

بنام خداوند جان و خرد

تاریخچه سقط

تا اواسط قرن نوزدهم سقط جنین فقط تا زمانی که روح به جنین وارد نشده - یعنی تا زمانی که مادر احساس نمی کند که جنین حرکت می کند - قانونی بود.

مخالفین سقط جنین، مخالفت خود را با سقط جنین، با خطرات بی شماری که برای زنان داشت، توجیه می کردند.

تا آغاز قرن بیستم، نهضت ضد سقط جنین موفق گردید که سقط جنین را در تمام ایالتها غیرقانونی نماید، اما قوانین ضد سقط جنین مانع از آن نشد که زنان از اقدام به سقط جنین در بارداری های ناخواسته دست بردارند.

تاریخچه سقط

یکی از مورخین به نام «لسلی ریگان» در این رابطه می‌گوید:

” در اوایل قرن بیستم، تعداد سقطها در میان زنان علی‌رغم غیرقانونی بودن، بسیار زیاد بوده است.“

تا دهه ۱۹۳۰ سقط جنین از عملی خصوصی و مربوط به ماماها یا پزشکان خاص، تبدیل به مسأله‌ای عمومی و مربوط به بیمارستان‌ها درآمد. به طوری که در این امر در بازنگری در سقط جنین و قوانین مربوط به آن مؤثر واقع گردید.

تاریخچه سقط

در دهه ۱۹۴۰، بیمارستان‌ها، کمیته‌های درمانی برای سقط جنین تشکیل دادند تا میزان‌های سقط جنین را قاعده‌مند نمایند.

این کمیته‌ها سعی کردند، سقط‌ها را محدود نمایند. این امر باعث افزایش اثرات زیانبار سقط جنین برای زنانی شد که به خدمات بهداشتی دسترسی نداشتند.

در اواسط دهه ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ بسیاری از متخصصین به ویژه پزشکان، روان‌شناسان و وکلا به شرایط ناگواری که از سقط جنین ناشی می‌شد، اشاره کردند. این افراد سعی کردند تا با اعتراض‌های خویش قوانین مربوط به سقط جنین را تغییر دهند.

در سال ۱۹۶۵ چندین پزشک و وکیل، انجمن مطالعه سقط جنین را در شهر نیویورک پایه‌گذاری کردند.

تاریخچه سقط

انجمن مطالعة سقط جنین بر این بارو بودند که قوانین موجود برای سقط جنین ناکارآمد هستند .

با اعمال فشار، به ویژه از سوی فمینیست‌ها برای شناسایی حق زنان به جهت کنترل بر عملکردهای جنسی خویش، قانون تجویز سقط جنین در سال ۱۹۷۳ توسط دادگاه عالی ایالات متحده به تصویب رسید.

تصویب این قانون بدان معنا بود که پزشکی مدرن، سقط جنین را به امری «نسبتاً بی‌خطر» تبدیل کرده است.

تاریخچه سقط

مخالفان سقط جنین با رد نظریه امنیت زنان در پی سقط جنین، به آثار و تبعات منفی جسمانی، روانی و اجتماعی آن اشاره می‌کنند و با ارائه شواهد علمی مکرر، دلایل موافقان را به نقض می‌کشانند.

آن‌ها با دلایل علمی اثبات کرده‌اند که برخلاف ادعای موافقان، سقط جنین عوارض چندی را در برداشته است از قبیل:

عوارض جسمی

عوارض روانی

عوارض خانوادگی

عوارض اجتماعی

تعریف سقط (miscarriage)

- از دست دادن حاملگی قبل از رسیدن قابلیت حیات جنین
- از دست دادن حاملگی قبل از هفته ۲۰ یا به دنیا آمدن جنین با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم

انواع سقط

سقط
راجعه

سقط
القايي

سقط
خوديه
خودي

سقط
زودرس

سقط خودبه خودی

- ۷۵٪ سقط های آنابلونیدی تا **۸ هفته اول** رخ می دهد. ۹۵٪ آنها در اثر خطای گامتوژنز مادری و ۵٪ به دلیل اختلالات گامتوژنز پدری ایجاد می شود.
- تریزومی ها که با بالا رفتن سن مادر میزان آنها افزایش می یابد. (**تریزومی های شایع** : ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۱)
- تریپلوئیدی اغلب با **دژنرسانس مولی** همراه است جنین داخل مول ناقص معمولاً در مراحل ابتدایی سقط می شوند اغلب آنها دچار دفرماسیون آشکار می شوند این اختلال ربطی به سن بالای پدر و مادر ندارد.

عوامل مادری سقط خود به خود سه ماهه اول

عفونت

چاقی

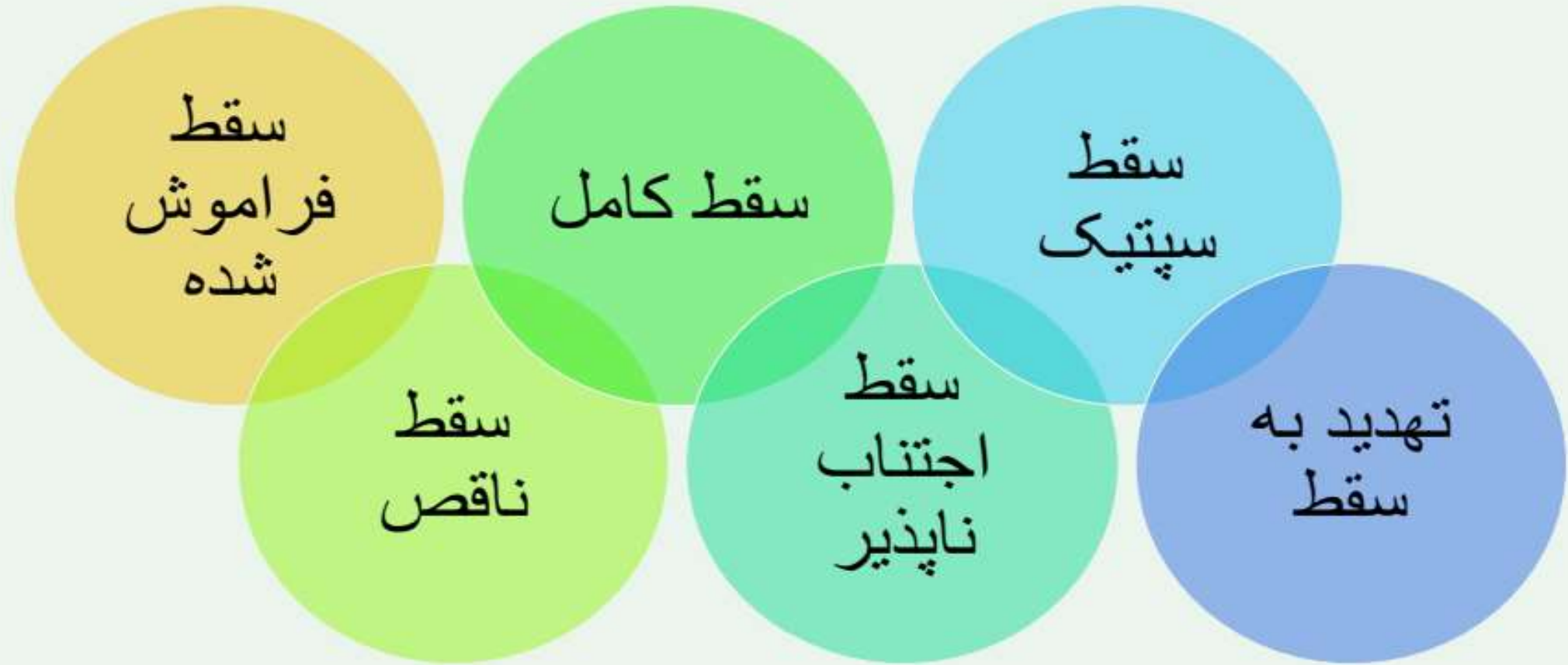
سرطان

اعمال جراحی

اختلالات طبی

شغلی و اجتماعی

تقسیم بندی بالینی سقط خود به خود:



سقط ناقص:

- به دنبال جدا شدن نسبی یا کامل جفت و اتساع سرویکس معمولاً خونریزی رخ میدهد.
- **قبل از هفته ۱۰** معمولاً محصولات حاملگی باهم دفع میشوند.
- **بعد از هفته ۱۰** به صورت جداگانه دفع میشوند، در نتیجه ممکن است بافت به طور کامل در داخل رحم باقی بماند و یا به طور نسبی از سرویکس بیرون بزند.
- اگر محصولات حاملگی به صورت شل در مجاری سرویکس وجود داشته باشد میتوان با فورسپس حلقوی خارج کرد. (**پنساژ**)
- **گزینه های درمانی**: کورتاژ، میزوپروستول، نظارت و درمان انتظاری می باشد.

تهدید به سقط:

- وجود ترشحات خونی و یا خونریزی از میان سرویکس بسته در **۲۰ هفته اول** حاملگی می باشد که باید از خونریزی لانه گزینی افتراق داده شوند.
- **علائم:** خونریزی، ناراحتی سوپراپوبیک، کرامپ های خفیف، احساس فشار لگنی و کمردرد می باشد.
- **اداره تهدید به سقط:** روند نظارتی شامل: آنالژی بر پایه استامینوفن به کاهش کرامپ های رحمی، استراحت در بستر، همچنین تعیین میزان هماتوکریت و گروه خونی و در صورت هایپوولمی تخلیه محصولات حاملگی انجام میشود.
- در صورتی که جنین زنده باشد برخی اقدام به ترانسفوزیون و ادامه نظارت می کنند.

سقط کامل:

- محصولات حاملگی کاملاً باهم دفع می‌شوند و دهانه رحم بسته می‌شود، شرح حال مبنی بر خونریزی و کرامپ رحمی و دفع بافت را می‌دهند.

- یافته های سونوگرافی: ضخیم شدگی آندومتر و فقدان ساک حاملگی

سقط کامل را زمانی میتوان تشخیص داد که:

- محصولات حاملگی با چشم غیر مسلح مشاهده شود.

- سونوگرافی ابتدا حاملگی داخل رحمی نشان داده باشد و بعد از سقط رحم خالی گزارش شود.

سقط فراموش شده:

- حالتی که محصولات مرده حاملگی به مدت چند روز یا چند هفته در داخل رحم باقی مانده باشد و دهانه رحم بسته باشد.
- سونوگرافی ترانس واژینال روش **تشخیصی اولیه اصلی** است.
- در صورت تایید مرگ جنین گزینه پیش رو شامل تخلیه با روش های **جراحی یا طبی و یا نظارت** **انتظاری** می باشد.
- برای تسریع تخلیه رحم تجویز میزوپروستول ۸۰۰ میکروگرم واژینال را میتوان در عرض یک تا دو روز تکرار کرد.
- **ویژگی های تکمیل سقط**: شرح حال خونریزی شدید، کرامپ و دفع بافت و بدنبال آن فروکش کردن خونریزی، ضخامت اندک آندومتر در سونوگرافی و افت سریع میزان بتا.

سقط اجتناب ناپذیر:

- پارگی پیش از موعد پرده ها در سنی که جنین قابلیت حیات ندارد رخ میدهد. پارگی ممکن است خود به خود یا به دنبال اقدامات تهاجمی مانند آمنیوسنتز و جراحی جنین ایجاد شود.
- **تشخیص:** مشاهده ترشحات مایع آمنیوتیک با اسپکولوم استریل، انجام تست فرنینگ، PH بیشتر از ۷، الیگوهایدر آمنیوس در سونوگرافی و بررسی پروتئین های مایع آمنیون
- در صورت درد و خون ریزی و تب اقدام به تخلیه رحم می شود.
- **درمان در صورت عدم وجود موارد فوق:** مراقبت انتظاری، مصرف آنتی بیوتیک به مدت هفت روز تا دوره نهفتگی افزایش یابد، مصرف کورتیکو استروئید برای بلوغ ریه، سولفات منیزیم، پروفیلاکسی استرپتوکوک گروه بتا، تجویز عوامل توکولیتیک

سقط سپتیک:

- در مواردی از سقط های خود به خود یا القایی، ارگانیزم ها ممکن است به بافت های میومتر تهاجم پیدا کرده و باعث ایجاد پارامتریت، پریتونیت و سپتی سمی شوند.
- اکثر باکتری ها **فلور طبیعی واژن** هستند، عفونتهای نکروران شدید و سندرم شوک سپتیک در اثر گروه آ (استرپتوکوک پیوژن) باعث این سقط ها میشوند.
- **درمان:** تجویز سریع آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و اگر محصولات حاملگی در رحم باقی مانده باشد کورتاژ ساکشنی انجام میشود.

گایدلاینهای سونوگرافیک برای تشخیص سقط زود هنگام

یافته های تشخیصی سقط زودرس	یافته های دلالت کننده (اما نه تشخیصی) سقط زودرس
CRL ۷ میلیمتر یا بیشتر بدون ضربان قلب	CRL کمتر از ۷ میلیمتر بدون ضربان قلب
MSD ۲۵ میلیمتر یا بیشتر ، فقدان رویان	MSD بین ۱۶ تا ۲۴ میلیمتر ، فقدان رویان
فقدان رویان دارای ضربان قلب ، دو هفته یا بیشتر پس از مشاهده ساک حاملگی بدون کیسه زرده در سونوگرافی	فقدان رویان دارای ضربان قلب ، ۱۰-۷ روز پس از مشاهده ساک حاملگی بدون کیسه زرده در سونوگرافی
فقدان رویان دارای ضربان قلب ۱۱ روز یا بیشتر پس از مشاهده ساک حاملگی همراه با کیسه زرده در سونوگرافی	فقدان رویان دارای ضربان قلب ، ۱۰-۷ روز پس از مشاهده ساک حاملگی همراه با کیسه زرده در سونوگرافی
فقدان رویان به مدت ۶ هفته یا بیشتر پس از آخرین قاعدگی	فقدان رویان به مدت ۶ هفته یا بیشتر پس از آخرین قاعدگی
آمنیون خالی (مشاهده آمنیون در مجاورت کیسه زرده بدون رویان)	آمنیون خالی (مشاهده آمنیون در مجاورت کیسه زرده بدون رویان)
بزرگ شدن کیسه زرده (بزرگتر از ۷ میلیمتر)	بزرگ شدن کیسه زرده (بزرگتر از ۷ میلیمتر)
ساک حاملگی کوچک به نسبت اندازه رویان (تفاوت کمتر از ۵ میلیمتر بین MSD و CRL)	ساک حاملگی کوچک به نسبت اندازه رویان (تفاوت کمتر از ۵ میلیمتر بین MSD و CRL)

سقط راجعه:

- سه یا بیشتر از سه بار حاملگی زیر ۲۰ هفته به صورت متوالی یا با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم تعریف میشود.

- ۱٪ از زوجین بارور به آن گرفتار میباشند.

- انواع سقط های راجعه: اولیه و ثانویه

- سه علت اصلی سقط راجعه شامل:

(۱) اختلالات کروموزومی ۲-۴٪

(۲) سندروم آنتی بادی آنتی فسفولیپیدی ۱۵٪

(۳) اختلالات ساختاری رحم ۱۵٪

(۴) عوامل اندوکراین ۸-۱۲٪

سقط های سه ماهه دوم:

• سقط از انتهای سه ماهه اول تا رسیدن وزن جنین به ۵۰۰ گرم یا بیشتر و یا رسیدن سن حاملگی به هفته

۲۰

• **علل سقط های سه ماهه دوم:**

- (a) ناهنجاری های جنینی: کروموزومی و ساختمانی
- (b) نقایص رحمی: مادرزادی و لیومیوم ها و نارسایی سرویکس
- (c) علل مربوط به جفت: دکولمان و تغییر شکل شریانهای مارپیچی و کوریوآمنیونیت
- (d) اختلالات مادری: اتوایمیون و عفونتها و متابولیک

نارسایی سرویکس:

- دیلاتاسیون بدون درد سرویکس در سه ماهه دوم منجر به پرولاپس و بیرون آمدن محصولات حاملگی به داخل واژن میشود که منجر به دفع جنین نارس می شود.
- عوامل خطر نارسایی سرویکس: کونیزاسیون، دیلاتاسیون و کورتاژ، کوتر یا آمپوتاسیون
- اندیکاسیون های سرکلاژ: زنانی که سابقه زایمان بدون درد در سه ماهه دوم را دارند.

انواع سرکلاژ:

- ✓ سرکلاژ واژینال: اثرا از روش مک دونالد استفاده می کنند روش شیروودکار روش پیچیده تری است
- ✓ سرکلاژ ابدومینال: از این روش فقط در صورت نقایص آناتومیک شدید سرویکس و یا در موارد شکست روش واژینال
- ✓ پروفیلاکتیک: ۱۲ تا ۱۴ هفته و اورژانسی: در صورت دیلاتاسیون افاسمات
- کنترل اندیکاسیون های سرکلاژ: خونریزی، انقباضات رحمی، پارگی پرده ها

نارسایی سرویکس:

- **تشخیص:** سونوگرافی ترانس واژینال
- بررسی طول سرویکس و قیفی شدن سرویکس
- غربالگری پروفیلاکتیک در زنان با سابقه زایمان پره ترم در **هفته ۱۶ و ۲۴**
- سنجش طول سرویکس هر دو هفته یک بار :
- اگر طول سرویکس به ۲۵-۲۹ میلیمتر برسد **هر هفته** اندازه گیری انجام می شود.
- اگر طول سرویکس **کمتر از ۲۵** میلیمتر باشد ، انجام **سرکلاژ** برای زنان در معرض خطر
- در زنان بدون سابقه زایمان پره ترم با طول سرویکس کوتاه به جای سرکلاژ از پروژسترون درمانی استفاده میشود.

سقط القایی

• خاتمه دادن به حاملگی قبل از کسب قابلیت حیات:

سقط درمانی : خاتمه دادن به علت اندیکاسیون های طبی

سقط الکتیو: خاتمه دادن به درخواست مادر بدون اندیکاسیون طبی

سقط القایی عمدی

سقط عمدی یکی از پدیده هایی است که در سراسر جهان مشاهده میشود و فارغ از قانونی یا غیر قانونی بودن آن، بر اساس مقررات هر کشور، در بیشتر جوامع جهان به عنوان امری غیرعادی تلقی می شود.

بر اساس اعلام وزارت بهداشت، سالانه بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار سقط جنین غیرقانونی در کشور، انجام می شود .

سقط جنین نا ایمن هزینه اقتصادی زیادی دارد زیرا بیشتر روش های ناقص نیاز به مداخلات بعدی و مراقبت بعدی در بیمارستان دارد.

سقط القایی عمدی

سالیانه زندگی و سلامت میلیون ها انسان به علت پایان بخشیدن به حاملگی های ناخواسته در معرض خطر جدی قرار می گیرد.

وقوع میزان چشمگیر سقطهای القایی و غیربهداشتی در سراسر جهان و به ویژه در جوامع در حال توسعه و منجر شدن بسیاری از این سقطها به مرگ و میر مادران در سنین باروری، برجای گذاردن صدها هزار ناتوانی جسمی و جنسی، گزارش بالاترین آمار و ارقام سقط های غیرایمن از جوامع در حال توسعه به ویژه جوامعی با منع و محدودیت قانونی بیشتر، از مشکلات عمده سلامت باروری زنان است که ضرورت بررسی جامع ابعاد مختلف سقط جنین را در جوامع مختلف آشکار می سازد.

سقط غیر ایمن:

از هر ۴۶ میلیون انجام سقط عمدی که هر ساله در سراسر دنیا صورت میگیرد، حدود ۲۰ میلیون آن مربوط به کشورهای بودده که در آنها، سقط خودخواسته غیرقانونی است.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سقط غیر ایمن عملی است که در آن حاملگی توسط یک فرد فاقد مهارتهای لازم یا استفاده از روشهای خطرناک یا در محیطی که حداقل استانداردهای لازم را ندارد یا ترکیبی از هر دو مورد یاد شده پایان می یابد.

عوارض سقط غیر ایمن

آمارهای ملی در مورد سقط جنین در آمریکا نشان می‌دهند که ۱۰ درصد از زنانی که به سقط جنین عمدی اقدام می‌کنند از عوارض آن رنج می‌برند که از این میان، یک پنجم (۲۰ درصد) عوارض، برجسته‌تر از سایر عوارض می‌باشد.

بیش از یکصد عارضه جزئی و عمده در ارتباط با سقط جنین القایی مشخص شده‌اند.

عوارض جزئی این اقدام عبارتند از: عفونت‌های جزئی، خونریزی، تب، درد مزمن شکمی، اختلالات گوارشی، استفراغ و حساسیت از نوع "RH"

شایعترین عوارض عمده آن نیز عبارتند از: عفونت و خونریزی شدید، انسداد جریان خون، سوراخ شدن یا ایجاد شکاف در رحم، عوارض بیهوشی، تشنج، خونریزی، جراحتهای گردن رحمی و آسیب‌های مربوط به غدد.

عوارض سقط غیر ایمن

➤ مرگ مادر

➤ خونریزی شدید بعد از سقط

➤ عفونت

➤ آسیب شدید به رحم (آشرمین-هیسترکتومی)

➤ آسیب به احشاء شکمی

➤ آسیب روحی روانی

مرگ مادر

➤ ۱۳/۲-۴/۷ درصد مرگ های مادری ناشی از سقط است.

➤ مناطق دارای منابع (۳۰ مرگ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰) سقط غیر قانونی رخ می دهد.

➤ مناطق کم منابع (۲۲۰ مرگ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰) سقط غیر قانونی رخ می دهد

➤ مرگ و میر ناشی از سقط در کشورهای مختلف شیوع ۹, ۴۱-۱ درصد دارد.

خونریزی :

- یک عارضه بسیار شایع سقط غیرقانونی است .
- می تواند منجر به شوک هیپوولمیک ، مرگ و یا انعقاد داخل عروقی منتشر شود.
- می تواند ناشی از:
- پارگی سرویکس رحم ، واژن ، آسیب به عروق تخمدانی و یا آتونی باشد.

عفونت :

- می تواند ناشی از باقی ماندن محصولات بارداری_تروما به بافت-استفاده از وسایل غیراستریل ایجاد شود.
- در صورت عدم درمان به موقع می تواند منجر به مرگ مادر ، انعقاد داخل عروقی منتشر، ناباروری زن شود.
- بیمار معمولا با علائمی مانند تب، لرز، درد زیر شکم ، ترشحات واژینال بدبو مراجعه می کند.

تروما :

➤ وارد کردن جسم خارجی جهت تخلیه رحم یکی از علل تروما در رابطه با سقط غیرقانونی است.

➤ علاوه بر آسیب به دستگاه تناسلی می تواند باعث آسیب به احشا داخل شکم از جمله روده ،..... شود.

➤ پارگی رحم یکی از شایع ترین آسیب های دستگاه تناسلی است که می تواند در زمینه دستکاری اتفاق بیفتد و حتی منجر به هیستریکتومی و ناباروی شود.

عوارض سقط غیر ایمن

عوارض آنی سقط جنین قابل علاج هستند اما عوارض عمده، غالباً به خطرات تولید مثلی دراز مدت و با ماهیتی جدی‌تر نیز منجر می‌شوند. برای مثال، یکی از عواقب ممکن سقط جنین در درازمدت و در ارتباط با عفونت‌های ناشی از آن، عقیم شدن است.

تحقیقات نشان داده‌اند که ۳ تا ۵ درصد از زنانی که سقط جنین کرده‌اند، به خاطر بی‌ملاحظگی عقیم می‌شوند. خطر عقیم شدن برای زنانی که عفونت ناشی از بیماری‌های آمیزشی دارند، به مراتب بیشتر است.

عوارض سقط غیر ایمن

در خصوص ارتباط بین سقط جنین و سرطان سینه نیز شواهدی ذکر شده است.

بر اساس تحقیقی در مجله انستیتوی ملی سرطان در سال ۱۹۹۴ مشخص می‌شود که خطر ابتلا به سرطان سینه در میان زنانی که حداقل یکبار سقط داشته‌اند، ۵۰ درصد بیشتر از سایر زنان است.

تحقیق دیگری که در سال ۱۹۸۹ منتشر شده، حاکی از این امر است که زنانی که پایین‌تر از ۴۰ سالگی هستند، ۱/۹ مرتبه بیشتر از زنان سقط نکرده، در معرض سرطان سینه هستند.

همچنین براساس مطالعه فراتحلیلی صورت گرفته بر ۲۳ مطالعه بلندمدت کمی در مورد تأثیر سقط جنین بر سرطان سینه که توسط «جوئل بریند» این نتیجه به دست آمد که ۱۹ مورد از این تحقیق‌ها اشاره به افزایش خطر سرطان سینه ناشی از سقط جنین دارند که برطبق آن زنان سقط کرده، ۱/۳ بار بیشتر از سایر زنان در معرض ابتلا به این سرطان هستند.

بنابراین اگر رابطه مستقیم میان سرطان سینه و سقط جنین مورد تردید باشد، دست‌کم به عنوان یکی از عوامل مؤثر مورد قبول می‌باشد.

عوارض سقط غیر ایمن

در خصوص ارتباط سقط جنین و مرگ نیز شواهدی وجود دارد.

مطالعات انجام گرفته در فنلاند و کالیفرنیا نشان می‌دهند که احتمال مرگ زنان بعد از سقط جنین، چند برابر بیشتر از احتمال مرگ آنان بعد از تولد نوزاد اولشان می‌باشد.

در مطالعه مربوط به فنلاند گزارش شده است که احتمال مرگ زنان سقط کرده، ۱۰۲ درصد بیشتر از زنانی است که سقط جنین در آن‌ها غیر ارادی بوده است و این احتمال برای زنان سقط کرده (ارادی) در مقایسه با زنانی که نوزادشان را به دنیا می‌آورند، ۲۵۲ درصد بیشتر است.

عوارض سقط غیر ایمن

تحقیق دیگری که در کالیفرنیا و از مقایسه ۱۷۳۲۷۹ زنان سقط کرده و فارغ شده انجام گرفته، نشان می‌دهد که احتمال مرگ زنان سقط کرده، ۶۲ درصد بیشتر است. مؤلفین این مطالعه نتیجه می‌گیرند که نرخ‌های بالاتر مرگ در میان زنان سقط کرده را می‌توان به فشار روانی، رفتارمخاطره‌آمیز آنان ارتباط داد.

مروری از ۱۲ مطالعه انجام شده در مجله آمریکایی «بیماری شناسی زایمان» نشان می‌دهد که احتمال ابتلای زنان، به سقط جنین غیرارادی در تولدهای بعدی ۱/۷ برابر بیشتر است.

عوارض روحی-روانی سقط

➤ نتایج مطالعات متعدد در کشورهای مختلف دنیا نشان می دهد سقط باعث اختلال در سلامت عمومی افراد شده و به صورت بالقوه باعث مشکلات روحی و روانی می شود.

➤ نتیجه مطالعه ای ۵ساله که در سایت BMC Medicine منتشر شده است و میزان الگوی نرمال سلامت روانی افراد را قبل و بعد از دو مدل سقط، سقط به دلایل پزشکی و سقط عمدی را بررسی کرده است نشان داد:

➤ در سقط خودبه خودی احتمال ابتلا به مشکلات روحی و روانی بیشتر است اما این مشکلات کوتاهمدت است درحالی که زنانی که مرتکب سقط عمدی می شوند از اختلالات روانی که بین دو تا پنج سال طول می کشد رنج می برند. همچنین زنان دسته دوم بیشتر از سایر زنان به صورت کلی دچار انواع اختلالات روانی می شوند.

عوارض روحی روانی سقط

➤ همچنین در مطالعه NANSEL و همکاران مشخص شد خانمهایی که حاملگی خود را در مراحل اولیه از دست میدهند کیفیت زندگی پایین تر و افسردگی و استرس بیشتری نسبت به زنان همان رده سنی در جمعیت عمومی دارند.

➤ به عبارتی کیفیت زندگی، عملکرد فیزیکی، احساسی و اجتماعی در خانم هایی که سقط داشته اند ضعیف تر از جامعه نرمال بوده است.

عوارض روحی روانی سقط

مطالعاتی که در چند هفته اول بعد از سقط جنین انجام گرفته نشان می‌دهد که در بین ۴۰ تا ۶۰ درصد از زنان مورد سؤال، واکنش‌هایی منفی گزارش شده است.

➤ ۵۵ درصد از آن‌ها در هشت هفته بعد از سقط جنین، احساس گناه کرده‌اند

➤ ۴۴ درصد از اختلالات عصبی شکایت کرده‌اند

➤ ۳۶ درصد از اختلالات مرتبط با خواب رنج برده‌اند

➤ ۳۱ درصد در تصمیم‌گیری دچار مشکل شده‌اند

➤ به طوری که ۱۱ درصد نیاز به روان‌درمانی داشتند.

عوارض روحی روانی سقط

❖ همچنین سندرمی تحت عنوان **Syndrome Post Abortion** شناخته شده که با عالیمی چون کابوس و رویاهای تکراری و احساس شدید گناه مشخص میشود.

❖ بروز رفتارهای تکانشی و خشم های پراکنده ، احساس درماندگی و باورهای منفی درباره خود ، نگرانی در مورد جذابیت جنسی ، ترس از طرد شدن و کاهش عزت نفس از دیگر مشکلاتی است که بعد از سقط در زنان اتفاق می افتد

عوارض روحی روانی سقط

❖ همچنین سندرمی تحت عنوان **Syndrome Post Abortion** شناخته شده که با عالیمی چون کابوس و رویاهای تکراری و احساس شدید گناه مشخص میشود.

❖ بروز رفتارهای تکانشی و خشم های پراکنده ، احساس درماندگی و باورهای منفی درباره خود ، نگرانی در مورد جذابیت جنسی ، ترس از طرد شدن و کاهش عزت نفس از دیگر مشکلاتی است که بعد از سقط در زنان اتفاق می افتد

عوارض روحی روانی سقط

برحسب پژوهشی که از مشاوره‌های بعد از سقط جنین صورت پذیرفته، صدگونه واکنش‌های عمده منفی گزارش شده است. شایع‌ترین این واکنش‌ها عبارتند از:

عوارض روحی روانی سقط

- افسردگی
- استرس
- عدم اعتماد به نفس
- رفتار مخرب خود
- ضعیف شدن عملکرد فیزیکی، احساسی و اجتماعی
- اختلال خواب
- از دست رفتن حافظه
- اختلالات جنسی
- مسائل مزمن در ارتباط با روابط اجتماعی
- سوء مصرف مواد و الکل
- تعارضات زناشویی
- وسواس
- خودکشی
- گناه و پشیمانی
- اندوه
- تمایل فزاینده به خشونت
- گریه و زاری مزمن
- مشکل عدم تمرکز
- عدم علاقه به افراد و فعالیت‌های جذاب قبلی
- ایجاد مشکل در ارتباط با بچه‌های بعدی.

عوارض روحی روانی سقط

نشانه های مشترک افسردگی بعد از سقط با PTSD:

حسرت گذشته

• افکار منفی درباره خود

• کاهش توجه و مهارت تمرک

• از دست دادن علاقه

• اختلال در حافظه

• افزایش تحریک پذیری و تغییر در اشتها و وزن

احساس عدم اعتماد به نفس و عدم احساس ارزشمندی

یاس و ناامیدی ، گریه زاری بیش از حد

اختلال خواب

افکار خودکشی

ترس از بارداری مجدد

کمبود انرژی

عوارض روحی روانی سقط

عوامل تشدید کننده افسردگی بعد از سقط:

- ❖ از دست دادن حمایت های عاطفی
- ❖ ارزش ها و باورهای افراد
- ❖ افسردگی بعد از سقط و احساس شک و تردید
- ❖ ترس و اضطراب
- ❖ عزت نفس پایین
- ❖ سابقه مشکلات روحی روانی
- ❖ سقط در مراحل آخر بارداری

عوارض روحی روانی سقط

سوگ به دنبال سقط:

- مطالعات نشان میدهد که مردان و زنان هر دو در موارد سقط جنین سوگواری میکنند.
- هر چه بارداری طولانی تر باشد سوگواری شدیدتر است به خصوص برای پدران
- همانند دیگر فقدان ها این نیاز مهم وجود دارد که بتوان راجع به فقدان صحبت کرد



عواقب فردی سقط

- ❖ احساس گناه
- ❖ اختلالات اشتها
- ❖ مشکلات ارتباطی
- ❖ افسردگی
- ❖ فلاش بک های سقط جنین
- ❖ افکار خودکشی
- ❖ اختلال عملکرد جنسی
- ❖ سوء مصرف الکل و مواد مخدر
- ❖ پیامدهای معنوی

عوارض خانوادگی سقط

- گسست زناشویی و انحلال رابطه
 - جدایی آغاز شده توسط مرد
 - تضاد بیشتر و اعتماد متقابل کمتر
 - زنانی که احساس شرم یا عصبانیت می کنند ممکن است پس از سقط جنین دچار مشکلات جنسی شوند
 - یک زن ممکن است احساس کند همسرش او را مجبور به سقط جنین کرده است، و به او خیانت شده است
 - والدین و سقط جنین :
- (مادرانی که نیازهای دوران کودکی شان در رابطه والدین ارضاء نشده باشد بعد از ازدواج هم توسط همسر نیازهایش ارضا نشود دچار احساس فقدان می شوند و ، ارتباط زیادی بین «انتخاب سقط عمدی» و «احساس فقدان» وجود دارد.)
- کودکان پس از سقط جنین
 - (زنان بعد از سقط خودخواسته، اغلب دچار مشکلات رفتاری با فرزندان فعلی و یا بعدی خود می شوند. در واقع در این دسته از مادران، ریسک ابتلاء به سوءرفتار با فرزند، بالاتر است)
 - سوء استفاده یا غفلت

عوارض اجتماعی سقط

در واقع، سقط جنین در بسیاری از کشورهایی که قانونی و در دسترس و ایمن است، انگ اجتماعی حساب می شود و ممکن است با پیامدهای اجتماعی همراه باشد.

در حالی که این احتمال وجود دارد که عواقب اجتماعی در جایی که سقط جنین توسط قانون بسیار محدود شده است و در مقایسه با موارد سقط قانونی و ایمن، شدیدتر خواهد بود.

عوارض اجتماعی سقط

از نظر اجتماعی سقط می تواند بر ثبات ازدواج تأثیر بگذارد.

سقط می تواند بر کیفیت روابط از جمله خشونت شریک صمیمی تأثیر بگذارد

سقط باعث تحمیل انگ اجتماعی می شود.

از نظر اجتماعی سقط می تواند بر رفاه فرزندان و خانواده زنها تأثیر بگذارد.

می تواند باعث عدم مراجعه یا تعویق مراجعه برای مراقبت به علت عوارض سقط به علت ترس از بدرفتاری توسط ارائه دهندگان بهداشت شود.

عوارض اجتماعی سقط

ننگ اجتماعی یکی از موضوعاتی است که در مطالعات در کشورهای در حال توسعه ای که سقط جنین از نظر قانونی بسیار محدود است (مکزیک، نیجریه، پاکستان و پرو) و هم در کشورهایی که سقط جنین تحت معیارهای گسترده در دسترس است (ایالات متحده آمریکا) ثابت شده است.

این مطالعات نشان دادند که هم مردان و هم زنان سقط جنین را به شدت با پیامدهای اجتماعی مانند طرد یا آزار و اذیت مرتبط می دانند.

گاهی انگ اجتماعی درونی است به طوری که بسیاری از زنان احساس شرم و گناه در مورد سقط جنین را گزارش می کنند که شیوع انگ درونی شده در میان شرکت کنندگان را تأیید می کند.

عوارض اجتماعی سقط

روند اجتماعی انگ سقط جنین

سقط جنین را به عنوان یک رویداد غیرطبیعی و زنانی را که دارای آن هستند به عنوان منحرف برچسب می زنند

زنانی را که سقط جنین می کنند با ویژگی هایی مانند بی بندوباری، بی احتیاطی، خودخواهی و عدم دلسوزی نسبت به زندگی انسانی مرتبط می کنند.

"ما" از "آنها" جدا می شود (افراد دارای برچسب در دسته بندی قرار می گیرند)

زنان احساس خجالت، شرم، گناه و ترس از افشای اطلاعات می کنند - به طور موثر آنها را از بحث در مورد تجربه خود ساکت می کند.

یک زن ممکن است در نتیجه آشکار شدن داوطلبانه یا غیرارادی سقط جنین، دوری، طرد یا تبعیض را تجربه کند.

ABORTION AND RIGHTS



تا اواسط قرن نوزدهم سقط جنین فقط تا زمانی که روح به جنین وارد نشده - یعنی تا زمانی که مادر احساس نمی‌کند که جنین حرکت می‌کند - قانونی بود.

در اوایل قرن بیستم، تعداد سقطها در میان زنان علی‌رغم غیرقانونی بودن، بسیار زیاد بوده است. تا دهه ۱۹۳۰ سقط جنین از عملی خصوصی و مربوط به ماماها یا پزشکان خاص، تبدیل به مسأله‌ای عمومی و مربوط به بیمارستان‌ها درآمد. به طوری که در این امر در بازنگری در سقط جنین و قوانین مربوط به آن مؤثر واقع گردید.

در دهه ۱۹۴۰، بیمارستان‌ها، کمیته‌های درمانی برای سقط جنین تشکیل دادند تا میزان‌های سقط جنین را قاعده‌مند نمایند. بعدها این کمیته‌ها سعی کردند، سقطها را محدود نمایند.

در اواسط دهه ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ بسیاری از متخصصین به ویژه پزشکان، روان‌شناسان و وکلا به شرایط ناگواری که از سقط جنین ناشی می‌شد، اشاره کردند.

این افراد سعی کردند تا با اعتراض‌های خویش قوانین مربوط به سقط جنین را تغییر دهند. هر گروه از این متخصصین، دلایل خاصی برای اصلاح این قوانین داشتند.

در سال ۱۹۶۵ چندین پزشک و وکیل، انجمن مطالعه سقط جنین را در شهر نیویورک پایه‌گذاری کردند. آن‌ها بر این بارو بودند که قوانین موجود برای سقط جنین ناکارآمد هستند.

سرانجام با اعمال این فشارها، به ویژه از سوی فمینیست‌ها برای شناسایی حق زنان به جهت کنترل بر عملکردهای جنسی خویش، قانون تجویز سقط جنین در سال ۱۹۷۳ توسط دادگاه عالی ایالات متحده به تصویب رسید.

از آن زمان تا کنون قانون سقط مورد بحث بوده است.

بین سال های ۱۹۵۰ و ۱۹۸۵، تقریبا تمام کشورهای صنعتی و نیز بسیاری از کشورهای دیگر قوانین سقط جنین آزاد اعلام کردند.

در سال ۱۹۹۴، ۱۷۹ دولت با امضا بیانیه ی کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه برنامه اقدام، تعهد خود را برای جلوگیری از سقط جنین ناامن اعلام کردند.

از این زمان، بیش از ۳۰ کشور در سراسر جهان قوانین سقط جنین را پذیرفتند .

اما تنها تعداد انگشت شماری از کشور ها محدودیت های قانونی سقط جنین را تشدید کردند.

در کشورهای شمال و مرکز و شرق آسیا به طور کلی قوانین سقط جنین آزاد هستند.

این کشورها به طور کلی اجازه سقط جنین را بدون محدودیت به دلایل گسترده مانند دلایل اجتماعی و اقتصادی می دهند. با این حال، برخی از کشورها در این مناطق، از جمله لهستان، مالت، و جمهوری کره، قوانین محدود کننده ی سقط جنین را بر خلاف روند آن منطقه حفظ کرده اند.

در مقابل، کشورهای جنوب جهان به طور کلی قوانین سقط جنین را محدود کرده اند.

بسیاری از کشورها در آفریقا، امریکای لاتین، شرق میانه، و جنوب آسیا قوانین شدیدی برای ممنوعیت سقط جنین دارند.

با این حال بر خلاف این روند، در برخی کشورهای این مناطق مانند اروگوئه، آفریقای جنوبی، زامبیا، کامبوج و ویتنام قانون آزادی سقط جنین وجود دارد.

در اسناد بین المللی حقوق بشر نیز حق سقط مورد بحث است.

ماده ۱۳ اعلامیه حقوق بشر با قرار دادن برخی ارزش های انسانی در قالب حق، آنها را تحت حمایت حقوق بشر قرار می دهد و بیان می دارد: "هر کس دارای حق بر حیات، آزادی و امنیت شخصی است". بدین ترتیب برخی امور چون حیات انسان، غیر قابل تعدی و لاینفک از ذات او به شمار می روند.

بنابراین نخستین پرسش قابل طرح این است که آیا جنین، یا موجود انسانی تولد نیافته، پیش از پانهادن به عرصه این جهان حقی بر حیات خویش دارد یا نه؟

طرفداران سقط جنین عمل مذکور را از این جهت مشروع می دانند که جنین را فاقد شخصیت انسانی تلقی می کنند

تمایز قائل شدن میان ابناء بشر بر اساس فقدان شخصیت نه تنها فاقد توجیه علمی است، بلکه قضاوتی است خطرناک که می تواند حقوق بشر را به شکل منفی متأثر سازد

کنوانسیون حقوق کودک به مسئله ی سقط جنین نیز توجه کرده است و در مقدمه آن چنین آمده است : "همانگونه که در اعلامیه حقوق کودک اشاره شده است، کودک با توجه به عدم بلوغ جسمی و عقلی، پیش و همینطور پس از تولد، محتاج حمایتها و مراقبت های خاص منجمله حمایت مناسب قانونی می باشد.

اما از آنجا یی که سقط جنین در بسیاری از کشورها، قانوناً مشروع تلقی شده است، نوعی ناهماهنگی حقوقی بر سر "حق جنین بر

حیات " و "حق زن بر اختیار "

میان حقوق بین الملل و برخی حقوق های ملی بچشم می خورد.

ادله مخالفان سقط جنين



۱- حیات موجود واقع در رحم مادر، متعلق به یک موجود انسانی است . موجودی که دارای ژنوم انسانی بوده و زنده تلقی می شود و عاری معرفی کردن این موجود از شخصیت انسانی یک اظهار نظر غیر علمی است، از طرفی بر مبنای اصول شناخته شده حقوق بشر، شأن انسانی انسان ربطی به میزان تکامل و بلوغ جسمی یا عقلی او ندارد و حق مادر بر اختیار ، نمی تواند و نباید نافی این شأن ذاتی تلقی گردد

۲- با توجه به اینکه انسان بودن جنین از نظر علمی به اثبات رسیده است، پس جنین عقلاً صاحب شخصیت است و از این حیث نمی توان آنرا مملوک یا مایملک تلقی کرده و نسبت به حیات او اتخاذ تصمیم نمود .

۳- حیات موجود انسانی مستقر در رحم مادر به مادر وابسته است ولی بخش یا عضوی از اعضای بدن او نیست تا تحت تأثیر اراده زن قرار گیرد . اجزای بدن و حتی احساسات جنین از نظر ژنتیکی کاملاً مستقل از مادر است

۴. گرچه مسئله سقط جنین در بسیاری از کشورهای جهان از حیث قوانین موضوعه در طبقه بندی امور مشروع قرار دارد؛ لیکن باید توجه داشت قانونی بودن برخی امور در دوران خاص زمانی، لزوماً به معنای مشروعیت آنها از زاویه حقوق بشر نیست.

۵- سقط جنین موجب تحمیل آسیب و آزار بر نوع بشر است، از آن جهت که مجوز نابود ساختن موجودات انسانی را صادر می کند. انسان، انسان DNA داری است حتی اگر از تمامی حواس محروم باشد

۶- در برخی موارد، طرفداران سقط جنین تعدیات جنسی را محملی برای مشروع نمایاندن سقط تلقی می کنند. تجاوز جنسی عملی ضد بشری، وحشتناک و دارای عواقب بسیار سوء بر قربانی است؛ با این حال نباید فراموش ساخت جنین بوجود آمده از این فعل، موجودی مبرا از جرم فاعل تجاوز محسوب می شود و به قتل رساندن او در واقع به معنای تحمیل مسئولیت جزایی غیر بر اوست.

۷- منع کردن زن باردار از به قتل رساندن جنین موجود در بطن وی ، به همان اندازه موجب محرومیت او از آزادی فردی است که منع کردن وی از ارتکاب سایر جرائم چون سرقت، خیانت در امانت و ... ممکن است موجب این امر تلقی گردد . ارج نهادن به شخصیت و شأن انسانی زن هرگز به مفهوم اعطای جواز ارتکاب جرائم به او نیست.

۸- اگر چه جمعیت جهان رو به فزونی است و کنترل آن حیاتی می نماید؛ ولی سرسخت ترین کشورهای طرفدار سقط جنین کشورهایی هستند که دارای رشد منفی جمعیت به شمار می روند . مضاف بر این، نمی توان معتقد بود برای جلوگیری از رشد جمعیت، ارتکاب اعمالی چون کشتار دسته جمعی ، کاربرد سلاح های کشتار جمعی و ... مشروع است.

سقط جنین در حقوق ایران



سقط جنین در حقوق ایران

در حقوق ایران سقط جنین را می توان از چهار زاویه مورد بررسی قرار داد که عبارتند از:

الف) سقط جنین جزائی؛

ب) سقط جنین درمانی؛

پ) سقط جنین ناشی از حوادث غیر عمدی؛

ت) سقط جنین ناشی از ارتکاب جرم یا خشونت علیه زن باردار.

سقط جنین در حقوق ایران

حقوق جزای کنونی ایران که منشأ آن حقوق اسلامی است، بر آن نیست که جنین از لحظه لقاح دارای ماهیتی انسانی می باشد و بدین ترتیب جنین را در شش حالت یا مرحله بررسی می کند که عبارتند از :

- ۱- نطفه مستقر در رحم
- ۲- علقه یا خون بسته
- ۳- مضغه یا نطفه ای که مبدل به گوشت شده است
- ۴- جنین در مرحله تشکیل استخوان
- ۵- جنینی که استخوان بندی و رویش گوشت در آن کامل شده است ؛ ولی هنوز فاقد روح می باشد
- ۶- جنین دارای روح.

اگرچه سقط جنین در هر یک از مراحل پیش گفته عنوان جزایی داشته و قابل مجازات است ؛ لیکن مشاهده می شود جنین صرفاً در آخرین مرحله از مراحل حیات جنینی خود انسان به شمار رفته و قتل آن مستلزم پرداخت دیه کامل خواهد بود .

با این حال این معنا نیز محل تردید است ؛ زیرا از بین بردن جنین دارای روح مشمول عنوان قتل نمی شود؛ بنابراین متضمن قصاص نمی باشد .

سقط جنین در حقوق ایران

سقط جنین به منظور درمان عبارت است از:

" انداختن یا افتادن جنین قبل از نمو کامل یا تولد طبیعی به دلیل اضطرار و به منظور حفظ جان مادر یا دلایل دیگری چون جلوگیری از تولد اطفال معلول جسمی یا ذهنی "

با این وصف در حقوق جزای ایران صرفاً سقط جنین درمانی برای حفظ حیات مادر مجاز به شمار می رود؛ لیکن در حالت اخیر نیز مسئولیت ساقط کننده در پرداخت دیه، زائل نمی گردد. !!!!!!

سقط جنین در حقوق ایران

سقط جنین ناشی از حوادث غیر عمدی:

"چنانچه بر اثر بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی و یا عدم مهارت راننده وسائل نقلیه، تصادفی حاصل شود که منتهی

به سقط جنین گردد،

متخلف علاوه بر پرداخت دیه، متحمل حبس از دو ماه تا یک سال می گردد".

بدیهی است سایر حوادث غیر عمدی منتهی به سقط جنین مشمول سایر عناوین کیفری و پرداخت دیه می باشند

سقط جنین در حقوق ایران

سقط جنین بواسطه ارتکاب جرم یا خشونت علیه زن باردار:

چنانچه شخصی با علم نسبت به باردار بودن زن، علیه وی دست به ایراد ضرب زده یا مرتکب اذیت و آزار شود و امر منتهی

به سقط جنین گردد.

علاوه بر پرداخت **دیه** (حسب مورد نسبت به زن یا جنین) یا **قصاص** (نسبت به زن) به تحمل **حبس از یک الی سه سال**

محکوم می گردد.

سقط جنین در حقوق ایران

با عنایت به موارد مذکور در این بخش، واضح است که از نظر حقوق کنونی ایران، جنین دارای ماهیتی منحصر به فرد است و به هر حال

انسان تلقی نمی شود و ساقط نمودن آن در هر مرحله از مراحل بارداری حسب مورد فقط مستلزم پرداخت دیه است

و شخصیت در او با زنده متولد گشتن محرز می گردد.

بدین ترتیب می توان گفت در حقوق اسلامی ایران،

حق انسان بر حیات با زنده متولد گشتن او مستقر می گردد.

سقط جنین در حقوق ایران

حسب ماده واحده مصوب ۱۰/۰۳/۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی؛

سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر

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 (چهارماه) با رضایت زن مجاز می باشد

و مجازات و مسوولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود

سقط جنین در حقوق ایران

رسیدگی به پرونده های سقط قانونی

با رویکرد به ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴

سقط جنین در حقوق ایران

ماده ۵۶

با استناد به ماده ۵۶ قانون موصوف، سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.

سقط جنین در حقوق ایران

نحوه درخواست

مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط مندرج در قانون محقق می شود، می تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید

سقط جنین در حقوق ایران

مکان اجرا

کلیه مراکز منتخب پزشکی قانونی در مراکز استانها مکلفند درخواست های

واصله را دریافت ، بررسی و برای تعیین تکلیف نهایی فوراً و ظرف یک

هفته از درخواست به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند.

سقط جنین در حقوق ایران

اعضای کمیسیون سقط قانونی

کمیسیون مرکب از یک **قاضی ویژه**، یک **پزشک متخصص متعهد** و یک

متخصص پزشکی قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، می باشد.

موارد قطعی صدور جواز سقط قانونی

حصول اطمینان از یکی از موارد زیر:

الف- در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین

بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد

ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می کنند و راه نجات جان مادر منحصر در

اسقاط جنین است

موارد قطعی صدور جواز سقط قانونی

ج- چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود:

- ❖ رضایت مادر،
- ❖ وجود حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) برای مادر،
- ❖ وجود قطعی ناهنجاری جنینی غیر قابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است،
- ❖ فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر،
- ❖ فقدان نشانه و امارات ولوج روح،
- ❖ کمتر از چهار ماه بودن سن جنین،

مراحل رسیدگی تشکیل پرونده

برای تمام متقاضیان صدور مجوز همچنان با درخواست کتبی امضا شده مادر باردار و ممه‌ور به اثرانگشت و احراز هویت دقیق وی صورت می‌گیرد.

احراز هویت، معاینه و بررسی مستندات پزشکی ارائه شده از سوی متقاضی (یا بستگان) در خصوص بارداری، سن بارداری، علت تقاضا (ناهنجاری/بیماری جنین و یا بیماری مادر) و **درخواست و تکمیل مدارک موردنیاز** در سریعترین زمان ممکن توسط پزشک قانونی معاین هر استان انجام و جهت ارائه به کمیسیون سقط قانونی آماده می‌گردد.

مراحل رسیدگی تشکیل پرونده

کلیه پرونده های تکمیل شده باید در جلسه کمیسیون سقط مطرح و تعیین تکلیف گردند.
مسئولیت تعیین دقیق سن بارداری مادر به عهده پزشک قانونی معاین و یا منتخب عضو کمیسیون است.

تعیین سن بارداری:

سونوگرافی های معتبر تعیین سن = ۱۳-۷ هفتگی
حداکثر سن مجاز سقط قانونی = ۱۹ هفته و یک روز

مراحل رسیدگی تشکیل پرونده

مسئولیت تبیین اولیه ناهنجاری/بیماری جنین یا بیماری مادر بر مبنای مدارک ارائه شده و درخواست اقدامات تشخیصی-آزمایشگاهی تکمیلی موردنیاز برای صدور رای قضایی سقط قانونی نیز به عهده پزشک قانونی معاین است.

مراحل رسیدگی تشکیل پرونده

نحوه تشخیص قطعی ناهنجاری/بیماری جنین یا بیماری مادر براساس نامه شماره

۱۸۲۵۰۹ مورخ ۲۸/۱۲/۱۳۹۸ می باشد؛

❖ ناهنجاریهای اسکلتی بر اساس سونوگرافی،

❖ ناهنجاریهای قلبی بر اساس سونوگرافی/ اکوگاردیوگرافی جنین،

❖ ناهنجاریهای ژنتیک بر اساس آزمایش ژنتیک،

❖ بیماری مادر بر اساس بالین و پاراکلینیک و نظر متخصص مرتبط.

مجازات های سقط جنین

قانون جدید مجازات اسلامی برای مرتکبان اقدام به سقط غیر قانونی مجازات‌هایی در نظر گرفته شده است. یکی از انواع این مجازات‌ها پرداخت دیه است.

دیه سقط جنین به ترتیب زیر است:

- ۱- نطفه‌ای که در رحم مستقر شده است، دو صدم دیه کامل
- ۲- علقه که در آن جنین به صورت خون بسته درمی آید، چهار صدم دیه کامل
- ۳- مضغه که در آن جنین به صورت توده گوشتی درمی آید، شش صدم دیه کامل
- ۴- عظام که در آن جنین به صورت استخوان درآمده، لکن هنوز گوشت روییده نشده است، هشت صدم دیه کامل
- ۵- جنینی که گوشت و استخوان بندی آن تمام شده، ولی روح در آن دمیده نشده است، یک دهم دیه کامل
- ۶- دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است، اگر پسر باشد، دیه کامل و اگر دختر باشد، نصف آن و اگر مشتبه باشد، سه چهارم دیه کامل

روزگار را در کف دست
بگیر و در کف دست
بگذار

