

سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی

در پرتو قانون سقط درمانی

هیرو آبروش^۱

چکیده

«سقط درمانی» به ختم بارداری، قبل از این که جنین توانایی ادامه‌ی حیات در خارج از بدن مادر را داشته باشد، به منظور محافظت از سلامت مادر یا به دلیل بیماری یا نقایص جنین اطلاق می‌گردد. تحقیقات صورت گرفته در مورد سقط جنین نشان می‌دهد که رابطه‌ی مستقیمی بین قانونی بودن سقط جنین و کاهش آمار مرگ و میر زنان ناشی از سقط‌های جنایی وجود دارد اما با تصویب قانون سقط درمانی و صدور مجوز در موارد بیماری‌های جنینی و مادری تعیین شده که باعث عسر و حرج مادر می‌شود تحولی اساسی در زمینه‌ی سقط جنین درمانی صورت گرفت.

با این وجود موارد زیادی از بارداری‌های ناخواسته است که به دلایل متعدد در قانون موجود، مورد توجه قانون‌گذار قرار نگرفته است که ضرورت بررسی ابعاد مختلف قضیه را آشکار می‌سازد. همچنان که در کشورها رویه‌های متفاوتی برای سقط درمانی برگزیده شده است لازم است که قانون‌گذار ما هم با نگرشی نو به مسأله‌ی سقط جنین، زنان زیادی را که قربانی جرایم جنسی شده‌اند تحت حمایت قانونی، بهداشتی و اجتماعی خود قرار دهد.

واژگان کلیدی

سقط جنین درمانی؛ جرایم جنسی؛ زنای با محارم؛ تجاوز به عنف

۱. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی (نویسنده‌ی مسؤول).

سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی

در پرتو قانون سقط درمانی

سقط جنین از جمله مسایل فراگیر در تمامی جوامع مختلف بشری است که نه تنها نیازمند بررسی‌های همه جانبه‌ای از لحاظ پزشکی و بهداشتی است بلکه معلول علت‌های بی‌شماری است که در محدوده‌های مختلف فقهی، حقوقی، کیفری، اجتماعی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی و اقتصادی قابل بررسی است و ضروری می‌نماید در طرح آن تمامی ابعاد موجود مورد دقت و بررسی قرار گیرد.

بر این اساس سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۸۴ به دلیل نیازهای موجود و لزوم انجام سقط در برخی موارد و با عنایت به موازین اسلامی و رعایت اصول اخلاقی، در مورد جنین‌های دچار نقایص ژنتیکی و مادران باردار بیماری که در اثر انجام سقط‌های جنایی به روش‌های مختلف فوت می‌کردند اقدامی مثبت و سازنده‌ای انجام داد و طی آن موارد سقط درمانی را در ۵۱ مورد اعلام کرد اما این اقدام برای حل مشکل کافی نیست و متأسفانه هنوز هم سؤالات و ابهامات بسیاری در متن قانون سقط درمانی، پیش‌نیازهای آن و عواقب اجرایی آن وجود دارد.

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

سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی...

اهمیت بررسی بارداری‌های ناشی از جرایم جنسی علاوه بر بررسی در بیشتر نظام‌های حقوقی، در کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های بین‌المللی هم مورد توجه قرار گرفته است و کشورهای بسیاری خود را ملزم به اجرای آن کرده‌اند. در قسمت ج بند ۲ ماده‌ی ۱۴ پروتکل آفریقایی زنان آمده است که کشورهای عضو باید تمام اقدامات مناسب را در حمایت از حقوق باروری زنان و دسترسی به سقط جنین قانونی در موارد خشونت جنسی، تجاوز به عنف، زنا با محارم و جایی که سلامتی روحی و جسمی مادر و نیز حیات مادر یا جنین در معرض قرار دارد انجام دهند. همچنین به موجب ماده‌ی ۷ (حق رهایی از شکنجه و مجازات‌های غیرانسانی) و ماده‌ی ۱۷ (حق حریم خصوصی) میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، عدم دسترسی زنان به سقط جنین در هنگام تجاوز به عنف و زنا با محارم، نقض بالقوه‌ی ممنوعیت شکنجه و مجازات‌های ظالمانه و نیز حق حریم خصوصی است. (عارف، ۱۳۸۹ش، صص ۶۳ و ۸۱).

کافی نبودن مراقبت‌های پس از عمل، فقدان داروهای لازم و تجهیزات اورژانسی و خطراتی که در خود عمل سقط جنین نهفته است دست به دست یکدیگر داده و سقط جنین جنایی را امروزه خطرناک‌تر از پیش ساخته است. (عباسی، ۱۳۸۳، ص ۴۲). تحقیق حاضر بر آن است تا در دو بخش، سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی را با توجه به قانون سقط درمانی مورد بررسی قرار دهد. بخش اول به جلوه‌های بارداری ناشی از جرایم جنسی اختصاص دارد و بخش دوم به تدابیر قانون سقط درمانی در زمینه‌ی بارداری ناشی از جرایم جنسی می‌پردازد.

بخش اول - جلوه‌های بارداری ناشی از جرایم جنسی

جرایم جنسی از گروه جرایم علیه اشخاص نیست، بلکه جزو جرایم ضد عفت و

اخلاق عمومی، موضوع فصل ۱۸ قانون تعزیرات است اما لیکن هرگاه این گونه جرایم به عنف و اکراه ارتکاب یابند هم جرمی علیه عفت عمومی محسوب می‌شوند و هم با عنایت به بی‌توجهی مرتکب نسبت به اختیار قربانی در مورد جسم و تن خود و با توجه به آثار سوء جسمانی و روانی و حیثیتی بارداری متعاقب آن که ممکن است برای قربانی پیش آید جرم علیه اشخاص نیز تلقی می‌گردند.

الف) بارداری ناشی از تجاوز به عنف

با توجه به این که زنا به عنف و اکراه و بارداری ناشی از این جرم جزء جرایم جنسی است و خشونت جنسی نیز یکی از انواع جرایم جنسی است. ابتدا به ارائه‌ی مفهوم و تعریفی از واژه‌ی زنا به عنف، خشونت جنسی و مفاهیم اجبار و اکراه و نهایتاً موضع قانون‌گذاری و فقه اسلامی در مورد بارداری برگرفته از این نوع زنا (تجاوز) خواهیم پرداخت.

۱. مفهوم تجاوز به عنف (Rape)

واژه‌نامه‌های حقوقی، تجاوز به عنف را با تأکید بر دو عنصر تعریف کرده‌اند. یکی رابطه‌ی جنسی کامل نامشروع و دیگری سلب اراده‌ی قربانی جنسی از طریق اعمال زور؛ بنابراین همواره در تجاوز به عنف دو عنصر اساسی وجود دارد: نامشروع بودن رابطه و دیگری اکراه و زور. (اسلامی، ۱۳۸۸ش، ص ۱۵۸). در مجموعه مقررات ایران آنچه تحت عنوان تجاوز به عنف مورد مجازات قرار می‌گیرد این است که به تبعیت از نظر فقها ابزار دخول صرفاً باید آلت تناسلی باشد و دخول با غیر آن عنوان مجرمانه‌ی دیگری دارد. طی تحقیقات صورت گرفته در دادگاه کیفری استان مواردی مشاهده شده است که با این که شدت عمل مرتکبان از

اقرارهای آنان مشخص بود ولی به این دلیل که دخول با ابزاری غیر از آلت تناسلی صورت گرفته بود فرد از اتهام تجاوز به عنف تبرئه شد. (مرعشی، ۱۳۸۹ش، ص ۳۸). آنچه در مورد این جرم نیاز به دقت و بررسی دارد مسأله‌ی به عنف بودن آن است؛ به گونه‌ای که زن در حین عمل جنسی توانایی عکس‌العمل و تحرک بنا به خواست خود را نداشته باشد.

در میان عوامل تهدید کننده امنیت افراد، تعرض و تجاوز جنسی را می‌توان یکی از دردآورترین و تلخ‌ترین نوع تهدیدات برشمرد که به واسطه آن عده‌ای فرصت را برای انجام چنین جرم سنگینی، گاه به سادگی فراهم دیده‌اند. افرادی که بنا به برخی بررسی‌ها بیش از ۹۵ درصدشان از سلامت روانی کامل برخوردارند و چنین جرمی از نظر خود آن‌ها غیرقابل بخشش و مستحق سخت‌ترین مجازات است چنان‌که یکی از متهمان به تجاوز می‌گوید: «اگر کسی با خانواده‌ام چنین کاری کرده بود، او را می‌کشتم» پس باید بررسی کرد چه عواملی سبب می‌شود افرادی که تاب تعدی غیر به خود یا یکی از نزدیکانشان را ندارند چنین گستاخانه و بی‌باک، حیثیت و هستی افراد بی‌دفاع را هدف قرار داده، قربانیان را در اندوهی به درازای عمرشان فرو می‌برند.^۱ (هاشمی، ۱۳۸۸ش).

بدین‌سان، مهم‌ترین عنصر تجاوز به عنف، همان اجبار و اکراه است که اراده‌ی طرف مقابل را سلب می‌کند و از او به جای شریک جنسی یک قربانی جنسی می‌سازد. در تجاوز به عنف اختیار از قربانی سلب می‌شود و از این طریق وی وسیله و ابزاری جهت کام‌جویی‌های شخص متجاوز واقع می‌شود.

۲. سقط جنین در بارداری ناشی از تجاوز به عنف

آیا سقط جنین ناشی از تجاوز به عنف نکوهیده است؟ در این جا با موردی

خاص روبه‌رو هستیم. یک قربانی که بی‌توجه به خواست و رضایتش هتک حرمت شده، تحقیر شده، حیثیت و شخصیت و کرامتش لگدمال شده است و اینک بی‌آن‌که در این ماجرا نقشی داشته باشد آبستن جنینی است که طبیعتاً آن را نمی‌خواهد. درست است که سقط درمانی این جنین‌ها به لحاظ قانونی ممنوع است اما این ممنوعیت ما را از بررسی تمامی ابعاد این قضیه باز نمی‌دارد. جای خالی بحث درباره‌ی این مسأله در فرهنگ ما کاملاً محسوس است و این مسأله عمدتاً به خاطر مسایل خاص فقهی و شرعی مسکوت مانده است.

۲-۱. دیدگاه فقهی نسبت به سقط جنین در بارداری ناشی از تجاوز به عنف

چند سالی است که سقط درمانی در مواردی خاص از نظر شرع و قانون پذیرفته پذیرفته شده است و انجام می‌شود و از افتخارات فقه ما است که می‌تواند جواب‌گوی مسایل روز جامعه باشد. مسأله این است: بانویی مورد هتک ناموس قرار گرفته و باردار شده است؛ ادامه بارداری و حضور این طفل نامشروع هم می‌تواند از لحاظ روحی - روانی برای وی آسیب‌های وحشتناک داشته باشد، هم در اجتماع و خانواده برایش مشکلاتی ایجاد کند که طلاق می‌تواند یکی از آنها باشد. همچنین تولد این طفل نامشروع می‌تواند مشکلات و مفسده‌هایی برای جامعه و حتی بار مالی برای بیت‌المال داشته باشد آیا جایز است قبل از ولوج روح در بدن جنین، به سقط آن اقدام کرد؟ در پاسخ به این سؤال، مراجع تقلید زیادی به شرح ذیل به استفتاء پاسخ داده‌اند که تنها به ذکر چند مورد از آنها بسنده می‌کنیم:

«اگر زنی از زنا آبستن شود جایز نیست بچه‌اش را سقط کند لیکن اگر قبل از چهار ماهگی برای جلوگیری از تضییع آبرو و حیثیت سقط کند نمی‌توان گفت

حرام است بلکه به جهت رفع حَرَج و مشکل تضييع آبرو، مخصوصاً با فرض توبه، جایز است.^۲ (صانعی، ۱۳۸۹ ش.).

«اسقاط جنین حتی اگر روح در آن دمیده نشده باشد جایز نیست ولی اگر مجبور به این کار شد مثلاً برای حفظ جان مادر، لازم است که دیه آن را با تفصیلات مذکور در رساله عملیه پرداخت نماید.»^۳ (شاهرودی، ۱۳۸۶ ش.)

«در هر موردی که بقای جنین موجب مشقت و حرج شدید باشد اسقاط جایز است قبل از ولوج روح (۴ ماه تمام) و فقط باید دیه آن پرداخت شود (به سایر ورثه جنین). مقدار دیه را در رساله توضیح المسائل، مسأله‌ی شماره‌ی ۳۱۳۵، صفحه ۶۸۲ ذکر کرده‌ام. / جمعه ۱۲ رجب ۱۴۲۸ هـ.ق.»^۴ (سیستانی، ۱۳۸۷ ش.).

آخرین دستور دینی در زمینه‌ی سقط جنین، فتوای آیت الله العظمی مظاهری از علمای اصفهان در پاسخ به استفتایی به این شرح است که: «بارداری نامشروع یک دختر برای او بسیار سخت است و احياناً به آبروی خانوادگی او لطمه وارد می‌کند؛ آیا او می‌تواند جنین را سقط کند؟» که وی پاسخ داده است: «در فرض مذکور (سقط جنین) جایز است». مشاهده می‌کنیم که اکثریت فقها سقط را در این مورد جهت درمان زن پذیرفته‌اند.

۲-۲. دیدگاه قانونی نسبت به سقط جنین در بارداری ناشی از تجاوز به عنف

قانون‌گذار، سقط جنین حاصل از رابطه‌ی مشروع و نامشروع را یکسان می‌پندارد و مردم را از انجام آن منع می‌کند. اگر زنی، مردی را به تجاوز متهم نماید و مدعی شود که از او باردار شده است باید اول این اتهام را به اثبات برساند زیرا از دید قانون‌گذار، احتمال تهمت و افترا در همه حال وجود دارد و قاضی نمی‌تواند به صرف یک ادعا و تنها از روی ظن و گمان، کسی را محکوم نماید. در چنین

مواردی حتی ازاله‌ی بکارت یا باردار بودن هم نمی‌تواند دلیل کافی برای اثبات ادعا باشد چرا که ممکن است آن زن از مردی باردار شده باشد ولی به دلایلی، فرد بی‌گناه دیگری را متهم به زنا نماید. با این وصف و در حالی که مسلماً هیچ کس چنین اتهام سنگینی را علیه خود نخواهد پذیرفت زن باید ادعای خود را به اثبات برساند.

اگر اسلام از شاکه‌ی، برای اثبات ادعا، سه یا دو و حتی یک شاهد عادل و راستگو مطالبه می‌کرد باز هم همان مشکل به قوت خود باقی بود چرا که در این صورت نیز حضور حتی یک فرد عادل و قابل اعتماد در هنگام وقوع جرم منطقیاً دور از احتمال به نظر می‌رسد و کماکان زنان برای اثبات تجاوز از طریق ارائه‌ی شهود با مشکل مواجه هستند و چنانچه زن نتواند تجاوز را به اثبات رساند و باردار هم شده باشد حتی ممکن است به جرم زنا به مجازات اعدام یا سنگسار هم محکوم شود. آیا این، به معنی غیر کاربردی و غیرعقلانی بودن قانون نیست؟ وقتی هیچ زنی نمی‌تواند با استفاده از شهود، هتک حرمت خود را اثبات نماید طرح شکایت و تقاضای مجازات متجاوز، امری عبث و بیهوده خواهد بود و در صورتی که این زن باردار شده باشد طی مدت زمانی که می‌خواهد تجاوز را ثابت کند امکان انجام سقط درمانی را هم از دست خواهد داد زیرا فقط تا قبل از چهار ماه و نیم می‌توانیم مجوز سقط را صادر کنیم و این نقص قانون را می‌رساند.

۳. لزوم حمایت کیفری در سقط درمانی ناشی از تجاوز به عنف

تجربه نشان داده است زنانی که قربانی خشونت جنسی می‌شوند دچار صدمات روانی، عصبی و عاطفی‌ای می‌گردند که بر همه‌ی رفتارهای آنان نسبت به جنس مرد تأثیر می‌گذارد. گاهی زنان صدمه دیده در زندگی جنسی دچار سردی و

افسردگی می‌شوند و نفرت و ترس از جنس مرد را هرگز در زندگی خانوادگی و اجتماعی خود از یاد نمی‌برند. (کار، ۱۳۷۹ش، ص ۳۴۶).

در حقیقت به محض تعیین و تأیید فشار و تنگنای ناشی از تجاوز (عسر و حرج)، حکم شرعی در پی آن خواهد آمد و حکم این است که در هیچ حالتی نباید بر هیچ کس فشاری بیش از حد تاب و توان او وارد ساخت حتی اگر این فشار از سوی شرع و احکام آن باشد که در این صورت، حکم الهی آن است که نباید چنین چیزی را به افراد تحمیل کرد. (حاجیلی، ۱۳۸۳ش، ص ۸۱). در کل بین یک تا ۵ درصد تجاوزات جنسی، به بارداری منجر می‌شوند. پس از تجاوز، درمان و پیشگیری از بارداری اغلب ممکن است و بهتر است در مراکزی که با معضل زنانی به عنف سر و کار دارند بلافاصله پس از تجاوز، به قربانیان زنانی به عنف، داروی مؤثر جهت پیشگیری از بارداری داده شود. بیشتر مداخلاتی که برای پیشگیری از بارداری، بیش از ۷۲ ساعت پس از آمیزش صورت می‌گیرند کارگر نیستند؛ بنابراین قطع جریان بارداری پس از زنانی به عنف، یک گزینه‌ی بسیار متداول است. توصیه‌ی درمانی پزشکان این است که قرص‌های ضد بارداری با میزان مصرف زیاد، بلافاصله پس از مراجعه قربانی به مراکز درمانی، به وی داده شود. این درمان، خطر بارداری را ۶۰ تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهد. (اردیلی، ۱۳۸۳ش، ص ۱۵۶).

چنانچه زنی به هر دلیلی مورد تجاوز واقع شود جامعه باید مسؤلیت ناشی از این هتک حرمت را بر عهده بگیرد و در حد توان اقدامات و امکانات خود را برای کمک به قربانی جنسی به خدمت بگیرد. اگر محیط اجتماعی ما طوری بود که به این زن به چشم یک قربانی نیازمند حمایت می‌نگریست هیچ‌گاه اجازه‌ی سقط جنین ناشی از تجاوزی که به وی شده بود را به عنوان درمان جسمی و روحی آثار

باقیمانده‌ی جرم، از وی دریغ نمی‌کرد. آیا ممانعت از سقط درمانی این جنین در جایی که مادر ناگزیر است بار گناه ناکرده‌ی خود و بار گناه ناکرده‌ی فرزندش را به دوش بکشد نقض صریح فرمان الهی (سوره‌ی مبارکه بقره، آیه‌ی ۲۳۳) و نادیده گرفتن حکم روشن وجدان نیست؟

ب) بارداری ناشی از زنا با محارم

در این بند پس از مفهوم شناسی زنا با محارم، سقط جنین در بارداری ناشی از زنا با محارم مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

۱. مفهوم زنا با محارم

زنا در اصطلاح عبارت است از این که فرد بالغ و عاقل از روی علم به حرام بودن و اختیار و بدون شبهه و به اندازه‌ی حشفه از سر آلت خود را در فرج زنی که ما بین آنها رابطه‌ی همسر برقرار نیست وارد بکند البته منظور از فرج شامل دُبُر و قُبُل زن می‌شود. در آیه‌ی ۳۲ از سوره‌ی مبارکه اسراء آمده است: «وَلَا تَقْرُبُوا الزَّوْجَاتِ أَنْهِنَّ كَانَفَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا» «به زنا نزدیک نشوید به درستی که عمل زشت و راه بدفرجامی است».

در ماده‌ی ۶۳ قانون مجازات اسلامی در تعریف زنا آمده است: «زنا عبارت است از جماع مرد با زنی که بر او ذاتاً حرام است گرچه در دبر باشد، در غیر موارد وطی به شبهه». که با توجه به تعاریفی که از فقهای ما ذکر شده مشاهده می‌شود که تعریف قانون‌گذار جامع و مانع نمی‌باشد. به‌طور مثال حرمت ذاتی‌ای که بین زن و مرد وجود دارد شرط تحقق زنا نیست زیرا آنچه از حرمت ذاتی به ذهن می‌رسد این است که این حرمت هیچ‌گاه از بین نرود و لذا مواردی که حرمت

بین زن و مرد موقتاً حرام است مانند دوران عادت ماهیانه یا در حال احرام بودن، از شمول تعریف خارج است.

۲. وضعیت قانونی مرتکب زنا با محارم

به موجب ماده‌ی ۸۲ قانون مجازات اسلامی، زنا مستوجب قتل عبارت است از: «حد زنا در موارد زیر قتل است و فرقی بین جوان و غیرجوان و محصن و غیرمحصن نیست:

۱. زنا با محارم نسبی
۲. زنا با زن پدر که موجب قتل زانی است.
۳. زنا با غیرمسلمان با زن مسلمان که موجب قتل زانی است.
۴. زنا با عفت و اکراه که موجب قتل زانی اکراه کننده است.»

۲-۱. تجاوزات به محارم

به طور کلی چنین تصور می‌شود که لفظ تجاوز به این دلیل برای افراد عنصری بسیار خشن و وحشتناک است که فردی فاقد نسبت محرمیت زن را مجبور به مقاربت اجباری می‌نماید اما عمق فاجعه زمانی است که فردی از هم‌خون‌های زن وی را وادار به ارتکاب عمل جنسی نماید.

قانون‌گذار در قانون مجازات عمومی قبل از انقلاب، مصوب ۱۳۰۴ش، تعیین کرده بود که چنانچه هتک ناموس به عفت با محارم صورت بگیرد از موجبات تشدید مجازات مرتکب می‌باشد اما در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ش، بدون توجه به حقوق این زنان چنین به نظر می‌رسد که زنا با محارم و تجاوز به محارم هر دو یکسان تلقی شده است؛ دلیل این امر هم تنها می‌تواند این باشد که در

نهایت مجازات وارده بر این دو، یکسان است و هیچ تفاوتی از لحاظ ارکان تشکیل دهنده‌ی مادی و قانونی این جرایم وجود ندارد و فقها و قانون‌گذار اسلامی هر دو را یکسان تلقی نموده‌اند.^۵

با آن که تجاوز به محارم در زمره‌ی انواع خشونت علیه زنان در ایران درخور تحقیق و مطالعه است اما متأسفانه آماری در این زمینه وجود ندارد. به عبارت دیگر چنین به نظر می‌رسد که همگان به توافقی برای پنهان کردن این موضوع رسیده‌اند اما همین بررسی‌ها و تحقیقات اندک صورت گرفته درباره‌ی تجاوز جنسی به محارم، فراگیر بودن آن را به اثبات رسانده است. (رمضان نرگسی، ۱۳۸۴ش، ص ۵۸). در بیشتر موارد به دلیل به وجود آمدن مشکلاتی بزرگ‌تر از این تجاوزات چون قتل‌های خانوادگی و از هم گسیختگی خویشاوندی و یا وابستگی مالی بزه‌دیده به بزه‌کار مثلاً در زنای به عنف پدر نسبت به دختر بزه‌دیده از اعلام جرم به مراجع قانونی خودداری می‌کند. و چنان‌چه این موارد گزارش هم شده باشند با بررسی‌های به عمل آمده در دادگاه کیفری استان مشاهده می‌کنیم که در اغلب موارد، متهمان چنین پرونده‌هایی رأی برائت حاصل نموده‌اند زیرا قضات معتقدند که با سلب حیات از پدر خانواده برای سایر اعضای خانواده مشکلات جدید ایجاد خواهد شد لذا مقنن باید با اعمال رویکرد مناسب امنیتی و حمایت‌های خاص از این بزه‌دیدگان، زمینه‌های بروز چنین جرایمی را حتی به خاطر در خطر بودن امنیت فردی و نیز مفاسد اجتماعی دربردارنده‌ی آن، به حداقل ممکن برساند.

۲-۲. تشدید مجازات جرم زنا

با توجه به اطلاق ماده‌ی مذکور (ماده‌ی ۸۲ قانون مجازات اسلامی) در ارتباط با محارم نسبی می‌توان چنین اظهار کرد که محارم نسبی شامل کلیه‌ی محارم نسبی

قانونی می‌شود و هرگاه شخصی با محارم نسبی خود عمل زنا را انجام دهد در صورت وجود سایر شرایط موجود در ارکان مادی، معنوی و قانونی تشکیل دهنده‌ی جرم زنا، به مجازات قتل محکوم خواهد گردید و از این حیث باعث تشدید مجازات است.

۳. سقط جنین در بارداری ناشی از زنا با محارم

سؤال اصلی این است که اگر در اثر زنا با محارم، زن باردار شود (خواهر از برادر یا مادر از پسر و...) تکلیف این طفل چه می‌شود؟ آیا باید به دنیا بیاید و بعد از به دنیا آمدنش و اجرای حکم مجازات در مورد پدر و مادرش به‌عنوان یک طفل پرورشگاهی یا سرراهی به زندگی‌اش ادامه دهد؟ یا بهتر است که از همان اول نطفه‌ی جنین از بین برود؟

این که ما می‌خواهیم این طفل زاده شود و سپس والدینش را به مجازات برسانیم (ماده‌ی ۹۱ قانون مجازات اسلامی) و دیگر هیچ حمایتی از این طفل صورت نمی‌گیرد تنها پاک کردن صورت مسئله است اما آنچه مهم به نظر می‌رسد مرحله‌ی بعد از به دنیا آمدن طفل است و این که اگر از این روند جلوگیری می‌شد عواقب بعدی آن گریبانگیر فرد و جامعه نمی‌شد و قاعدتاً این حالت در مقایسه با گزینه‌ی تولد جنین طفلی بسیار بهتر به نظر می‌رسد.

۳-۱. دیدگاه مخالفان سقط جنین در بارداری ناشی از زنا با محارم

مخالفان با سقط جنین همان دیدگاه‌های سابق الذکر را در مورد سقط جنین مطرح می‌کنند و در این میان تفاوتی بین سایر اشکال سقط جنین با سقط جنین ناشی از زنا با محارم قایل نیستند. به عقیده‌ی اینان با توجه به این که انسان بودن

جنین از نظر علمی به اثبات رسیده است جنین عقلاً صاحب شخصیت است و از این حیث نمی‌توان آنرا مملوک یا مایملک تلقی کرد و نسبت به حیات او تصمیم گرفت و برگزیدن هر روش دیگری در مورد چنین جنینی موجب احیای تفکر برده‌داری می‌گردد. مطابق قانون اساسی همه اشخاص از حقوق مساوی و حق حیات برخوردارند لذا همان‌طور که جنین ناشی از ازدواج مورد احترام و حمایت می‌باشد جنین ناشی از رابطه نامشروع نیز از سوی قانون‌گذار حمایت می‌شود و هرگونه آسیب به آن قابل تعقیب کیفری است.

همچنان که طی نظریه‌ی مشورتی فقهای شورای نگهبان آمده است در سقط جنین فرقی بین جنین یا حمل مشروع یا نامشروع وجود ندارد (نظریه‌ی مشورتی ۷/۲۱۷۱، مورخ ۶۶/۶/۷ ش.۶۶)؛ بنابراین دیه‌ی حمل نامشروع نیز همان دیه‌ی حمل مشروع است. عقیده‌ی بعضی مخالفان در این مورد بر این نظر استوار است که آزادسازی هر چه بیشتر موارد سقط جنین یا تجدیدنظر در مورد قوانین آنها در درازمدت منجر به این خواهد شد که حیات همه‌ی انسان‌ها مورد بی‌احترامی قرار گیرد. برعکس بنا به مطالعاتی که در این باره انجام شده است در کشورهای چون ژاپن و لهستان با سابقه‌ی بیست ساله در مورد آزادسازی سقط جنین، چنین اتفاقی نیفتاده است؛ حتی می‌توان استدلال کرد که در قوانین آزادانه‌ی سقط جنین به برخی از حقوق اغلب نادیده گرفته شده‌ی مادران، بیشتر احترام گذاشته شده است. (ویسیک، ص ۷۷).

۲-۳. دیدگاه موافقان سقط جنین در بارداری ناشی از زنا با محارم

موارد بارداری از زنا با محارم در مقایسه با تجاوزات بسیار اندک است لذا مصداق‌های آن تا حدی نیست که جامعه بخواهد تمام دستگاه‌های قضایی و

سقط جنین در بارداری ناشی از جرائم جنسی...

اجرائی را معطوف این امر نماید. در واقع درست است که موارد ثبت شده‌ی این نوع از زنا و بارداری حاصل از آن کم است اما علت اصلی آن این است که در تجاوزات، شخص مایل به انجام عمل مجرمانه نیست و در ارتکاب آن هیچ قصد و رضایتی ندارد؛ بنابراین حتی اگر امید به اثبات تجاوز نداشته باشد باز هم احتمال آنرا در ذهن خواهد داشت و اقدام به گزارش جنایت ارتکاب یافته می‌نماید اما در زنا با محارم فرد با قصد و از روی اختیار خود دست به زنا می‌زند و در این میان اگر بعدها متوجه بارداریش شود مسلماً دست به سقط جنین و یا خودکشی می‌زند. حتی دیده شده است در مواردی که بین آنها مثلاً رابطه‌ی پدر و دختری وجود داشته است ناچار از به دنیا آوردن جنین شده‌اند.

در مواردی از این نوع زنا که کشف و تحویل مقامات قضایی داده می‌شوند و پس از وضع حمل یا دوران شیردهی، حکم مجازات در مورد پدر و مادر طفل انجام می‌شود سرنوشت این کودک چه خواهد شد؟ آیا فقها، قانون‌گذار، جامعه و حتی خود مرتکبان این عمل زشت و غیرانسانی، اندیشیده‌اند که با انجام این عمل و موافقت با به دنیا آمدن این طفل بی‌گناه زندگی او را از همان آغاز به تباهی می‌کشانند؟

چنین استدلالی به نفع سقط جنین، استدلالی است علیه منبع این بارداری و نه جواز غیرموجه و غیرمقید به کشتن جنین، اقا پاره‌ای از مدافعان سقط جنین در چنین مواردی بر این عقیده‌اند که زن در مورد زنا با محارم لااقل دارای این حق است که نخواهد ولی چنین کودکی باشد و احقاق این حق مستلزم کشتن جنین است. به نظر آنان این امر دقیقاً بدان جهت است که مادر طبیعتاً مایل است به کودک مشروع عشق بورزد تا به کودکی که با رابطه‌ی زشت و ناموجه محکوم

به داشتن آن است؛ از این روست که او باید مجاز به گزینش سقط جنین گردد. (محقق داماد، ۱۳۷۳ش، ص ۱۶۱).

وقتی که جامعه و قوانین آن سقط چنین جنینی را جرم تلقی می‌کند و وی را مساوی با دیگر افراد در نظر می‌گیرد اما بعد از به دنیا آمدن وی را از بسیاری از حقوق مسلمش منع می‌کند (ارث، شهادت) چگونه این امر می‌تواند مقبول و اسلامی به‌شمار آید؟

بخش دوم - تدابیر قانون سقط درمانی در زمینه‌ی بارداری ناشی از جرایم جنسی
در بسیاری از کشورها اجازه قانونی برای پایان بخشیدن طبی به یک حاملگی وجود دارد که نام آن، سقط درمانی^۶ است و لازمه آن اثبات یک ضرورت پزشکی قبل از انجام سقط است. همچنان که سازمان بهداشت جهانی در یک تقسیم‌بندی کلی و جامع، موارد سقط جنین مجاز در کشورهای مختلف را به هفت گروه «نجات جان زن»، «حفظ سلامت جسمی و روانی مادر یا جنین»، «سقط جنین ناشی از تجاوز به عنف» و یا «زنای با محارم»، «نقایص جنینی»، «دلایل اقتصادی» و «بنا به درخواست فرد» تقسیم کرده است. اکثریت کشورها نیز با انگیزه و دلایلی معلوم موضوع فوق را تجویز کرده یا منع نکرده‌اند. چنانچه در گذشته برخی کشورها نظیر چین و سوئد در تمام موارد فوق اجازه‌ی سقط جنین را داده‌اند و برخی نیز کمی محدودتر موارد را پذیرفته‌اند.^۷ (سقط درمانی از نظریه، تدوین طرح تا تصویب و تأیید، ۱۳۸۴ش.).

با تأکید بر حساسیت موضوع سقط جنین در حوزه‌های مختلف، کشورهای اسلامی نیز این مسأله را البته به صورت محدودتری تجویز کرده‌اند. ایران که اجازه‌ی سقط را جز در موردی که حیات مادر در خطر است نمی‌داد با تصویب

قانون سقط درمانی، سقط با هدف‌های درمانی را در کشور قانونمند کرد. این امر به لحاظ نبود مجوز قانونی لازم برای سقط‌های درمانی و با توجه به عوارض ناشی از سقط‌های غیرعلمی و غیربهداشتی و نیز براساس فتاوی آیات عظام مخصوصاً مقام معظم رهبری انجام شد که از جمله سقط جنینی که منجر به تولد نوزاد ناقص‌الخلقه و عقب‌مانده می‌شد را از نظر شرعی مجاز می‌دانست.

در این بند، سیاست جنایی در قبال سقط جنین ناشی از بارداری جنسی در دو قسمت ارائه می‌گردد.

الف) تدابیر کیفری (سرکوبگرانه) مندرج در قانون سقط درمانی

مطابق ماده واحده قانون سقط درمانی: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤلیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد».^۱ به موجب مفاد قانون مجازات اسلامی هم، احکام مربوط به سقط جنین در قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ش، در مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ مقرر شده است (رزم‌ساز، ۱۳۷۹ش، ص ۶۸) که به شرح زیر می‌باشد:

۱. مجازات قصاص

ماده ۶۲۲ مقرر می‌دارد: «هر کس عالماً عامداً به واسطه‌ی ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص،

حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد». در مقایسه با ماده‌ی ۱۸۰ قانون سابق، لفظ «آزار» نیز بر اذیت اضافه شده که این نشان دهنده‌ی گسترده‌ی اطلاق ماده است و به جای عبارت «سقط حمل» «سقط جنین» را به کار برده است. قصاص در نظر گرفته شده در این ماده، به خاطر شبهه و احتیاط در حفظ خون، درست تلقی نمی‌شود اما قانون‌گذار باید آنرا حذف کند. زیرا بیشتر فقهایی که قصاص را پذیرفته‌اند حکم به آنرا در جایی جاری می‌دانند که جنین زنده متولد شده باشد سپس بر اثر سقوط یا هر حادثه‌ی دیگری کشته شود؛ بنابراین صدق عنوان «انسان زنده» بر جنین، محل تأمل است و قصاص نیز بر اساس قاعده‌ی درء، با اندک شبهه‌ای ساقط می‌شود لذا حکم به نفی قصاص و وجوب پرداخت دیه نسبت به جنین، درست‌تر به نظر می‌رسد. (محقق داماد، ۱۳۸۹ش، ص ۲۲۹).

۲. مجازات حبس

مطابق ماده‌ی ۶۲۳: «هر کس به واسطه‌ی دادن ادویه یا وسایل دیگر موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر این که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر است و در هر مورد دیه مطابق مقررات داده می‌شود». این ماده از مصادیق معاونت در بزه سقط جنین است که قانون‌گذار نسبت به ماده‌ی ۱۸۱ سابق، مجازاتی مشخص و مستقل برای آن تعیین کرده است. نکته‌ی قابل ذکر در این ماده، قسمت اخیر آن است؛ با توجه به این استثناء اگر بتوان ثابت کرد که ادامه بارداری برای جان مادر خطرناک و مرگ‌آور است که

سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی...

صد البته اثبات این موضوع کاملاً علمی و پزشکی است و با دانش پزشکی و امکانات پاراکلینیکی موجود، امروزه به راحتی می‌توان چنین امری را تأیید یا رد کرد و سازمان محترم پزشکی قانونی نیز می‌تواند نظارت دقیق بر تأیید صحیح این امر داشته باشد. در صورت تأیید این امر، مرتکب سقط جنین (پزشک معالج) از مجازات حبس ذکر شده در ماده‌ی قانونی مذکور براساس استثنای ذکر شده در همین ماده معاف می‌شود.^۱ (آقاخانی، ۱۳۸۹ ش.).

همچنین ماده‌ی ۶۲۴ مقرر می‌دارد: «اگر طبیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه، مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت». البته در احراز تحقق این بزه لازم است بین دلالت زن حامله و تهیه‌ی دارو یا وسایل دیگر با سقط جنین رابطه‌ی علیت برقرار باشد و چنانچه از این رهگذر عامل یا اقدام دیگر مؤثر باشد به طوری که در قابلیت انتساب سقط به راهنمایی پزشک یا داروی معینی تردید حاصل شود پزشک جزائاً مسؤول نیست و جواب‌گوی پرداخت دیه نیز نخواهد بود. (دیوسالار، ۱۳۸۱ ش.، ص ۵۴).

۳. مجازات دیه

چنان‌که ملاحظه می‌کنیم در تمامی مواردی که در قانون مجازات اسلامی به‌طور عام به جرم سقط جنین اختصاص یافته است مجازات دیه توأم با دیگر مجازات‌ها در نظر گرفته شده است؛ یعنی شرایط ارتكابی این جرم به هر نحو و مرتکبان آن حتی اگر خود والدین طفل باشند باز هم حکم به پرداخت دیه بنا به مراحل مختلف وجودی جنین به قوت خود باقی است. آنچه ضروری به نظر می‌رسد این است که

قوانین ما باید بر اساس نیازهای جامعه تعریف و بنیان‌گذاری شوند؛ خسارات ناشی از سقط‌های غیرقانونی باید دقیقاً محاسبه و قانون مدونی با آیین‌نامه اجرایی به دست افراد صاحب فن، تهیه و ارائه شود؛ یعنی در زمینه‌ی سقط جنین باید از افراد صاحب‌نظر و اهل فن همچون حقوق‌دان‌ها، فقها، پزشکان، جامعه‌شناسان و روان‌شناسان کمک جست تا موضوع به کوچه و بازار کشانده نشود. تصویب یک قانون آن هم طی یک ماده واحد، با وجود عظمت و گستردگی شیوع سقط جنین و ارجاع آن در سایر موارد پیش بینی نشده به قوانین عام، حکایت از ناکافی بودن آن می‌کند.

ب) تدابیر غیر کیفری (پیش‌گیرانه) در زمینه‌ی سقط درمانی

متأسفانه آمار رو به افزایش ارتکاب جرایم جنسی در جهان از یک سو و محدودیت برنامه‌های پیشگیری برای کاهش هزینه‌های انسانی و مالی آن از سوی دیگر سبب گردیده تا در دهه‌های اخیر تلاش گسترده‌ای برای شناخت عوامل مؤثر در گرایش افراد به سوی جرایم جنسی انجام شود. (حقیقت‌منش، آقامحمدیان، قنبری و بهرام، ۱۳۸۹ش، ص ۱۴۶).

از این جهت در این قسمت درصددیم تا با استفاده از تئوری‌های پیش‌گیرنده و پیاده کردن آن‌ها در مورد جرم سقط جنین، به راهکارهایی جهت سقط‌های درمانی دست یابیم که با استفاده از آن بتوانیم میزان جرم ارتكابی را در میان افراد و اجتماع تا حد بارزی کاهش دهیم و بر میزان سقط‌های درمانی بیفزاییم.

سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی...

۱. اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه‌ی اجتماعی

بنا به تحقیقی که در طول یک سال در استان کرمان درباره‌ی صدور مجوزهای سقط درمانی انجام گرفته به این نتیجه رسیده‌اند که برای ۳۶ نفری که مجوز صادر نشد شایع‌ترین علل، عدم مراجعه‌ی به موقع بود و در درجه‌ی دوم بیماری و ناهنجاری‌هایی که اهمیت زیادی نداشتند مانند جنین شش انگشتی یا حاملگی ناخواسته‌ی مادر بدون مشکلات روحی و روانی شدید یا جنین کاملاً سالم. (قادی پاشا و امینیان، ۱۳۸۶ش، ص ۱۴۹). در صورتی که پزشکی قانونی گواهی کند که جنین مشکل ژنتیکی دارد و کمتر از ۱۹ هفته داشته باشد اجازه‌ی سقط صادر می‌شود اما حتی اگر یک روز از ۱۹ هفتگی گذشته باشد این اجازه داده نخواهد شد چرا که اصل، حق حیات است.

بدین‌سان مشاهده می‌شود که هنوز اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی لازم در جامعه نسبت به این طرح و عمومیت آن صورت نگرفته است و اقشار پایین‌دست جامعه از وجود چنین قوانینی اطلاع کافی ندارند. هنوز هم نیمی از زایمان‌هایی که می‌تواند به مرگ مادر و جنین منجر شود به‌خاطر اقدام دیر هنگام تا ۹ ماهگی ادامه می‌یابد مگر این که روند سقط به شکل غیرقانونی انجام شود.^{۱۰} (لاجرج و لاضرر) (اسارت قانون سقط درمانی در چنبره بروکراسی، ۱۳۸۹ش.). لزوم اطلاع‌رسانی به جامعه از طریق ارائه‌ی اطلاعات کامل در مورد شیوه‌ها و ابزار قانون‌گذاری و موارد اجرایی آن در این‌جا کاملاً مشهود است؛ طوری که استفاده از تبلیغات رسانه‌ای به منظور تغییر گرایش و رفتارهای افراد و اعتماد به قوانین می‌تواند از عوامل بروز سقط در موارد خاص باشد.

پزشکان نیز باید در اولین فرصت ممکن سلامت جنین را بررسی کنند زیرا در صورت تأخیر در تشخیص، حتی در مواردی که اندیکاسیون سقط درمانی وجود

داشته باشد با گذشت مدت زمان مجاز (قبل از چهار ماهگی) امکان صدور مجوز سقط درمانی وجود ندارد.^{۱۱} (کلینیک‌های مجاز سقط درمانی در کشور تأسیس شد، ۱۳۸۹ش.). به هر حال، انسان‌ها به خاطر اجتماعی بودنشان همواره از سوی عوامل مختلف اجتماعی احاطه شده‌اند و چنانچه نهادهای اجتماعی کارکردهای اصلی خود را که جامعه‌پذیری مردم است به صورت دقیق انجام دهند جامعه با مشکلات، انحرافات و جرایم مختلف روبه‌رو خواهد شد. (پردل، ۱۳۸۶ش، ص ۷۴). لذا در مورد پیشگیری از سقط‌های جنایی که امروزه در تمام جوامع معضل بزرگی به‌شمار می‌آید باید زمینه‌های بروز سقط جنین و تأثیر عواملی چون فقر، بیکاری، تغییر فرهنگ، عدم پایبندی به اعتقادات مذهبی و... که تأثیر مستقیم در علل ارتکاب آن دارند را در وقوع این جرم ریشه‌یابی کرده، علت و معلول‌ها را مشخص کرد و با اعمال تدابیری در جهت کاهش بروز این عوامل قدم برداشت. اگر قبل از بارداری، این زنان از فرصت آموزش و کسب مهارت‌ها برخوردار شده بودند شاید به جای این که قربانیان شهوت سیری‌ناپذیر مردان باشند، در جامعه‌ای که امروزه حاضر به حمایت از آنها نیست اوضاع، موقعیت و نقش مفیدتری داشتند و به دیده‌ی مجرمیت به عمل آنها نگریسته نمی‌شد. (فیگز، ۱۳۸۸هـ ش، ص ۱۶۹).

سقط جنین در بارداری ناشی از جرایم جنسی...

۲. حمایت غیرکیفری سیاست‌گذاران کیفری از سقط درمانی در بارداری‌های

جرایم جنسی

با توجه به پیشرفت انسان در عرصه‌های بزرگ فکری، اجتماعی و فرهنگی و ارج نهادن به جایگاه والای حیات انسانی، امروزه دیگر قوه مقننه تمام دستگاه‌های خود را بر شدت قوانین و افزایش مجازات‌ها معطوف نمی‌کند بلکه با لحاظ کردن جایگاه و کرامت والای انسانی حول محور کاهش مجازات‌ها و حمایت‌های بیشتر

از بزه‌دیده و بزه‌کار می‌چرخد اما متأسفانه مقنن ما به جز تصویب قوانین جزایی یا تشدید مجازات قبلی و جرم‌انگاری به چیز دیگری نیندیشیده است. (حمزه‌زاده، ۱۳۷۹ش، ص ۱۱۱). همچنان که نسبت به مسأله‌ی سقط درمانی هم همین رویه را اتخاذ کرده است. درست است که تصویب این قانون بسیاری از مشکلات و معضلات جامعه را حل کرده است اما از این جهت که بسیاری دیگر از موارد موجود را نادیده گرفته و حمایت قانونی خود را از آن‌ها اعلام نکرده است باز هم با مشکلات فراوانی در این زمینه روبه‌رو هستیم.

خلاصه این که در مورد بارداری های نامشروع، قانون‌گذار باید یکی از این دو راه را برگزیند:

۱. اقداماتی را در رأس کار خود قرار دهد تا بتواند آمار دقیقی از میزان سقط در کشور را در دست داشته باشد و سپس به شدت به اعمال مجازات بپردازد به گونه‌ای که دیگر از میزان سقط‌های زیرزمینی به علت ترس عمومی جامعه از دستگاه عدالت کیفری و میزان مجازات، به‌طور فزاینده‌ای کاسته شود که چنین امری محال می‌نماید زیرا تجربه نشان داده است در برهه‌هایی که حکومت میزان مجازات‌ها را افزایش داده آمار سقط جنین هم همچنان در حال صعود بوده است.

۲. با جرم‌زدایی از سقط جنین در بارداری‌های خاص، آن‌ها را به شکل سقط‌های درمانی در حیطه‌ی موارد قانونی قرار دهد و با حذف عنوان مجرمانه از این موارد باعث کاهش آمار جرایم و مرگ‌ومیر زنان و نیز تا حدی، بهبود بهداشت عمومی جامعه شود.

فردی که خارج از خواست و اراده‌ی خود و طی یک عملیات مجرمانه به مرحله‌ی بارداری رسیده است به یقین نمی‌تواند مجرم باشد و نیز صحیح به نظر نمی‌رسد که اگر بخواهد متعاقب آن خود را از این ظلم تجاوزکارانه برهاند به جرم

سقط جنین متحمل مجازاتی فراتر از قبل شود. این نکته قابل ذکر است که در مورد تجاوز جنسی و اقدام به سقط این زنان، بزه‌دیدگی و مجرمیت، هم‌زمان با هم به وقوع می‌پیوندد در حالی که اگر زن امید به حمایت قانون به‌عنوان یک بزه‌دیده می‌داشت قطعاً به مرحله‌ی بزه‌کاری و مجرمیت ناشی از سقط جنین نمی‌رسید و طبیعتاً در مورد تجاوز به محارم اوضاع بسیار حادث‌تر و شدیدتر خواهد بود. در هر حال شخص بزه‌دیده نیازمند حمایت از طرف جامعه و قانون است ولی متأسفانه هنوز اقدامی برای این زنان در نظر گرفته نشده است.

با توجه به بررسی‌های به عمل آمده در مورد بارداری زنان از محارم خود و جرم بودن عمل اولیه و این که «حدود» تعطیل‌بردار نیستند پیشنهاد می‌شود که قانون‌گذار نهادهایی غیررسمی و شبه قضایی (مثلاً تأسیس بیمارستان‌هایی خاص که افراد در صورت تمایل به سقط بتوانند به آنجا مراجعه کنند و در رأس آن یک تیم پزشکی متخصص و پزشکان قانونی قرار داشته باشند) را در جهت رسیدگی غیرقضایی و تخصصی امر تأسیس کند و این موارد را در حیطه اختیارات آن‌ها قرار دهد زیرا در نهادهای تخصصی که تنها توجهشان به بارداری است و نه مجازات کردن، همه‌ی ابعاد قضیه به خوبی سنجیده می‌شود و در نهایت تصمیم مقتضی گرفته خواهد شد.

شرکت دادن مردم در عدالت کیفری و پیشگیری از بزه‌کاری، در حقیقت یعنی همان سیاست جنایی مشارکتی که در واقع، براساس همبستگی جامعه‌ی رسمی (دولت) و غیررسمی (مردم و انجمن‌های مردمی و سایر نهادهای غیردولتی) تشکیل می‌شود. این همبستگی، تراکم‌زدایی از سیستم قضایی و همزمان افزایش کارایی و تسریع عملکرد این سیستم از طریق محول کردن بخشی از وظایف عدالت کیفری به مردم را سبب می‌شود. (محمودی، ۱۳۸۵ش، ص ۶۴). در موارد

مربوط چنانچه دستگاه‌های قضایی با مشارکت حوزه‌های پزشکی، بهداشتی و درمانی (البته با رعایت کردن موازین فقهی) درصدد حل مشکل برآیند مسلماً به راهکارهایی اساسی در زمینه‌ی سقط جنین خواهند رسید که نتیجه‌بخش خواهد بود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

بارداری ناشی از زنا چه به عنف و اکراه، چه زنا با محارم، یکی از معضلات اجتماعی است اما با وجود اهمیت آن از لحاظ شرعی و آمارهای به‌دست آمده از نهادهای غیررسمی، این مسأله در کشور ما هیچ‌گاه به‌طور مستقل مورد بحث و بررسی قرار نگرفته است. تا جایی که خلاء قانونی برای سقط جنین محصول یک تجاوز نشان داده است که این افراد یا خودکشی می‌کنند یا اگر حمایت خانواده را داشته باشند در اوج ترس به سراغ مراکز سقط جنین غیرقانونی می‌روند. به‌طور کلی نظریات گوناگونی در مورد حمایت از جنین یا مادر اظهار شده است، به‌گونه‌ای که در برخی موارد، طرفداران سقط جنین تعدیات جنسی را محملی برای مشروع دانستن سقط تلقی می‌کنند. درست است که تجاوز جنسی عملی ضد بشری، وحشتناک و دارای عواقب بسیار سوء بر قربانی است؛ با این حال نباید فراموش کرد جنین به‌وجود آمده از این فعل، موجودی مبرا از جرم فاعل تجاوز محسوب می‌شود و به قتل رساندن او در واقع به معنای تحمیل مسؤولیت جزایی غیر بر اوست که خود نقض فاحش اصول کلی حقوق جزا و حقوق بشر می‌باشد اما این دیدگاه در مورد مادر هم می‌تواند صادق باشد. مسلماً اگر سقط درمانی این جنین تحمیل مسؤولیت جزایی غیر بر اوست اجبار مادر بر بارداری و به دنیا آوردن طفل هم می‌تواند تحمیل مسؤولیت جزایی غیر بر مادر و آئینده طفل در نظر گرفته شود و از طرفی براساس آمارهای موجود پزشکی، تنها درصد بسیار پایینی

از تجاوزات جنسی منجر به بارداری می‌گردند اما باید این امر را هم مدنظر قرار داد که حتی به دنیا آمدن درصد پایینی از این جنین‌ها باز هم عواقب شوم و ناهنجاری‌هایی را برای جامعه و خصوصاً فرد و نزدیکان وی به دنبال خواهد داشت.

در حالی که موارد اعلام شده از سوی پزشکی قانونی، قوه قضاییه همه به بیماری و خطر جانی برای مادر مربوط می‌شوند در عمل ضرورت بخش بزرگی از سقط جنین‌ها در موارد بارداری‌های ناخواسته و روابط پیش از ازدواج است؛ روابطی که قانوناً «نامشروع» قلمداد و جرم محسوب می‌شوند و بهتر است هرچه سریع‌تر قانون‌گذار راه‌حلی برای این معضل فراگیر پیدا نماید.

پیشنهادها: در این باره عدالت کیفری اقتضا می‌کند که تا سرحد امکان از جرایم خشونت‌آمیز جنسی علیه زنان جلوگیری شود و در صورت رخ دادن باید نهایت کوشش جامعه و دستگاه‌های قضایی، پزشکی و قانون‌گذاری در جهت کاستن از آثار و عواقب جسمی و روحی بزه‌دیده باشد که از طرفی اگر بلافاصله بعد از وقوع جرم تحت درمان قرار گیرد امکان از بین بردن بارداری با قرص‌های ضد بارداری تا ۷۲ ساعت قابل اجراست اما پس از این زمان که نطفه مستقر شده است صدور مجوز سقط‌درمانی برای این زنان کمترین جبران خسارت نسبت به آنان است زیرا تنها رابطه‌ای که میان این مادر و فرزند می‌تواند ایجاد شود حس تنفر و بی‌زاری است که حتی ممکن است در نهایت با فرزندکشی خاتمه یابد.

اگر قانون‌گذار نخواهد سقط‌درمانی را در حیطه‌ی بارداری محصول یک مقاربت اجباری یا بین محارم بپذیرد باید از جرایمی که زنان را در وادی بارداری (جرایم جنسی) قرار می‌دهد پیشگیری کند. در مورد نزدیکی‌های جنسی محارم با یکدیگر چنان‌که گفته شد باید از طریق آموزش مسایل جنسی، آموزه‌های اجتماعی و

مذهبی و نیز عواملی که زمینه‌ی بروز این جرایم را تسهیل می‌کنند جلوگیری کرده، زنان را از این جهات طوری حمایت کنند که حتی در صورتی که از جنبه‌های مختلف سرپرستی و بار مالی به مرد (محرم) وابسته باشند، باز هم از انجام این فعل خودداری نمایند. حتی در مواردی که تجاوز به محارم صورت می‌گیرد نیز همین امر صادق است اما در کل تجربه نشان داده است که راه‌حل‌های ساده در پیشگیری از این جرایم خصوصاً تجاوز به عنف (محرم یا اجنبی) مؤثر نخواهند بود. بررسی در این موارد نیازمند تلاش نهادها، سازمان‌ها و مراجع غیررسمی و کمیته‌های تخصصی‌ای است که به‌طور حرفه‌ای در این زمینه مطالعه و تحقیق کرده باشند به کار گرفتن یک رهیافت علمی، پیش‌گیرانه و اجتماع محور، می‌تواند مکمل علمی قدرتمندی برای تلاش‌های موجود در راستای جلوگیری از سقط‌های موجود تلقی شود.

با توجه به این که تاکنون فقه اسلامی با پویایی و تحرک، استنباط‌های محکمی در حوزه‌های مختلف مذهبی، اجتماعی و اخلاقی داشته است لازم است در زمینه‌ی سقط‌درمانی نیز با تغییر نگرش نسبت به گسترش دامنه عسر و حرج بر زن بارداری که تمام حیثیت وجودی، اخلاقی و خانوادگی خود را در خطر می‌بیند قوانین موجود را حذف یا تعدیل نماید و از این طریق سهم ویژه‌ای در تدوین نوعی سیاست جنایی تقنینی مبتنی بر جرم‌زدایی ایفا نماید.

پی‌نوشت‌ها

1- www.shia-news.com.2- www.saanei.org.3- www.shahroudi.net, istefta@shahrudi.net.4- www.sistani.org.

۵- برای نمونه، «ل-م» دختری بود که به اتهام زنا با محارم و رابطه جنسی با برادرانش به اعدام محکوم شده در صورتی که او در گفته‌هایش به‌طور مکرر از واژه‌ی تجاوز برای شرح ارتباط با برادرانش استفاده می‌کرده است. دختر بزه‌دیده‌ای که درخواست کمک از دیگران برای فرار از تجاوز افراد خانواده‌اش داشت به دلیل عدم حساسیت و عدم تفاوت بین تجاوز و زنا به عنوان فردی بزه‌کار تحت تعقیب قرار گرفت با او برخورد شد و به اعدام محکوم شد. بنابراین اگر بین این دو واژه، تفاوتی نگذاریم در قضاوت مردم و نوع حکم نیز نمی‌توان تفاوت قایل شد و جایگاه بزه‌دیده و بزه‌کار به سادگی می‌تواند تغییر یابد. (مالجو، محسن - ۱۳۸۶ش، تجاوز به محارم: زمینه‌ها، استراتژی‌های متجاوز و واکنش‌های بزه‌دیده، فصلنامه‌ی علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ج ۳۴، صص ۸۳ تا ۱۱۳).

6 - Therapeutic abortion.

7- <http://asp.irteb.com>.

۸- قانون فوق مشتمل بر ماده واحد در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ ۱۳۸۴/۳/۱۰ش. مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۵ش. به تأیید شورای نگهبان رسید.

9- www.iransalamat.com.10- www.tabnak.ir.11- www.farsnews.com.

فهرست منابع

قرآن مجید.

اردبیلی، محمدعلی - (۱۳۸۳ش)، سقط جنین در بارداری ناشی از زنا به عنف، مجله تحقیقات حقوقی، ج ۳۹.

بکاریا، سزار - (۱۳۶۸ش)، رساله‌ی جرایم و مجازات‌ها، (ترجمه محمدعلی اردبیلی). تهران، انتشارات دانشگاه بهشتی.

پرادل، ژان - (۱۳۸۶ش)، تاریخ اندیشه‌های کیفری، (ترجمه علی حسین نجفی ابرند آبادی)، چاپ دوم، تهران، سمت.

حقیقت‌منش، الهه و آقامحمدیان، حمیدرضا - قنبری، بهرام علی و مهram، بهروز - (۱۳۸۹ش)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد طرح‌واره تجاوزگران جنسی، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی

بالیینی ایران، ج ۲، ۱۴۵-۱۵۳.

حمزه زاده، احمد - (۷۹-۸۰ش.)، تأثیر بازدارندگی تدابیر غیر کیفری در پیشگیری از جرم. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی.

حاجیعلی، فریبا - (۱۳۸۳ش.)، سقط درمانی و آسیب شناسی اجتماعی آن، *مجله مطالعات زنان*. ج ۶، ۹۷-۶۱.

عباسی، محمود - (۱۳۸۳ش.)، سقط جنین جرم بی مجنی علیه، جلد ۳، چاپ دوم، تهران، انتشارات حقوقی قادی پاشا، مسعود و امینیان، زهرا - (۱۳۸۶ش.)، بررسی مجوزهای سقط جنین صادر شده در اداری کل پزشکی قانونی استان کرمان در سال ۱۳۸۴ش. و مقایسه‌ی اجمالی با سال‌های قبل. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ج ۲، ۱۴۷-۱۵۲.

محقق داماد، سید مصطفی - (۱۳۷۳ش.)، تحقیقی در مورد سقط جنین، عوارض، مسایل و موضوعات پیرامون آن. کتاب مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مسایل مستحدثه، جلد ۵، چاپ اول، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی.

محقق داماد، سید مصطفی - (۱۳۸۹ش.)، فقه پزشکی، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوقی.

دیوسالار، نادر - (۱۳۸۱ش.)، سقط جنین، *مجله علمی پزشکی قانونی*، ج ۲۶، ۵۳-۵۶.

رزم‌ساز، بابک - (۱۳۷۹ش.)، بررسی فقهی حقوقی سقط جنین، چاپ اول، تهران، انتشارات خط سوم. رمضان نرگسی، رضا - (۱۳۸۴ش.)، تجاوز و بزه دیدگی، *مجله شورای فرهنگی و اجتماعی زنان*، ج ۲۲، ۶۳-۴۶.

عارف، محدثه - (۸۸-۸۹ش.)، بررسی تطبیقی سقط جنین در نظام بین‌المللی حقوق بشر و حقوق ایران، پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد حقوق بشر، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

فیگنر، کیت - (۱۳۸۸ش.)، زنان و تبعیض: تبعیض جنسی و افسانه‌ی فرصت‌های برابر، (ترجمه اسفندیار زندپور و به‌دخت مال امیری)، چاپ سوم، تهران، نشر گل آذین.

اسلامی، سیدحسن - (۱۳۸۸ش.)، رهیافت‌های اخلاقی به سقط جنین، کتاب سقط جنین جمعی از نویسندگان، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت و پژوهشکده‌ی ابن سینا.

مالجو، محسن - (۱۳۸۶ش.)، تجاوز به محارم: زمینه‌ها، استراتژی‌های متجاوز و واکنش‌های بزه‌دیده. *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ج ۳۴، ۸۳-۱۱۳.

مرعشی، فرزانه - (۱۳۸۹ش.)، حمایت کیفری از زنان بزه دیده در جرایم جنسی، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

محمودی، جواد - (۱۳۸۵ش.)، قضازدایی و جرم‌زدایی از منظر قانون اساسی و حقوق اداری، *مجله‌ی الهیات و حقوق*، ج ۱۹، ۱۸-۲۵.

کار، مهرانگیز - (۱۳۷۹ش)، پژوهشی درباره‌ی خشونت علیه زنان در ایران، تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.

وئیسک، جن - رضایت خاموش (ترجمه ناصر بلیغ)، چاپ اول، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی.

هاشمی، فرشته - آمار تکان دهنده از تجاوز به عنف، ۱۸ آبان ۸۸ش، برگرفته از سایت

www.shia-news.com

دفتر استفتائات آیت الله العظمی صانعی

www.saanei.org

دفتر آیت الله العظمی شاهرودی - دام ظلّه - شماره استفتاء ۱۱۱۳۰

www.shahrudi.net, istefta@shahrudi.net

دفتر استفتائات آیت الله العظمی سیستانی

www.sistani.org

سقط درمانی از نظریه، تدوین طرح تا تصویب و تأیید، خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ۸۴/۱۱/۲۱ش، برگرفته از سایت

<http://asp.irteb.com>

معظمی - شهلا، پیشگیری جرم شناختی، کد خبر ۱۲۵۴۳۲، سال ۸۸، سایت حقوقی

www.majdpub.com

آقاخانی - کامران، سقط درمانی جنین و چالش های پیش رو، برگرفته از سایت پزشکی

www.iransalamat.com

اسارت قانون سقط درمانی در چنبره بروکراسی، سایت خبری تابناک، کد خبر ۱۲۳۵۷۴، ۱۳ مهر ۸۹ش.

www.tabnak.ir

کلینیک های مجاز سقط درمانی در کشور تأسیس شد، ۲۱ مهر ۸۹ش، کد مطلب ۱۰۰۲۱۳، سایت خبری

www.farsnews.com

پروتکل آفریقایی زنان.

میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

هیرو آبروش: کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی (نویسنده‌ی مسؤول)

نشانی الکترونیکی: sorbi.setare@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۳/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۵/۳۱