی، عدم توانایی تحمل این فشار روانی و دلایل دیگر اقدام به سقط می کنند چه به صورت قانونی و چه به صورت غیرقانونی و زیرزمینی. تعداد زیادی هم بر اثر همین اضطراب ها خودشان و یا جنینشان دچار مشکل می شوند.

شایسته است جامعه پزشکان، پرستاران دلسوز و متدین و نیز سایر مرتبطین و دست اندرکارانی که در جهت حفظ جان و سلامتی انسان ها زحمت می کشند در تشخیص وظیفه شرعی خود نسبت به این امر مهم نهایت دقت را مبذول دارند و مراقب باشند سلیقه های شخصی خود و دیگران را به جای وظیفه شرعی بکار نگیرند و مبادا



در این باره تحت تأثیر فضای غالب و جو موجود برخلاف تکلیف دینی خود عمل کنند. چه بسا اندکی مسامحه باعث شود علاوه بر ورود مال حرام و دستمزدهای شبهه‌ناک به زندگی‌شان و متحمل شدن دیون مالی قابل توجه، مسئولیت جان مسلمانان نیز متوجه آنان گردد و نیز ناخواسته در پیشبرد اهداف پشت پرده‌ی استعمار در خصوص از بین بردن نسل شیعه و کاهش جمعیت تشیع اثناعشری در ایران قدم بردارند.

از طرفی مادران مهربان، شاکر و قدردان نعمت مادری خویش باشند و با توکل بر خداوند متعال و استمداد از پروردگار حی قیوم و توسل به معصومین علیهم‌السلام به‌خوبی از این امانت الهی در تمام مراحل مراقبت کنند و با بهره‌گیری از عقل سلیم از اقداماتی که تنها موجب افزایش اضطراب و نگرانی آنان و در نتیجه وارد آمدن ضرر بر خود و فرزندشان است پرهیز کنند و برای مشورت تنها به پزشکان متعهد و متدین و دلسوز فرد و اجتماع مراجعه نمایند.

بدانند که امر حیات و ممات، سلامتی و بیماری، رزق و روزی به دست خداوند است و او از آنچه خیر و صلاح بندگان است آگاه می‌باشد و این وعده‌ی الهی است که در قرآن کریم می‌فرماید: **وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَّوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا.**

طرح موسوم به غربال‌گری علی‌رغم محدودیت و گاه ممنوعیت آن در بسیاری از کشورهای دنیا، در کشور ما به‌خصوص در میان شیعیان چند سالی است که به‌طور جدی فراگیر شده و اکثر قریب به‌اتفاق خانواده‌ها اعم از متدین و غیر متدین، غربال‌گری را جزء مراحل و مراقبت‌های ضروری ایام بارداری تلقی می‌کنند. این در حالی است که طرح غربال‌گری دارای ملاحظات قابل توجهی است. صرف‌نظر از اهداف پشت پرده استعمار در خصوص این طرح مبنی بر از بین بردن نسل شیعه و کاهش جمعیت ایران که یکی از دغدغه‌های اساسی دلسوزان جامعه‌ی دینی، مراجع و علی‌الخصوص رهبر معظم انقلاب دامت برکاتهم است، هدف اصلی غربال‌گری، جلوگیری از تولد بچه‌های ناقص‌الخلقه است که نوعاً - بر فرض صحت تشخیص - بقاء آن در دوران حمل، خطری برای جان مادر ندارد و غالباً مسئله‌ی هزینه‌ی نگهداری فرزند پس از تولد مطرح است، با توجه به اینکه بیشترین میزان خرج ناشی از هزینه نگهداری از فرزند می‌باشد؛ اگر مراکز حمایتی همچون بهزیستی یا نهادهای خیریه و... وارد شده و نگهداری فرزند معلول را بر عهده بگیرند و یا با حمایت از خانواده خرج این فرزند را رفع کنند دیگر وجود جنین حرجی در آینده مجوز سقط نخواهد بود. بنابراین جایی برای سقط درمانی مستند به غربال‌گری نمی‌ماند و اساساً غربال‌گری کاری نادرست خواهد بود.

علاوه بر این همان‌طور که بیان شد تشخیص معلولیت از طریق غربال‌گری درصد خطای قابل توجهی دارد به‌گونه‌ای که مراکز درمانی درصد خطای آن را 15 درصد عنوان می‌کنند. هرچند به نظر می‌رسد با توجه به استقراء اجمالی که توسط معتمدین در موارد متعدد صورت گرفته این درصد عملاً بسیار بالاتر از این باشد

چراکه در مواردی که بر اثر غربالگری دستور سقطجنین داده شده، نمونه‌های فراوانی وجود دارد که معلوم شده جنین کاملاً سالم بوده است

نکته دیگری که قابل توجه است، ناتوانی آزمایشات غربالگری در تشخیص میزان ابتلای جنین به ناهنجاری است. مبتلایان به سندروم داون در جهات مختلفی دارند و در یک حد نیستند. غربالگری توان تشخیص میزان ابتلا را ندارد. با توجه به اینکه اکثر مبتلایان به سندروم داون، ناتوانی ذهنی خفیف و یا حداکثر متوسط دارند و توانایی بالایی در کسب مهارت و بازگشت به شرایط عادی زندگی را دارا می‌باشند، نمی‌توان صرف تشخیص ابتلا به سندروم داون را مجوز سقط دانست. بچه‌های مبتلا به سندروم داون زمان بیشتری می‌خواهند تا مهارت‌هایی مانند راه رفتن و حرف زدن را بیاموزند، اما با کمی انگیزه، می‌توانند مهارت‌های مهم زندگی را کسب نموده و به مدرسه بروند و حتی در بعضی موارد تحصیلات عالی داشته باشند. بسته به اینکه این سندروم چه تأثیری روی فرد می‌گذارد، اغلب چنین افرادی می‌توانند در جامعه حضور بیابند، کار کنند و زندگی نیمه‌مستقلی داشته باشند. مبتلایان به سندروم داون هم مانند دیگران به روابط اجتماعی و دوستانه نیاز دارند. حتی بعضی از آن‌ها ازدواج می‌کنند و زندگی مستقلی هم دارند. با انجام غربالگری حداکثر ابتلای جنین به سندروم داون معلوم می‌شود، اما اینکه از نوع خفیف یا شدید سندروم داون است، قابل تشخیص نیست با توجه به اینکه این بیماری تشکیکی است و مراتب دارد و غربالگری نمی‌تواند میزان ابتلا را تشخیص دهد، قید لازم برای حکم به جواز سقط، حاصل نمی‌شود. نکته‌ی حائز اهمیت این است که باید تفکیک قائل شویم بین انجام موردی غربالگری و رویه‌سازی غربالگری به این بیان که گرچه برای یک فرد به این دلیل که احتمال دارد ضرر ایجاد شود و ضرر قطعی نیست، ممکن است بتوان غربالگری را جایز دانست، اما رویه‌سازی این قضیه در سطح کشور مساوی است با علم اجمالی به از بین رفتن هزاران جنین سالم در طول سال و آسیب دیدن تعدادی زن باردار. امری که جواز آن محل اشکال بوده و چه بسا بتوان قائل به حرمت آن شد.

## نتیجه‌گیری

غربال‌گری مجموعه‌ای از آزمایشات، سونوگرافی و اقدامات دیگری است که برای تشخیص برخی ناهنجاری‌های جنین همچون سندروم داون، انجام می‌شود. سندروم داون ناهنجاری با احتمال بروز یک در هزار تولد است. احتمال این عارضه در بارداری پس از 35 تا 40 سالگی افزایش می‌یابد. میزان انجام غربال‌گری در ایران حدود 95 درصد است، در حالی که در برخی کشورهای غربی نزدیک 30 درصد بوده و عمدتاً این تست‌ها برای مادران 35 سال به بالا در نظر گرفته می‌شود. علاوه بر این ارجاع زنان باردار برای انجام تست‌های تکمیلی و در واقع پرخطر اعلام شدن آن‌ها در کشورهایمانند انگلیس، کانادا و استرالیا زیر 5 درصد است، اما در ایران به‌طور میانگین 15 درصد است. نتایجی که در این پایان‌نامه از بررسی غربال‌گری و تبعات آن بدست آمد را می‌توان در محورهای ذیل خلاصه نمود:

1. روند غربال‌گری جنین در کشور، در طی این سال‌ها، چالش‌های متعددی را ایجاد کرده است. برای نمونه

(الف) روحی و روانی: اعلام بالا بودن خطر ناهنجاری جنین که برای ریسک 1 در 250 تا 1 در 1500 نسبت به سندروم داون اعلام می‌شود، موجب آسیب روحی و روانی به مادران و اثرگذاری بر دوران بارداری و تبدیل آن به دورانی پر از استرس و نگرانی می‌شود.

(ب) تحمیل هزینه سنگین اقتصادی بر خانواده و اجتماع: منافع اقتصادی آزمایشگاه‌ها از غربال‌گری جنین موجب شده هزینه زیادی از دولت و مردم برای این امر صرف شود. تا آنجا که هزینه‌های صرف شده برای غربال‌گری در یکسال، بیش از صد برابر هزینه‌های نگهداری 1400 جنین مبتلا به سندروم داون است، که در فرض نبود غربال‌گری به دنیا خواهند آمد. توجه به این نکته هم مهم است که علیرغم انجام این آزمایشات و به دلیل موارد منفی کاذب آن، تولد نوزاد مبتلا به ناهنجاری به صفر نمی‌رسد. به عبارت دیگر، هزینه یک روند نسبتاً ناکارآمد کشف 1400 جنین مبتلا به سندروم داون، بیش از هزینه مراقبت گسترده و باکیفیت از آنان است.

(ج) آسیب‌های فرهنگی ناشی از غربال‌گری: جریان غربال‌گری و افتخار به اسقاط جنین‌های ناهنجار، نوعی سهل‌انگاری نسبت به حیات جنین را رقم‌زده است تا جایی که به نظر می‌رسد سقط‌های بی‌مورد پزشکی و در لوای ضرورت پزشکی و سقط‌های غیرقانونی بی‌تأثیر از این ساده و سهل‌انگاری سیستمی نیست.

(د) چالش امنیتی: اینکه در برخی موارد و در مرحله آخر، یافته‌های غربال‌گری برای بررسی نهایی به کشورهای غربی ارسال می‌شود، سبب شده است تا با دست‌خودمان، بانکی از مواد

بیولوژیک و اطلاعات ژنتیکی نسل ایرانی را در اختیار کفاری قرار دهیم که احتمال سوء استفاده آنها از این اطلاعات در جنگ‌های بیولوژیکی کم نیست و این تهدیدی علیه امنیت ایران اسلامی خواهد بود.

2. هر چند گفته می‌شود هدف غربالگری، افزایش شانس سلامت جنین است، اما با توجه به صرفاً تشخیصی بودن این آزمایشات، و جنبه درمانی نداشتن آنها این نتیجه حاصل شد که غربالگری سهمی در افزایش سلامت مادر و جنین ندارد. بلکه تنها با شناسایی جنین‌های مبتلا به نقص و عقب ماندگی سعی در از بین بردن آنها خواهد داشت، امری که از نظر فقهی طبق فتوای بسیاری از مراجع جایز نیست و طبق فتوای عده دیگر برای حکم به جواز آن قیودی معتبر است که معمولاً در جریان سقط‌های قانونی احراز نمی‌شوند یا امکان احراز دقیق آنها فراهم نیست. و تأسفاتر اینک به جهت تهاجمی بودن آزمایشات غربالگری، برای شناسایی جنین‌های ناقص تعداد قابل توجهی جنین سالم نیز از بین می‌روند.

3. جریان غربالگری، از چند جهت موجب افزایش سقط غیرقانونی جنین نیز شده است. برخی از کسانی که در مرحله اول ریسک بالا تشخیص داده می‌شوند، به جهت نگرانی یا عدم امکان انجام مراحل بعدی غربالگری، به اسقاط جنین اقدام می‌کنند، تعداد قابل توجهی از کسانی که بعد از 4 ماهگی متوجه ناهنجاری می‌شوند نیز به اسقاط غیرقانونی یا دست‌کاری سن جنین جهت گرفتن مجوز سقط روی می‌آورند که این کار موجب قتل نفس کامل انسانی می‌گردد.

4. ایرادهای اجرایی برنامه غربالگری بارداری نیز امری قابل توجه است. از یکسو شبه الزام مادران باردار به انجام غربالگری و محدود نساختن آن به گروه‌های خاص و از سوی دیگر عدم رعایت حد ریسک تعیین‌شده برای ارجاع به آزمایشات تکمیلی، موجب فاصله قابل توجه نتایج غربالگری در ایران و بسیاری از کشورها شده است. بااینکه طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، ریسک 1 بر 250 جزء پرخطر بوده و لازم است برای آزمایشات تکمیلی ارجاع شود اما در عمل مشاهده‌شده که برخی عوامل اجرایی تا ریسک 1 بر 2000 را هم برای این آزمایشات ارجاع داده‌اند. این به معنای تحمیل بار مالی و مهم‌تر از آن بار روانی بسیار سنگین، به دلایل غیرعلمی و بر اساس منافع مالی آزمایشگاه‌ها.

ضعف برنامه‌های مشاوره‌ای به مادران باردار شامل توضیح هدف انجام غربالگری (که شناسایی جنین مبتلا به داون و در نهایت کمک به سقط آن است و نه درمان آن) مراحل انجام غربالگری، ذکر دقیق همه‌ی احتمالات در هر مرحله و اختیاری بودن انجام غربالگری از ابتدا و در تمام مراحل و همچنین ضعف مفرط در نظارت بر اجرای برنامه و مثبت کاذب بسیار بالای غربالگری بارداری در

ایران، همه اموری هستند که ضرورت بازنگری و اصلاح روند غربالگری را بیش از پیش روشن می‌کند.

## راهکارها و پیشنهادات

1- به‌جای اینکه عموم زنان باردار به فرآیند غربالگری سوق داده شوند و در نتیجه شاهد آمار 94 درصدی اقدام به غربالگری باشیم، با جداسازی گروه‌های پرخطر از گروه‌های کم‌خطر و اختصاص غربالگری برای افراد پرخطر، عملاً درصد قابل توجهی از زنان باردار را از تبعات غربالگری مصون نگه داریم. باتوجه به اینکه سن بالای باروری و سابقه این بیماری در خانواده احتمال ابتلا را به مقدار قابل توجهی بالا می‌برد پیشنهاد اصلی ما درباره غربالگری جنین، محدود کردن حداکثری آن از سوی حاکمیت و حذف ادغام آن در شبکه وزارت بهداشت می‌باشد.

2- به جای صرف هزینه‌های دولتی و مردمی برای یافتن و اسقاط 1500 جنین ناهنجار که با حذف غربالگری به دنیا می‌آیند، به مشاوره ژنتیک پیش از ازدواج بها دهیم، با حذف غربالگری حداکثر در هر هزار تولد، یک جنین مبتلا به سندروم داون خواهیم داشت. با حذف غربالگری اجباری همه مادران باردار و محدود نمودن آن به موارد ضروری از نظر علمی، و اختصاص هزینه‌های آن به حمایت مادی و معنوی از افراد مبتلا و خانواده‌های آن‌ها، هم بار روانی و اضطراب ناشی از داشتن فرزند معلول را کاهش دهیم و هم از سقط هزاران جنین سالم را که در روند غربالگری از دست می‌روند، جلوگیری کنیم. لازم به ذکر است که تعداد معلولان موجود در کشور بنا بر اظهار نظر وحید قبادی رئیس سازمان بهزیستی یک میلیون و 622 هزار نفر است و بنابراین تعداد معلولینی که با غربالگری جنین، سلب حیات می‌شوند، به یک هزارم از کل معلولین نیز نمی‌رسد.<sup>103</sup>

بر اساس اعلام مدیرکل بهزیستی استان گیلان، نسبت معلولین کشور ما به کل جمعیت، حدود یک پنجم عدد مشابه در جهان است. بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، از هر 12 نفر، یک نفر معلول است یا دچار معلولیت خواهد شد در حالی که در کشور ما به لطف حضرت حق، تعداد معلولین، حدود 2 تا 2/5 درصد است.<sup>104</sup> این مطلب نشانگر این حقیقت است که رعایت سبک زندگی اسلامی، موجب کاهش ورودی‌های معلولیت خواهد شد، به همین صورت اسقاط بیجای جنین‌ها، تبعات تکوینی زیادی بر جامعه و سلامت روانی آن خواهد داشت. شود. لذا ضروری است جهت

<sup>103</sup> <https://www.irna.ir/news/84132033> خبر شماره 84132033

<sup>104</sup> <https://www.isna.ir/news/99091209553> خبر شماره 99091209553

جلوگیری از این آسیب‌ها نظارت جدی بر غربال‌گری و سقط‌جنین‌های قانونی شده، و جلوی اسقاط غیر قانونی جنین گرفته شود.

3- اگر هیچ غربال‌گری در کشور انجام نشود و دولت بخواهد با رعایت استانداردهای نگهداری از مبتلایان به سندروم داون در آمریکا پذیرای تمام متولدین مبتلا به سندروم داون در ایران باشد نسبت به شرایط فعلی 189 تا 207 برابر هزینه‌ی کمتری صرف خواهد کرد چرا که هزینه‌ی کشف هر سندروم داون 89/000 دلار است<sup>105</sup>.

4- با توجه به چالش‌های متعدد فقهی حکم به جواز اسقاط جنین ناهنجار، ضمن بازنگری و تقلیل اندیکاسیون بیماری‌های جنینی مجوز سقط که اسقاط بسیاری از آن‌ها شرعاً جایز نیست، احراز حرج شخصی قابل تأیید شرعی و عقلی، به قاضی صالح واگذار شود.

5- با توجه به یافته‌های پزشکی مبنی بر حرکت جنین در مدت قابل توجهی قبل از اتمام 4 ماهگی و احتمال ولوج روح در این زمان، ضمن بررسی مجدد زمان ولوج روح در جنین، از جهت قانونی سقف زمانی 16 هفتگی یا کمتر (در صورت احراز ولوج روح نوعی در کمتر از 16 هفتگی) در نظر گرفته شود.

6- از یکسو با تقویت باورهای دینی مردم و اصلاح نگاه جامعه به معلولین، پذیرش داشتن فرزندان ناقص یا معلول را برای خانواده آسان کنیم و از سوی دیگر با اصلاح سبک زندگی اسلامی و رعایت توصیه‌های شرعی و همچنین مشاوره‌های قبل از ازدواج و نکات بهداشتی، تا حد امکان احتمال ابتلای نوزادان را به نقایص مادرزادی کاهش دهیم.

---

<sup>105</sup> زینالو، زینب و همکاران، چالش‌های غربال‌گری سندروم داون در مراقبت‌های بارداری در سال 96 در ایران؛ فرصت‌ها و تهدیدها