

ای که با نامت جهان آغاز شد
دقتر ما هم به نامت باز شد

سقط جنین

دکتر توران عالی فرجا
متخصص زنان و زایمان
عضو هیات علمی دانشگاه

سقط جنین به معنی از دست رفتن محصول بارداری (جنین یا رویان) پیش از هفته ۲۰ بارداری است

سالانه حدود ۴۲ میلیون سقط جنین انجام می‌شود که تخمین زده شده است که ۲۰ میلیون از آن‌ها به شکلی ناسالم انجام شده است.

سقط جنین عمدی (خواستہ) دارای سابقه تاریخی طولانی است که توسط روش‌های مختلفی چون سقطکننده‌های گیاهی، استفاده از ابزار تیز، آسیب جسمانی، و دیگر روش‌های سنتی انجام می‌شده است. علم پزشکی معاصر با بهره‌گیری از داروها و روش‌های جراحی، سقط جنین را راحت کرده است. قانونی بودن، همه‌گیر بودن، وضعیت فرهنگی، و وضعیت مذهبی در نوع نگاه به سقط جنین، تفاوت قابل ملاحظه‌ای ایجاد می‌کند. در بسیاری از نقاط جهان، بحث‌های جنجالی بر سر قانونی و اخلاقی بودن، سقط جنین وجود دارد.

از آنجایی که دسترسی به آموزش و خدمات تنظیم خانواده برای بیشگیری از بارداری در سراسر جهان، در حال افزایش است، سقط جنین به‌طور گسترده‌ای در حال کاهش است.

انواع موارد سقط جنین

سقط جنین عمدی (خودخواسته)

هر سال در جهان حدود ۲۰۵ میلیون بارداری اتفاق می‌افتد. بیش از یک سوم آن‌ها ناخواسته هستند و در حدود یک پنجم به سقط جنین عمدی ختم می‌شوند. بیشتر سقط‌ها ناشی از بارداری‌های ناخواسته می‌باشند. یک بارداری می‌تواند به‌طور خودخواسته به شیوه‌های گوناگون به سقط جنین بینجامد. شیوه انتخاب شده معمولاً به سن رویان یا جنین وابسته است. همچنین ممکن است روش‌های ویژه‌ای با توجه به قانون، [دسترس پذیری](#) در منطقه، و ترجیح پزشک یا بیمار انتخاب گردد.

دلایل انجام سقط‌های عمدی:

درمانی: سقط در پزشکی هنگامی درمانی گفته می‌شود که برای حفظ جان زن باردار، پیشگیری از آسیب به سلامت جسمی یا روحی زن، دلالت نشانه‌ها بر بالا بودن احتمال ابتلای جنین به بیماری یا مرگ پیش‌رس یا معلولیت، یا کاهش انتخابی تعداد جنین‌ها به منظور پایین آوردن احتمال خطر برای سلامت جنین در بارداری‌های چندگانه انجام شود. [\[۱۵\]](#)

گزینشی: سقط انتخابی یا داوطلبانه سقطی است که بنا به خواست زن به دلایل غیر پزشکی به دست خود یا دیگری انجام شده باشد.

سقط جنین غیر عمدی (ناخواسته)

سقط جنین ناخواسته یا غیر عمدی، خروج ناخواسته رویان یا جنین پیش از هفته بیستم تا بیست و دوم بارداری است

تنها ۳۰ تا ۵۰٪ از لقاح‌ها، سه‌ماهه اول را با موفقیت پشت سر می‌گذارند و حجم قابل توجهی از آن دسته از لقاح‌ها که به ثمر نمی‌رسند، پیش از آن‌که زن از عمل لقاح مطلع شده باشد، از بین می‌روند و بسیاری از بارداری‌ها پیش از آنکه پزشکان توانایی تشخیص رویان را داشته باشند خاتمه می‌یابند. در بررسی از حداقل ۵۰٪ از بارداری‌های زود خاتمه یافته، شایع‌ترین دلیل سقط جنین غیر عمدی در طول سه‌ماهه اول بارداری، **اختلالات کروموزومی** است، از جمله سایر دلایل می‌توان به بیماری‌های عروقی (همچون لوپوس)، **دیابت**، سایر مشکلات هورمونی، عفونت و اختلالات رحمی اشاره کرد. [۲۲] **بالا رفتن سن مادری و سابقه بیمار در سقط غیر عمدی جنین**، به عنوان دو عامل اساسی مرتبط با افزایش ریسک سقط غیر عمدی شناخته می‌شوند. [۲۳] سقط جنین غیر عمدی، هم‌چنین ممکن است در نتیجه **تروما یا ضربه** اتفاقی نیز رخ دهد. [۲۴]

سقط جنین غیرقانونی یا عمدی یکی از موضوعات حساس در حقوق کیفری و پزشکی است که از ابعاد مختلف قانونی، اخلاقی و اجتماعی قابل بررسی است. در ایران، قانونگذار با هدف حمایت از حقوق جنین و مادر، سقط جنین را تحت شرایط خاصی مجاز دانسته و در غیر این صورت، آن را جرم تلقی کرده است. سقط جنین غیرقانونی به مواردی اطلاق می‌شود که در آن بدون مجوز قانونی یا دلایل پزشکی معتبر، اقدام به پایان دادن به بارداری می‌شود. این اقدامات می‌توانند پیامدهای جدی کیفری برای پزشک، ماما، دارو فروش و حتی مادر به دنبال داشته باشند.

میزان سقط جنین

به تازگی یک پژوهش نشان داده‌است که میزان انجام سقط جنین در کشورهای مختلف، صرف‌نظر از اینکه در آن‌ها سقط جنین امری قانونی است یا نه یکسان است. تفاوت عمده بین کشورهایی که سقط در آن‌ها قانونی است و کشورهایی که سقط در آن‌ها به شدت ممنوع است در این است که در کشورهای دسته اول، سقط جنین در شرایطی از نظر پزشکی ایمن و بی‌خطر صورت می‌گیرد در حالیکه در کشورهای دسته دوم که سقط امری غیرقانونی است معمولاً این عمل در شرایطی از نظر پزشکی ناایمن صورت می‌گیرد. این در حالی‌ست که سالانه ده‌ها هزار زن، به دلیل دشواری‌ها و مشکلات ناشی از سقط‌های انجام‌شده به روش ناایمن و غیربهداشتی جان خود را از دست می‌دهند.

میزان انجام سقط جنین با میزان دسترسی به روش‌های کنترل بارداری کارآمد «همبستگی» دارد، به شکلی که هرچه در کشوری ابزارهای کنترل بارداری کمتر در دسترس باشد، میزان انجام سقط جنین بالاتر است. همان‌طور که در یک مقاله عنوان شده‌است، «سریع‌ترین راه برای کاهش میزان سقط جنین، فراهم کردن ابزارهای پیشگیری از بارداری قابل اعتماد است

نرخ سقط جنین در ایران مورد مناقشه است و بسیاری از نظرسنجی‌ها در مورد این موضوع بر خلاف داده‌های سخت، اعداد تخمینی را نشان می‌دهند. این امر نه تنها به دلیل مشکل ذاتی دسترسی به همه جمعیت‌های ایران است که کشوری متنوع با گروه‌های فقیر و روستایی است، بلکه به دلیل حساسیت موضوع است. به ویژه در گروه‌های بسیار مذهبی، پرسش در مورد روند سقط جنین دشوار است، و دریافت مداوم پاسخ‌های صادقانه این پتانسیل را دارد که داده‌ها را به گونه‌ای تغییر دهد که نتایج واقعی را مبهم کند.

سقط جنین در ایران نرخ سقط جنین در استان‌های ایران به طور قابل توجهی متفاوت است، اما برآوردها شامل ۰,۲۶ سقط مادام‌العمر به ازای هر زن ایرانی، ۷,۵ سقط در هر ۱۰۰۰ زن متاهل، و ۱۱۵۴۳ سقط قانونی در سال است.

تهران، پایتخت کشور. این آمار به اندازه سایر آمارهای کاملاً متفاوت از نظر علمی پذیرفته شده است، مانند ادعای یک مطالعه مبنی بر اینکه بیش از هزار سقط جنین ناایمن "هر روز در ایران اتفاق می‌افتد" و دیگری که گزارش می‌دهد سالانه ۱۰۰,۰۰۰ زن جوان‌تر سقط جنین غیرقانونی یا القایی دارند. بنابراین آمار دقیق سقط جنین در ایران ناشناخته است، اما روندهایی در این عمل وجود دارد که به طور گسترده گزارش و تأیید شده است.

در سراسر جهان، بین استفاده از داروهای ضد بارداری و میزان سقط رابطه منفی وجود دارد. با تطبیق جهان با فناوری‌های جدید و در دسترس برای تنظیم خانواده و سلامت باروری، ایران یکی از کشورهایی است که نرخ سقط جنین در مناطقی که میزان استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری بالاتر است، کاهش یافته است.

بر اساس گزارش [سازمان بهداشت جهانی](#) (WHO در سال 2022، حدود 132 میلیون تولد ثبت شده و 73 میلیون سقط جنین در سراسر جهان انجام شده است. بخش قابل توجهی از این موارد در شرایط ناامن و بدون نظارت پزشکی رخ داده است.

میزان سقط جنین در ایران، کاتادا و آمریکا



۴۱.۵ %

به ازای هر ۶ تولد در ایران
۴.۲ سقط جنین انجام می‌شود



۲۱.۸ %

به ازای هر ۶ تولد در کاتادا
۱.۷ سقط جنین انجام می‌شود



۱۴.۴ %

به ازای هر ۶ تولد در آمریکا
۱ سقط جنین انجام می‌شود

علل سقط جنین

مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ در ۲۷ کشور درباره دلایل زنان برای خاتمه بارداری انجام شد نشان داد شایع‌ترین دلیل زنان برای سقط جنین، به تعویق انداختن بچه دار شدن به زمان مناسب تر یا تمرکز قوا و منابع بر روی کودکان موجود بود. شایع‌ترین دلایل عوامل اجتماعی - اقتصادی بودند مانند ناتوانی در پرداخت هزینه کودک از جمله هزینه‌های مستقیم برای تربیت فرزند یا از دست دادن درآمد هنگام مراقبت از فرزند، عدم حمایت از سوی پدر، عدم توانایی مالی برای داشتن کودکان اضافی، تمایل به ارائه تحصیل برای کودکان موجود، اختلال در تحصیل، مشکلات رابطه با شوهر و ذکر این که او پیش از حد جوان و بیکار است.

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۴ که در آن زنان آمریکایی در کلینیکی پرسشنامه‌ای را پاسخ دادند نتایج مشابهی داشت. بررسی سال ۱۹۹۸ خطر برای سلامت مادران را دلیل اصلی با نسبت ۵-۱۰ درصد در هفت کشور و ۲۰-۳۸٪ در سه کشور (کنیا، بنگلادش و هند) عنوان کرد. در گزارش ۱۹۹۷ ایالات متحده، سلامت مادران «مهم‌ترین دلیل» ۳٪ از زنان و نگرانی از سلامت جنین دلیل ۳٪ دیگر عنوان شد.

در سال ۲۰۰۴ در نظر سنجی در آمریکا ۱٪ از زنانی که سقط جنین داشتند در نتیجه تجاوز باردار شده بودند و ۰٫۵٪ در اثر زنا‌ی با محارم. مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۲ در آمریکا به این نتیجه رسید که ۵۴٪ از زنانی که سقط جنین داشتند هنگام باردار شدن از یکی از روش‌های ضدبارداری استفاده می‌کردند در حالیکه ۴۶٪ از این روش‌ها استفاده نمی‌کردند. ۴۹٪ از افراد از کاندوم، استفاده ناپایدار و ۷۶٪ از آن‌ها قرص ضد حاملگی خوراکی ترکیبی مصرف کرده بودند؛ ۴۲٪ از کسانی که کاندوم استفاده کرده بودند عدم موفقیت را در نتیجه لغزش یا پارگی عنوان کردند. مؤسسه گات ماچر تخمین زده‌است که "اکثر سقط جنین‌ها را در ایالات متحده زنان اقلیت‌ها انجام می‌دهند "چون زنان اقلیت "میزان بسیار بالاتری از بارداری ناخواسته دارند."

دلایل اصلی سقط جنین در ایران

بر اساس آمار و پژوهش‌های انجام‌شده، دلایل اصلی سقط جنین به شرح زیر است:

۱. نخواستن فرزند (۴۰ درصد)

عدم تمایل به داشتن فرزند بیشتر، نگرانی‌های مرتبط با تربیت، و مشکلات روانی و اجتماعی از مهم‌ترین دلایل سقط‌های ناشی از نخواستن فرزند است. این موضوع نشان‌دهنده فشارهای روانی و فرهنگی است که بسیاری از خانواده‌ها را به این تصمیم سوق می‌دهد.

۲. به‌موقع نبودن بارداری (۲۰ درصد)

بارداری ناخواسته یا برنامه‌ریزی نشده، مشکلات مربوط به روش‌های پیشگیری، و احساس عدم آمادگی در زمان بارداری، یکی دیگر از عوامل مهم در سقط جنین در ایران محسوب می‌شود.

۳. مشکلات مالی (۲۱ درصد)

ناتوانی اقتصادی در تأمین نیازهای فرزند آینده و فشارهای مالی، یکی از مهم‌ترین عوامل در تصمیم‌گیری برای سقط است. این مسئله به‌وضوح نشان‌دهنده نقش شرایط اقتصادی در این بحران است.

۴. سایر موارد پزشکی و اجتماعی (۱۸ درصد)

مسائل پزشکی، مشکلات حقوقی و قانونی، و شرایط خاص روانی از دیگر دلایلی هستند که مادران را به سمت سقط جنین سوق می‌دهد.

عوارض سقط غیر قانونی

همه انواع سقط جنین می تواند عوارضی را به همراه داشته باشد، اما سقط های غیر ایمن می تواند عوارض کوتاه مدت و بلند مدت، یا عوارض جسمی و روحی روانی و مرگ به دنبال داشته باشد. تحقیقات نشان داده از هشت مورد مرگ مادری، یک مورد ناشی از سقط غیر ایمن است و در برخی مناطق جهان تا 25 درصد و یا حتی بیشتر گزارش شده است.

اثرات روحی و روانی سقط جنین عمدی را به طور کلی می توان شامل استرس و اضطراب و افسردگی به ویژه در برخی افراد و هیجانات منفی ناشی از سقط عمدی بسیار قوی دانست که ممکن است در عرض چند روز تا چند سال پس از سقط رخ می دهد.

عوارض بلندمدت نیز شامل نارسایی دهانه رحم (سرویکس) و سرطان پستان نیز در برخی مطالعات به میزان بیشتر از 44 درصد، گزارش شده است. ناباروری ثانویه در ادامه عفونت لگن و نارسایی دهانه رحم و یا سندروم آشرمن (چسبندگی دیواره رحم یا آندومتر) و اختلال در روابط زناشویی، همچنین احتمال سقط جنین در حاملگی بعد، زایمان زودرس، وزن کم نوزاد و مشکلات جفت که گاهی نیز منجر به عفونت و شوک عفونی می شود، از دیگر عوارضی است که مادر را در چنین مواردی تهدید می کند.

عوارض جسمی:

خونریزی شدید: یکی از مشکلات رایج و خطرناک بعد از سقط جنین، خونریزی زیاد است که ممکن است نیاز به درمان فوری داشته باشد.

عفونت: ورود باکتری‌ها به رحم در طی فرایند سقط می‌تواند منجر به عفونت‌های شدید شود.

آسیب به دهانه رحم: گاهی اوقات، آسیب به دهانه رحم می‌تواند در حین انجام سقط جنین اتفاق بیفتد.

سوراخ شدن رحم: در موارد نادر، احتمال ایجاد سوراخ در دیواره رحم نیز وجود دارد.

سقط ناقص: در برخی موارد، ممکن است سقط جنین به طور کامل صورت نگیرد و نیاز به انجام دوباره فرایند سقط باشد.

آسیب به اندام‌های داخلی: سقط جنین عمده می‌تواند به سایر اعضای داخلی بدن آسیب برساند.

مرگ: در شرایطی بسیار نادر و شدید، سقط جنین عمده می‌تواند به مرگ مادر منجر شود.

■ علاوه بر عوارض جسمی، سقط جنین می‌تواند تاثیرات منفی زیادی بر سلامت روان مادر بگذارد. این تاثیرات می‌توانند بلافاصله بعد از سقط یا حتی پس از مدت‌ها بروز پیدا کنند. این مشکلات روانی شامل موارد زیر می‌باشند:

- افسردگی
- نوسانات خلقی و از دست دادن انگیزه
- کاهش سطح انرژی
- مشکل در تمرکز
- تغییرات وزنی غیرقابل کنترل
- اختلالات خواب و کابوس‌های مکرر
- یادآوری مکرر لحظات سقط جنین
- افزایش اضطراب و استرس
- احساس گناه
- مشکلات در روابط زناشویی
- تمایل به استفاده از مواد مخدر یا الکل
- در موارد شدید، افکار یا اقدام به خودکشی

سقط جنین از نظر دین اسلام

نظرات مسلمانان در مورد سقط جنین توسط حدیث و همچنین نظرات علما و مفسران حقوقی و دینی شکل می‌گیرد. در اسلام اعتقاد بر این است که جنین پس از ۱۲۰ روز حاملگی به یک جان زنده تبدیل می‌شود، و سقط جنین پس از آن مرحله غیرمجاز تلقی می‌شود. بسیاری اندیشمندان اسلامی، استثناهایی را در این قانون برای شرایط خاص تشخیص می‌دهند. عزیزا یحیی البری، دانشگاهی آمریکایی، خاطرنشان می‌کند که «اکثر دانشمندان مسلمان سقط جنین را مجاز می‌دانند، اگرچه نظرشان دربارهٔ مراحل رشد جنین که این امر را ممنوع می‌کند متفاوت است.» به گفته شرممان جکسون، «در حالی که سقط جنین، حتی در سه‌ماهه اول بارداری، طبق اقلیت حقوقدانان ممنوع است، اما جرمی محسوب نمی‌شود که مجازات کیفری یا حتی مدنی برای آن در نظر گرفته شده باشد.»

در عمل، دسترسی به سقط جنین بین کشورهای اکثریت مسلمان بسیار متفاوت است. در کشورهایمانند ترکیه و تونس، سقط جنین در صورت درخواست، کاملاً قانونی است. از طرف دیگر، در ۱۸ کشور از ۴۷ کشور دارای اکثریت مسلمان، از جمله عراق، مصر و اندونزی، سقط جنین فقط در صورتی مجاز است که زندگی مادر توسط بارداری در خطر باشد. در صورت به خطر افتادن جان مادر، هیچ کشوری با اکثریت مسلمان، سقط جنین را ممنوع نمی‌کند.

قوانین سقط جنین در ایران

در قانون مجازات اسلامی مصوب سال 1370 به پیروی از فقه اسلامی، در بند 6 ماده 487 آمده است: دیه جنین که روح در آن پیدا شده است، اگر پسر باشد، کامل و اگر دختر باشد، نصف دیه کامل و اگر مشتبّه باشد، سه ربع دیه کامل خواهد بود.

قانون گذار ایران از میان چهار نظر پیرامون جواز یا حرمت سقط جنین، تنها یک مورد را قانونی شناخته است: جواز سقط قبل از ولوج روح با شرایط خاص و حرمت آن پس از ولوج روح به صورت مطلق. در سال 1376، آیت الله خامنه‌ای به عنوان رهبر جمهوری اسلامی اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور را قبل از ولوج روح صادر نمودند. در سال 1381 کمیته کشوری سقط جنین در سازمان پزشکی قانونی کشور به تعیین اندیکاسیون های سقط درمانی پرداخت و آیین نامه‌ای با 49 مورد اندیکاسیون قطعی پیشنهاد نمود. سرانجام در سال 1384، به دلیل نیازهای موجود و لزوم انجام سقط در برخی موارد و با عنایت به موازین اسلامی و رعایت اصول اخلاقی قانون سقط درمانی شامل 51 اندیکاسیون به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و با تأیید شورای نگهبان این روند تکمیل گردید. در قانون سقط درمانی مصوب 1384 چند شرط برای قانونی تلقی کردن این عمل ضروری شناخته شده است، از جمله این که جنین باید قبل از چهار ماهگی باشد و خطر به صورت قطعی تهدید کننده جان مادر یا موجب عقب افتادگی و ناقص الخلقه بودن جنین گردد و این امر توسط سه پزشک متخصص و پزشکی قانونی تأیید گردد، همچنین رضایت کتبی مادر و پدر الزامی است.

همچنین به موجب مفاد قانون مجازات اسلامی، احکام مربوط به سقط جنین در قانون تعزیرات مصوب 1375 شمسی در موارد 622 تا 624 مقرر شده است. ماده 622 مقرر می‌دارد: **هر کس عالماً عامداً 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.**

طبق ماده 623، **هر کس به واسطه دادن ادویه یا ماده دیگر موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه ماه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر است و در هر مورد دیه مطابق مقررات داده می‌شود و بر اساس ماده 624، اگر طیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه، مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.**

آمارها نشان می‌دهند که با وجود تصویب و اعمال قانون مزبور، در بارداری ناخواسته یا ناشی از اعمال نامشروع یا تجاوز به عنف و همچنین در موارد دیگری که به دلیل مشکلات اجتماعی و اقتصادی روی می‌دهد و قانون گذار آن‌ها را پیش‌بینی نکرده است و اجازه سقط درمانی را نمی‌دهد، زنان خود به سقط‌های ناسالم و غیربهداشتی دست می‌زنند که نهایتاً جان بسیاری از آنان را خواهد گرفت.

راهکارهای کاهش سقط جنین عمدی (غیر قانونی)

1. شناسایی علل زمینه‌ساز سقط عمدی اعم از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، روانی و پزشکی
2. ارائه راهکارهای عملی در حوزه پیشگیری از طریق آموزش، مشاوره، حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از مادران باردار
3. افزایش آگاهی جامعه نسبت به پیامدهای سقط عمدی و تبیین جایگاه حقوقی و شرعی جنین
4. رصد و مقابله با عوامل تسهیل‌گر سقط غیرقانونی از جمله تبلیغات، شبکه‌های توزیع دارو یا افراد دخیل
5. تقویت قوانین و مقررات حمایتی از مادران در معرض خطر سقط عمدی یا تحت فشار برای این اقدام
6. همکاری مستمر با نهادهای ذی‌ربط در حوزه بهداشت، درمان، حقوق، آموزش، رسانه و سازمان‌های مردم‌نهاد.
7. برنامه‌های حمایت مالی و اجتماعی با ارائه خدماتی مانند مراقبت از کودک و مرخصی زایمان، به کاهش فشارهای اقتصادی و اجتماعی بر زنان کمک می‌کنند.

امید است با هم‌افزایی و عزم جدی همه دستگاه‌های مسئول، گامی مؤثر در مسیر کاهش موارد سقط عمدی و حمایت از نهاد خانواده و حقوق نسل آینده برداشته شود.



از حسن توجه شما سپاسگزارم

