



Criticism of Iran's Legislative Criminal Policy towards Abortion; A Comparative Study

Mehdi Khaghani Esfahani^{1*}, Mahmoud Abbasi²

1. Institute for Research and Development in the Humanities (SAMT), Tehran, Iran.
2. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Abortion is among the most contentious issues in criminal law and social policymaking, closely intertwined with women's civil rights, medical ethics, public health systems and social support structures. In Iranian law, despite the existence of multiple regulations aimed at protecting the fetus, legislative conflicts, normative fragmentation, the absence of coherent supportive policies and weak enforcement mechanisms have hindered the formation of an effective and preventive criminal policy, thereby contributing in practice to the persistence of criminal abortion. Women's decisions regarding abortion are strongly influenced by factors such as job security, maternity leave, health insurance coverage and economic capacity-considerations that have also received significant attention in the legal systems of the United States and England, where criminal policies are increasingly integrated with welfare and public health strategies. This article seeks to critically examine Iran's legislative criminal policy in protecting both the fetus and the mother and to compare it with the approaches adopted in the United States and England in order to propose a more realistic framework for reducing criminal abortion.

Method: This study employs a qualitative design grounded in documentary analysis and comparative methodology. Relevant statutes, criminal regulations, juristic opinions and policy documents concerning abortion in Iran are examined through a critical lens. Subsequently, the legal frameworks of the United States and England are comparatively analyzed with particular emphasis on the relationship between criminalization, social prevention and non-penal support mechanisms. Legal developments following the *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* decision in the United States, along with the role of the public health system and welfare services in England, are treated as two salient reference points in this comparison.

Ethical Considerations: This Article has completely adhered to the moral principles such as honesty, respect for rights and confidentiality and the principle of intellectual property.

Results: The findings indicate that Iran's criminal policy prioritizes penalization over prevention and social support; moreover, this penal approach lacks sufficient effectiveness due to legislative inconsistency and weak implementation. Criminal protection of the fetus without concurrent support for the mother has intensified the tension between fetal rights and women's rights. By contrast, in English law and in several U.S. states, the reduction of criminal abortion has largely been pursued through the expansion of social protections, healthcare services, counseling programs, maternity leave and support for working mothers. These experiences suggest that an effective criminal policy requires the integration of punitive instruments with supportive measures and the active participation of both the state and society.

Conclusion: Reducing criminal abortion in Iran necessitates a fundamental reassessment of legislative criminal policy and a transition beyond a purely punitive paradigm. Without addressing the social, economic and legal contexts shaping women's decisions, harsher penalties are unlikely to produce deterrence and may instead lead to an increase in unsafe abortions. The experiences of the United States and England demonstrate that a successful criminal policy rests on balancing fetal protection with maternal support and on combining punishment with social prevention and welfare policies. Accordingly, the formulation of coordinated legislative strategies and the strengthening of support systems for mothers and children constitute an unavoidable imperative in Iran.

Keywords: Criminal Policy; Penal Protection; Abortion; Maternal and Child Rights

Corresponding Author: Mehdi Khaghani Esfahani; **Email:** khaghani@samt.ac.ir

Received: May 21, 2025; **Accepted:** September 03, 2025; **Published Online:** March 12, 2026

Please cite this article as:

Khaghani Esfahani M, Abbasi M. Criticism of Iran's Legislative Criminal Policy towards Abortion; A Comparative Study. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e71.



نقد سیاست جنایی تقنینی ایران در قبال سقط جنین؛ جستاری تطبیقی

مهدی خاقانی اصفهانی^{*۱}، محمود عباسی^۲

۱. پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی (سمت)، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سقط جنین از مسائل مناقشه‌برانگیز حقوق کیفری و سیاستگذاری اجتماعی است که در پیوندی تنگاتنگ با حقوق مدنی زنان، اخلاق پزشکی، نظام سلامت و حمایت‌های اجتماعی قرار دارد. در حقوق ایران، اگرچه مقررات متعددی در حمایت از جنین وجود دارد، اما تعارضات تقنینی، پراکندگی هنجاری، فقدان سیاست‌های حمایتی منسجم و ضعف ضمانت‌های اجرایی، مانع شکل‌گیری یک سیاست جنایی کارآمد و پیشگیرانه شده و در عمل به تداوم سقط جنین جنایی انجامیده است. تصمیم زنان درباره سقط جنین، به شدت متأثر از عواملی چون امنیت شغلی، مرخصی زایمان، پوشش بیمه درمانی و توان اقتصادی است؛ امری که در نظام‌های حقوقی آمریکا و انگلستان نیز مورد توجه قرار گرفته و سیاست‌های جنایی این کشورها را با سیاست‌های رفاهی و سلامت عمومی پیوند زده است. هدف این مقاله، نقد سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از جنین و مادر و مقایسه آن با رویکردهای آمریکا و انگلستان به منظور ارائه الگویی واقع‌بینانه‌تر برای کاهش سقط جنین جنایی است.

روش: پژوهش حاضر کیفی و مبتنی بر تحلیل اسنادی و تطبیقی است. بدین منظور، قوانین، مقررات کیفری، آرای فقهی و اسناد سیاستی مرتبط با سقط جنین در ایران با رویکرد انتقادی بررسی شده، سپس چهارچوب‌های حقوقی آمریکا و انگلستان از حیث نسبت میان کیفرگذاری، پیشگیری اجتماعی و حمایت‌های غیر کیفری مورد مطالعه تطبیقی قرار گرفته است. تحولات حقوقی پس از رأی *Dobbs v. Jackson* در حقوق آمریکا و نقش نظام سلامت عمومی و خدمات رفاهی در انگلستان، به عنوان دو نمونه شاخص در این مقایسه مد نظر بوده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله به اصول اخلاقی از جمله صداقت، رعایت حقوق، رازداری و اصل مالکیت فکری کاملاً پایبند است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که سیاست جنایی ایران بیش از آنکه بر پیشگیری و حمایت اجتماعی متمرکز باشد، بر کیفرگذاری تأکید دارد و این کیفرگذاری نیز به دلیل نبود انسجام تقنینی و ضعف اجراء اثربخشی لازم را ندارد. حمایت کیفری از جنین بدون پشتیبانی همزمان از مادر، به تعمیق تعارض میان حقوق زن و جنین انجامیده است. در مقابل، در حقوق انگلستان و برخی ایالت‌های آمریکا، کاهش سقط جنین جنایی عمدتاً از طریق تقویت حمایت‌های اجتماعی، خدمات سلامت، مشاوره، مرخصی‌های زایمان و حمایت از مادران شاغل دنبال شده است. این تجارب نشان می‌دهد که سیاست جنایی مؤثر، نیازمند تلفیق ابزارهای کیفری با تدابیر حمایتی و مشارکت دولت و جامعه است.

نتیجه‌گیری: کاهش سقط جنین جنایی در ایران مستلزم بازنگری اساسی در سیاست جنایی تقنینی و عبور از رویکرد صرفاً کیفری است. بدون توجه به زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و حقوقی تصمیم زنان، تشدید مجازات‌ها نه تنها بازدارنده نخواهد بود، بلکه می‌تواند به گسترش سقط‌های پرخطر منجر شود. تجربه آمریکا و انگلستان نشان می‌دهد که سیاست جنایی موفق، بر توازن میان حمایت از جنین و حمایت از مادر و بر ترکیب کیفر، پیشگیری اجتماعی و سیاست‌های رفاهی استوار است. بر این اساس، تدوین سیاست‌های تقنینی هماهنگ و تقویت نظام‌های حمایتی از مادر و کودک در ایران ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

واژگان کلیدی: سیاست جنایی؛ حمایت کیفری؛ سقط جنین؛ حقوق مادر و کودک

نویسنده مسئول: مهدی خاقانی اصفهانی؛ پست الکترونیک: khaghani@samt.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۲۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Khaghani Esfahani M, Abbasi M. Criticism of Iran's Legislative Criminal Policy towards Abortion; A Comparative Study. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e71.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، به‌مثابه نهاد اصلی سیاستگذاری بین‌المللی در حیطه حقوق سلامت، قلمروهای متنوعی از سپهر زندگی بشری شامل بُعد تنی، روانی، اجتماعی و فرهنگی را از جمله قلمروهای مهم و از هم جدایی‌ناپذیر سلامت عنوان داشته است (۱). با تحولات دهه‌های اخیر در علوم سلامت - حوزه گسترده‌ای از علوم پزشکی، علوم انسانی و اجتماعی، علوم پایه و علوم مهندسی - سلامت همانا مفهوم وسیعی یافته که متأثر از سنجه‌های مختلف و البته همبسته - هم شامل بُعد معنوی زیست انسانی - هم غفلت‌تئوریک ندارد و توسعه مفهومی، ساختاری و مصداقی یافته است.

موضوع مناقشه‌برانگیز سقط جنین، یکی از جلوه‌های بارز ضرورت برقراری توازن میان واقعیت و ارزش است. درک دشواره نص (متن شرعی مقدس) و واقعیت، ریشه‌ها و جلوه‌های کژتابی معرفتی در نحوه سهم‌دهی به فضیلت اخلاقی و واقعیت اجتماعی را می‌نمایاند. همان‌گونه که نشاید و نباید بدون توجه به باورهای بنیادین و ارزشی یک جامعه در خصوص یک مسأله حکم راند، به همان میزان هم نمی‌توان و نباید بدون توجه به اقتضائات و ویژگی‌های زندگی فردی و اجتماعی درباره آن تصمیم گرفت.

افزون بر اسناد بین‌المللی متعدد مرتبط با مسائل متنوع سقط جنین و حق حیات جنین و سلامت و بهداشت جسمی و روانی مادر و اتونومی انسان در چالش با تقدس حیات، در سطح اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران، ماده ۳ سند ملی حقوق کودک و نوجوان می‌تواند مبنایی برای تدوین سیاست‌هایی در راستای حفاظت از جنین در برابر تهدیداتی چون سوء‌تعذیه مادر، فقدان مراقبت‌های پزشکی یا سقط جنین غیر مجاز فراهم کند و به عنوان یک چهارچوب کلان، تلاش دارد تا خلأهای قانونی و اجرایی در حوزه حقوق کودکان را برطرف کند. در قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) و دهه‌های پیش از آن، در قانون مدنی، کلمه جنین در معنای عرفی و لفظی آن استعمال شده است. قانون مدنی در مواد ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۷۵، ۸۷۸، ۹۵۷ و ۹۹۳ واژه جنین را به کار برده است.

معنای جنین در مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ و همچنین مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ کتاب تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب سال ۱۳۷۵، همان افاده عرفی واژه جنین است که به موجودیت انسانی در حال تکوین از زمان تشکیل نطفه (مبتنی بر تحقق لقاح) تا لحظه زایمان اطلاق می‌شود (۲). قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در اصل سوم (بند ۱۴) بر لزوم تأمین حقوق همه‌جانبه افراد تأکید دارد و اصل بیست و یکم به طور خاص به حمایت از مادران و کودکان اشاره می‌کند. در اصل ۲۹، برخورداری از سلامت و تأمین اجتماعی را حقی همگانی تلقی می‌کند.

حمایت کیفری در قانون مجازات اسلامی در مواد مختلفی ملموس می‌باشد، از جمله ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲، بخش دیات (مواد ۷۱۶ تا ۷۲۴) به طور صریح به حمایت از جنین پرداخته است. ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) سقط عمدی جنین توسط مادر یا شخص ثالث را جرم‌انگاری کرده و برای آن مجازات تعزیری تعیین کرده است. ماده ۶۲۳ این قانون، سقط جنین توسط پزشک یا افراد دیگر بدون مجوز قانونی را جرم‌انگاری کرده و مجازات حبس از یک تا سه سال را برای مرتکب پیش‌بینی کرده است، مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد. ماده ۶۲۴ مصوب ۷۵ این قانون نیز ناظر بر افراد متخصص می‌باشد که سقط جنین انجام می‌دهند که مجازات انتظامی نیز علاوه بر دیه به همراه دارد. مواد ۷۱۶ و ۷۱۵ مصوب ۱۳۷۵ ناظر بر سقط جنین غیر عمدی ناشی از تصادفات می‌باشد. قانون حمایت از خانواده مصوب ۱۴۰۰ از مواد ۵۱ تا ۶۱ از بقای جنین حمایت کرده است. این قانون با هدف جلوگیری از کاهش نرخ باروری، سیاست‌های تشویقی و محدودکننده‌ای را در نظر گرفته است. برای مثال در ماده ۵۳، محدودیت‌هایی برای ارائه خدمات غربالگری جنین و سقط درمانی وضع کرده و این خدمات را تنها تحت شرایط سختگیرانه‌ای مجاز دانسته است. جنین‌آزاری غیر منجر به سقط، جرم‌انگاری بایسته در سیاست کیفری نشده است و از رهیافت‌های نوآورانه کیفرهای اجتماعی برای برانگیختگی وجدان اخلاقی و صنفی پزشکان و ماماها مرتکب سقط

جنایی در پی مراجعه زنان باردار نیز چندان خبری در سیاست جنایی ایران نیست.

از حیث پیشینه پژوهش، مقدسی و روستایی (۱۴۰۰ ش.) در مقاله «افزایش جمعیت از رهگذر مداخلات کیفری...» مهم‌ترین چالش‌ها و ایرادهای مداخلات کیفری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰ ش.) در مرحله تقنین و اجرا را شناسایی و نقد نموده‌اند (۳). صادق‌پور (۱۴۰۲ ش.) در مقاله «تأملی در رویکرد جدید مقنن نسبت به سقط جنین در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» تلاش ناستوار در جهت تأکید بر جرم‌بودن و ممنوعیت سقط، ابهام در مرجع صدور مجوز سقط قانونی، ترکیب توجیه‌ناپذیر کمیسیون، شرایط ابهام‌آلود اعضای کمیسیون، چالش اختلاف اعضای کمیسیون، ابهام در کیستی ولی، ابهام در مفهوم جدی‌بودن تهدید و پافشاری بلاوجه بر فعلی‌بودن حرج را جرم‌زا دانسته است (۴). مقاله حاضر، برخلاف پژوهش‌های پیشین که رویکرد حقوق کیفری اختصاصی و یا جامعه‌شناسی حقوقی به سقط جنین جنایی دارند، از منظر سیاست جنایی تقنینی به موضوع نگریسته و نیز به نقد بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نیز محدود نشده است.

ابهام در معیار آغاز شخصیت حقوقی جنین، تعارض حق حیات جنین با حقوق بنیادین مادر، گستره و شدت جرم‌انگاری، نارسایی نظام ادله و تشخیص، فقدان نظام حمایتی مکمل، از جمله اشکالات سیاست فقهی، حقوقی و جنایی ایران است که در لایه تقنینی سیاست جنایی، شبکه جرم/ انحراف را به شبکه پاسخ دولتی/ جامعه‌ی درست و صحیح اتصال نمی‌دهد و کژتابی‌های معرفتی و اشکالات ساختاری حقوقی باعث پیدایی و دیرپایی عیوبی در قانونگذاری کیفری پیرامون سقط جنین جنایی شده است.

مقاله حاضر، به روش تحلیل انتقادی گفتمان در بستر سیاست جنایی تقنینی بر موضوع ناموازنه حمایت کیفری از مادر و جنین، پس از تبیین سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از جنین، تأملی نقادانه بر رژیم تشدید کیفر سقط جنین جنایی به اعتبار سمت مرتکب خواهد داشت و سپس به طور

ویژه نارسایی‌های سیاست جنایی در مدیریت مقوله سقط جنین ناشی از تجاوز جنسی را از دو منظر تأملات کیفری و جرم‌شناختی بحث می‌کند و اشکالات قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سیاست جنایی تقنینی کنترل سقط جنین را در پرتو مقایسه اجمالی حقوق کیفری انگلستان و آمریکا با ایران در این‌باره مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش

پژوهش حاضر کیفی و مبتنی بر تحلیل اسنادی و تطبیقی است، بدین‌منظور، قوانین، مقررات کیفری، آرای فقهی و اسناد سیاستی مرتبط با سقط جنین در ایران با رویکرد انتقادی بررسی شده، سپس چهارچوب‌های حقوقی آمریکا و انگلستان از حیث نسبت میان کیفرگذاری، پیشگیری اجتماعی و حمایت‌های غیر کیفری مورد مطالعه تطبیقی قرار گرفته است. تحولات حقوقی پس از رأی *Dobbs v. Jackson* در حقوق آمریکا و نقش نظام سلامت عمومی و خدمات رفاهی در انگلستان، به عنوان دو نمونه شاخص در این مقایسه مد نظر بوده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.SBMU.RETECH.REC.1403.727).

یافته‌ها

سیاست جنایی ایران بیش از آنکه بر پیشگیری و حمایت اجتماعی متمرکز باشد، بر کیفرگذاری تأکید دارد و این کیفرگذاری نیز به دلیل نبود انسجام تقنینی و ضعف اجرا، اثربخشی لازم را ندارد. حمایت کیفری از جنین بدون پشتیبانی همزمان از مادر، به تعمیق تعارض میان حقوق زن و جنین انجامیده است. در مقابل، در حقوق انگلستان و برخی ایالت‌های آمریکا، کاهش سقط جنین جنایی عمدتاً از طریق تقویت حمایت‌های اجتماعی، خدمات سلامت، مشاوره،

همچنان بلا تکلیف است و فرزندکشی در پرتو عدم رفع قانونی عیوب وارد بر ماده ۶۱۲ تداوم دارد، نمونه‌هایی از این دشواری‌ها فراروی ارتقای وضعیت حقوقی زنان در سیاست جنایی تقنینی ایران است.

مقایسه ماده ۷۱۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.) با ماده بعدی (ماده ۷۱۶) در این موضوع لازم است. در ماده ۷۱۵، عبارت «سقط جنین» و در ماده ۷۱۶ عبارت «وضع حمل زن قبل از موعد طبیعی» به کار رفته است. همچنین قانونگذار در برخی مواد به جای واژه «سقط جنین»، واژه «از بین بردن جنین» استفاده کرده است (ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۷۵ ش.). مواد مذکور بر این دلالت می‌کنند که واژه «سقط» در قانون در مفهوم لغوی خود به کار نرفته است و به همین دلیل ماده ۷۱۶ که مقرر می‌دارد: «دیه سقط جنین به ترتیب زیر است...» شامل «از بین بردن» می‌شود، وگرنه لازم بود قانونگذار دیه از بین بردن جنین را به طور خاص مقرر می‌کرد و به هر روی، تشتت واژگانی در الفاظ و عبارات قانون موجب تضعیف و تشتت قضایی و تخدیش انسجام دکترین حقوقی و نهایتاً بزه‌دیدگی برخی زنان از این ضعف حقوقی می‌شود.

سقط جنین شامل چند نوع است: ۱- سقط جنین غیر ارادی، شامل سقط جنین مرضی و ضروری؛ ۲- سقط جنین ارادی شامل سقط جنین قانونی و سقط جنین جنایی» (۵). از دید حقوقدانان کیفری، شرایط لازم برای سقط جنین عبارتند از: «۱- اثبات منشأ انسانی حمل؛ ۲- زنده بودن حمل، اعم از آنکه سالم یا بیمار باشد؛ ۳- از بین رفتن جنین، در اثر عامل داخلی یا خارجی و صرف نظر از اینکه در رحم مادر محقق گردد یا پس از خروج. این نکته مهم است که خروج یا اخراج جنین از رحم مادر، شرط لازم برای تحقق سقط جنین به معنای حقوقی نبوده و سلب حیات از جنین کافی به مقصود است» (۶).

از حیث مبانی نظری، اگر برای جنین شخصیت حقوقی مستقل قائل شویم، میان اصل آزادی اراده و اصل منع ضرر به غیر، تعارض پدید می‌آید. طبق اصل آزادی اراده، مادر حق سقط حمل را داراست، لکن طبق اصل منع ضرررسانی به

مرخصی‌های زایمان و حمایت از مادران شاغل دنبال شده است. این تجارب نشان می‌دهد که سیاست جنایی مؤثر، نیازمند تلفیق ابزارهای کیفری با تدابیر حمایتی و مشارکت دولت و جامعه است.

۱. دشواری‌های سیاست جنایی تقنینی ایران در موازنه حمایتی بین مادر و جنین: گرچه در بسیاری از کشورها، اقداماتی در جهت مقابله با بزه‌دیدگی زنان و حمایت از ایشان صورت گرفته، اما همچنان در سیاست جنایی تقنینی ایران، ساختار قوانین جزایی عمدتاً بر مبنای نقش اجتماعی مردان تمرکز دارد و دردمندی‌های زنان همچنان موجب اهتمام بایسته از حیث اصلاحات تقنینی نیست. بلا تکلیفی لایحه اصلاح ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی (شامل تشدید مجازات پدر در صورت قتل فرزند - عموماً فرزندکشی‌های ناشی از ادعاهای ناموسی) و انسداد در سرنوشت لایحه حمایت از زنان در برابر خشونت (عنوان لایحه در سال ۱۳۹۶، «تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» بوده است و در سال ۱۳۹۹، به لایحه «حفظ کرامت و حمایت از زنان در برابر خشونت» تغییر یافت و در سال ۱۴۰۱ به لایحه «پیشگیری از آسیب دیدگی زنان و ارتقای امنیت آنان در برابر سوءرفتار» مبدل شده و در سال ۱۴۰۴ به لایحه «حفظ کرامت و حمایت از زنان و خانواده» تغییر یافت و این تغییرات گسترده و شتابان، محدود به عنوان لایحه نبوده و در محتوا دستخوش کشمکش‌های فراوان شده و در مهرماه ۱۴۰۴ دولت آن را از مجلس برای بررسی بیشتر و به خاطر تغییرات در مجلس به نحو غیر قابل تحمل توسط معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، پس گرفته و بلا تکلیف است. در مورد لایحه اصلاح ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی (معروف به «لایحه رومینا») پس از قتل رومینا اشرفی (دختر ۱۴ ساله) به دست پدرش در ۱۳۹۹، پیشنهاد شد ماده ۶۱۲ بازنگری شود تا مجازات پدر فرزندکش شدیدتر شود. لایحه تحت عنوان «تشدید مجازات پدر در صورت قتل فرزند» در اردیبهشت ۱۴۰۰ در هیأت وزیران تصویب شد و در خرداد ۱۴۰۰ به مجلس ارسال شد. لایحه بعد از تصویب در دولت دوباره در آذرماه ۱۴۰۳ توسط دولت به مجلس ارسال شد، اما

مناسبات اجتماعی سرایت می‌کند. «زنانی که خشونت خانگی را گزارش می‌کنند طیف وسیعی از پیامدهای منفی سلامت باروری را تجربه کرده‌اند که از جمله می‌توان به عفونت‌های دستگاه تناسلی، سندروم روده تحریک‌پذیر، حاملگی‌های ناخواسته، تولید نوزادان کم‌وزن و نارس و مرگ نوزادان و سقط جنین اشاره کرد» (۹).

پژوهش‌های ایرانی نشان می‌دهد با افزایش خشونت خانگی علیه زنان احتمال سقط جنین عمدی در بین آن‌ها افزایش می‌یابد (۱۰). وانگهی، فزون بر مصادیق عمدی، صدمات آسیب‌های ناشی از انواع بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی علیه مادر یا جنین نیز مورد شناسایی حقوق کیفری ایران واقع نشده و صرفاً در فرض اهدای جنین است که موارد مزبور مورد توجه قانونگذار است. در این باره، پژوهشگران (۱۱) بر این باورند که در قوانین کیفری و قوانین حمایت از حقوق خانواده در بسیاری از نظام‌های حقوقی پیشرفته در کشورهای غربی نیز صرفاً سقط عمدی جرم‌انگاری شده و آزارهای فاقد عوارض جسمی قابل تشخیص یا فاقد عوارض جسمی - اما دردآور و رنج‌آور بر جنین - جرم‌انگاری نشده‌اند. برای مثال، بر اساس قوانین در ایالت‌های آمریکا، سقط جنین بعد از هفته پانزدهم بارداری، به دلیل درک درد توسط جنین نیز مشمول مجازات‌های سنگین‌تر مانند حبس تا ۵ سال شده است، البته استثنای آن، بارداری به دنبال تجاوز و زنا با محارم و سقط به خاطر نجات جان مادر باردار است. از این رو، نگاه کلی به قوانین سقط جنین در مقیاس جهانی نشان می‌دهد امروزه در سراسر آمریکا حق سقط جنین با محدودیت‌های شدیدی همراه شده است و دسترسی قانونی به سقط مجاز برای زنان باردار، آزاد و آسان نیست (۱۲). حق قانونی سقط جنین سرانجام در سال ۲۰۲۳ از سوی دیوان عالی آمریکا به علت عدم توجه به حق سقط جنین در قانون اساسی این کشور و همچنین به دلیل اعتراضات مخالفان سقط در جهت حمایت از حیات جنین لغو شد.

فراتر از نظام حقوقی ایالت‌های آمریکا و حتی سامانه حقوقی فدرال کشور ایالات متحده آمریکا، در سطح دیوان آمریکایی

دیگران، وی فاقد این حق است و حیات جنین به جهت بهره‌مندی از شخصیت حقوقی مستقل، مورد حمایت قانون است (۷). با توجه به پیش‌بینی دیه سقط جنین «در هر مرحله‌ای که باشد» در ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.)، حقوق موضوعه ایران برای جنین در هر مرحله‌ای شخصیت حقوقی قائل است، لذا در نظام حقوقی ایران، جنین دارای شخصیت حقوقی است و در جرم‌انگاری سقط جنین در حقوق کیفری ایران این تعارض وجود دارد و راه برون‌رفت از تعارض - البته صرفاً در حد راه اصول فقهی، نه راه حل تعارض کیفری و... - این است که اصل منع ضرر بر اصل آزادی اراده حکومت دارد.

در نظام حقوقی ایران اصول ۴۰ و ۴۳ قانون اساسی به این نکته تصریح کرده که هیچ کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد و همچنین ضرررساندن به دیگران ممنوع است. ارتکاب رفتارهای خشن نسبت به بانوان حامله، افزون بر نقض حق سلامت جسمی زن، صدمه به سلامت حمل نیز به محسوب می‌شود، زیرا پژوهش‌ها (۸) نشانگر رابطه معنادار میان خشونت جسمی، از جمله خشونت جنسی با کم‌وزنی نوزاد هستند.

۱-۱. سیر قانونگذاری کیفری در قبال سقط جنین جنایی؛

تأملی از منظر نوسان سیاست جنایی تقنینی: کیفر جنین آزاری در نظام حقوقی ایران صرفاً ناظر بر رفتارهای منجر به سقط جنین است؛ غافل از آنکه ای بسا حمل در پی خشونت خانگی یا غیر خانگی (هرگونه صدمه فیزیکی علیه مادر یا صدمه روانی با آثار فیزیکی علیه مادر) دچار آسیب جسمی منجر به سقط یا صدمه فیزیکی مستوجب دیه یا ارش نشده باشد، بلکه صرفاً درد یا رنج بر جنین وارد شده باشد و آزار دیده باشد. حقوق کیفری جمهوری اسلامی ایران و ادوار تقنینی قبل از جمهوری اسلامی، همواره در سکوت تقنینی و خلأ جرم‌انگاری این رفتارها زمینه ارتکاب راحت و تجرّی‌گونه آن‌ها را فراهم کرده‌اند. نباید مغفول داشت که زنان تنها قربانیان خشونت خانگی نیستند. خشونت در الگوهای خانوادگی، به جامعه و تداوم الگوها و رفتارهای خشن در

مقرر داشتن کیفرهای دیه و تعزیر حکم داده است. از این جهت، گروهی از حقوقدانان (۱۴) بر آن شده‌اند که مقنن از قصد و نیت آگاهانه چنین حکمی مقرر داشته است تا از قصاص کردن پزشک متخصص بابت سقط جنینی که حیات یا ممت وی در فرض تولد (پس از سقط، که البته عمر جنین به تولد وصال نداده) و عاقل یا صدمات مغزی به وی (جنون جنین) پیشگیری کند که البته چنین توجیهی چندان متعارف به نظر نمی‌رسد.

مطالعه جرم‌انگاری سقط جنین عمدی در قانون مجازات اسلامی نشان می‌دهد از حیث وضعیت قربانی این جرم، سقط جنین عمدی (جنایی) موضوع ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.) لزوماً دو بزه‌دیده دارد: زن باردار و جنین او. همچنین صرف زنده‌بودن جنین برای تحقق این جرم کافی است و طول عمر آن مورد نظر نیست و تأثیری در وقوع جرم ندارد، اما میزان دیه تابع آن است، ضمناً برخی حقوقدانان کیفری میان «شروع به جرم‌بودن» با وضعیت «در حکم شروع به جرم‌بودن» رفتار با جرم‌شناختن آن‌ها و مجازات مرتکبان، قائل به تفصیل بود و مفاد بند «پ» ماده ۱۲۲ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.) که شروع به جرائمی که مجازات آن‌ها درجه شش به بالا باشد را قابل مجازات نمی‌داند، لحاظ کرده‌اند (۶).

از حیث رفتار مرتکب جرم موضوع ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.)، عناوینی که قانونگذار برای تحقق این جرم انتخاب نموده است، به قید حصر عبارتند از: ضرب یا اذیت و آزار. در اولی - ضرب - ورود ضربه بر حمل، لازم و مورد اشتراط نبوده و افزون بر آن، وسیله ایراد ضرب هم مدخلیت و اثربخشی ماهوی نخواهد داشت، لذا در صورتی که ضربه بعد از ورود بر پیکر زن باردار، موجب ایراد آسیب بر حمل نیز بگردد و آن را از بین ببرد (تحقق سقط)، رفتار مرتکب با رکن مادی جرم جنایت بر حمل و سقط جنین با هم تطبیق ندارد، البته در صورت عدم سلب حیات جنین فوراً پس از ورود ضربه بر پیکر مادر، یعنی سقط‌نشدن جنین یا در صورتی که جنین مصدوم متولد شود و سپس در اثر همین صدمه نقضی پیدا کند یا فوت نماید. به هر روی، تعیین دو

حقوق بشر، با صلاحیت رسیدگی به دعاوی نقض حقوق بشر دولت‌های قاره آمریکا - شمالی، میانی و جنوبی - به ادعای اتباع کشورهای این قاره، به رغم اینکه از ماده ۴ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر این‌گونه استنباط می‌شود که دولت‌ها باید از لحظه لقاح بدون در نظر گرفتن مرحله رشد، از کودک متولد نشده حمایت کامل - و نه تدریجی - کنند و حقوق باروری زن باید حمایت شود، اما انعکاس روند عدم توافق بر سر اجازه یا عدم اجازه سقط به علت حق حیات جنین، در رویه دیوان بین‌آمریکایی حقوق بشر سبب شده است که در ابتدا این نهاد تأیید نکند که جنین حق حیات دارد، اما تحولات دیرینه و اخیر (۱۳) در رویه قضایی کمیسیون حقوق بشر آمریکایی و دیوان حقوق بشر میان‌آمریکایی قویاً نشان می‌دهد که نظام آمریکایی حقوق بشر می‌تواند از این ادعا که جرم‌انگاری سقط جنین نقض کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر است، حمایت کند.

در ایران پیش از انقلاب اسلامی، سقط جنین تنها در حالی جرم بود که عمداً ارتکاب می‌یافت. طبق مواد ۱۸۰ تا ۱۸۳ قانون مجازات اسلامی (۱۳۰۴ ش.)، بیشترین کیفر این جرم، سه تا ده سال حبس با اعمال شاقه و کمترین مجازات، یک تا سه سال حبس تأدیبی بود. پس از انقلاب اسلامی، ماده ۹۱ قانون تعزیرات (۱۳۶۲ ش.) به تبع اینکه به مشهور فقها نسبت داده شده است، به قصاص قائل شد. در قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۰ ش.) به مجازات سقط عمدی جنین پس از چهار ماه و نیم اشاره‌ای نشد و ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی تعزیرات (۱۳۷۵ ش.) وضعیت مبهمی را رقم زد که معلوم نبود موضع مقنن، قصاص است یا دیه. در این ماده این احتمال می‌رفته است که قصاص، نه به جهت جنین روح‌دار، بلکه به اتهام ضرب و آزار زن حامله صورت گرفته است. به رغم آنکه ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) ظاهر در وضعیتی است که قصاص بابت جنایت علیه حمل است (دیه در وضعیت روح‌نداشتن و قصاص در وضعیت جنایت عمدی علیه جنین روح‌دار)، ولی تیرگی قانون و عدم صراحت الفاظ مقنن و آشفتگی در مدلول عبارات مواد مربوطه از این جهت است که مقنن در مواد ۶۲۳ و ۶۲۴ به قصاص حکم ننموده و صرفاً به

بوده است، دادگاه با توجه به نظر پزشکی قانونی و نیز نظریه‌های مربوط به رابطه سببیت (از جمله نظریه سبب نزدیک، سبب مقدم، سبب ضروری، سبب متعارف، و نظریه سبب پویا) تصمیم می‌گیرد.

۱-۲. پاسخ‌گذاری و پاسخ‌گزینی کیفری بر سقط جنین

جنایی: به موجب ماده ۹۱ قانون تعزیرات (۱۳۶۱ ش.) برای پزشکی که مبادرت به سقط عمدی جنین می‌کند، مجازات قصاص نفس پیش‌بینی شده بود، اما در سال ۱۳۷۵ تبدیل به حبس گردید و در سال ۱۳۹۲ نیز به قابل قصاص نبودن سقط جنین عمدی، تصریح گردید، اما صدمه به جنین و مرگ او پس از تولد چنانچه مستند به آن صدمه باشد، موجب قصاص است. در مورد تشدید مجازات جرم موضوع ماده ۶۲۴، در مقایسه با ماده جرم مشمول ماده ۶۲۳ و جرم مشمول ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.)، مستلزم تفسیر مضیق آن در تمام ابعاد و از جمله «وسایل سقط جنین» و منحصرکردن آن به وسایلی است که اختصاص به سقط به معنای عینی و تحقق پزشکی و فیزیکی سقط دارند. نکته دیگر در مجازات جرائم سقط جنین جنایی این است که از آنجا که ارتکاب مصادیق رفتارهای مجرمانه یک جرم، اصولاً «تعدد جرم» محسوب نمی‌شود، چنانچه فراهم‌کننده وسیله و مباشر اسقاط، یک نفر باشد، تعدد جرم محسوب نشده و مرتکب فقط به یک مجازات محکوم خواهد شد. پیگیری کیفری جرم مندرج در ماده ۶۲۴، برخلاف جرم مشمول ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی، نیازی به شاکه خصوصی ندارد و به موجب ماده ۱۰۴ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.) از جرائم قابل گذشت نیست، نیز آنکه «چنانچه سقط جنین در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.) با رضایت صاحب دیه و ابراء ذمه صورت گرفته باشد، وی دیگر حق مطالبه دیه جنین را نخواهد داشت» (نظریه ۷/۲۶۱۰-۷/۱۵/۱۳۷۷/۰۷/۱۵-۷/۲۶۱۰ اداره حقوقی قوه قضاییه). بنابراین در همه مواردی که اسقاط توسط خود زن باردار یا توسط فرد دیگر، اما با رضایت زن باردار ارتکاب می‌یابد، ده بر عهده زن باردار است.

مجازات در ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.) برای سقط و صدمه به زن حامله، باب بحث را از هر نظر مسدود نموده است و این یکی از جلوه‌های ضعف حمایت کیفری سیاست جنایی تقنینی ایران از جنین در برابر مادر سقط‌کننده جنین خود است.

از حیث مصادیق رکن مادی جرم موضوع ماده ۶۲۲ (۱۳۷۵ ش.)، رفتارهای زیر را می‌توان مصداق نوع دوم رکن مادی این جرم - یعنی آزار و اذیت منجر به سقط جنین - دانست: برانگیختن حیوان درنده، اسلحه‌کشیدن، انفجار صوتی، فریاد کشیدن (ماده ۵۰۱ قانون مجازات اسلامی)، شکنجه روانی، آمیزش خشونت‌آمیز در روزهای پایانی بارداری قبل از زایمان، ممانعت از دستیابی مادر به داروهای مورد نیاز یا وادارکردن او به انجام امور موجب سقط، ممانعت مأموران زندان از درمان زندانی حامله، الزام به انجام ورزش‌های شدید، حمام آب داغ و مانند آن. این نکته مهم است که شکل رفتاری که منتهی به آزار و اذیت می‌شود، مؤثر در تحقق آن نیست، لذا ترک فعل موضوع ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.) و سقط جنین ناشی از اذیت و آزار حاصل از ترک فعل موصوف، در انتساب نتیجه به ممتنع، تردید به جا نمی‌گذارد، مانند آنکه پرستاری از دادن دارو یا تزریق آمپول به زن حامله خودداری کند و سقط در اثر چنین امتناعی محقق گردد یا آنکه شوهر از مراجعه درمانی زن باردار که دچار مشکل است و به جزء به مدد شوهر خود امکان مراجعه به مرکز درمانی ندارد، امتناع نماید.

از نظر نتیجه جرم که آخرین بخش رکن مادی سقط جنین جنایی در موارد ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۷۵ ش.) است، باید گفت که وقوع سقط لازم است. اگر با وجود واردکردن صدمه عمدی قبل از زایمان، جنین زنده بماند و امکان ادامه زندگی داشته باشد، اما بعد از تولد بر اثر همان صدمه‌ای که در دوران جنینی به او وارد شده فوت کند، طبق تبصره ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲ ش.) مرتکب قصاص می‌شود. از نظر رابطه بین رفتار و نتیجه نیز، چون باید ثابت شود که سقط (یا مرگ) نتیجه عمل مرتکب

از سال ۱۳۸۴ اقدام به تأسیس دادسرای انتظامی در نظام پزشکی شهرستان‌های مختلف کشور نمود که «این مراکز، خط اول مراجعه و تماس مردم برای طرح شکایات از پزشک به شمار می‌روند. این دادسراها به استناد ماده ۲۹ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، مجازات‌های انتظامی حاکم بر تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی را که مبتنی بر تبصره ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی می‌باشد، تعیین و اجرا می‌کنند» (۱۵). با توجه به شمول سیاست کیفری هر کشور بر مجازات‌های انتظامی و نیز بر مجازات‌های کیفری، تحلیل انتقادی نظام تخلفات انتظامی و ضمانت اجراهای صنفی - انتظامی مربوطه، موضوعی در قلمرو سنجش سیاست جنایی هر کشور، ضروری است.

نظر به مبانی و مواضع گوناگون فقیهان و حقوقدانان درباره سقط حمل و دامنه آثار حقوقی ناشی از زمان روح‌دار شدن و نیز اختلاف نظر در مورد تعیین زمان معین برای ولوج روح در دانش‌های گوناگونی همچون حقوق، فقه و پزشکی به نظر می‌رسد محول کردن امر خطیر صدور مجوز سقط درمانی به قضات تصمیمی صائب و همه‌جانبه‌نگر نیست و سخت‌گیری تقنینی در سقط درمانی و محدود کردن بیش از حد اندیکاسیون‌های سقط درمانی، سر از سقط جنین جنایی در می‌آورد.

۲. سقط جنین ناشی از تجاوز جنسی؛ تأملات کیفری و جرم‌شناختی: از تجاوز به دلیل خودداری بزه‌دیده از گزارش بزه‌دیدگی، به عنوان «جرم پنهان» با رقم سیاه بالا (گزارش نشده، نامکشوف) یاد می‌شود. در تجاوز فردی، متجاوز به تنهایی و با شگردهایی چون دروغ و فریب تهدید به آبروریزی، سوءاستفاده از موقعیت برتر و تهدید، استفاده از مواد خواب‌آور، قربانی را مورد هدف قرار می‌دهد و در تجاوز گروهی، متجاوزان در قالب گروه و باند پس از ربایش قربانی و اغلب با اعمال خشونت ناشی از حس قدرت و خشم، قربانی را آزار می‌دهند (۱۶).

در مورد تعامل ماده ۶۲۳ با ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.)، به زعم برخی حقوقدانان، مجازات «دادن وسیله سقط یا ارائه طریق سقط»، شش ماه و یا یک سال حبس است و انجام سقط توسط مادر حتی به عمد، چیزی بیش از دیه نیست (۶)، اما طبق نظر مخالف (۱۴) قانونگذار در بحث دیات، در مقام بیان همه مجازات‌ها نبوده است تا از نیاوردن تعزیر، نبودن آن را استنباط کنیم، بلکه تعیین تعزیر در دیات در اینجا جنبه استثنایی داشته است و استثنای دیگر هم تعیین تعزیر جنایت بر میت (در ماده ۷۲۷ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۷۵ ش.) است. از این رو، نتیجه گرفته شده است که سقط جنایی جنین ذی‌روح مشمول ماده ۶۱۲ و سقط جنایی جنین بی‌روح (کمتر از چهار ماه و نیم) مشمول حکم ماده ۶۱۴ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.) می‌باشد.

در مورد تبعات کیفری سقط درمانی شایان ذکر است مستنبط از ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۵ ش.)، در سقط درمانی دیه لازم است، اما ظاهر تبصره ماده ۷۱۸ قانون مزبور دلالت بر آن دارد که سقط درمانی، مصداق دفاع مشروع است، نه جلوه و نمودی از اضطرار به مثابه یکی از علل موجهه جرم. مؤید این مدعا آن است که در اضطرار، مسئولیت مدنی و نیز دیه برقرار است، در حالی که در نهاد دفاع مشروع، دیه برای متجاوز منظور نمی‌گردد. با این حال، ایراد وارده به سیاست جنایی تقنینی ایران در این زمینه این است که چرا سیاستگذار تقنینی در تبصره ۳ ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.) برای دیوانه مهاجم، به پرداخت دیه از بیت‌المال قائل است، اما برای جنین در این تبصره قائل به دیه نشده است.

واکنش‌های نظام سیاست کیفری به سقط جنین جنایی ارتكابی توسط درمانگران (پزشک، ماما، پرستار و...) محدود به مجازات نیست و مسئولیت انتظامی نیز اقتضای تحمیل واکنش انضباطی - صنفی مربوطه را دارد. برای مثال، در زمینه رسیدگی به پرونده سقط جنین در مواردی که پزشک یا ماما، مراحل و ضوابط قانونی کار را رعایت نکرده، علاوه بر ارجاع به دادسرا جهت پیگرد کیفری، دادرسی شبه‌قضایی را انجام می‌دهد و مجازات انتظامی مقرر می‌دارد. سازمان نظام پزشکی

عینی و نوعی دارد و گاهی شخصی و فردی و ماده واحده سقط درمانی از این جهت نیز مبهم بود.

به رغم ایرادهای مذکور بر قانون سقط درمانی، با تصریح قانونگذار در ماده واحده قانون سقط درمانی بر شرط بیمار بودن مادر، نمی‌توان دامنه شمول جواز سقط در ماده واحده را به غیر بیماری مادر که متضمن تهدید جانی برای اوست، گسترش داد، مانند آنکه جنین بیمار باشد یا زنی به نحو نامشروعی باردار شده و بیم آن باشد که در صورت افشا، توسط اقوام کشته شود و یا خودکشی نماید، هرچند باب استناد به اضطرار - به عنوان یکی از علل موجهه جرم، مقرر در ماده ۱۵۲ قانون مجازات اسلامی - در این موارد مسدود نیست.

اگر زنا با محارم منجر به بارداری شود، تکلیف این طفل چیست؟ آیا باید به دنیا بیاید و پس از تولدش حکم به حد قتل به اتهام زنا مستوجب اعدام به استناد ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.) بر پدر و مادرش اجرا شود و طفل به عنوان یک کودک سرراهی پرورشگاهی - البته پرورشگاه هزینه نگهداری داشته باشد و طفل را سال‌ها نگه دارد - ادامه حیات دهد یا بهتر است نطفه او در جنینی از بین برود؟ اگرچه کیفرهای حدی، تعطیل بردار نیستند، اما از جهات دیگر می‌توان از به دنیا آمدن این‌گونه جنین‌ها جلوگیری کرد. اینکه قانونگذار مصمم است طفل ناشی از تجاوز جنسی یا زنا با محارم زاده شود و سپس والدینش را به مجازات مرگ برساند و دیگر هیچ حمایتی از طفل به عمل نمی‌آید (تمام حمایت‌های قانونی از طفل نامشروع، صرفاً منحصر به دوره جنینی و قبل از تولد اوست)، تنها پاک کردن صورت‌مسأله و جفای فاحش ممتد تا پایان زندگی آن طفل است. آیا قانونگذار، جامعه و مرتکبان این عمل جنسی پلید، تأمل نمی‌کنند که با حمایت از حیات این جنین و رهاکردن حمایت از او به یک‌باره از لحظه تولد این طفل، زندگی این موجود بی‌گناه را از همان آغاز به نابودی می‌کشانند؟ آیا تاوان شهوات زودگذر و آنی افراد دیگری را این طفل بی‌گناه با به دنیا آمدنش باید پس بدهد؟

شمول احکام سقط جنین، اصولاً دائرمدار وجاهت بارداری و حامله‌شدن مشروع (پیرو زوجیت یا وطی به شبهه) نیست. این حکم که از اطلاق و عموم مواد قانونی مبحث سقط جنین استنباط‌پذیر است، در نظریه ۷/۲۴۹۹-۱۳/۰۴/۱۳۸۸ مورد تأیید اداره حقوقی قوه قضاییه نیز واقع شده است که مقرر می‌دارد: «سقط جنین ناشی از زنا مانند جنین ناشی از حلال، دارای کیفر و مجازات است.» در قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.) از لفظ جنین بدون آنکه اشاره به نواقص و معایب تنی و روانی آن استفاده شده است، لذا اغلب حقوقدانان گفته‌اند سلامتی جنین، پیش‌شرط سقط جنین جنایی نیست و سقط جنین ناقص یا معیوب هم طبق کلیات و عموم ادله، سقط جنایی محسوب می‌شود. همچنین طبق ماده واحده قانون سقط درمانی (۱۳۸۴ ش.) و تبصره ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) سقط جنینی که دارای عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه باشد و یا ادامه حاملگی تهدیدی برای حیات مادر تلقی شود، با رعایت سایر شرایط، بلامانع است، اما در این موارد اگر سقط بدون رعایت شرایط مقرر باشد، نه فقط قابل تعزیر است، بلکه دیه جنین ناقص‌الخلقه یا عقب‌افتاده با دیه جنین سالم تفاوتی ندارد، البته حقوقدانان (۱۴) به درستی هشدار داده‌اند که این تبصره شاید در عمل باعث سوءاستفاده شود، زیرا اگر جانی از این تبصره اطلاع داشته باشد، با خود می‌اندیشد که کار جنین را یکسره تمام کند و کاری کند که جنین سقط شود و مرده به دنیا بیاید و مبادا زنده به دنیا بیاید و بعد بمیرد که در این صورت قصاص می‌شود.

وانگهی، این ماده واحده، ملاکی برای ناقص‌الخلقه‌بودن به دست نداده و از یک نظر دچار ایراد اجمال است، چه، واژه «ناقص‌الخلقه‌بودن» بدون معیار ملموس و مشخص و صرفاً به این قید که «موجب حرج مادر است» عملاً نتوانست مانع سوءاستفاده‌های متعدد شود (۱۷)، چه بسا حرج، آن هم با تشخیص عرف خاص - یعنی تشخیص پزشکی - که در قانون مورد اشاره ضمنی واقع شده، با نقص‌هایی جزئی قرین گردد. افزون بر اشکالات مذکور، «موجب حرج‌بودن» گاهی ضابطه

بسیاری از فقها و حقوقدانان حکیم و عقل‌گرای دوراندیش، بر این عقیده‌اند که زن در مورد زنا با محارم و بزه‌دیدگی از زنا به عرف، لاقلاً از جلوگیری‌نمودن به اینکه ولیّ چنین طفلی شود، واجد حق است، لذا این امر مستلزم کشتن جنین است. به نظر آنان این امر بدان جهت است که مادر بسی ترجیح می‌دهد که به یک طفل ناشی از نطفه شایسته و مشروع عشق بورزد تا نسبت به طفلی که با رابطه ناموجه محکوم به نگهداری و حضانت از او باشد، از این رو مجاز به گزینش سقط جنین است (۱۸). اگر قانونگذار بتواند راهکارهای ارائه دهد که در جهت آن، مرتکبان زنا با محارم بتوانند جنین حاصله را سقط نمایند، بسیاری از مشکلات ناشی از این بحران در جامعه رفع می‌گردد.

وانگهی، اصل بر این است که انسان تسلط بر نفس خود دارد، مگر اینکه منع عقلی یا شرعی وجود داشته باشد، مثل اینکه شخص بخواهد به جهت ناامیدی یا اختلاف خانوادگی خودکشی کند. «مجاهدی که در جهاد دفاعی در مقابل متجاوزان به سرزمین اسلامی، در حالی که راه دفاعی دیگری وجود نداشته، اقدام به عملیات استشهادی می‌نماید، به مقام شهادت می‌رسد و در نتیجه انسان حق انجام عملیات استشهادی با شرایط فوق را دارد و انجام این عملیات برای او مشروع است» (۱۹). وقتی حقوق موضوعه کشور، سقط‌کردن این‌گونه جنین‌ها را منع کرده و به اسم حمایت از جنین، این برآمدگان از تجاوز یا زنا با محارم (و بعضاً تجاوز به محارم) را دارای حقوق مساوی با جنین‌های مشروع تلقی می‌کند، اما به محض تولد این قسم جنین‌ها آن‌ها را از بسیاری از حقوق انسانی مسلمشان منع می‌کند (نسب، ارث، شهادت، قضاوت، بسیاری از گزینش‌های استخدامی و طیف وسیعی از حقوق اجتماعی و حتی فردی) کجای چنین موضعی اسلامی و انسانی تلقی می‌شود؟ برخی در این‌باره پیشنهاد کرده‌اند «باید اوضاع و شرایطی مقرر گردد که حتی چنانچه به طور استثنایی این موارد مورد تعقیب جزایی واقع گردند، قاضی صادرکننده حکم ابتدا وضعیت حامله‌بودن یا نبودن زن را رسیدگی کند و نسبت به آن احراز به عمل آورد و بعداً فرایند دادرسی را تداوم بخشد و کیفر قضایی مرتکبان را مورد حکم قرار دهد، نه اینکه

بدون احراز وضعیت حمل، صرفاً به تعیین کیفر زن بپردازد. نیز باید تا وضع حمل زن باردار از منشأ نامشروع (محارم - تجاوز) تعیین و اجرای مجازات را پیگیری کند» (۲۰). وقتی هیچ زنی نمی‌تواند با ارائه شهود به دادگاه، هتک حرمت به خود را اثبات کند، طرح شکایت و تقاضای کیفر بر مجرم تجاوزگر چندان مفید نخواهد بود و چنانچه این زن حامله شده باشد، طی مدتی که در تکاپوی اثبات بزه‌دیدگی‌اش از تجاوز است فرصت و شرایط جسمی و روانی و اجتماعی مقتضی برای امکان سقط درمانی را نیز ای بسا از دست بدهد، چراکه تنها تا قبل از چهار ماه و نیم از آغاز بارداری می‌توان مجوز سقط صادر کرد و این همانا نقص فاحش محاسبات زمانی پشتوانه قانونگذاری در این موضوع است.

مانع تقنینی دیگر بر زن باردار بزه‌دیده از تجاوز جنسی در مسیر سقط جنین نامشروع این است که حتی اگر حمل حاصل از رابطه جنسی تجاوزگرانه یا در حکم تجاوز (فریب، خدমে، بیهوش‌کردن زن و اقداماتی مانند آن) به زن، به عیوب و نارسایی‌هایی هم مبتلا باشد، نمی‌توان آن را با حکم به سقط درمانی مدیریت کرد، زیرا در مواردی که بین افراد علقه زوجیت برقرار است با دریافت مدارک زوجیت و نظریه پزشکی قانونی در اولین فرصت به سقط درمانی اقدام می‌کنند، اما در چنین مواردی چون بار اثبات تجاوز بر عهده خود زن است و بنا به دلایل بسیار وی ناتوان از اثبات این مدعاست، نهایتاً در مورد سقط درمانی جنین ناقص و معلول هم ناکام خواهد ماند، مگر آنکه در این میان، بیماری بسیار سختی برای مادر پیش بیاید که امکان زنده‌ماندنش را در صورت ماندن جنین به شدت به خطر بیندازد که در این صورت ممکن است با احتمال بسیار ضعیف برای وی مجوز سقط درمانی صادر شود. وضعیت حقوقی کشور ما در سقط درمانی، بانوان مزبور را به انجام سقط جنین جنایی در خارج از فرایند قضایی و درمانی رسمی سوق می‌دهد.

از نظر فقه جزایی، اگر چنین زن بارداری از حیث اوصاف فردی و سختی‌های روانی فراوانی که از بزه‌دیدگی از تجاوز تحمل کرده و ای بسا تا پایان زندگی خود نیز از جان و روانش رخت برنبندد، توانایی تداوم تحمل حمل و استمرار دوره

حاملگی را نداشته باشد و یا اینکه نگهداری فرزند نامشروع از حیث شرایط محیطی و اجتماعی و... برای وی متعذر و متعسر باشد، برخی فقه‌پژوهان (۲۱) نظر داده‌اند که می‌توان به دلیل دشواری و تنگنا (عسر و حرج) سقط را موجه و نه جنایی دانست. شمول‌پذیری قاعده لاجرح نسبت به حرج‌های غیر جسمانی به ویژه حرج‌های روانی امری پذیرفته شده است. این مسأله در سیاست جنایی تقنینی کشور ما نیز مشهود است. یکی از نوآوری‌های قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ارائه تفسیری متفاوت در خصوص معنای حرج است. برخلاف ماده واحده منسوخ سقط درمانی (مصوب ۱۳۸۴ ش.) که دلیل سقط را «بیماری جنین به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه‌بودن» ذکر کرده بود، در قانون اخیر، عبارت «مشقت شدید غیر قابل تحمل برای مادر» جایگزین شده است. اطلاق این عبارت حاکی از شمول‌پذیری ماده نسبت به حرج روحی است. الزام به حضور قاضی در کمیسیون تخصصی و تصمیم‌گیری برای سقط نیز حاکی از این است که مشقت شدید غیر قابل تحمل مادر باید برای قاضی محرز شود. یکی از موارد مصرح در ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت، فرض جبران حرج است. به عبارت دیگر، در فرض جبران حرج، سقط جایز نخواهد بود گزاره «جبران حرج» در این ماده مجمل است و عمومیت آن نسبت به مصادیق حرج محل تأمل است. به همین خاطر، برخی محققان (۲۲) نظر داده‌اند که اگر حرج قابل جبران باشد صدق ضابطه «عادتاً غیر قابل تحمل‌بودن» بر آن جایز نیست.

برخی فقهای عظام، سقط جنین بعد از ولوج روح را به شرط خطر قطعی مرگ برای مادر در صورت عدم سقط حمل، جایز دانسته‌اند. علاوه بر خوف خودکشی زن یا قتل وی از سوی بستگان، هیچ چشم‌انداز روشن و مثبتی نسبت به آینده این زنان و فرزندان آنان، که برخی ناجوانمردانه به دید حرام‌زاده به آنان می‌نگرند، وجود ندارد، در حالی که یکی از والدین، یعنی مادر هیچ گناهی مرتکب نشده و فرزند نیز تابع اشرف از والدین است. همان‌گونه که اگر یکی از پدر و مادر مسلمان و دیگری کافر باشد، فرزند تابع اشرف از آن دو - آن یکی از

مسلمان است - محسوب می‌شود و احکام اسلام از جمله طهارت مولد و مشروعیت ازدواج با شخص مسلمان و دیگر احکام مسلمانی بر او بار می‌شود. در این مسأله نیز به طور قاطع نظر فقهی داده شده که «فرزند چنین مادری حرام‌زاده نیست، اما اگر مادر بر اثر حاملگی ناشی از تجاوز، دچار آسیب‌های شدید روانی شود و نیز خوف از دست‌رفتن آبرو و حیثیت در میان باشد، به طوری که زن بر اثر عسر و حرج شدید، خود درخواست سقط جنین کند، بر اساس قاعده نفی عسر و حرج، سقط جنین جایز است.» عسر و حرج مادر باردار، همیشه از نوع بیماری نیست. نمونه‌هایی مانند اعتیاد، فقر، مهاجرت، اشتغال به کار یا تحصیل، اقتدار مردان در خانواده، فشارهای خانواده در مواردی چون زنا و تجاوز به عنف، تنظیم خانواده، بی‌مسئولیتی زوج، فقدان امنیت اجتماعی، ازدواج اجباری، کودک‌همسری، بی‌سرپرستی و رهاشدگی، ترس از فتنه و آبروریزی، بارداری ناخواسته و... بخشی از مشکلات وارده بر برخی زنان حامله است که حسب مورد - البته با تفسیر مضیق و نه هرگز تفسیر موسع - می‌تواند مصداق عسر و حرج مجازکننده سقط جنین قبل از ولوج روح باشد. «بعد از ولوج روح نیز در صورتی که با علم یا ظن غالب اثبات شود که جنین دچار اختلالات ژنتیکی و بیماری‌هایی است که حیات غیر مستقر برای او اثبات شود یا جان مادر را به خطر اندازد، با استناد به قواعد حرج، ضرر، دفاع مشروع و اهم و مهم، با سقط جنین، جان مادر حفظ می‌شود» (۲۳). از سوی دیگر چنانچه مادر، خود بیمار و مضطر به تداوی (خوددرمانی) است و این تهدیدی برای جان جنین است، طبق قاعده اهم و مهم و قاعده حرج، اعمال تداوی، حتی با فرض تلف‌شدن جنین بلاشکال است.

به محض تحقق فشار و تنگنای شدید، حکم شرعی دفع عسر و حرج بار می‌شود. ملاک در این موارد، تحقق عسر و حرج شدید مادر، زشتی و حرام‌بودن سقط جنین را از میان می‌برد. به جای آنکه نظام حقوقی کشور به وی فوراً و جدتاً یاری برساند که هرچه زودتر بتواند به روند عادی زندگی و شرایط نرمال قبل از بزه‌دیدگی از تجاوز جنسی منجر به بارداری

بازگردد، دیری است متعهد است جنینی را که در نتیجه زنا به عنف پدیدآمده نگه دارد و سپس به تنهایی این فرزند بی‌گناه را بی‌پدر پرورش دهد! مبانی فقهی و حقوقی متعددی، جواز سقط جنین ناشی از تجاوز جنسی را به ذهن متبادر می‌کند: ۱- اصل حق شخص بر تن خود؛ ۲- اصل عدالت و قاعده‌وزر؛ ۳- اصل لزوم دفاع مشروع؛ ۴- اصل چهارچوب مسئولیت اجتماعی.

راهکاری که در مورد بارداری‌های ناشی از تجاوز جنسی یا زنا توافقی محارم قابل پیشنهاد است این است که پس از لانه‌گزینی جنین در خارج از رحم (و گذشت مدت ۷۲ ساعت) و در زمان کمتر از چهار ماه و نیم، مرجع صالح قضایی و یا غیر رسمی رضایت دهد که جنین در بیرون از رحم و در داخل دستگاه‌های پزشکی به رشد خود ادامه دهد و پس از اینکه توانایی زنده‌ماندن در خارج از دستگاه را داشته باشد، در اختیار نهادهایی چون شیرخوارگاه و پرورشگاه قرار گیرد. به این ترتیب، هم حیات جنینی حفظ شده و حکومت اسلامی که داعیه‌دار زنده‌ماندن و حفظ جنین است، به مقصود خود رسیده است و هم زن را از رنج و مصیبتی که در آن به ستوه آمده بود، رها نموده‌ایم. بی‌تردید، اگر سقط درمانی این جنین مصداق تحمیل مسئولیت جزایی بزه غیر بر اوست، اجبار مادر بر بارداری و به دنیا آمدن جنین هم می‌تواند مسئولیت کیفری جرم ارتكابی غیر بر مادر و بر آینده طفل بی‌گناه باشد. در مورد پرونده‌های مطرح در خصوص تجاوز جنسی منجر به بارداری نیز پیشنهاد شده است «مراجع قضایی مکلف شوند با قید فوریت نسبت به تعیین وضعیت بارداری شاکیان رسیدگی و در صورت احراز تا پیش از ولوج روح در صورت درخواست قربانی نسبت به جواز اسقاط جنین تعیین تکلیف کنند» (۲۴). در مجموع، قانونگذار ایرانی درباره سقط جنین ناشی از تجاوز جنسی سیاست جنایی مشخصی اتخاذ نکرده و صرفاً در بندهای «الف»، «ب» و «ج» ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سقط جنین را با وجود شرایطی مجاز دانسته است.

از این رو، سقط جنین ناشی از تجاوز جنسی حتی اگر در قوانین ایران مجاز هم باشد، تنها در چهارچوب قیود مصرح در

ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت موجه خواهد بود. در وضعیت تشتت آرای حقوقی، با توجه به استعمال عبارت «کمیسیون سقط قانونی» در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به جای عبارت «سقط‌درمانی» در قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴، برخی نتیجه گرفته‌اند که ماده ۵۶ اختصاص به شرایط اضطراری درمانی ندارد و می‌توان موارد دیگری را مطمئن نظر قرار داد و به رغم محدودیت بنده «ب» ماده ۵۶ به جواز سقط در محدوده تراحم بقای جنین با جان مادر، به استناد بندهای «الف» و «ج» وضعیت حرج برای مادر، اختصاصی به بیماری‌های جسمی مادر و جنین نداشته و پیامدهای روانی وخیم برای قربانی تجاوز جنسی که از لحاظ روان‌شناختی قابل شناسایی است می‌تواند مصداق برجسته‌ای برای حرج باشد (۲۴). پژوهشگران قائل به این رأی، البته نظری درباره امکان مصداق‌دانستن بارداری ناشی از زنا و رابطه نامشروع مطاوعی (توافقی) میان محارم ارائه نکرده‌اند که آیا سقط جنین ناشی از رابطه جنسی محارم را هم می‌توان از حیث حرج روانی بر مادر - که البته خود رضایت به رابطه جنسی منجر به بارداری داده و بعداً مدعی تحمل عسر و حرج است - دانست و حکم به جواز سقط جنین ناشی از رابطه جنسی (اعم از زنا و رابطه نامشروع و حتی بارداری غیر منتج از لمس و هم‌آغوشی دو فرد محرم) دانست یا نه.

در عین حال، راهکار انتقال تداوم رشد جنین به خارج از رحم و سپس واسپاری طفل به نهادهای حمایتی را می‌توان در سطح نظری به منزله تلاشی برای جمع میان دو مصلحت مهم، یعنی حفظ حیات جنین و رفع عسر و حرج شدید مادر، قابل طرح دانست و از این حیث اصل صورت‌بندی آن لزوماً کم‌بهره از منطق حقوقی یا فقهی نیست؛ با این همه، این نکته نیز قابل انکار نیست که چنین پیشنهادی در وضعیت فعلی، بدون توسعه زیرساخت‌های پزشکی، فقهی و تقنینی لازم، ممکن است با ابهام‌ها و پیامدهای مهمی همراه شود. به بیان دیگر، محل تأمل اصلی نه اصل دغدغه حمایتی پشت این پیشنهاد، بلکه چگونگی عملیاتی‌سازی آن است. اگر قانونگذار بخواهد حتی در قالب یک راهکار استثنایی به چنین الگویی بیندیشد، ناگزیر باید پیشاپیش تکلیف مسائل بنیادینی مانند

باقی می‌ماند، نه اینکه بدون ضابطه به عنوان راهکار نهایی پذیرفته یا به طور کلی از دایره بحث علمی خارج شوند.

۳. نقد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سیاست جنایی تقنینی کنترل سقط جنین: ایرادهای وارد بر سیاست جنایی تقنینی ایران در قبال سقط جنین، محدود به اشکالات و نارسایی‌های قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۷۵ ش.) و قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲ ش.) و قانون سقط درمانی (مصوب ۱۳۸۴ ش.) - که تا زمان تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا بود و سپس نسخ شد - نیست و افزون بر سه جلوه تقنینی مذکور، بیشترین ایرادها بر آخرین اراده قانونگذار - یعنی بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰ ش.) - وارد است (در تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰، قانونگذار با تفسیر گسترده از واژه «ضرورت»، تلاش نموده با تمسک به اصل ۸۵ قانون اساسی اقدام به وضع قانون آزمایشی کند، در حالی که موضوعات این قانون جزء امور اضطراری نیست و فوریت تصویب در کمیسیون بدون نقد در صحن علنی مجلس را نداشته است. قانون مزبور همچنین ناقض اصل کمیته‌گرایی کیفری است و ابهام و عدم شفافیت در نوع ضمانت اجراها و عدم تطابق ضوابط پیش‌بینی‌شده برای مسئولیت کیفری و مجازات اشخاص حقوقی با قواعد عمومی مسئولیت و مجازات موانع بزرگی در مسیر اجرای این قانون محسوب می‌شود؛ قانونی که انتظار می‌رفت اشکالات مواد مربوط به سقط جنین در سه قانون پیش‌گفته را رفع کند. پژوهش‌ها (۲۵) نشان می‌دهد که توسعه توجه‌گری‌های تحدیدکننده سلامت جنین و تزییق اندیکاسیون‌های سقط درمانی، بازدارنده از سقط جنین نیست و تنها موجب تشدید مخاطرات جانی مادران باردار به دلیل سوق‌یافتن آنان به مراکز زیرزمینی و غیر بهداشتی سقط و افزایش نرخ ارتکاب سقط جنین جنایی خواهد داشت و زمینه را برای سوءاستفاده متخلفان از قانون و سودجویی آنان فراهم می‌نماید.

نسب، ولایت، حضانت، نفقه، ارث، محرمانگی اطلاعات هویتی طفل، حدود مسئولیت والدین زیستی و وظایف دولت را به صورت روشن و منسجم مشخص کند تا طفل پس از تولد در خلأ حمایتی یا تعارض احکام قرار نگیرد. از این منظر، توجه به نگرانی‌های مربوط به حفظ بنیان خانواده و پرهیز از ایجاد وضعیت‌های حقوقی مبهم، کاملاً موجه است، اما این نگرانی‌ها به تنهایی برای کنارگذاشتن مطلق بحث کفایت نمی‌کند، بلکه بیشتر نشان می‌دهد که هرگونه طرح چنین راهکاری باید در قالبی محدود، استثنایی و مبتنی بر ضوابط سخت‌گیرانه مطرح شود، نه به عنوان یک نسخه عمومی یا جایگزین فراگیر.

همچنین از حیث جرم‌شناختی و سیاستگذاری اجتماعی، ملاحظاتی مانند احتمال بروز آسیب‌های روانی و هویتی در کودکان، فشار مضاعف بر نهادهای حمایتی و حتی خطر سوءاستفاده‌های اقتصادی و شکل‌گیری بازارهای ناسالم پیرامون واگذاری نوزادان، ملاحظاتی جدی و قابل اعتنا هستند و بی‌توجهی به آن‌ها می‌تواند هر راه حل نظری را در عمل با شکست مواجه سازد؛ با این حال، باید توجه داشت که طرح این مخاطرات، فی‌نفسه به معنای بطلان مطلق ایده نیست، بلکه ناظر به ضرورت «تنظیم‌گری دقیق» و «پیش‌بینی ضمانت اجراهای مؤثر» است، چه‌بسا در برخی فروض بسیار استثنایی، به ویژه در بارداری‌های ناشی از تجاوز همراه با حرج شدید و غیر قابل تحمل، بحث از راهکارهای بدیل اصولاً برای جلوگیری از سوق‌یافتن زنان به سقط‌های غیر قانونی و پرخطر مطرح می‌شود. بنابراین صورت مسأله باید به گونه‌ای تنظیم شود که هم مصلحت طفل و هم کرامت و سلامت مادر توأمان دیده شود. بر این اساس، مناسب‌تر آن است که به جای نفی یا پذیرش مطلق این‌گونه پیشنهادها، بر تقدم اصلاحات فوری و کم‌هزینه‌تر در سیاست جنایی تقنینی تأکید شود، از جمله تسریع در رسیدگی قضایی، امکان احراز سریع‌تر وضعیت حرج روانی در موارد خاص، تقویت حمایت‌های روانی و اجتماعی از بزه‌دیدگان تجاوز و تعیین تکلیف روشن‌تر حقوق طفل پس از تولد. در چنین چهارچوبی، ایده‌های بدیل نیز اگر مطرح شوند، در جایگاه فرضیه‌های نیازمند بررسی فقهی - تقنینی دقیق

به رغم آنکه عمده ضمانت اجراهای مقرر در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰ ش.) به نوعی با سقط جنین مرتبط است (مواد ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۰ و ۶۱)، اما ماده ۷۱ این قانون از این جهت که جرائم جدیدی در زمینه استنکاف از اجرای قانون و اهمال یا ترک فعل یا ممانعت از اجرای احکام قانون مقرر کرده است، قابل مطالعه ویژه به نظر می‌رسد. همچنین ابطال پروانه پزشکی و منع از اشتغال در حرفه پزشکی از کیفر تکمیلی اختیاری به کیفر اصلی اجباری تغییر یافته و تشدید شده است، اما تبصره ۱ ماده ۷۱ قانون مزبور، برخلاف قواعد حقوق کیفری دامنه کیفرهای تبعی را به جرائم غیر عمدی توسعه داده است، زیرا «همال» که مایه غیر عمدی - تقصیری دارد را در کنار «ترک فعل» و «ممانعت» که ماهیت عمدی دارد قرار داده است.

اشکال دیگر این قانون، تفاوت بسیار زیاد و غیر قابل توجیه میان حداقل و حداکثر کیفر حبس جرم موضوع ماده ۵۶ این قانون است که عملاً بین حداقل مجازات حبس احتمالی (شش ماه) و حداکثر آن (پانزده سال) بازه صلاح‌دید قابل توجهی پیش‌بینی شده و توسعه اختیار قضایی در تعیین کیفر در چنین بازه فراخ و وسیعی از حداقل و حداکثر مجازات، راه هرگونه سوءاستفاده احتمالی را باز می‌گذارد، خصوصاً که مجازات‌های درجات سه تا شش ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.) مشتمل بر طیف گوناگونی از ضمانت اجراهای کیفری است (حبس، جزای نقدی، انفصال دائم، محرومیت از حقوق اجتماعی، شلاق و انتشار حکم قطعی در رسانه‌ها، آن هم با مدت و مبلغ و تعداد متغیر در کیفرهای مذکور) و معلوم نیست کدام یک از این کیفرها در مورد ماده مرتکبان جرم موضوع ۵۸ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت اجرا می‌شود؟ یا اینکه هر یک از مجازات‌ها قابل اعمال نسبت به رفتار ارتكابی هست، اما دادگاه در انتخاب هر یک مختار است؟ همین ایراد، گرچه با شدت کمتری، بر ماده ۶۰ قانون مزبور نیز وارد است. «نگاهی به مجازات تعزیر درجه پنج نشان می‌دهد که حبس بیش از دو تا پنج سال، جزای نقدی بیش از ۲۴۰ میلیون تا ۵۰۰ میلیون ریال و محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از پنج تا پانزده سال، کیفرهایی

هستند که نسبت به اشخاص حقیقی قابل اعمال هستند. حال با عنایت به اینکه در ماده ۶۰ قانون مورد نقد، از عبارت «مجازات تعزیری درجه پنج» استفاده شده، ابهام وجود دارد که منظور کدام نوع از کیفرها است؟» (۳). عین این ایراد، بر تبصره ۲ ماده ۶۱ قانون مذکور نیز وارد است. کیفر درجه دو شامل حبس بیش از پانزده سال تا بیست و پنج سال و جزای نقدی بیش از ۱ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تا ۲ میلیارد و ۸۰۰ میلیون ریال است. آیا هر دو نوع مجازات اعمال می‌شود یا دادگاه در انتخاب یکی از آن دو اختیار دارد؟ همچنین ماده ۷۱ این قانون به طور مطلق، عبارت «اعمال مجازات موضوع ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری» را مقرر کرده است. از این رو، عدم تعیین دقیق نوع ضمانت اجرا می‌تواند به استفاده نادرست دادگاه و هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری از اختیار خود در تعیین حداقل و حداکثر مجازات و در نتیجه، به رعایت‌نشدن اصل تناسب منجر شود.

ابهام در قابل گذشت‌بودن یا نبودن جرم سقط جنین جنایی، از جمله دیگر اشکالات سیاست جنایی تقنینی در این باره است. تا قبل از تصویب قانون کاهش حبس تعزیری (۱۳۹۹ ش.)، کلیه انواع سقط جنین، غیر قابل گذشت محسوب می‌شدند، اما در فرایند توسعه جرائم قابل گذشت به موجب اصلاحیه ماده ۱۰۴ در قانون مزبور، سقط جنین به واسطه ضرب یا آزار زن حامله (موضوع ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی) در قلمرو جرائم قابل گذشت قرار گرفت. با این حال، به موجب صدر ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سقط جنین دارای جنبه عمومی است و این بر همه انواع سقط جنین، از جمله نوع مندرج در ماده ۶۲۲ حاکم است. پرواضح است بسیاری از تدابیر کیفری که سختی با این بخش‌ها از این قانون ندارد، باید از قانون حذف شوند و تعارض‌های تقنینی غیر جزایی و جزایی - به ویژه در امر نوع و تعداد ضمانت‌اجراهای این قانون - نیز نیازمند اصلاح است. در مجموع، پژوهش‌ها (۴) تلاش نااستوار در جهت تأکید بر جرم‌بودن و ممنوعیت سقط، ابهام در مرجع صدور مجوز سقط قانونی، ترکیب توجیه‌ناپذیر کمیسیون، شرایط ابهام‌آمیز اعضای کمیسیون، چالش اختلاف اعضای کمیسیون، ابهام در

جنین را تداعی می‌کند قانون مصوب سال ۱۹۷۱ تا حدی تعدیل شد. با رغم آن، «لایحه حمایت از کودکان متولد نشده قادر به تشخیص درد» (۲۸) که در انتظار تصویب یا رد در مجلس سنا آمریکا است گامی مهم در راستای حمایت از سلامت جنین و محدودیت سقط می‌باشد. مبنای این لایحه ممنوع‌ساختن سقط جنین در ماه‌های آخر بارداری است، زیرا جنین بعد از هفته بیستم قادر به احساس درد و رنج - به ویژه ناشی از سقط جنین - می‌باشد. شایان ذکر است سقط‌درمانی جنین در ایالات متحده آمریکا با محدودیت خاصی مواجه نیست و مطابق با لایحه مذکور، حتی در ماه‌های آخر بارداری نیز این سقط با اجازه قانونی امکان‌پذیر است (۲۹). نکته دیگر آنکه یکی از عناوین مجرمانه در حقوق کیفری آمریکا که متمایز از سقط جنین است، جرم «جنین‌کشی (Feticide)» است. جنین‌کشی به معنای از بین بردن عمدی جنین از سوی هر شخصی غیر از زن باردار و احتساب سقط جنین به عنوان قتل جنایی می‌باشد که همین امر موجب تمییز جنین‌کشی از سقط جنین شده است. طبق قوانین ایالت متحده در حال حاضر سقط جنین توسط ایالت‌ها به طور مستقل و جداگانه تعیین می‌شود. «۲۶ ایالت قوانینی دارند که نشان می‌دهد قصد دارند سقط جنین را ممنوع اعلام کنند؛ ۹ ایالت دارای ممنوعیت‌هایی هستند که به طور بالقوه با لغو این حکم اجرا می‌شود و ۱۳ ایالت «ممنوعیت‌های ماشه‌ای (Trigger Bans)» دارند، به این معنی که سقط جنین تقریباً بلافاصله متعاقب تصویب مورخ ژوئن ۲۰۲۲ ممنوع شده است. برخی از ایالت‌ها ممکن است به حمایت از حق انتخاب ادامه دهند، در حالی که برخی دیگر می‌توانند قوانینی را تصویب کنند که به شدت سقط جنین را محدود یا ممنوع کند» (۳۰).

سیاست جنایی تقنینی آمریکا در جرم‌انگاری انواع رفتارهای آسیب‌زا علیه جنین، تلاش در جامعیت تقنینی داشته و افزون بر سقط جنین، رفتارهای آسیب‌زای مادون سقط - که ممکن است که مرگ کودک پس از تولد یا ابتلای وی به امراض و آسیب‌ها بینجامد یا نینجامد - را نیز در قالب عنوان مجرمانه «جنین‌آزاری» جرم‌انگاری کرده است که شامل موارد زیر

کیستی ولی، ابهام در مفهوم جدی‌بودن تهدید، اصرار ناموجه بر فعلی‌بودن حرج، غیر قابل تحمل‌انگاشتن حرج، نسبت مبهم غیر قابل درمان‌بودن و حرجی‌بودن، ابهام در امکان جبران حرج و چالش زمان ولوج روح و نشانه‌های آن را اشکالات سیاست جنایی تقنینی حاکم بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت دانسته‌اند که البته نگارنده و همکار پژوهشی (۲۶) این سطور اشکالات دیگری از جمله ... را نیز در این قانون یافته و نقد کرده است.

۴. مقایسه اجمالی سیاست جنایی تقنینی انگلستان و

آمریکا با ایران در سقط جنین جنایی: در خصوص سقط جنین جنایی دو قانون کیفری در حمایت از سلامت جنین در انگلستان وجود دارد: نخستین مقرر، «قانون جرائم علیه اشخاص» (مصوب ۱۸۶۱ م.) می‌باشد که بر اساس ماده ۵۸ این قانون، چنانچه زن یا شخص دیگری بدون مجوز قانونی، با قصد انجام سقط جنین، هرگونه سم یا سایر چیزهای زیان‌آور را تهیه کند و یا به طور غیر قانونی از ابزار یا هر وسایل دیگری به آن منظور استفاده کند، مرتکب جرم از نوع «جنایت» شده و محکوم به تحمل کیفر «جنایت» می‌گردد؛ مقرر دوم، «قانون حیات کودک» (مصوب ۱۹۲۹ م.) می‌باشد که در این قانون جرمی با عنوان «نابودسازی کودک (Child Destruction)» وضع شده است (۲۷). این جرم زمانی ارتکاب می‌یابد که شخصی قصد تباه کردن حیات کودک قادر به تولد یا حیات را داشته و باعث کشتن کودک قبل از تولد می‌شود.

مطالعات انجام‌شده در خصوص زمینه‌های تاریخی - اجتماعی جنبش حق سقط جنین در آمریکا نشان می‌دهد که سقط جنین بازتاب‌دهنده تعامل پویا میان دیدگاه‌های فرهنگی، پزشکی و قانونی در طول زمان است و از اهمیت تاریخی ظریف و عمیقی در ایالات متحده برخوردار است.

در حقوق کیفری ایالات متحده آمریکا، در قانون مصوب سال ۱۹۷۱ سقط جنین تا مرحله زیست‌پذیری آن به عنوان حق مطلق برای زنان باردار مورد شناسایی قرار می‌گرفت، اما با تصویب «قانون ممنوعیت سقط ناشی از تولد ناقص (Partial-Birth Abortion)» در سال ۲۰۰۳ که شکل خاصی از سقط

است: ۱- مصرف الکل از طرف حامل جنین (مادر به معنای قانونی یا زن باردار غیر مشمول رابطه حقوقی مادری با جنین)؛ ۲- تدخین مواد مخدر و روانگردان توسط حامل جنین؛ ۳- مصرف خودسرانه داروی مضر برای جنین؛ ۴- برقراری رابطه جنسی خشن یا پرخطر برای جنین؛ ۵- اتخاذ رژیم‌های غذایی سخت. «در مقررات برخی ایالت‌ها، از جمله کارولینای جنوبی، بانوان حامله به جهت ارتکاب برخی اقدامات مغایر با حق سلامت جنین - استعمال مواد مخدر و روانگردان و مصرف شدید الکل و... - مورد تعقیب کیفری قرار می‌گیرند» (۲). این در کنار مطالعات میدانی (۱۲) نشانگر آن است که به رغم جرم‌انگاری جنین‌آزاری غفلت‌آمیز در حقوق آمریکا، ارتکاب این رفتار در کشور مزبور کاهش نیافته و بازدارندگی تقنینی مؤثر واقع نشده است. به صورت روش‌مند، نظام قضایی برخی ایالت‌ها، از جمله کارولینای جنوبی تحت عناوین مجرمانه دیگری نظیر کودک‌آزاری ناشی از غفلت و... به مبارزه با این پدیده‌های آسیب‌زا علیه سلامت و حیات جنین مبادرت نمایند.

سیاست جنایی تقنینی انگلستان در موضوع سقط جنین بر یک «دوگانگی تقنینی» استوار است: از یکسو، مواد ۵۸ و ۵۹ «قانون جرائم علیه اشخاص ۱۸۶۱» همچنان اصل رفتار معطوف به سقط را در قالب جرم حفظ کرده‌اند (اعم از اقدام زن باردار یا اشخاص ثالث و نیز تهیه/تدارک وسایل و مواد برای سقط غیر قانونی) و از سوی دیگر، «قانون سقط جنین ۱۹۶۷» با ایجاد استثناهای قانونی، مواردی را که ختم بارداری در آن‌ها مجاز است از شمول همان جرائم خارج می‌کند؛ به تعبیر دقیق‌تر، در انگلستان اصل بر جرم‌انگاری تاریخی باقی مانده، اما قانون ۱۹۶۷ قلمرو «عدم مجازات» یا «مشروعیت کیفری» را با شرایط روشن پزشکی و شکلی تعریف کرده است. بر اساس ماده ۱ قانون ۱۹۶۷، ختم بارداری وقتی از شمول جرم خارج می‌شود که توسط پزشک ثبت‌شده انجام شود و شرایط قانونی مقرر (از جمله ارزیابی خطر نسبت به جان یا سلامت جسمی/ روانی زن باردار یا خطر جدی ناهنجاری شدید جنین) احراز گردد. همچنین در عمل حقوقی و اداری انگلستان، سقف زمانی رایج برای اکثر موارد ۲۴ هفته

است و پس از آن فقط در فروض استثنایی محدود (مانند خطر جدی برای جان مادر یا ناهنجاری شدید جنین) امکان قانونی باقی می‌ماند. در کنار این دو، «قانون حیات کودک ۱۹۲۹» نیز با جرم‌انگاری «نابودسازی کودک (Child Destruction)» لایه حمایتی مضاعفی را برای مرحله‌ای از رشد جنین که «قادر به تولد زنده» تلقی می‌شود، برقرار می‌کند. بنابراین ساختار انگلستان صرفاً یک جرم‌انگاری ساده یا صرفاً یک نظام اجازه‌دهنده نیست، بلکه یک الگوی ترکیبی است که در آن جرم‌انگاری عام تاریخی، با استثناهای پزشکی - قانونی و سپس با حمایت کیفری تشدیدشده در مراحل پیشرفته‌تر بارداری تکمیل می‌شود. همین ساختار نشان می‌دهد که سیاست جنایی تقنینی انگلستان، برخلاف برخی قرائت‌های ساده‌ساز، بر «حذف کامل پاسخ کیفری» مبتنی نیست، بلکه بر «تنظیم کیفری مشروط» و تفکیک میان سقط قانونی و سقط غیر قانونی استوار است و حتی در سال‌های اخیر نیز مراجع تعقیب کیفری، رسیدگی به پرونده‌های مرتبط با جرائم موضوع مواد ۵۸ و ۵۹ قانون ۱۸۶۱ و نیز جرم Child Destruction را همچنان در چهارچوب رسمی خود گزارش کرده‌اند (۳۱).

در مورد سیاست جنایی تقنینی آمریکا نیز پس از رأی دیوان عالی در پرونده Dobbs (۲۴ ژوئن ۲۰۲۲ م.) وارد مرحله‌ای «چندلایه و ایالتی» شده است؛ به این معنا که دیگر یک استاندارد فدرال واحد برای حق سقط (به نحو سابق در رویه Roe/ Casey) حاکم نیست و اختیار اصلی تنظیم‌گری به ایالت‌ها بازگشته است، در نتیجه برخی ایالت‌ها به سمت ممنوعیت‌های شدید یا ممنوعیت تقریباً کامل رفته‌اند و برخی دیگر حمایت تقنینی از دسترسی به سقط را حفظ یا تقویت کرده‌اند. این وضعیت به لحاظ سیاست جنایی اهمیت ویژه دارد، زیرا در آمریکا باید میان سه سطح تفکیک کرد: سطح نخست، تنظیم‌گری ایالتی درباره اصل جواز یا محدودیت سقط؛ سطح دوم، جرم‌انگاری‌های فدرال ناظر به برخی شیوه‌ها یا وضعیت‌های خاص (نظیر ممنوعیت Partial-Birth Abortion در U.S.C. §1531 ۱۸ که ناظر به یک روش خاص است، نه کل سقط‌ها)؛ سطح سوم، جرم‌انگاری آسیب به

جنین در بستر جرائم خشونت‌آمیز علیه زن باردار که در آن «جنین در رحم» می‌تواند قربانی جداگانه جرم تلقی شود، بدون آنکه این مقرر به منزله جرم‌انگاری خود سقط قانونی مورد رضایت زن باردار باشد. از همین رو، در حقوق آمریکا تفکیک میان «Abortion Regulation» و «Fetal-Victim/ Fetal-Homicide Style Offenses» از حیث تحلیلی کاملاً اساسی است و خلط این دو، تصویر دقیقی از سیاست جنایی تقنینی به دست نمی‌دهد. افزون بر این، داده‌ها و پایگاه‌های رصد سیاستگذاری در آمریکا نشان می‌دهند که پس از پرونده Dobbs، نقشه تقنینی سقط به شدت ناهمگون شده و ترکیبی از ممنوعیت‌های کلی، ممنوعیت‌های مبتنی بر سن بارداری و رژیم‌های حمایتی در ایالت‌های مختلف شکل گرفته است. به بیان دیگر، سیاست جنایی آمریکا در این حوزه اکنون بیش از هر زمان دیگر «غیر متمرکز» و «وابسته به قانونگذار ایالتی» است، هرچند در سطح فدرال همچنان برخی عناوین کیفری خاص مرتبط با جنین (اعم از روش خاص سقط یا آسیب جنایی به جنین در جریان جرائم خشونت‌آمیز) پابرجاست. این تفکیک سه‌سطحی می‌تواند در تحلیل تطبیقی با ایران مفید باشد، زیرا نشان می‌دهد جامعیت یا شدت جرم‌انگاری در آمریکا لزوماً از یک منطق واحد سرچشمه نمی‌گیرد، بلکه حاصل برهم‌کنش تقنین ایالتی، مقررات کیفری فدرال و تحولات مستمر قضایی - سیاسی است (۳۲).

بحث

سقط‌های جنایی محصول عوامل متعددی است. در پی پیچیدگی‌ها و مشقت‌ها در شرایط ازدواج، وضع اسفبار اشتغال جوانان، بیکاری و تورم فزاینده، شیوع اختلالات روانی و آسیب‌های پیچیده اجتماعی، افزایش روابط نامشروع و در مواردی خشن‌تر تجاوز جنسی به زنان و دختران، از جمله آثار سوء این وضعیت است. به رغم تمامی این مؤلفه‌های هولناک، هنوز برای بارداری‌های نامشروع و به عنف با وجود پیامدهای انکارناپذیر سهمگین برای مادر و کودک، مجوزی برای سقط وجود ندارد و چنانچه سقط جنایی صورت گیرد، با فوت مادر

تنها زمانی که شکات شوهر و یا اولیای متوفی ثبت شود، رسیدگی به آن امکان‌پذیر می‌گردد. این یعنی قانون تنها زن را پاسخگو این رابطه می‌داند.

وانگهی، در سقط‌های جنایی چون مبالغی هنگفت از زن مطالبه می‌شود و وی به جهت تسریع در عمل باید هزینه خواسته‌شده را بپردازد، بنابراین خود این تنگنای مالی او را در مسیر ارتکاب جرائم دیگری همچون جرائم جنسی، خرید و فروش مواد مخدر و روانگردان، سرقت، قوادی و... قرار می‌دهد. این در حالی است که پیشگیری از جرائم ثانویه در پرتو ارتقای سطح آگاهی مردم به ویژه زنان، و تشویق آنان به ازدواج و فرزندآوری و از آن مهم‌تر، تمهید شرایط ازدواج و اشتغال و هم‌البته راه‌های صحیح پیشگیری از بارداری ناخواسته میسر است. تدابیر پیشگیرانه دیگری همچون افزایش سطح اعتماد زنان به قابلیت‌های خود و خویش‌تنداری، آموزش مسائل جنسی و پیشگیری از انحراف و اغفال آنان و قوت‌بخشی به اعتقادات مذهبی نیز بایسته است، صد البته چنانچه به رغم اتخاذ همه تدابیر مذکور، بارداری ناشی از جرائم جنسی باز اتفاق بیفتد - که البته می‌افتد - نوبت به راهکارهای کنترل قضایی غیر کیفری و کیفری می‌رسد. حکمرانان و قانونگذاران باید توجه بنمایند که اگر پیش از حاملگی، این زنان از فرصت برابر برای کسب آموزش و مهارت و اشتغال و ارتقای طبقه اجتماعی و توان‌افزایی مالی برخوردار بودند، به جای آنکه قربانیان شهوت سیری‌ناپذیر برخی مردان ناشایست شوند، در جامعه‌ای که چندان حاضر به حمایت از آنان نیست، شرایط و موقعیت و نقش مفیدی می‌داشتند و به چشم بزهکار یا بزه‌دیده به آنان نگریسته نمی‌شد.

گذار از سیاست جنایی تقنینی کیفرگذار صرف به سیاست جنایی تقنینی «حقیقی» در این حوزه، به معنای جابه‌جایی کانون طراحی از «شدت و گستره جرم‌انگاری» به «معماری چندلایه ابزارهای حکمرانی پیشگیرانه، حمایتی و کیفری» است؛ معماری‌ای که هم‌زمان بتواند تعارضات هنجاری را مهار کند، شبکه جرم/ انحراف را به شبکه پاسخ دولتی/ جامعه‌ی وصل نماید و رفتار را نه فقط در سطح پیامد (ارتکاب)، بلکه

ایجاد نمی‌کند و حتی ممکن است موجب افزایش سقط‌های نایمن شود.

بنابراین، «مدل مطلوب» باید کیفر را از جایگاه ابزار غالب به جایگاه ابزار «حداقلی و هدفمند» منتقل کند و در مقابل، ستون‌های پیشگیری اجتماعی و حمایت غیر کیفری را به هسته سیاست جنایی تبدیل نماید؛ به این معنا که پاسخ کیفری، عمدتاً متوجه وضعیت‌های پرخطر و آسیب‌زای اجتماعی شود (مانند شبکه‌های سوداگرانه، مداخلات غیر حرفه‌ای و نایمن، یا تخلفات حرفه‌ای خطرآفرین)، در حالی که بخش عمده مدیریت پدیده، بر دوش سیاست‌های حمایتی قابل اجرا و بودجه‌پذیر قرار گیرد: تضمین‌های حمایتی مرتبط با اشتغال و معیشت، توسعه واقعی پوشش بیمه‌ای و دسترسی به خدمات سلامت، نهادینه‌سازی مشاوره و مداخله زودهنگام، و طراحی مسیرهای روشن و قابل پیش‌بینی برای وضعیت‌های ویژه به نحوی که از بی‌ثباتی تصمیم‌ها و ناهمسانی اجرا جلوگیری شود. تجربه‌های مقایسه‌ای اشاره‌شده در مقاله نیز نشان می‌دهد کاهش سقط جنین جنایی در انگلستان و برخی ایالت‌های آمریکا تا حد زیادی از مسیر گسترش حمایت‌های اجتماعی، خدمات سلامت، مشاوره، مرخصی زایمان و حمایت از مادران شاغل دنبال شده است، یعنی پیوند سیاست جنایی با سیاست‌های رفاهی و سلامت عمومی.

در نهایت، کارآمدی این مدل به عنصر «حکمرانی تقنینی» وابسته است: هماهنگ‌سازی قواعد پراکنده، تقویت ضمانت‌های اجرایی و ایجاد سازوکارهای پاسخگویی نهادی. در این چهارچوب، قانونگذاری باید از سطح اعلام هنجار کیفری فراتر رود و به سطح تعیین تکالیف روشن برای نهادهای ذی‌ربط (نظام سلامت، نهادهای حمایتی، بیمه‌ها و سازوکارهای نظارتی) برسد، به گونه‌ای که «حمایت کیفری از جنین» در تعادل نهادی با «حمایت عملی از مادر» قرار گیرد، زیرا مقاله نشان می‌دهد فقدان حمایت همزمان از مادر، تنش میان حقوق جنین و حقوق زنان را تشدید می‌کند. بر این مبنا، سیاست جنایی تقنینی واقع‌بینانه‌تر، همان است که از ترکیب عقلانی ابزارهای کیفری با تدابیر حمایتی، پیشگیری اجتماعی

در سطح علل زمینه‌ای مدیریت کند. در وضعیت موجود، با وجود مقررات متعدد حمایتی، تعارضات تقنینی، پراکندگی هنجاری، فقدان سیاست‌های حمایتی منسجم و ضعف ضمانت‌های اجرایی، مانع شکل‌گیری یک سیاست جنایی کارآمد و پیشگیرانه شده و عملاً به تداوم سقط جنین جنایی انجامیده است.

از منظر مدل‌سازی، سیاست جنایی کارآمد در موضوع سقط جنین جنایی باید به صورت یک رژیم تقنینی چندسطحی فهم شود که حداقل چهار لایه را به طور هم‌پیوند پوشش می‌دهد: نخست، لایه هنجاری/ تقنینی برای تعیین دقیق قلمرو جرم‌انگاری، استثناءها، معیارها و فرایندهای تصمیم‌گیری (به ویژه در موارد پزشکی و وضعیت‌های خاص) به گونه‌ای که ابهام و تعارض، به اجرای گزینشی یا رانده‌شدن رفتار به حوزه‌های غیر رسمی منتهی نشود؛ دوم، لایه تنظیم‌گری و نظارت که نقاط تولید خطر را هدف می‌گیرد (مانند تنظیم بازار دارو/ ابزار، انتظام حرفه‌ای، استانداردهای خدمات سلامت و سازوکارهای کنترل تخلفات)؛ سوم، لایه پیشگیری اجتماعی که به ریشه‌های فشار و انگیزه‌های ساختاری می‌پردازد؛ چهارم، لایه حمایتی/ ترمیمی که مسیرهای دسترسی امن به مشاوره، حمایت‌های روانی - اجتماعی و خدمات سلامت را نهادینه می‌کند. در متن مقاله نیز بر این دلالت‌ها تأکید شده که نارسایی‌ها و کژتابی‌های ساختاری، در لایه تقنینی سیاست جنایی، اتصال درست شبکه جرم/ انحراف به شبکه پاسخ دولتی/ جامعه‌ای را مختل کرده است.

یکی از شاخص‌های محوری در این مدل، اصل «تناسب ابزار با علل» است: اگر تصمیم به سقط جنین به شدت متأثر از امنیت شغلی، مرخصی زایمان، پوشش بیمه درمانی و توان اقتصادی باشد، آنگاه اتکای صرف به کیفرگذاری - بدون مداخله در این متغیرهای زمینه‌ای - به لحاظ سیاستی با پدیده هم‌تراز نیست و در عمل می‌تواند به انتقال رفتار به اشکال پنهان‌تر و پرخطرتر بینجامد. خود مقاله تصریح می‌کند که بدون توجه به زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و حقوقی شکل‌دهنده تصمیم زنان، تشدید مجازات‌ها بازدارندگی لازم را

و مشارکت دولت و جامعه شکل می‌گیرد و با انسجام تقنینی و اجرای قابل اتکا پشتیبانی می‌شود.

نتیجه‌گیری

با جرم‌زدایی از عناوین مجرمانه سقط جنین در بارداری ناشی از زنا، محارم و تجاوز به عنف، آن‌ها را به شکل سقط‌های درمانی در حیطه موارد قانونی خود قرار داده و از این طریق و با حذف عنوان مجرمانه از این اعمال، کاهش آمار جرائم و مرگ و میر زنان و تهدیدها و اخاذی‌ها و مجرمیت زنان به خاطر ناتوانی از تأمین هزینه سقط‌های جنایی در اماکن سقط غیر مجاز و غیر بهداشتی و مملو از آسیب‌های بعدی و عملاً ارتقای بهداشت عمومی جامعه فراهم می‌شود. راهکار دیگری که در مورد بارداری‌های ناشی از تجاوز جنسی یا زنا، توافقی محارم قابل پیشنهاد است، این است که پس از لانه‌گزینی جنین در خارج از رحم (و گذشت مدت ۷۲ ساعت) و در زمان کمتر از چهار ماه و نیم، مرجع صالح قضایی و یا غیر رسمی رضایت دهد که جنین در بیرون از رحم و در داخل دستگاه‌های پزشکی به رشد خود ادامه دهد و پس از اینکه توانایی زنده ماندن در خارج از دستگاه را داشته باشد، در اختیار نهادهایی چون شیرخوارگاه و پرورشگاه قرار گیرد. به این ترتیب، هم حیات جنینی حفظ شده و حکومت اسلامی که داعیه دار زنده ماندن و حفظ جنین است، به مقصود خود رسیده است و هم زن را از رنج و مصیبتی که در آن به ستوه آمده بود، رهانیده‌ایم.

وانگهی، جرم‌شناسی بالینی از طریق اصلاح و درمان بزه‌دیده و با شناخت حالت خطرناک وی به پیشگیری از تکرار جرم جنسی توسط زنان بزه‌دیده کمک می‌نماید. همچنین پژوهش‌ها حاکی از آن است که آموزه‌های جرم‌شناسی و بزه‌دیده‌شناسی بالینی بعد از شناخت آسیب‌های ناشی از جرائم جنسی، از شیوه‌های پزشکی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی در درمان زنان قربانی جرائم جنسی بهره می‌برد. همچنین پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرائم جنسی شامل

پیشگیری بالینی، اجتماعی و وضعی می‌باشد که نقدهایی به سیاست جنایی موجود در این باره وارد شد.

برآیند انتقادی این مطالعه آن است که کاهش سقط جنین جنایی در ایران، با اتکای صرف به تشدید مجازات‌ها تحقق نمی‌یابد، زیرا بدون مداخله در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و حقوقی تصمیم زنان، کیفرگذاری نه تنها بازدارندگی پایدار ایجاد نمی‌کند، بلکه می‌تواند به سوق‌دادن پدیده به سمت الگوهای پرخطر و غیر ایمن بینجامد. از این رو، «گذار» مورد اشاره باید در قالب یک نقشه تقنینی روشن تفسیر شود: قانونگذاری کیفری، در کنار تعیین حدود ممنوعیت‌ها، مکلف است سازوکارهای پیشگیری اجتماعی/ بالینی/ وضعی را نیز به صورت قواعد الزام‌آور، نهاد متولی، فرآیند اجرایی و شاخص‌های ارزیابی (KPIs: Key Performane Indicator) پیش‌بینی کند، در غیر این صورت، سیاست جنایی تقنینی در سطح «ظاهر موضع» باقی می‌ماند و به سیاست جنایی حقیقی (واقع‌بینانه و مسئله‌حل‌کن) تبدیل نمی‌شود. بر همین مبنا، هر اصلاح تقنینی در این حوزه باید به جای تمرکز یک‌بعدی بر «حمایت از جنین»، همزمان «پشتیبانی هم‌عرض از مادر» را به عنوان شرط امکان‌پذیری اجرای سیاست کیفری و شرط کاهش واقعی جرم در نظر بگیرد؛ نکته‌ای که مقاله آن را در قالب توازن میان حمایت از جنین و مادر و ترکیب کیفر با حمایت اجتماعی طرح کرده است.

در مقام پیشنهاد، مدل مطلوب‌تر سیاست جنایی تقنینی باید دو «بسته همزمان» را طراحی کند: بسته اول، بسته پیشگیرانه - حمایتی است که با هدف کاهش تقاضا برای سقط جنین جنایی و کاهش آسیب، ابزارهایی چون مشاوره محرمانه و دسترس‌پذیر، پوشش بیمه‌ای و سلامت باروری، حمایت‌های شغلی و رفاهی و مداخلات حمایتی برای گروه‌های آسیب‌پذیر را به عنوان تکالیف دولت و نظام سلامت تثبیت می‌کند؛ بسته دوم، بسته تنظیم‌گرانه - کنترلی است که با هدف مهار فرصت‌های ارتکاب و سوداگری، نظارت حرفه‌ای و انتظامی، کنترل بازار دارو/ ابزار و تمرکز کیفرگذاری بر شبکه‌های پرخطر (نه بر قربانی‌سازی ثانویه زنان) را در دستور قرار

بیانیه هوش مصنوعی

در تألیف این مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

می‌دهد. این الگو همچنین باید به طور خاص نسبت به بارداری ناشی از جرائم جنسی، رویکرد «پیشگیری از بازبزه‌دیدگی» را در متن سیاست جنایی تقنینی نهادینه کند، همان‌گونه که مقاله به انواع پیشگیری بالینی، اجتماعی و وضعی در این حوزه اشاره کرده است.

در نتیجه، پاسخ به نقد اقتدارگرایی نیز دقیقاً در همین نقطه است: قانونگذاری کیفی از «فرمان تنبیهی» به «حکمرانی پاسخگو و مبتنی بر شواهد» تغییر جهت می‌دهد، یعنی به جای بازتولید کنترل نمادین، ترکیب ابزارها را می‌پذیرد و امکان سنجش اثربخشی (کاهش سقط‌های ناایمن، کاهش مرگ و میر، کاهش سوداگری و کاهش بازبزه‌دیدگی) را فراهم می‌سازد؛ همان چیزی که بدون «اتصال شبکه جرم/ انحراف به شبکه پاسخ دولتی/ جامعوی» امکان‌پذیر نیست.

مشارکت نویسندگان

مهدی خاقانی اصفهانی: جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تألیف مقاله و انجام اصلاحات.

محمود عباسی: مشارکت در گردآوری بخشی از منابع و نظارت بر تألیف.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>.
2. Meshkat SM, Salehi S. The comparative study of fetal abuse in the criminal system of Iran and United States. *Journal of Criminal Law Research*. 2018; 7(27): 37-65. [Persian]
3. Moghaddasi MB, Roustaei M. Population Growth through Criminal Interventions; A Look to the Approval Process and the Challenges of the Implementation of the Youthful Population and Protection of the Family Law. *Criminal Law Doctrines*. 2022; 18(22): 285-312. [Persian]
4. Saeghpour MJ. A new legislator 's approach to abortion In the protection of the family and youth of the adopted population Law. *Journal of Woman and Family Studies*. 2023; 1(28): 108-127. [Persian]
5. Goudarzi F. *Forensic Medicine for Students of Law*. Tehran: Samt Publications; 2013. p.134. [Persian]
6. Aqaenia H. *Crimes against Persons (felonies)*. 19th ed. Tehran: Mizan Publications; 2022. p.410, 427, 474. [Persian]
7. Haditabar E, Mehri Matankolaei M. A survey on the conflict of harm principle and free will in criminalisation of abortion. *The Judiciary Law Journal*. 2019; 83(105): 211-234. [Persian]
8. Hakimi S, Mohammad Alizadeh S. Reproductive rights in Iran health system: Challenges and outcomes. *MLJ*. 2008; 2(7): 129-143. [Persian]
9. Muratori C. The Impact of Abortion Access on Violence against Women [Internet]. Università degli studi di Torino, Department of Economics and Statistics. 2021. Available at: <https://www.reading.ac.uk/web/FILES>
10. Mahmoudiani S, Ahmadi A, Javadi A. The Prevalence and Influential Factors of Abortion in the Women in the Rural Areas of Fars Province, Iran (2015). *IJN*. 2018; 31(115): 51-61. [Persian]
11. Fathi Najafi T, Najafi Fathi M, Dashti S, Farnoosh E. Comparative Study of The Fetal Rights in National and International Laws: A Narrative Review Paper. *J Prevent Med*. 2022; 9(3): 292-301. [Persian]
12. Engstrom P. The Impact of the Inter-American Human Rights System Beyond Latin America. Edited by Von Bogdandy A. In: *The Impact of the Inter-American Human Rights System: Transformations on the Ground*. Oxford: Oxford University Press; 2024. p.109.
13. Asadi F, Mohammadi A, Salehi H. The Approach of the Inter-American Court of Human Rights Regarding Abortion: A Violation of the Right to Life or an Exception to It. *Contemporary Comparative Legal Studies*. 2024; 15(37): 1-31. [Persian]
14. Hajidehabadi A. *Crimes against Persons (Murder)*. 4th ed. Tehran: Mizan Publications; 2023. p.168, 172, 174. [Persian]
15. Abbasi M. *Medical Law (Medical Law Enforcement)*. 2th ed. Tehran: Hoghughi Publications; 2018. p.214. [Persian]
16. Musavi SS, Moazami SH. The Effectiveness of Lifestyle on Homelessness Victims. *Journal of Criminal Law and Criminology*. 2021; 9(17): 51-74. [Persian]
17. Elham GH-H, Zahravi R. A Comparative Study of the Protection of Human Life before Conception. *Women's Strategic Studies*. 2015; 17(68): 81-114. [Persian]
18. Mohaghegh Damad SM. A Research on Abortion, It's Issues and Subjects. 5th ed. In: *Collection of Medical Ethics Articles*. Tehran: Medical Ethics Studies Research Institute; 1994. p.161.
19. Aboulmali Alhoseyni V, Ghuchanipour H. A Reevaluation of Legitimacy of Supererogation Operations in the Light of Right Entitlement Theory. *Journal of Juridical Interdisciplinary Studies*. 2023; 3(4): 145-172. [Persian]
20. Abravesh H. *Therapeutic Abortion in Medical Criminal Law*. Tehran: Jangal & Javdaneh Publications; 2013. p.146. [Persian]
21. Hajiali F. Abortion; Respect or License. *Journal of Papers and Analyses*. 2004; 76(3): 55-81. [Persian]
22. Aghaie Bajestani M, Rajabi S. The Fiqhi Foundations of Women's Reproductive Health Rights with Reference to the Law on Family Protection and Population Rejuvenation. *Journal of New Issues in Islamic Jurisprudence*. 2024; 2(1): 141-155. [Persian]
23. Eslampour H, Qeble MS. Hardship In The Case of Abortion, and Supportive Strategies towards Pregnant Mothers. *Quarterly Review of Islamic Jurisprudence and Lifestyle Research*. 2022; 2(3): 110-137. [Persian]
24. Akrami R, Ghalebzadeh A. Comparative Analysis of Abortion Caused by Sexual Assault in the Laws of Iran, Indonesia, and Malaysia. *Journal of Woman and Family Studies*. 2023; 11(3): 43-64. [Persian]
25. Taherbakht E, Mohaghegh Damad MA. Jurisprudential and Legal Challenges of Abortion in Light of Family and Youth Protection Act, *Journal of*

Jurisprudence and Family Law. Online Publication at: 13/6/2023. [Persian]

26. Khaghani Esfahani M, Mohseni M. Inconsistencies in Legislative Criminal Policy of "Child and Adolescent Protection Code" and "Family and Youth Protection Code". Child Rights. 2023; 4(16): 81-96. [Persian]

27. Hajidehabadi MA, atefeh hassannezhad A, Nasire N. A Comparative Study of Fetal Abuse in the Criminal Systems of England, United States and Iran. Comparative Studies on Islamic and Western Law. 2021; 8(3): 65-88. [Persian]

28. Pain-Capable Unborn Child Protection Act. As to see this act. Available at: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/36>.

29. Shafei Ardestani M, Khaghani Esfahani M. Abortion in the Views of Different Religions and Laws. Journal of Politics and Law. 2016; 9(4): 1-18. [Persian]

30. Salehi A. An Analysis of the Current State of Abortion right in the United States of America. Woman's Studies Journal. 2024; 15(49): 71-100. [Persian]

31. Available at: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/24-25/100/section/58?>

32. Available at: https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf.