

بنام خدا

سقط جنین

دکتر کیارش آرامش

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

مقدمه:

در دانش پزشکی شاید کمتر موضوعی را بتوان یافت که به اندازه سقط جنین^۱ از نظر اخلاقی، حقوقی و انسان شناختی چالشزا و مورد بحث باشد. و تا این اندازه تحت تاثیر اعتقادات مذهبی قرار گیرد. همچنین بی تردیدی می توان سقط جنین را در ردیف دیرینه ترین موضوعات اخلاق پزشکی جای داد، چنان که اگر قدیمیترین متونی را که به قوانین اخلاقیات پزشکی پرداخته اند در نظر آوریم، نظیر لوح حمورابی، سوگند نامه بقراط، وندیداد اوستا یا پندنامه اهوازی، می بینیم که به موضوع سقط جنین توجه کرده اند و از پزشکان به ابرام و گاه تهدید به مجازات، خواسته اند که باب سقط جنین را بر روی زنان متقاضی بسته نگاه دارند. این باب اما هیچگاه آنگونه که آن اخلاقیون می خواستند بسته نمانده است و نیازی که زنان را به سوی آن می رانده کم و بیش سد اخلاقیات زمانه را شکسته است و در این میان مادران جوان بسیاری در سفر به سرزمین مرگ، ناخواسته همسفر نوزادان به دنیا نیامده شان شده اند.

امروزه نیز جهان معاصر از حیث مجاز دانستن سقط جنین در طیفی گسترده جای می گیرد که در یکسوی آن جوامعی اند که جنین را پاره ای از بدن مادر و اختیار برجای ماندن یا افکندنش را کاملاً متعلق به او می دانند و در دیگر سو آنانی اند که سقط را معادل قتل نفس و مادر را نه مالک، بل امانتدار نوزاد آینده می شناسند و گاه خیانت در این امانت را جرمی می انگارند مستوجب مجازاتی سخت.

روشن است که آن اتفاق نظری که پیشینیان بر نادرستی سقط جنین داشته اند امروزه جای خود را به پراکندگی و تقابل آرا داده است. اگر چه هنوز هم بسیاری همان رای نخستین را برصواب می دانند، بسیاری دیگر از اماها و اگرهایی سخن گفته اند که راه را بر برخی بازنگریهای عملی و نظری عمده در این باب گشوده است.

امروزه اگر چه از سویی عده ای همچنان به افراط، سقط جنین را، به هر علت یا دلیلی که باشد و در هر مرحله ای از نمو رویان یا جنین که صورت پذیرد، غیر اخلاقی می انگارند و از دیگر سو، افراد و جوامعی راه به تفریط برده اند و هیچ حدی

^۱ abortion

را جز اراده آزاد مادر برای سقط نمی شناسند و در نتیجه بازاری پدید آمده است که در آن انواع داروها و ابزار سقط آزادانه و به دلخواه در دسترس متقاضیان است و مراکز کوچک و بزرگی رویداده اند که این خدمت را به هر زن بارداری که بخواهد ارائه می دهند.

اما آن تغییری که چنین تشویشی را در عقیده و عمل افکنده کدام است؟ شاید بتوان موارد ذیل را عمده ترین آن تغییرات دانست:

- ۱- مطرح شدن جدی رویکردهای سکولار به اخلاق؛
- ۲- پیدایش و رشد جنبشهای فمینیستی و حقوق زنان؛
- ۳- ورود گسترده زنان به عرصه های حیات شغلی و اجتماعی؛
- ۴- افزایش جمعیت و لزوم کنترل جمعیت به جای تشویق افزایش هر چه بیشتر آن؛
- ۵- تغییر معنا و مقومات قدرت اقتصادی، سیاسی و نظامی بطوری که افزونی جمعیت در بسیاری از موارد نه تنها باعث افزایش قدرت ملی نمی شود بلکه توده های بیکار، فقیر و نیازمند تهدیدی برای امنیت ملی به شمار می آیند.

در میان دلایل فوق، دلایل اول و دوم "تئوری" و دلایل سوم و چهارم و پنجم "نیاز" به تغییر را پدید آورده اند و این که کدام بر دیگری مقدم بوده است، چندان روشن نمی نماید، هر چند که بدیهیست که در مواردی از این دست، بیش از توالی زمانی و علی، با هم افزایی عوامل موازی سروکار داریم.

البته در این میان شاید بتوان دلایل دیگری را نیز برشمرد که نتیجه یا در سایه دلایل پیش گفته به شمار می آیند، نظیر:

- ۱- بالا رفتن سن ازدواج و فاصله زیادی که میان سن بلوغ جنسی (یا سن اولین تجربه جنسی) و سن ازدواج رسمی به وجود آمده است که این امر می تواند زمینه ساز وقوع بارداری های ناخواسته شود. هرچند که پایبندیهای اعتقادی می توانند مانع از برقراری رابطه جنسی پیش از ازدواج شوند اما همواره عده ای از افراد اجتماع بطور اتفاقی یا مرتب خارج از پوشش این پایبندی قرار می گیرند که افزایش فاصله بلوغ جنسی و سن ازدواج بر تعداد این گروه می افزاید.

- ۲- تغییر معنای موفقیت و معیارهای رضایتمندی از زندگی بویژه نزد زنان موجب شده است که گروه بزرگی از ایشان برای دستیابی به مدارج دانشگاهی یا کسب تجربه های مورد نظرشان، خواهان به تعویق انداختن بارداری و فرزندآوری خود شوند.

۳- تغییر معیارهای تربیت و مراقبت از فرزندان بطوری که تامین نیازها و توقعات متعارف فرزندان بار اقتصادی زیادی را به خانواده ها تحمیل می کند که ناچار به محدود ساختن تعداد فرزندان خود می شوند. فهرست تعهدات متعارف والدین نسبت به فرزندان و هزینه تامین این تعهدات بسی بیشتر از دورانهای گذشته است.

۴- افزایش آمار طلاق و از هم پاشیدگی خانواده نیز می تواند تقاضای سقط را در جامعه افزایش دهد.

۵- تابو دانسته شدن موضوعات جنسی و مرتبط با باروری موجب می شود که بسیاری از دختران و پسران جوان در زمان برقراری اولین تماس جنسی - در داخل یا خارج از چارچوب ازدواج- هنوز آموزش کافی را درباره پیشگیری از وقوع بارداری ناخواسته ندیده باشند. از همین رو، بسیاری از موارد درخواست سقط در کشور ما از سوی زوجهای جوانی مطرح می شود که در دوران عقد شرعی یا قانونی بسر می برند اما هنوز مراسم عروسی خود را برگزار نکرده اند.

۶- ابداع روشهای جدیدتر و ایمنتر برای سقط جنین و امکانپذیر شدن انجام سقط با مصرف خوراکی دارو توسط زن باردار.

نیاز به پرداختن به موضوع سقط جنین و چالشهای اخلاقی و حقوقی آن یکی از نیازهای اساسی فقه، حقوق و اخلاق پزشکی، بویژه در زمان حاضر است. در ایران نیز، سقط جنین یکی از نادر موضوعهای پزشکی است که برای خود قانونی جداگانه و مصوب مجلس دارد. اگر چه این قانون گرههای بسیاری را گشوده است، تا رسیدن به وضعیت مطلوب در قانون مکتوب و در عملکرد جاری، فاصله ای باقیست که اهمیت پرداختن به این موضوع را بیشتر می کند.

پزشکان در طول زندگی حرفه ای خود، چه آنان که در حیطه ای مرتبط با این موضوع تخصص می یابند و چه سایرین که بعنوان پزشک مورد مراجعه و مشاوره قرار می گیرند، کم یا زیاد با موضوع مراقبت از مادر باردار و چالشهای اخلاقی آن رودررو خواهند شد. تصمیم گیری یا راهنمایی در این حیطه گاه بیش از آن که ماهیت پزشکی داشته باشد، دارای ماهیت اخلاقی و حقوقی است، بنابراین بی تردید پزشکان باید از دانش و مهارت اخلاقی پرداختن به این موضوع مهم برخوردار و نیز از قوانین مربوطه در حد نیاز آگاه باشند.

دیدگاه اخلاقی:

پرسش کلیدی در بحث‌های اخلاقی مرتبط با سقط جنین آن است که: "از چه مرحله ای می توان رویان یا جنین در حال رشد و نمو را یک انسان کامل (یک شخص) دانست؟" و در پی این پرسش می توان پرسشهای دیگری را نیز در میان آورد، نظیر:

- آیا پیش از تبدیل شدن به انسان کامل، جنین از مراتبی از کرامت انسانی برخوردار است یا کسب این کرامت دفعتی و بطور همه یا هیچ صورت می گیرد؟
- آیا مرحله ای از رشد رویانی وجود دارد که در آن رویان دارای هیچ گونه احترام ویژه ای بواسطه انتسابش به حیات انسانی نباشد؟
- در هر کدام از مراحل قبل و بعد از کسب کرامت و حقوق انسان کامل، اگر بقای جنین با رفاه، سلامت یا حیات مادر در تعارض قرار گیرد، اولویت با کدام است؟

پاسخ به پرسشهای پیش گفته، تا حد بسیار زیادی وابسته به رویکرد فرد پاسخ دهنده به دین و نوع اعتقاد دینی اوست. نزد باورمندان به ادیان ابراهیمی^۲، پاسخ این پرسشها را باید در متن مقدس مذهبی - یا تفسیر آن - جستجو کرد. زیرا انسان بودن انسان وابسته به دمیده شدن روح الهی در کالبد او^۳ است و این که دمیده شدن روح در چه زمانی از حیات رویانی یا جنینی اتفاق می افتد، با هیچ ابزار علمی با استدلال فلسفی قابل دستیابی نیست، مگر آن که دمنده خود از آن خبر داده باشد. در ادامه به این دیدگاه بیشتر خواهیم پرداخت.

اما اگر بخواهیم به این پرسشها پاسخی غیر دینی و تنها مبتنی بر عقل بشری بدهیم، کار بسی دشوارتر می شود. زیرا فرآیند رشد و نمو جنین از زمان تشکیل سلول تخم تا زمان تولد نوزاد، فرآیندی پیوسته است و در هیچ نقطه ای از آن تحولی که بتوان بی تردید و بر اساس شواهد و واقعیتها^۴ - و نه از روی قرارداد - آن را واجد اهمیت اخلاقی دانست، رخ نمی دهد. به تعبیر دیگر هیچ تحولی را در طول فرآیند رشد و نمو رویانی و جنینی نمی توان یافت که بطور واضح و بدیهی یا قابل استدلال قطعی و همه پذیر، در پیش از آن جنین فاقد شخصانیت^۵ و پس از آن جنین واجد این ویژگی باشد.

برای مثال، به چند مقطع از زندگی رویانی و جنینی که بعنوان زمان حصول شخصانیت پیشنهاد شده اند اشاره می کنیم:

^۲ سه دین ابراهیمی اصلی و زنده در جهان معاصر عبارتند از: اسلام، مسیحیت و یهودیت.

^۳ Ensoulment

^۴ Facts

^۵ Personhood

۱- بدو تشکیل نطفه: زمان لقاح دو گامت مذکر و مؤنث و تشکیل سلول تخم، اولین مرحله شکل گیری یک زندگی منحصر به فرد انسانی است. سلول تخم دارای تمامی خزانه ژنتیکی است که رویان، جنین و نوزاد آینده از آن برخوردار خواهد بود و بر الگوی آن شکل و ویژگیهای منحصر به فرد خود را پیدا خواهد کرد. از طرف دیگر، شکل گیری نطفه امری عینی و واقعی است و به قرارداد علمی یا دقت و عملکرد روشهای تشخیصی بستگی ندارد. اما دارا بودن تمامی خزانه ژنتیک فرد باعث اعطای هیچ درجه ای از شخصانیت به یک سلول نمی شود زیرا تقریباً تمامی سلولهای یک فرد بالغ نیز دارای تمامی کدهای ژنتیک او هستند اما شخص مجزایی به حساب نمی آیند. دیگر آن که اعطای کرامت انسانی کامل به موجودی تک سلولی که دارای هیچ درجه ای از شعور، هوشیاری یا حتی ویژگیهای فنوتیپی انسانی نیست، چندان معقول به نظر نمی رسد بویژه اگر به الزامات چنین دیدگاهی نظری بیفکنیم:

i. اگر رویان تک یا چند سلولی را انسان کامل تلقی کنیم باید از فن آوری های کمک باروری نظیر

IVF^۶ چشم پوشی کنیم زیرا انجام این اقدامات مستلزم تولید چند رویان چند سلولی و انتقال تعداد معدودی از آنها به رحم و در نتیجه نابودی بقیه آنها است. اگر رویان چند سلولی "شخص" باشد، نابود کردن رویانهای باقیمانده از نظر اخلاقی درست نخواهد بود.

ii. در این صورت، انجام هرگونه پژوهش مرتبط با سلولهای بنیادین، همانند سازی درمانی و ... بر روی رویان چند سلولی که مستلزم نابودی آن باشد نیز نادرست خواهد بود و جامعه از فواید چنین پژوهشهایی محروم خواهد شد.

iii. بسیاری از رویانها در هفته های اول بعد از شکل گیری در بدن زن، بنا به دلایل گوناگون از جمله ایرادهای کروموزومی، نابود می شوند (یا دفع می شوند و یا پس از مرگ جذب بدن زن می گردند). اگر چنین رویانهایی شخص تلقی شوند باید این موضوع همانند مرگ و میر نوزادان مهم انگاشته شود و منابع پزشکی بسیاری صرف جلوگیری از نابودی چنین رویانهایی گردد، در حالی که هیچ کس مدافع چنین کاری نیست.

بنابراین، مرحله تشکیل نطفه را نمی توان زمان معقولی برای اعطای شخصانیت به رویان دانست.

۲- لانه‌گزینی^۷: لانه‌گزینی نیز پدیده‌ای عینی است. اما تفاوت عمده‌ای - که بتوان از نظر اخلاقی واجد اهمیت شمرد - بین رویان پیش از لانه‌گزینی و پس از آن وجود ندارد.

۳- آغاز حرکات جنین: از حدود ۴ ماهگی حرکات جنین برای مادر قابل احساس می‌شوند. اهمیت دادن به این مقطع دارای پیشینه تاریخی است زیرا در غیاب دستگاه‌های تصویربرداری پزشکی - نظیر سونوگرافی - این اولین نشانه مستقیم حیات جنین است که توسط سایرین ادراک می‌شود. اما امروزه، اگر بنا به اتکا به عقل مستقل باشد - اهمیت اخلاقی این مرحله را می‌توان انکار کرد. زیرا علاوه بر آن که جنین در این مقطع تحول عمده‌ای نمی‌یابد، زمان این مرحله تا حدی ذهنی و وابسته به عوامل نامربوطی نظیر نوبت بارداری مادر (این که بارداری چندم آن زن است) است.

۴- شکل‌گیری سیناپس‌های سلول‌های مغزی: این مرحله از آن جهت واجد اهمیت دانسته شده است که شکل‌گیری این سیناپسها لازمه کسب هوشیاری انسانی توسط جنین است و این هوشیاری را می‌توان اصلیت‌ترین مبنای شخصانیت فرد انسانی دانست. البته جنین در این مرحله واجد هوشیاری نیست، بلکه تنها قابلیت آن را پیدا می‌کند. این مقطع البته با وجود ضعفهایی که دارد، شاید منطقی‌ترین مقطع برای اعضای شخصانیت و کرامت انسانی کامل به جنین از دیدگاه سکولار باشد.

البته مقاطع دیگری را نیز می‌توان به فهرست پیش گفته افزود، نظیر مرحله تمایز بافتی یا تولد نوزاد اما این مقاطع نیز نقاط ضعف و قوت ویژه خود را دارند و هیچکدام ما را به تصمیمی قطعی و روشن نمی‌رسانند.

ناتوانی در تعیین همه‌پذیر مقطعی برای احراز شخصانیت جنین، مانع از آن نمی‌شود که از دیدگاه عقلانی، کرامتی ویژه برای انسان در نظر گرفته شود. کرامت انسانی^۸ اگر چه دارای مستندات و مقومات دینی بیشماری است، اما در دیدگاه مبتنی بر عقل خودبنیاد نیز جای طرح و اثبات دارد و استناد به آن می‌تواند مبنا و مسند بسیاری از استدلالها یا نتیجه‌گیری‌های اخلاقی باشد. رویان و جنین نیز بواسطه انسان بودن یا انتساب به انسان، در سایه این کرامت قرار می‌گیرد، از همین روست که در کدهای اخلاقی مبتنی بر عقلانیت سکولار نیز برای رویان و جنین انسانی حرمتی چنان قائلند که بندهای بسیار را بر دست و پای پزشک و پژوهشگر در کار بر روی رویان و جنین انسانی می‌نهند: برای مثال، رویان و جنین انسانی نباید در پژوهشهایی مورد استفاده قرار گیرند که هدفی جز دستیابی به درمانهای مورد نیاز برای انسانها

دارند و یا اینکه نباید در بدن موجوداتی جز انسان پرورش داده شوند و استفاده از رویان انسانی در مقاصد فاقد ضرورت درمانی - مثلا برای ساختن نوعی کرم آرایشی - غیر اخلاقی و ممنوع است.

دیدگاه دینی:

همانطور که پیشتر آورده شد، سقط جنین یکی از موضوعهای اخلاق پزشکی است که بیشترین تاثیرپذیری را از باورها و ارزشهای دینی دارا است، زیرا ادیان معمولا پاسخ روشنی به این پرسش دارند که: "از چه هنگامی جنین را می توان شخص انسانی برشمرد؟"

در ادیان ابراهیمی از پدیده ای بنام دمیده شدن روح سخن به میان می آید، بدین معنا که در مرحله ای از زندگی رویان یا جنین، روح خدایی در کالبد او دمیده می شود و او را واجد حیات و شخصیت انسانی می سازد. اما این که دمیده شدن روح دقیقا در چه زمانی اتفاق می افتد، موضوع اختلاف نظر میان ادیان و مذاهب است و هر کدام استنتاج خاص خود را از متون مقدس در این زمینه بیان می کنند.

از دیدگاه کلیسای کاتولیک، دمیده شدن روح در بدو تشکیل نطفه واقع می شود. از همین روست که کاتولیک ها با روشهای تنظیم خانواده ای که موجب نابودی سلول تخم یا رویان چند سلولی می شوند (نظیر وسیله داخل رحمی^۹ یا مصرف قرص ضدبارداری در چند ساعت اول پس از مقاربت) بشدت مخالفند.

یهودیان اما مقطع مشخصی را برای دمیده شدن روح اعلام نمی کنند و تعیین زمان دقیق آن را بنا به باورهای خود به زمان ظهور مسیح احاله می دهند.

در میان مذاهب اسلامی نیز در این باب تا حدی اختلاف نظر وجود دارد. در قرآن کریم اشاره مستقیمی به سقط جنین نرفته است، اما آیتی به موضوع خلقت و زندگی داخل رحمی انسان اشاره دارند، نظیر آیات ذیل از سوره مؤمنون:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ (۱۲) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (۱۳) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عَلَقًا فَخَلَقْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (۱۴)

^۹ Intrauterine Device (IUD)

و به یقین انسان را از عصاره‌ای از گل آفریدیم (۱۲) سپس او را [به صورت] نطفه‌ای در جایگاهی استوار قرار دادیم (۱۳) آنگاه نطفه را به صورت علقه درآوردیم پس آن علقه را [به صورت] مضغه گردانیدیم و آنگاه مضغه را استخوانهایی ساختیم بعد استخوانها را با گوشتی پوشانیدیم [جنین را در] آفرینشی دیگر پدید آوردیم آفرین باد بر خدا که بهترین آفرینندگان است (۱۴)

اگرچه در قرآن کریم اشاره مستقیمی به زمان دمیده شدن روح نرفته است، اما علمای مذاهب اسلامی با استناد به درک خود از آیات قرآنی و احادیث، زمان دمیده شدن روح را بیان کرده اند.

در میان مذاهب اهل سنت، دیدگاه غالب نزد فقهای مالکی و حنبلی آن است که دمیدن روح بعد از ۴۰ روز از تشکیل نطفه اتفاق می افتد و نزد فقهای حنفی و شافعی زمان این پدیده ۴ ماه بعد از انعقاد نطفه است.

دیدگاه غالب شیعی اما بر دیدگاه حنفیان و شافعیان منطبق است و همان ۴ ماهگی یا ۱۶ هفتگی را بعنوان زمان دمیده شدن روح در نظر می گیرند. همین دیدگاه مبنای فقهی قانون جنین جمهوری اسلامی ایران را تشکیل می دهد که در ادامه بدان خواهیم پرداخت.

از دیدگاه فقهی، سقط جنین پیش از زمان دمیده شدن روح نیز بطور مطلق مجاز نیست، بلکه از زمان لانه گزینی (حدود ۱۴ روزگی) تا زمان دمیده شدن روح، سقط جنین حرام و مستوجب پرداخت دیه تلقی می شود، مگر آن که دلیل موجهی برای آن وجود داشته باشد. البته مشخص است که در چه صورت دلیل سقط موجه تلقی خواهد شد و آن عبارت از حالتی است که ادامه حیات رویان یا جنین موجب حرج برای مادر شود (یعنی دشواری غیر قابل تحملی ایجاد کند) یا با سلامت یا زندگی مادر منافات داشته باشد. اما مصادیق احکام فوق کاملا روشن و قطعی نیستند و به کارشناسان واگذار شده اند. در ایران فهرستی از بیماریها بعنوان مصادیق حرج اعلام شده است که شامل مواردی نظیر تالاسمی ماژور و نقائص مادرزادی عمده می شود اما برای مثال، بارداری حاصل از تجاوز به عنف را دربر نمی گیرد. حال آن که در برخی دیگر از کشورهای اسلامی، برخی از مفتیان این حالت را نیز بعنوان مجوز سقط جنین پذیرفته اند.

دیدگاه قانونی:

سقط جنین از معدود موضوعات مرتبط با سلامت است که در ایران قانون جداگانه ای برای آن به تصویب رسیده است:
"ماده واحده -

سقط درمانی با تشخیص 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 (چهارماه) با رضایت زن مجاز می باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.

متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ دهم خرداد ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - غلامعلی حدادعادل"

برای بیشتر دانستن:

مباحث مرتبط از کتابهای ذیل:

۱. پزشک و ملاحظات اخلاقی. دکتر باقر لاریجانی.

۲. McMahan J. The Ethics of Killing. Oxford. ۲۰۰۲.

۳. Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Blackwell. ۱۹۹۸.

و مقالات ذیل:

۱. Aramesh k. Abortion: an Islamic ethical view. Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology, ۶(Supp ۵): ۳۱-۳۵, ۲۰۰۷.
۲. Larijani B, Zahedi F. Changing parameters for abortion in Iran. Indian Journal of Medical Ethics ۲۰۰۶; ۱(۴): ۱۳۱-۱۳۲.
۳. Asman O. Abortion in Islamic countries-legal and religious aspects. Med Law ۲۰۰۴; ۲۳(۱):۷۳-۸۹.