

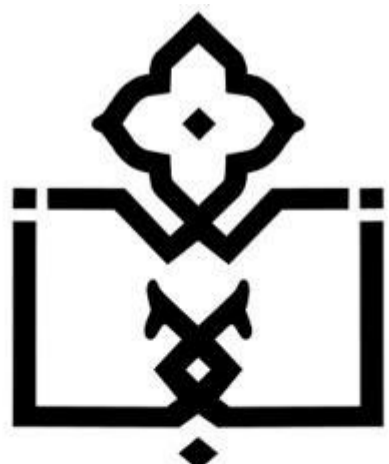


بررسی مسائل فقهی، حقوقی و اخلاقی درباره سقط جنین

زهرا نوروزی دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

zahranorouzi23178@gmail.com



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی دامانی استان زنجان

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت حفظ نظام خانواده و نیز افزایش شیوع سقط جنین به خصوص به صورت غیر قانونی که سبب افزایش مرگ و میر مادران در ایران و جهان می شود، این مطالعه با هدف بررسی مسائل فقهی، حقوقی و اخلاقی درباره سقط جنین انجام شده است.

روش کار: این مطالعه با روش بررسی منابع کتابخانه ای و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی SID.ir و google scholar با استفاده از کلید واژه های سقط جنین، فقهی، حقوقی و اخلاقی انجام شده است. اطلاعات حاصل از کتاب و مقالات بدست آمده سازماندهی شد که در این مقاله به مواردی از آنها می پردازیم.

یافته ها و نتیجه گیری: پس از بیان تعریف و انواع سقط جنین، دیدگاه مکاتب و ادیان مختلف و مقررات کشور ها در این مورد بررسی شده است که اکثر آنها بر لزوم سقط جنین در صورت وجود بیماری کشنده مادر یا جنین قبل از ۴ ماهگی توافق دارند. همچنین مسائل حقوقی و چالش های جدید نظیر بیماری های خاص جنین و سقط جنین حاصل از تجاوز به عنف نیز بیان شده که در قانون سقط به آن اشاره نشده است ولی نظر برخی مراجع تقلید در این باره مثبت است و به نظر می رسد قانون سقط درمانی در این باره نیاز به بررسی مجدد دارد.

مقدمه:

تعریف سقط:

از نظر علمی شامل خروج محصولات حاملگی قبل از ۲۲ هفته یا کمتر از ۵۰۰ گرم و از نظر حقوقی عبارتست از اخراج حمل قبل از موعد طبیعی زایمان به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد (۱).

انواع سقط:

از نظر قانونی مستلزم قصاص، دیه و تعزیر است. از نظر معنوی به سه دسته عمدی، غیرعمدی و خطای محض تقسیم شده و از نظر سازمان پزشکی قانونی شامل انواع طبیعی (بر اثر عوامل ژنتیکی، محیطی و عاطفی)، جنایی (بوسیله ی دستکاری رحم، ضرب و شتم یا خوردن دارو توسط مادر، دیگران یا قصور پزشکی) و طبی (بدلیل بیماری های مادر یا ناهنجاری های جنین) می باشد (۱).

مواد و روش ها:

این مطالعه با روش بررسی منابع کتابخانه ای و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی SID.ir و google scholar با استفاده از کلید واژه های سقط جنین، فقهی، حقوقی و اخلاقی انجام شده است. اطلاعات حاصل از کتاب و مقالات بدست آمده سازماندهی شد که در این مقاله به مواردی از آنها می پردازیم.

ریافت های اخلاقی:

1. محافظه کارانه: سقط جنین را به مثابه قتل نفس می داند.
2. آزادی خواهانه: با تاکید بر آزادی زن و حق انتخاب او سقط جنین را امری شخصی و در حوزه اختیارات مادر می شمارد.
3. میانه روانه: با توجه به رشد جنین تا زمانی سقط جنین را انتخابی شخصی و پس از آن جنین عملی را غیر اخلاقی می داند (۳).

دیدگاه مکاتب:

1. مکتب اصالت وظیفه: قابلیت در ادراک شرط لازم برای مختار بودن اخلاقی است لذا شاید در ماه های اول پس از لقاح، سقط جنین بلا مانع باشد. پیروان این مکتب دو دسته اند: عده ای قانونی بودن سقط جنین را در راستای حق حیات، آزادی و سلامت بدنی زنان می دانند ولی عده ای حق جنین را مقدم می شمارند.
2. مکتب اصالت سودمندی: عموماً موافق سقط جنین می باشند و این امر را دفاع از حقوق زنان می دانند و بالاخره حق اتونومی کاملی در این موارد برای مادران در تدبیر برای جنین خود قائل هستند (۴).

دیدگاه ادیان مختلف:

الف) مسیحیت:

جنین از همان لحظه ی انعقاد نطفه انسان کامل است و حق حیات دارد و سقط آن جایز نیست. مسیحی ها با استدلال های اخلاقی قیاسی، مقتدرانه و نتیجه گرا معتقدند که سقط با تقدس زندگی تناقض دارد و مخالفت با خواست خداست و از طریق استیناف به اصول دین سقط را جایز نمی دانند همچنین منع سقط را به عنوان ابزاری در کنترل مسائل جنسیتی و برای محدود کردن فعالیت زنان به خانه می دانند.

ب) یهودیت:

1. سقط جنین عمدی: ممنوع شمرده شده است. اگر زن در هنگام زایمان دچار مشکل شود، احتمال مرگ وجود داشته باشد و جنین هنوز در رحم باشد، باید با کشتن جنین جان مادر را نجات داد.
2. زنا: زن شوهر داری که از راه زنا باردار شده باشد می تواند جنین خود را سقط کند؛ یا زمانی که بخواهند مجازات اعدام را درباره ی زنی که از راه زنا باردار شده است به اجرا در آورند مگر آنکه وضع حمل آغاز شده باشد.
3. معلولیت جنین: بعضی از حقوقدانان جدید یهودی برخلاف اکثر آن ها، در مواردی سقط جنین را مجاز دانسته اند.

ج) اسلام:

در قرآن کریم سفارش شده است که نفسی را که خداوند متعال محترم شمرده است به ناحق مکشید؛ بنابراین، جنینی که پس از حلول روح که به انسانی کامل تبدیل می شود خاتمه دادن به زندگی او قتل محسوب می شود.

مقررات کشور های مختلف:

1. ایران باستان: انجام سقط جنین مجازات سخت و سنگینی در پی داشته است. سقط جنین اولین بار در ۴۰۰۰ سال پیش ب موجب قوانین حمورابی مطرح بوده است و بموجب قانون چنانکه کسی موجب از بین رفتن جنین زنی به نوععمد میشد باید جریمه معینه را می پرداخت.
2. یونان باستان: برای کنترل جمعیت، سقط جنین انجام می پذیرفت.
3. اروپا: در هفته های اول بارداری و اغلب تا بیش از هفته ۱۲ بطور کامل سقط جنین را قانونی اعلام کرده اند. در لهستان سقط جنین را تنها در شرایط خاص مجاز دانسته اند. در کشورهای اسلامی مانند کویت، عمان، عراق، اندونزی و مراکش جز در موارد مشخص، سقط جنین جرم محسوب می گردد (۵).

تعریف حقوقی سقط جنین:

سقط درمانی باتشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن، موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر، که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.

لازم به ذکر است، عدم لزوم قانونی اخذ رضایت از شوهر برای سقط درمانی، کاملاً منطبق با نص قانون سقط درمانی است و به مادران بارداری که سلامتشان در خطر است و شوهرشان در دسترس نیست یا همکاری نمی کند، در دسترسی به خدمات سقط درمانی کمک می کند.

شرایط درخواست پذیرش سقط جنین قانونی:

1. تقاضا از سوی زوجین یا بر مبنای دستور قضائی.
2. درخواست باید قبل از ولوج روح در جنین باشد (قبل از چهار ماهگی).
3. در مورد اندیکاسیون های جنینی حداقل دو نوبت سونوگرافی برای تعیین سن جنین.
4. نظریه دو نفر پزشک متخصص مشاور در جهت تأیید نظریه پزشک معالج ارائه شود.
5. در موارد خارج از فهرست اندیکاسیون های اعلام شده ارائه نظریه سه نفر پزشک متخصص در مورد ناهنجاری های منجر به مرگ جنین یا خطر مرگ برای مادر.
6. تصویر شناسنامه و مدارک مربوط به احراز هویت زوجین و نیز نتایج آزمایشات پاراکلینیکی (مهمور به مهر و ملصق به عکس بیمار و حاوی مشخصات شناسنامه ای بیمار) باید به پیوست تقاضا تقدیم شود.

کیفر سقط جنین (قصاص):

1. در قانون تعزیرات اسلامی سابق مجازات سقط جنین در موارد ولوج روح در جنین قصاص تعیین شده بود.
2. ولی در قانون جدید جنایت عمدی بر جنین، هر چند بعد از ولوج روح باشد موجب قصاص نیست در این صورت مرتکب علاوه بر پرداخت دیه به مجازات تعزیری محکوم می شود. لکن اگر جنین زنده متولد شود و دارای قابلیت ادامه حیات باشد و جنایت قبل از تولد، منجر به نقص یا مرگ او پس از تولد شود و یا نقص او بعد از تولد باقی بماند قصاص ثابت است.

دیه سقط جنین:

1. نطفه ای که در رحم مستقر شده است دو صدم دیه کامل
 2. علقه که در آن جنین بصورت خون بسته در می آید چهار صدم دیه کامل
 3. مضغه که در آن جنین بصورت توده گوشتی در می آید شش صدم دیه کامل
 4. عظام که در آن جنین بصورت استخوان در می آید هشت صدم دیه کامل
 5. جنینی که در آن گوشت و استخوان بندی تمام شده ولی روح دمیده نشده یک دهم دیه کامل
 6. دیه جنینی که در آن روح دمیده شده است اگر پسر باشد دیه کامل و اگر دختر باشد نصف آن و اگر مشتبّه باشد سه چهارم دیه کامل
- هر گاه در اثر جنایت وارده بر مادر، جنین از بین برود علاوه بر دیه یا ارش جنایت وارده بر مادر دیه جنین را در هر مرحله ای از رشد باشد پرداخت می شود.
- هر گاه چند جنین در یک رحم باشد دیه هر کدام جداگانه محاسبه می شود.
- دیه اعضا و دیگر صدمات وارده بر جنین در هر مرحله ای که استخوان بندی کامل شده ولی روح در آن دمیده نشده است به نسبت جنین در این مرحله محاسبه می گردد و بعد از دمیده شدن روح، حسب جنسیت جنین، دیه محاسبه می گردد و چنانکه بر اثر همان جنایت، جنین از بین برود فقط دیه جنین پرداخته می شود .
- بدیهی است چنانکه صاحب دیه با ابراء ذمه به سقط جنین رضایت داده باشد دیگر حق مطالبه دیه جنین را نخواهد داشت.

الف) کیفر سقط جنین بوسیله مادر:

از منظر عنصر قانونی سقط جنین بوسیله مادر فاقد هر گونه مجازات تعزیری اعم از حبس تعزیری و یا شلاق تعزیری و یا جزای نقدی است و مادر در هر صورت برابر نظر مقنن فقط به پرداخت دیه محکوم می شود.

هر گاه زنی جنین خود را در هر مرحله باشد به عمد یا شبه عمد یا خطا از بین ببرد دیه جنین توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می شود.

هر گاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد و به منظور حفظ حیات مادر سقط شود دیه ثابت نمی شود.

ب) کیفر سقط جنین توسط افراد عادی:

اگر زن حامله را عالماً و عمداً دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای نجات مادر است. در هر مورد حکم به پرداخت دیه هم محکوم خواهد شد.

هر کس بواسطه دادن ادویه یا وسایل دیگر موجب سقط جنین گردد به شش ماه تا یکسال محکوم می شود .

هر کس عالماً و عمداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.

ج) کیفر سقط جنین بوسیله پزشک، ماما یا فروشنده داروجات:

اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامائی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می کنند وسائل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه هم مطابق مقررات مربوطه خواهد شد.

علت تشدید مجازات این است که اولاً این طیف افراد قسم خورده اند که ناجی جان انسانها و حافظ نسل باشند نه قاتل آنها، و از طرفی مراجعه مردم به آنها ناشی از اعتماد مفروض می باشد به علاوه معلومات پزشکی آنها نیز انجام این جنایت را تسهیل می کند (۶).

چالش های جدید در مورد سقط جنین:

1. تجاوز به عنف
2. جنین مبتلا به بیماری های خاص

تجاوز به عنف:

پیامدهای ناخوشایند روابط نامشروع پسران و دختران به خصوص در شهرهای پرجمعیت و شلوغ، نگرانی و ترس از بی آبرویی و تهدید حیثیت خانوادگی، اموری است که تحمل کودک ناخواسته را دشوارتر می کند؛ لذا این افراد به علت قبح سقط غیرقانونی، جان خود را در معرض هلاکت قرار می دهند و یا پس از تولد کودک او را در خیابان رها می کنند.

اما در نظرگاه فقهای معاصر شیعه طبق استفتائات صورت گرفته از ایشان، اکثر آنها معتقد به جواز سقط ناشی از زنا، قبل از ولوج روح در جنین هستند؛ در صورتی که موجب حرج مادر باشد که بیمار روحی و روانی را نیز جزو حرج وی به شمار آورده اند.

پاسخ مراجع تقلید:

اگر بقای جنین موجب عسرت شدید والدین یا خطر جانی مادر باشد، ضمن اینکه عمومیت حکم و حرمت سقط جنین به قوت خود باقی است، در موارد خاص به واسطه وجود عسر و حرج، حکم حرمت به جواز تبدیل می شود؛ این حکم ثانویه که صرفاً در موارد خاص ساری و جاری است، در فقه شیعه مبتنی بر ضرورت اجتماعی و عسر و حرج است.

از آنجا که در این نوع بارداری مادر هیچ نقشی نداشته و اراده اش سلب شده است، تنها کسی که حق تصمیم گیری برای ادامه بارداری یا پایان دادن به آن را دارد مادر است و اخلاقاً کسی نمی تواند او را در صورتی که دست به سقط جنین زد ملامت کند. دلالتی که می توان برای عدم امکان داوری اخلاقی دیگران درباره مادر آورد، عبارتند از: دفاع از خود- حق شخص بر تن خود- اصل عدالت- مسئولیت جامعه (۳).

سقط درمانی جنین مبتلا به بیماری های خاص:

معلولیت های زیادی مانند نابینایی، ناشنوایی، مشکلات عضلانی، منگولیسم و ... وجود دارد که نوزاد به دنیا آمده را تا آخر عمر درگیر می کند؛ در حالی که این بیماری ها در لیست ارائه شده، برای سقط وجود ندارد.

در حالی که با توجه به آزمایش های پزشکی، به راحتی می توان بسیاری از این بیماری ها، ناتوانی های عضلانی و اختلالات کروموزومی و ژنتیکی را قبل از چهارماهگی تشخیص و بسیاری از تولدهای با معلولیت های حاد و سنگین را کنترل و از یک عمر رنج و سختی آنان پیشگیری کرد.

نتیجه گیری:

بر اساس دیدگاه مکاتب و ادیان مختلف و مقررات کشور ها، اکثر آنها بر لزوم سقط جنین در صورت وجود بیماری کشنده مادر یا جنین قبل از ۴ ماهگی توافق دارند. همچنین مسائل حقوقی و چالش های جدید نظیر بیماری های خاص جنین و سقط جنین حاصل از تجاوز به عنف نیز بیان شده که در قانون سقط به آن اشاره نشده است ولی نظر برخی مراجع تقلید در این باره مثبت است و به نظر می رسد قانون سقط درمانی در این باره نیاز به بررسی مجدد دارد.

منابع:

1. عباسی محمود و همکاران، مبانی سقط درمانی و بررسی آن از منظر حقوق جزای پزشکی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ششم، شماره بیستم، بهار ۱۳۹۱
2. شکور مهسا و همکاران، ابعاد اخلاقی سقط جنین در آموزش پزشکی، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره ۵، آذر ۱۳۹۲
3. اسلامی سید حسن، رهیافت های اخلاقی به سقط جنین: یک بررسی موردی، فصلنامه باروری و ناباروری / پاییز ۱۳۸۴
4. لاریجانی باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد اول مروری بر مبانی اخلاق پزشکی، چاپ اول، انتشارات برای فردا، سال ۱۳۸۳
5. طباطبایی نژاد سید محمد و همکاران، توریسم اخلاقی ملاحظات اخلاقی و گزینش قانون حاکم در فرآیند سقط جنین، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال نهم، شماره سی و چهارم، زمستان ۱۳۹۴
6. جوادی هدایت الله و همکاران، مسئولیت کیفری پزشک ناشی از تحول مقررات سقط جنین در نظام های حقوقی ایران انگلیس فرانسه، فصلنامه تحقیقات حقوق خصوصی و کیفری، شماره ۴۳، بهار ۱۳۹۹