مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۷، مهر ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله مروری

مروری بر عوارض سقط جنین بر سلامتی از دیدگاه پزشکی– فقهی

حسین جوادی: استادیار، گروه فقه و حقوق، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (* نویسنده مسئول) Hossein.javadi@iau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سقط جنین در برای سلامتی مادر ممکن است خطرناک باشد و عوارضی را به دنبال داشته باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی نگاه پزشکی فقهی به مسأله سقط جنین انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری، ایده و نگاه علمی متخصصین پزشکی و همچنی دلایل عقلی و عرفی از جمله مواردی بودند که در این تحقیق به آنها توجه شده است. همچنین فتاوی عمده فقها و علمای معاصر شیعه در خصوص سقط جنین انسان، مورد بحث و بررسی قرار گرفت. محور بحث بیشتر مبتنی بر نظر فقهی بوده و بر اساس تبیین و تحلیل نظر فقهی آنها، دیدگاه نگارنده نیز آورده شد.

یافته‌ها: در علم پزشکی موارد مبحث سقط جنین و عوارض و راه‌های کمک به مادر مورد توجه قرار گرفت و در طول ۳ دهه گذشته، میزان مرگ و میر مرتبط با سقط جنین به طور قابل توجهی کاهش یافته است. با این حال، کلید کاهش مرگ و میر، آموزش به بیمار و افزایش آگاهی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در مورد عوارض بالقوه کشنده‌ای است که می‌تواند به دنبال سقط جنین باشد. در عین حال از متون اسلامی اعم از آیات قرآن و یا احادیث، چنین استنباط می‌شود که سقط جنین عوارض بدی برای سلامتی جسمی و روانی فرد به دنبال دارد.

نتیجه گیری: به طور کلی می‌توان اذعان داشت که سقط از لحاظ پزشکی و قانونی، شرعی دارای شرایطی است که اگر در آن شرایط قرار نداشته باشد، برای سلامتی مادر خطرناک است.

کلیدواژه‌ها

سقط،

جنین،

سلامتی مادر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Javadi H. A Review of the Effects of Abortion on Health from a Medical-Jurisprudential Point of View. Razi J Med Sci. 2022;29(7):170-178.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(7):170-178. http://rjms.iums.ac.ir

Review Article

A Review of the Effects of Abortion on Health from a Medical-Jurisprudential Point of View

Hossein Javadi: Assistant Professor, Department of Law, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (*Corresponding author) Hossein.javadi@iau.ac.ir

Abstract

Background & Aims: Every year, it is estimated that 2.3 million unsafe abortions (pregnancy terminations performed by a person without the necessary skills or in an environment without adequate medical standards) among teenage girls between the ages of 15 and 15. 19 years old is done. This figure accounts for approximately 15% of the global incidence of unsafe abortion (22 million), and abortion-related deaths among girls and young women account for approximately one-third of abortion-related deaths worldwide. constitutes Furthermore, the focus of policy and programmatic attention remains primarily on 15-19-year-olds, creating a significant gap in our understanding of the sexual and reproductive experiences of 10-14-year-olds, and it is estimated that particularly in areas Very poor of the world (545 million people) pregnancy leads to unsafe abortion. Most cases of unsafe abortion are concentrated in low- and middle-income countries, where the 10-14-year-old population is relatively the largest, and many countries have restrictions. The potential for sexual and reproductive harm among adolescents is a current and growing threat, yet our understanding of abortion in this group is insufficient to adequately address their needs through programmatic and policy interventions. In most cases, this abortion means that the egg or sperm has the wrong number of chromosomes and as a result, the fertilized egg could not develop normally. We must remember that the importance and unique role of man in the system of creation, as well as the beginning and end of his life, have always been studied by divine thinkers and religions. Abortion as a social and therapeutic phenomenon has long been customary in most societies and nations, and especially its social type in the last century, in economically and industrially advanced societies have increased more and more and is still increasing. Abortion is one of the current problems of human societies, and its dramatic increase results from unrestrainedness and disturbances that pollute the face of societies. Because of the dignity that Islam considers for human beings, even for the stage of coagulation of the sperm and before the soul is breathed, Islam places a special value on the fetus. The studies conducted show that there is illegal abortion in Iran. Most of it is done secretly and by non-specialists, however, legally and officially, except in very limited cases, abortion is not licensed. According to recently announced statistics, about one and a half million births and 300,000 abortions take place in Iran every year, some of which are intentional and others are unintentional. A lot of research has been done on abortion, but it can be seen that abortion is spreading in all countries. Therefore, it is important to research its effectiveness and medical and jurisprudential opinions.

Methods: In this review study, the idea and scientific view of medical experts, as well as rational and customary reasons, were among the things that have been paid

Keywords

Abortion,

Fetus,

Mother's Health

Received: 01/08/2022

Published: 01/10/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

attention to in this research. Also, the major fatwas of contemporary Shiite jurists and scholars regarding human abortion were discussed and investigated. The focus of the discussion is mostly based on jurisprudential opinion, and based on the explanation and analysis of their jurisprudential opinion, the author's point of view was also given.

Results: In medical science, abortion issues and complications and ways to help the mother were taken into consideration, and during the last 3 decades, the death rate related to abortion has decreased significantly. However, the key to reducing mortality is patient education and increased awareness among healthcare workers about the potentially fatal complications that can follow abortion. At the same time, it is deduced from the Islamic texts, whether the verses of the Quran or the hadiths, that abortion has bad consequences for the physical and mental health of a person.
Conclusion: In general, it can be acknowledged that medically and legally, abortion has conditions that are dangerous for the mother's health if it is not those conditions. It should be kept in mind that the sanctity of abortion is not an absolute and permanent issue from the point of view of most jurists. In many cases, it is exceptional and according to the conditions under which the abortion takes place or what purpose it pursues, it is different. For each of those cases, a suitable solution or a specific jurisprudential ruling has been provided. In matters of jurisprudence, everyone should follow the point of view of his authority. Qatabah of Islamic jurists considers abortion at any stage of pregnancy as haram and non-Sharia, if there is no valid reason for it. Also, most abortions are simple, and some of them are associated with complications that can be life-threatening. Due to the high complications of abortion, an interprofessional team including an obstetrician, radiologist, triage nurses, nurse practitioner, general surgeon, urologist, and infectious disease specialist is recommended. Most patients with complications after abortion go to the emergency room and are first visited by a triage nurse. The triage nurse should be familiar with possible complications after abortion and quickly accept the patient and warn the interprofessional team. In addition to acute bleeding, complications after abortion can include septic shock, bladder or bowel perforation, and possibly ectopic pregnancy, which can lead to high mortality if not diagnosed in time. A thorough physical examination, including the pelvis, should be performed immediately to ensure that there are no injuries. The anesthesia and operating room nurses should be informed if the patient needs urgent surgery.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Javadi H. A Review of the Effects of Abortion on Health from a Medical-Jurisprudential Point of View. Razi J Med Sci. 2022;29(7):170-178.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

مقدمه

هر سال تخمین زده می‌شود که ۳/۲ میلیون سقط جنین ناایمن (به عنوان ختم حاملگی که توسط فردی فاقد مهارت‌های لازم یا در محیطی فاقد استانداردهای پزشکی کافی انجام می‌شود) در میان دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۹ ساله انجام می‌شود (۱). این رقم تقریباً ۱۵ درصد از کل وقوع جهانی سقط جنین ناایمن (۲۲ میلیون) را به خود اختصاص می‌دهد و مرگ و میر ناشی از سقط جنین در میان دختران و زنان جوان تقریباً یک سوم مرگ و میرهای مرتبط با سقط جنین در سراسر جهان را تشکیل می‌دهد (۲). علاوه بر این، تمرکز سیاست و توجه برنامه‌ای در درجه اول بر روی نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله باقی می‌ماند و شکاف قابل توجهی در درک ما از تجربیات جنسی و تولید مثلی نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ ساله ایجاد می‌کند و تخمین زده شده است به ویژه در مناطق بسیار فقیر جهان (۵۴۵ میلیون نفر) حاملگی منجر به سقط جنین ناامن می‌شود (۳). اکثر موارد سقط جنین ناایمن در کشورهای با درآمد کم و متوسط متمرکز است که در آن جمعیت ۱۰ تا ۱۴ ساله به نسبت بیشترین جمعیت را دارد و بسیاری از کشورها محدودیت‌هایی دارند (۴). پتانسیل آسیب جنسی و باروری در میان نوجوانان یک تهدید فعلی و رو به رشد است، با این حال درک ما از سقط جنین در این گروه برای رفع صحیح نیازهای آنها از طریق مداخلات برنامه‌ای و سیاستی کافی نیست (۵). هنگامی که سقط جنین در یک محیط قانونی و تحت شرایط ایمن انجام شود، یک روش بسیار ایمن است که با عوارض کمی همراه است (۶). داده‌های ایالات متحده نشان می‌دهد که به همان اندازه ایمن یا ایمن‌تر از روش‌های معمول پزشکی سرپایی و ایمن‌تر از زایمان است (۷). دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که در بیشتر موارد سقط جنین می‌تواند توسط طیف وسیعی از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در سطح ۵ مراقبت‌های اولیه انجام شود (۸). با این حال، تقریباً نیمی از ۵۵/۷ میلیون سقط جنینی که تخمین زده می‌شود هر سال در جهان انجام می‌شود (تقریباً ۲۵/۱ میلیون سقط جنین) ناامن تلقی می‌شوند (۱۷/۱ میلیون کمتر ایمن به علاوه ۸ میلیون کم‌ایمن). بین ۵۰ تا ۷۰ درصد از سقط جنین‌ها در سه ماهه‌ی اول، نتیجه‌ی اتفاقات تصادفی هستند که در اثر ناهنجاری‌های کروموزومی در تخمک بارور به وجود می‌آیند (۹). در اغلب موارد، این سقط جنین به معنای آن است که تخمک یا اسپرم تعداد کروموزم‌های نادرستی داشته و در نتیجه، تخمک بارور نتوانسته به شکل نرمال رشد کند (۱۰). در موارد دیگر، سقط جنین در نتیجه‌ی مشکلاتی پیش می‌آید که در حین فرایند پیچیده‌ی رشد نخستین اتفاق می‌افتند (مثلاً، وقتی که تخمک به درستی در رحم القا نشود یا جنین نقص ساختاری داشته باشد که اجازه‌ی ادامه رشد پیدا نکند) (۱۱). از آنجا که بیشتر مراقبین بهداشت بررسی‌های مفصل بعد از یک سقط جنین را انجام نمی‌دهند، معمولا نمی‌توان گفت که چرا بارداری از دست رفته است و حتی وقتی که ارزیابی مفصلی به عمل می‌آید (مثلا بعد از آن که دو یا سه سقط جنین متوالی داشته باشید). علت سقط جنین در نیمی از موارد همچنان ناشناخته می‌ماند (۱۲). وقتی که تخم بارور مشکلات کروموزومی دارد، احتمالا دچار وضعیتی می‌شوید که نطفه‌ی ناکام نامیده می‌شود (که حالا در مجامع پزشکی معمولا به آن نقص باروری ابتدایی می‌گویند) (۱۳). در این موارد، تخم بارور در رحم القا می‌شود و جفت و کیسه‌ی جنین شروع به رشد می‌کنند، اما جنین حاصل از آن خیلی زود از رشد باز می‌ماند یا اصلا تشکیل نمی‌شود (۱۴).

باید یادآور باشیم که اهمیت و نقش منحصر به فرد انسان در نظام آفرینش و همچنین آغاز و فرجام زندگی او، همواره مورد مطالعه اندیشمندان و ادیان الهی بوده‌است (۱۵). سقط جنین به عنوان پدیده‌ای اجتماعی و درمانی، از دیرباز در اکثر جوامع و ملل مرسوم بوده است (۱۶) و بخصوص نوع اجتماعی آن در قرن اخیر، در جوامعی که از حیث اقتصادی و صنعتی پیش رفته‌اند، هرچه بیشتر فزونی یافته و کماکان در حال افزایش است (۱۷). سقط جنین از معضلات کنونی جوامع بشری است و افزایش سرسام‌آور آن، معلول لجام‌گسیختگی و آشفتگی‌هایی است که چهره جوامع را می‌آلاید (۱۸). اسلام نیز به دلیل کرامتی که برای انسان در نظر گرفته (۱۹)، حتی برای مرحله انعقاد نطفه و قبل از دمیده شدن روح، ارزش خاصی برای جنین قائل است بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

که در ایران، سقط جنین غیر قانونی وجود دارد. قسمت اعظم آن هم بصورت پنهانی و به دست افراد غیر متخصص صورت می‌گیرد، با این وجود بطور قانونی و رسمی، جز در مواردی بسیار محدود، مجوزی برای سقط جنین صادر نمی‌شود. طبق آماری که اخیراً اعلام شده است حدود یک و نیم میلیون تولد و ۳۰۰ هزار فقره سقط جنین سالانه در ایران صورت می‌گیرد که تعدادی عمدی و تعداد دیگر غیر عمدی است (۲۰). در راستای سقط جنین تحقیقات بسیاری انجام شده است ولیکن مشاهده می‌شود که سقط جنین در همه کشورها در حال شیوع و گسترش است؛ لذا انجام تحقیق در خصوص اثرگذاری آن و نظران پزشکی و فقهی اهمیت دارد که در این مطالعه به مبحث سقط جنین از نگاه پزشکی و فقهی پرداخته شد.

روش کار

در این مطالعه، فتاوی عمده فقها و علمای معاصر شیعه در خصوص سقط جنین انسان، مورد بحث و بررسی قرار گرفت. محور بحث بیشتر مبتنی بر نظر فقهی بوده و بر اساس تبیین و تحلیل نظر فقهی آنها، دیدگاه نگارنده نیز آورده شد. احادیثی که از پیامبر اسلام در خصوص خلقت انسان وجود دارد، مورد توجه بود. همچنین آیات زیادی در قرآن به مسئله کرامت انسان و قتل نفس پرداخته‌اند که تحقیق و تتبع در آیات مورد نظر با توجه به اینکه روش متقن و مستدلی برای ارزش نهادن جان آدمی است، در این پژوهش به آن توجه شد. از دیدگاه مکاتب اسلامی نیز بهره لازم گرفته شد و در این خصوص به نظرات فقهی نیز اشاره گردید. بررسی دیدگاه مکاتب الهی نیز مد نظر این مطالعه بوده و در این خصوص به ایده و نقطه نظرات الهی دانان توجه گردید. ایده و نگاه علمی متخصصین پزشکی و همچنی دلایل عقلی و عرفی از جمله مواردی بودند که در این تحقیق به آنها توجه شده است.

یافته‌ها

از متون اسلامی اعم از آیات قرآن و یا احادیث، چنین استنباط می‌شود که بعد از سپری شدن چهار ماه از دوران جنینی، روح در بدن او دمیده می‌شود که با حرکت یافتن آن مقارن است. دمیده شدن روح و یا حرکت یافتن آن، فصل جدیدی است که جنین را در زمره شخص و یا انسان قرار می‌دهد. ساقط نمودن جنین نیز به اینکه قبل از دمیده شدن روح صورت پذیرد و یا بعد از آن، متفاوت خواهد بود. اهل سنت و شیعه، جنین چهار ماهه را یک انسان و شخص تلقی نموده و در صورت انجام سقط، شائبه قتل نفس را مطرح می‌نمایند. جنینی که فاقد روح باشد، گروهی از اهل سنت، سقط آن را جایز دانسته و عده‌ای هم موافق با آن نیستند. فقهای شیعه نیز این عمل را به جز در موارد اضطرار و استثنایی، حرام می‌دانند. قاطبه فقهای اسلام، سقط جنین را در هر مرحله از تکون، در صورتیکه دلیل موجهی برای آن وجود نداشته باشد، حرام و غیر شرعی می‌دانند. اگر ادامه بارداری و قرار داشتن جنین در رحم با سلامتی و یا جان مادر منافاتی پیدا کرده و تشخیص آن از نظر علم پزشکی محرز شود، بر اساس نظر اکثر فقها قبل از چهار ماهگی، سقط جنین جایز است. سقط در مرحلهٔ قبل از دمیده شدن روح و زمانی که هنوز جنین به عنوان یک انسان و یا شخص تلقی نمی‌گردد، قتل نفس شمرده نشده و اجازهٔ سقط جنین در این گونه موارد به معنای اجازهٔ قتل نفس نیست. سلامتی و یا حفظ جان مادر در زمان قبل از چهار ماهگی، مهمتر از حفظ حیات جنین است. برای جلوگیری از یک ضرر بزرگتر که ممکن است جان مادر را مورد تهدید قرار دهد، می توان جنین را ساقط نمود. اگر در تشخیص پزشکی محرز شود که جنین به شکل خاصی ناقص الخلقه است و ادامهٔ وجود آن در رحم مادر و تولّد و نشو و نمای آن، در آینده باعث عسر و حرج برای والدین و یا خانواده او خواهد شد. در این گونه موارد نیز، علی القاعده سقط جنین قبل از دمیده شدن روح جایز است. سقط جنین هرچند حرام است، اما مانند هر امر حرامی در صورت عسر و حرج شدید، جایز می‌گردد و براساس قاعده نفی عسر و حرج، حرمت سقط منتفی است. جواز سقط جنین در این گونه موارد، با فتاوای برخی از فقها همخوانی ندارد. قاعده تقدم، عقلی و شرعی است . اساس این قاعده اهم بر مهم است. تقیه در قتل نفس جایز نیست. با قاعده‌ی نفی حرج، حکم حرمت سقط برداشته می‌شود. قاعده نفی حرج، بر همه احکام از جمله تقیه حکومت دارد. در خصوص تزاحم جنین، حق با حفظ حیات و جان مادر است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

بحث

در علم پزشکی موارد مبحث سقط جنین و عوارض و راه‌های کمک به مادر مورد توجه قرار گرفت. در طول ۳ دهه گذشته، میزان مرگ و میر مرتبط با سقط جنین در ایالات متحده به طور قابل توجهی کاهش یافته است. با این حال، در خارج از آمریکای شمالی و اروپا، سقط جنین سپتیک همچنان با نرخ بالای مرگ و میر مادران همراه است، عمدتاً به دلیل سقط جنین غیرقانونی که در محیط های غیربهداشتی انجام می‌شود (۱۲). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه نزدیک به ۷۰۰۰۰ زن در سراسر جهان بر اثر سقط جنین سپتیک جان خود را از دست می‌دهند. خطر سقط جنین سپتیک با افزایش سن حاملگی به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. کلید کاهش مرگ و میر، آموزش به بیمار و افزایش آگاهی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در مورد عوارض بالقوه کشنده‌ای است که می‌تواند به دنبال سقط جنین باشد (۱۱). تقریباً یک میلیون سقط جنین هر ساله تنها در ایالات متحده انجام می‌شود. این تعداد ممکن است دست کم گرفته شود زیرا گزارش سقط جنین در ایالات متحده اجباری نیست. سقط‌های درمانی و همچنین سقط‌های خود به خودی، اگرچه بی‌خطر تلقی می‌شوند، می‌توانند به انواع عوارض منجر شوند. بیشتر عوارض جزئی در نظر گرفته می شوند مانند درد، خونریزی، عفونت و عوارض پس از بیهوشی. سایر موارد عمده هستند، از جمله آتونی رحم و خونریزی متعاقب آن، سوراخ شدن رحم، آسیب به اندام‌های مجاور (مثانه یا روده)، پارگی دهانه رحم، سقط ناموفق، سقط سپتیک. میزان کل عوارض مرتبط با سقط جنین در تمام منابع مراقبت از جمله بخش‌های اورژانس و مرکز اولیه سقط حدود ۲ درصد برآورد شده است (۶). بروز مراجعه به بخش اورژانس مربوط به سقط جنین در عرض شش هفته پس از عمل اولیه سقط حدود ۴۰ درصد است. سقط‌های زودهنگام که با عفونت عارضه ندارند، باعث ناباروری نمی‌شوند، و همچنین انجام بارداری بعدی را دشوارتر نمی‌کنند. عوارض مرتبط با سقط جنین یا سقط های متعدد ممکن است بچه دار شدن را دشوار کند. زنانی که اولین بارداری کامل را در سنین پایین داشته اند، خطر ابتلا به سرطان سینه، تخمدان و آندومتر را کاهش می‌دهند (۴). علاوه بر این، خطر ابتلا به این سرطان‌ها با هر بار بارداری کامل کاهش می‌یابد. حاملگی هایی که خاتمه می‌یابند هیچ محافظتی ندارند. بنابراین، زنی که سقط جنین را بر ادامه بارداری خود ترجیح می‌دهد، مزیت محافظتی خود را از دست می‌دهد. باید دانست که زنان پس از سقط جنین احساسات متفاوتی را تجربه می‌کنند. برخی از زنان ممکن است احساس گناه، غمگینی یا پوچی کنند، در حالی که برخی دیگر ممکن است از پایان این روش احساس آرامش کنند. برخی از زنان پس از سقط جنین عوارض روانی جدی از جمله افسردگی، اندوه، اضطراب، کاهش عزت نفس، پشیمانی، دلبستگی، بازگشت به گذشته و سوء مصرف مواد را گزارش کرده‌اند. این احساسات ممکن است بلافاصله پس از سقط جنین یا به تدریج در یک دوره زمانی طولانی‌تر ظاهر شوند. این احساسات ممکن است در زمان سقط جنین دیگر یا زایمان طبیعی یا در سالگرد سقط عود کند یا قوی‌تر شود (۱۴). مشاوره یا حمایت قبل و بعد از سقط جنین بسیار مهم است. اگر کمک و حمایت خانواده در دسترس نباشد، ممکن است مقابله با احساساتی که پس از سقط جنین ظاهر می‌شود دشوارتر باشد. سه مکانیسم عمده وجود دارد که با آن می‌توان عوارض سقط را طبقه بندی کرد. عفونت می‌تواند نتیجه عدم انجام اقدامات احتیاطی عمومی قبل از عمل باشد، مانند شستن دست، استفاده از دستکش جراحی، استریل کردن مناسب مزرعه، استفاده از ابزار غیر استریل، و همچنین وجود یک عفونت عفونی از قبل موجود. فرآیندی در بیمار مانند سرویسیت یا اندومتریت. تخلیه ناقص محصولات حاملگی منجر به جمع شدن خون در رحم می‌شود و باعث اتساع بیش از حد و آتونی می‌شود که منجر به خونریزی می‌شود (۱۰). همچنین می‌تواند منجر به عفونت و سپسیس احتمالی شود. آسیب ناشی از عمل جراحی خود به روش مورد استفاده بستگی دارد و شامل پارگی واژن یا دهانه رحم و همچنین آسیب رحم، روده یا مثانه است. پس از سقط جنین باید به بیماران آموزش داده شود که در صورت تشدید خونریزی، درد یا علائم عفونت، فوراً تحت مراقبت قرار گیرند. باید به آنها توصیه شود تا دو هفته پس از سقط جنین از تامپون استفاده نکنند یا رابطه جنسی نداشته باشند (۷). همچنین باید به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

بیماران اطلاع داده شود که علائم احساس گناه و غم ممکن است پس از سقط جنین رخ دهد و مشاوره می‌تواند برای برخی از بیماران مفید باشد. همچنین باید به بیمار در مورد استفاده از اقدامات مناسب پیشگیری از بارداری به عنوان وسیله ای برای جلوگیری از بارداری آموزش داده شود تا از بارداری ناخواسته جلوگیری شود. اگر سقط جنین سپتیک بود، باید از بیمار خواسته شود که از درمان آنتی بیوتیکی پیروی کند. در حالی که بیشتر سقط جنین‌ها ساده هستند، برخی از آنها با عوارضی همراه هستند که می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد. به دلیل عوارض بالای سقط جنین، یک تیم بین حرفه‌ای شامل یک متخصص زنان و زایمان، رادیولوژیست، پرستاران تریاژ، پزشک پرستار، جراح عمومی، اورولوژیست، و متخصص بیماری‌های عفونی توصیه می‌شود. اکثر بیماران با عوارض بعد از سقط به اورژانس مراجعه می‌کنند و ابتدا توسط پرستار تریاژ ویزیت می‌شوند. پرستار تریاژ باید با عوارض احتمالی پس از سقط جنین آشنا باشد و به سرعت بیمار را بپذیرد و به تیم بین حرفه‌ای هشدار دهد. علاوه بر خونریزی حاد، عوارض پس از سقط جنین می‌تواند شامل شوک سپتیک، سوراخ شدن مثانه یا روده و حاملگی خارج رحمی احتمالی باشد که اگر به موقع تشخیص داده نشود می‌تواند منجر به مرگ و میر بالا شود. یک معاینه فیزیکی کامل از جمله لگن باید فوراً انجام شود تا اطمینان حاصل شود که هیچ آسیبی وجود ندارد. اگر بیمار نیاز به جراحی فوری داشته باشد، بیهوشی و پرستاران اتاق عمل باید مطلع شوند (۵).

در فقه اسلامی نیز بحث اهمیت و ارزش گذاری به جنین بسیار مورد توجه بود و در کتب اسلامی نیز در خصوص اهمیت آن بسیار مطلب نگاشته شده است و بیان شده که در جهان امروز، سقط جنین از مسائل بسیار مهم اجتماعی، اخلاقی و حقوقی در جامعهٔ بشری محسوب می‌شود (۹). اگرچه ممکن است در بعضی از موارد مانند در خطر بودن جان مادر و یا اینکه بر اساس بعضی از موارد خاص پزشکی و آن هم با توجه به نظر متخصصین ذیربط، بتوان جنین را ساقط نمود، اما آنچه در حال حاضر دامنگیر جوامع بشری گشته، شاید دلائل مختلفی مانند جلوگیری از انفجار جمعیت، محدودیت منابع، حقوق بشر، آزادی حقوق زنان، بهانه اشتغال و تأمین معیشتی، معضل تربیت و نگهداری و رسیدگی به فرزندان، بهانه حفظ زیبایی جسم و بسیاری از موارد دیگری می‌تواند باشد، که بر اساس آنها اقدام به سقط جنین می‌گردد. این مسئله می رود تا به یک امری ساده و روزمرّه و متعارف تبدیل شود. در این خصوص علاوه بر اینکه باید به مسائلی چون در خطر قرار گرفتن جان مادر، تولد فرزندان ناقص و ناهنجار و یا مسائل مستحدثه روز توجه داشت، باید جوامع بشری را به آموزه های دینی و فرامین الهی و به خصوص جامعه اسلامی را به مسائل شرعی و قوانین دین مبین اسلام و فقه شیعه، توجه داد تا ناخواسته داخل در معصیت الهی قرار نگیرند. باید در نظر داشت که مدافعان سقط جنین سعی می‌نمایند تا وانمود کنند، جنین هیچوقت نمی‌تواند یک انسان بالفعل باشد .چون ویژگی ها و ممیزات یک انسان را ندارد، لذا نمی تواند در زمره آن قرار گیرد (۸). جنین در لغت به معنای هر چیز پوشیده مستور و از نظر پزشکی موجودی است که پس از لقاح تخمک بوسیله اسپرماتوزوئید و پس از تصمیات اولیه سلول تخم حاصل می‌شود. قانون مجازات اسلامی به رغم استفاده مکرر از واژه جنین و تعیین عناوینی بر اساس طول عمر آن، تعریفی از آن ارائه نداده است. بنابراین با عنایت به تعریف فوق و تعریف حاملگی که عبارت است از لقاح تخمک زن با نطفه مرد و استقرار آن در جدار رحمی و تشکیل جفت و جنین که معمولاً با قطع قاعدگی و بروز علایم خاص در بعضی از اندام‌ها و تغییر خلق و خوی بانوان و عوارض دیگر توام است، می‌توان گفت که اطلاق لفظ جنین در قانون مجازات اسلامی منصرف از طول عمر آن بوده و از لحظه انعقاد تا خروج جنین مصوب می‌شود. جرم سقط جنین نه از نظر فقهای اسلام تعریف شده و نه مقنن آن را تعریف کرده است، فقط در هر مورد به ذکر موضوع و مجازات آن اکتفا شده است. در لغت سقط جنین به معنای افتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم است (۳). حقوقدان هر کدام تعریف مستقلی از سقط جنین ارائه داده‌اند از آن جمله: سقط جنین عبارت است از اخراج حمل قبل از موعد طبیعی زایمان به نحوی که زنده یا قابل زیستن نباشد. سقط جنین جرمی است که نتیجه آن بیرون انداختن جنین از رحم می‌باشد و فاعل جرم قصد این نتیجه را داشته باشد خواه وسایل را بکار برده باشد خواه نه و مورد صدق سقط

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جنین آن است که جنین عادتاً بعد از ساقط شدن قابل ادامه زندگی نباشد. از منظر فقهای امامیه جنین موجودی محترم است و سقط آن به جز در مواردیکه به عنوان ثانوی، مجاز شناخته شده است در هر مرحله‌ای که باشد به استناد کتاب، سنت، عقل و اجماع حرام و نامشروع است. زیرا شیعه امامیه به زندگی نوع بشر آن چنان اهمیت داده که از هر مرزهایی که فقیهان مذاهب اسلامی در آنجاها توقف کرده‌اند گذاشته است. شیعه امامیه برای بذری که انسان از آن پدید می‌آید پیش از آنکه در رحم مادر افکنده شود عوض مالی معین کرده است و سپس در تعیین این عوض مالی بر حسب مراحل رشد و نمو جنین در شکم مادر درجه درجه پیش رفته است. از متون اسلام اعم از ایات قران و روایات چنین استنباط می‌شود که بعد از سپری شدن چهار ماه از دوران جنینی، روح در بدن او دمیده می‌شود که با حرکت یافتن ان مقارن است. دمیده شدن روح فصل جدیدی است که جنین را در زمره انسان قرار می‌دهد. اینکه سقط جنین قبل از دمیده شدن روح باشد یا بعد از آن آثار متفاوتی دارد (۲). جنینی که دارای روح بوده و حیات انسانی دارد از نظر فقهای شیعه او را یک انسان تلقی نموده و در صورت انجام سقط، شائبه قتل نفس را مطرح می‌کند. اما در مورد جنینی که فاقد روح باشد یک اجماع نظری میان علما و فقهای اسلامی وجود ندارد. فقهای شیعه این عمل را بجز در موارد اضطرار و استثنائی حرام می دانند. باید در نظر داشت که حرمت سقط جنین از دیدگاه اکثر فقها، یک مساله مطلق و دائمی نیست. در بسیاری از موارد استثناپذیر بوده و با توجه به اینکه سقط در چه شرایطی صورت پذیرد و یا اینکه چه هدفی را دنبال نماید، متفاوت بوده و برای هریک از موارد آن راه حلی مناسب و یک حکم فقهی خاص، ارائه شده است (۱۳). در مسائل فقهی نیز هرکس باید از دیدگاه مرجع تقلید خود پیروی کند. قاطبه فقهای اسلام، سقط جنین را در هر مرحله از تکون، در صورتی که دلیل موجهی برای آن وجود نداشته باشد، حرام و غیرشرعی می‌دانند. برای سقط آن در مراحل مختلف، دیه‌ی متناسب با آن مقرر کرده‌اند.در خصوص جواز سقط دلایل متفاوتی بیان گردیده که با طرح هر یک از موارد آن به عنوان یک مشکل، باید بتوان با استعانت از بایدها و نبایدهایی که در دین مبین اسلام و فقه شیعه به آن اشاره شده، مساله را تبیین کرد و بهترین و مناسب ترین راه حلی را که منطبق بر فرامین شرع مقدس است، به آن عمل نمود. در صورتی که ادامه بارداری و قرار داشتن جنین در رحم مادر با سلامتی و یا با جان مادر منافاتی پیدا کرده باشد. ولی جنین هنوز به مرحله پیدایش روح یعنی حدودا چهار ماهگی خود نرسیده باشد، بر اساس نظر قاطبه فقها، اگر تشخیص علمی و پزشکی چنین امری محرز شود، سقط جایز است. امام خمینی در پاسخ به این سوال که اگر زنی حامله شده و اکنون یک ماه و نیم، اطباء می‌گویند حاملگی برای مادر خطر جانی دارد و موجب فلج شدن وی خواهد شد. آیا سقط جنین برای چنین مادری جائز است یا خیر؟ می فرمایند: اگر ضرر و خطر جانی برای مادر دارد قبل از دمیده شدن روح، سقط جایز است. فقهای شیعه، نوعا سقط جنین را بعد از ولوج روح، جایز نمی‌دانند. دلیلی که از طرف این دسته از فقها اقامه می‌شود، این است که مادر نمی‌تواند برای حفظ جان خویش اقدام به قتل فرزند خود نماید. در این خصوص به روایت تقیه استناد می‌شود. در این روایت، آمده است که تقیه تا جایی نافذ است که به حد خون نرسیده باشد (۱). لذا اگر تقیه، به حد ریخته شدن خون دیگری برسد، دیگر عمل به آن جایز نیست. تقیه کردن در خصوص سقط جنین، یعنی تلاش برای مصونیت جان مادر که به دنبال آن، به قیمت گرفته شدن جان یک انسان و ریخته شدن خون فرزندش به دست می‌آید. لذا غالب فقهای شیعه آن را جایز ندانسته و جزء محرمات قرار داده اند. جواز و عدم جواز سقط جنین، به علت ضرر جانی برای مادر بعد از دمیده شدن روح از مباحث بحث برانگیز میان فقهاست و اجماع نظر در این خصوص وجود ندارد. برخی همانند آیت الله سیستانی، صافی گلپایگانی، نوری همدانی به طور کلی، حکم به عدم جواز داده‌اند. فقهای امامیه بین جنین ناشی از رابطه مشروع، زنا به تراضی، زنای به عنف وزنای محارم از این جهت که سقط جنین در تمام مراحل انعقاد نطفه تا زمان وضع حمل به استناد عموم ادله حرام است، تفاوتی نمی‌گذارند. با این وجود برخی از ایشان معتقدند که اگر مادر از نظر روحیات فردی و وضعیت خانوادگی و موقعیت‌های اجتماعی به شکلی باشد که برای شخص وی ادامه بارداری ناشی از زنا ابدا قابل تحمل نباشد و چه بسا برای جلوگیری از ان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

اقدام به خودکشی نماید تنها در صورتی کـه بـه جنـین روح دمیده نشده باشد و حـین امـر منشـاءحرج شـدید باشد سقط جنین جایز است. بایـد در نظـر داشـت کـه حرمت سقط جنین از دیدگاه اکثـر فقهـا، یـک مسـئله مطلق و دائمی نیست. در بسیاری از موارد استثناء پـذیر بوده و با توجه به اینکه سقط در چـه شـرایطی صـورت پذیرد و یا اینکه چه هدفی را دنبال نماید، متفاوت بوده و برای هر یک از موارد آن راه حلی مناسب و یا یک حکم فقهی خاص، ارائه شده است. در مسائل فقهی نیز هرکس باید از دیدگاه مرجع تقلیـد خـود پیـروی کنـد. قاطبـه فقهای اسلام، سقط جنین را در هر مرحله از تکـون، در صورتی که دلیل موجهی برای آن وجود نداشـته باشـد، حرام و غیر شرعی می‌دانند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان اذعان داشت که سـقط از لحـاظ پزشکی و قانونی، شرعی دارای شرایطی است که اگر در آن شـرایط قـرار نداشـته باشـد، بـرای سـلامتی مـادر خطرناک است.

References

1. Cameron S. Recent advances in improving the effectiveness and reducing the complications of abortion. F1000Res. 2018 Dec 2;7:F1000 Faculty Rev-1881.
2. Li D, Zheng L, Zhao D, Xu Y, Wang Y. The Role of Immune Cells in Recurrent Spontaneous Abortion. Reprod Sci. 2021 Dec;28(12):3303-3315.
3. Beaman J, Prifti C, Schwarz EB, Sobota M. Medication to Manage Abortion and Miscarriage. J Gen Intern Med. 2020 Aug;35(8):2398-2405.
4. Bateson D, McNamee K, Harvey C. Medical abortion in primary care. Aust Prescr. 2021 Dec;44(6):187-192.
5. Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J. Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. Taiwan J Obstet Gynecol. 2020 Nov;59(6):808-811.
6. Espinoza C, Samandari G, Andersen K. Abortion knowledge, attitudes and experiences among adolescent girls: a review of the literature. Sex Reprod Health Matters. 2020 Dec;28(1):1744225.
7. Gill RK, Cleeve A, Lavelanet AF. Abortion hotlines around the world: a mixed-methods systematic and descriptive review. Sex Reprod Health Matters. 2021 Dec;29(1):1907027.
8. Rodgers YVM, Coast E, Lattof SR, Poss C, Moore B. The macroeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the costs and outcomes. PLoS One. 2021 May 6;16(5):e0250692.
9. Jain D, Rastogi A, Kartik K, Diwan A, Saha O. Medical abortion through telehealth in India: a critical perspective. Sex Reprod Health Matters. 2021;29(2):2107090.
10. Sedgh G, Keogh SC. Novel approaches to estimating abortion incidence. Reprod Health. 2019 Apr 18;16(1):44.
11. Allotey P, Ravindran TKS, Sathivelu V. Trends in Abortion Policies in Low- and Middle-Income Countries. Annu Rev Public Health. 2021 Apr 1;42:505-518.
12. Kantorová V. Unintended pregnancy and abortion: what does it tell us about reproductive health and autonomy? Lancet Glob Health. 2020 Sep;8(9):e1106-e1107.
13. The Lancet Global Health. Headway and hindrances for sexual and reproductive health and rights. Lancet Glob Health. 2020 Aug;8(8):e973.
14. Drovetta RI. Safe abortion information hotlines: An effective strategy for increasing women's access to safe abortions in Latin America. Reprod Health Matters. 2015 May;23(45):47-57.
15. Adinma E. Unsafe abortion and its ethical, sexual and reproductive rights implications. West Afr J Med. 2011 Jul-Aug;30(4):245-9.
16. Pearson R, Sweetman C. Abortion, reproductive rights and maternal mortality. Focus Gend. 1994 Jun;2(2):45-50.
17. Dixon-Mueller R. Abortion policy and women's health in developing countries. Int J Health Serv. 1990;20(2):297-314.
18. Cullen P, Korolczuk E. Challenging abortion stigma: framing abortion in Ireland and Poland. Sex Reprod Health Matters. 2019 Nov;27(3):1686197.
19. Kaswa R, Yogeswaran P. Abortion reforms in South Africa: An overview of the Choice on Termination of Pregnancy Act. S Afr Fam Pract (2004). 2020 Dec 10;62(1):e1-e5.
20. Coast E, Norris AH, Moore AM, Freeman E. Trajectories of women's abortion-related care: A conceptual framework. Soc Sci Med. 2018 Mar;200:199-210.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]