

- 1 Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology. Faculty of Law,
University of Qom (Corresponding Author): Email :dr_hajidehabadi@yahoo.com
2 MA in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, University of Qom.
3 MA in Consultation, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research
Branch. Tehran.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مطالعه تطبیقی جنین‌آزاری در نظام کیفری انگلستان، آمریکا و ایران

محمدعلی حاجی‌ده‌آبادی^۱

عاطفه حسن‌نژاد^۲

تاریخ دریافت ۹۸/۰۷/۱۶ - تاریخ پذیرش ۹۹/۱۲/۲۵

نازنین نصیری جامی^۳

چکیده

امروزه حمایت از سلامت جنین بیش از هر زمان دیگری مورد توجه کنشگران عرصه سلامت و تقنین قرار گرفته است. جنین‌آزاری عنوانی است که همگام با پیشرفت‌های علم پزشکی در چند دهه اخیر دچار تحول شده است و صرفاً رفتارهایی که منتج به سقط جنین می‌شود را در بر نمی‌گیرد بلکه سایر رفتارهای عمدی که موجب آسیب‌هایی غیر از سقط می‌شوند و همچنین رفتارهایی که عمدتاً ناشی از غفلت یا بی‌احتیاطی فرد حامل جنین یا دیگران می‌باشند را نیز در بر می‌گیرد. این مقاله با روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، به بررسی و مقایسه قوانین کیفری ایران، آمریکا و انگلستان در حوزه جنین‌آزاری می‌پردازد. در خصوص جنین‌آزاری‌های عمدی به‌ویژه سقط جنین، اکثر نظام‌های کیفری دنیا به-خصوص نظام‌های کیفری سه کشور مورد بحث در این پژوهش قوانین متعددی را تدوین نموده‌اند، اما جنین‌آزاری‌های ناشی از غفلت یا بی‌احتیاطی کمتر مورد توجه قانونگذاران قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که در بعضی از ایالات آمریکا همچون ایالت کارولینای جنوبی این مسئله مورد اهتمام بیشتری قرار گرفته است. در نظام کیفری انگلستان و ایران به مسئله جنین‌آزاری‌های ناشی از غفلت توجه چندانی نشده است؛ هرچند در ایران به طوری موردی در قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور تا حد اندکی به مقابله با چنین رفتارهایی پرداخته شده است.

واژگان کلیدی: جنین، آزار، جنین‌آزاری، بارداری، جنین‌آزاری عمدی، جنین‌آزاری ناشی از غفلت.

۱ دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه قم (نویسنده مسئول)؛ رایانامه:

Dr_hajidehabadi@yahoo.com

۲ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه قم.

۳ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم

تحقیقات، تهران.





مقدمه

جنین آزاری مفهومی نوین در ادبیات حقوقی کشورها به شمار می آید که تاکنون سهم اندکی در مجموعه کارهای پژوهشی نظری و تجربی داشته است. دامنه ی جنین آزاری تنها آزارهای جسمی که منتج به سقط جنین می شود را دربر نمی گیرد بلکه برخی از رفتارهایی که حسب معمول از روی غفلت یا بی احتیاطی یا عادت از فرد حامل جنین صورت می پذیرد را نیز در بر می گیرد که در زمره مهم ترین این رفتارها، استعمال مواد مخدر یا نوشیدن الکل در اثنای دوره بارداری می باشد که نارسایی ها و ناهنجاری های طولانی مدتی را متوجه سلامت جنین و کودک -پس از بدنیا آمدن- می کند. البته ناگفته پیداست که این تنها فرد حامل جنین نیست که زمینه ی بروز آسیب به جنین را فراهم می آورد بلکه سایر افراد نیز می توانند مرتکب چنین رفتاری شوند که بیشتر در قالب خشونت خانگی از طرف نزدیکان زن باردار محقق می شود. مبانی گوناگونی از جمله اهمیت حفظ حیات کودک و حق بر حیات و سلامت انسان اقتضا می کند که سلامت جنین تضمین گردد و دست کم برخی رفتارهای آسیب زا مورد جرم انگاری قرار گیرند. با این وجود جنین آزاری در بسیاری از نظام های کیفری به طور مستقل مورد جرم انگاری قرار نگرفته است بلکه آن چه در بسیاری از نظام های کیفری دارای ضمانت اجرا می باشد سقط جنین است و به سایر آسیب های وارده به جنین توجه چندانی نشده است. جالب توجه اینکه این موضوع به لحاظ پژوهشی نیز از پیشینه چندان غنی به ویژه در نوشتگان فارسی برخوردار نیست و این انگیزه ای برای نگارندگان در تهیه این مقاله بوده است. در خصوص پیشینه، مشکلات و صلاحی در مقاله مطالعه سنجشی جنین آزاری در سامانه کیفری ایران و ایالات متحده امریکا رویکرد این دو کشور را در حمایت کیفری از سلامت جنین مورد بررسی و مقایسه قرار داده اند و نتیجه گرفته اند که ایالات متحده امریکا از رویکرد حمایتی کیفری قوی تری برخوردار است (مشکات و صلاحی، ۱۳۹۷: ۶۵-۳۷)





همچنین مشکلات در کتاب از جنین آزاری تا کودک آزاری: ایران آمریکا و انگلستان (۱۳۹۸) با اذعان به این نکته که کودک آزاری مفهومی شناخته شده تر از جنین آزاری است و جنین آزاری مفهومی است که با پیشرفت های نوین علم پزشکی دچار تحول شده است علل و عوامل جرم شناختی جنین آزاری را به اجمال مورد بررسی قرار داده است و رویکردها و تدابیر کیفری و غیر کیفری این سه کشور را در قبال کودک آزاری و جنین آزاری مورد بررسی قرار داده است. پیشینه های یاد شده هرچند از نظر علمی بسیار ارزشمندند اما مانع از مطالعه مجدد در یک موضوع بسیار مهم نیست، وانگهی گستردگی مباحث می تواند مانع دقت لازم باشد. سوال اصلی مقاله حاضر این است که کدامیک از سه نظام مورد مطالعه رویکرد کیفری قوی تری در مقابل جنین آزاری دارند؟ فرضیه تحقیق این است که با توجه به وابسته بودن ابعاد این پدیده به پیشرفت های پزشکی و نیز نظر به حاکمیت امنیت مداری بر سیاست کیفری به نظر می رسد آمریکا از رویکرد کیفری قوی تری نسبت به دو نظام دیگر مورد مطالعه برخوردار است.

در این مقاله سعی بر آن است که در ابتدا با تبیین مفهوم جنین آزاری، انواع آن و مرتکبان آن، دورنمایی از این پدیده در اختیار مخاطبان قرار گیرد. سپس قوانین کیفری کشورهای ایران، آمریکا و انگلستان در خصوص جنین آزاری از حیث جرم انگاری و پاسخ دهی کیفری نسبت به جنین آزاری و حمایت از سلامت جنین مورد مقایسه قرار خواهد گرفت. در پرتو این مطالعه پیشنهادهایی برای رفع کاستی های موجود در ایران ارایه خواهد شد.

۱. جنین آزاری، ماهیت، گونه ها، علل و عوامل و مرتکبان آن

جنین آزاری هرچند پدیده جدیدی نیست و از دیرباز تاکنون وجود داشته است اما جرم انگاری آن رخدادی جدید است و لازم است تا شناخت دقیقی از آن صورت گیرد.

۱-۱. مفهوم جنین آزاری

در این قسمت مفهوم جنین آزاری تبیین و توصیف می گردد لیکن جهت اشراف مناسب نسبت به جنین آزاری ابتدا معنای واژگان تشکیل شده آن تبیین می شود.





۱-۱-۱. مفهوم لغوی

جنین در لغت به معنای هر چیز پوشیده و مستور است و از نظر پزشکی، موجودی است که پس از لقاح تخمک به وسیله اسپرماتوزئید و پس از تقسیمات اولیه سلول تخم حاصل میشود، ولی هنوز دوران رشد خود را در داخل تخمک یا رحم مادر میگذراند (معین، ۱۳۸۶: ۵۴۱)

معادل واژه جنین در فرهنگ لغات انگلیسی «fetus» است. به موجودی اعم از انسان و حیوان که در حال طی آخرین مراحل رشد خود در رحم است، پس از این که ساختار بدنی وی از جمله دست ها، پاها، انگشتان و ... به شکل شناخته شده ای برسد، جنین گفته می شود. البته پیش از آن که موجود یاد شده به مرحله جنینی برسد، از آن به عنوان رویان نام برده می شود. (illuminati, 2015: 32)

آزار به معنای رنج، شکنجه، عذاب، اذیت، کین، کینه، بغض و عداوت آمده است. (معین، ۱۳۸۶: ۴۳) و در فرهنگ انگلیسی واژه «abuse» به معنای خوار کردن، خفت، سوء استفاده کردن و ... است. البته این واژه رفتار بسیار بد نسبت به افراد به خصوص در حوزه جسمی و جنسی را نیز پوشش می دهد. (martin, 2004: 2)

۱-۱-۲. مفهوم اصطلاحی:

در کاربرد فقهی، برخی از همان ابتدای حمل - یعنی از ابتدای انعقاد نطفه - عنوان جنین نهاده اند با این استدلال که در فقه اسلام برای تمامی مراحل زندگی جنین - از لحظه ی انعقاد نطفه گرفته تا لحظه تولد - دیه مقرر شده است. (نجفی، ۱۴۰۴: ۳۵۶) برخی دیگر معتقدند فرزند تا زمانی که در رحم مادر است، جنین نامیده می شود.

(عاملی، ۱۴۱۰: ۲۱۱) از منظر حقوقی نیز که مبنای حقوق ایران نیز فقه امامیه است به هر چیز پوشیده و مستور و به نطفه ی موجود در شکم نیز «جنین» اطلاق می گردد. (شکری و سیروس، ۱۳۸۴: ۴۱۹)

بنا به یک تعریف، جنین آزاری یک اصطلاح کلی به شمار می آید که پهنه وسیعی از رفتارها را در برمی گیرد؛ بدین ترتیب، اعمالی که باعث آسیب به جنین شده ولو آن که





به طور تصادفی ارتکاب یابد را نیز شامل می شود. (McCoy, 2013:189). با توجه به تعریف مذکور جنین آزاری منصرف به رفتار عمدی نیست بلکه به صورت توانمند شامل اعمال عمدی و غیر عمدی نیز می شود. البته لازم به ذکر است جنین آزاری صرفاً با انجام عمل محقق نمی شود بلکه گاهی اوقات، ترک فعل نیز جنین آزاری را ایجاد می کنند مثل خودداری فرد حامل جنین از انجام مراقبت های پزشکی مورد نیاز برای سلامت جنین. همچنین ضرورتی ندارد که آزار به جنین تنها در محیط رحم محقق گردد بلکه این امکان در مورد جنین های آزمایشگاهی که به هر دلیلی امکان رشد و نمو را به صورت طبیعی ندارند نیز وجود دارد. بنابراین، جنین آزاری هر گونه عمل یا ترک عملی است که آسیب به جنین را به دنبال دارد خواه این آسیب در زمان حمل (اعم از این که در رحم مادر یا در محیط آزمایشگاه) یا پس از آن تجلی یابد. لازم به ذکر است که تعریف قانونی یا حقوقی از جنین آزاری در سه نظام مورد مطالعه وجود ندارد و همچنانکه برخی پژوهشگران تصریح کرده اند (مشکات و صلاحی، ۱۳۹۷: ۳۸) در اکثر نظام های حقوقی دنیا جرم انگاری مستقلی با عنوان جنین آزاری وجود ندارد بلکه عمدتاً ذیل عنوان کودک آزاری مورد مطالعه و بررسی قرار می گیرد.

۲-۱. انواع جنین آزاری

آزار جنین مقوله ای گسترده و پیچیده در حوزه باروری است که در این فراز به بررسی انواع جنین آزاری پرداخته می شود تا شناخت مناسبی نسبت به قلمروی رفتار یاد شده در دسترس قرار گیرد. از این رو، در این در این قسمت جنین آزاری را به دو قسمت جنین آزاری عمدی و جنین آزاری غیر عمدی تقسیم می کنیم و به بررسی هر کدام به طور جداگانه می پردازیم.

۱-۲-۱. جنین آزاری عمدی

جنین آزاری عمدی شامل طیفی از آسیب ها به جنین است که به صورت عمدی و با قصد ایجاد صدمه به سلامت جنین از سوی مرتکب، خواه فرد حامل جنین یا افراد دیگر نظیر شوهر و دیگران انجام می شود. یکی از آسیب های مهم و شایع ایراد ضربه فیزیکی است از قبیل لگد زدن، مشت زدن، هل دادن و... به بدن فرد حامل جنین که برحسب





شدت و موضع ایراد یا باعث از بین رفتن جنین (سقط جنین) می شود و یا باعث بروز آسیب هایی شدید از جمله ترومای رحم و شکم، شکستگی استخوان های جنین، پارگی پرده های جنینی، تولد نوزادانی با وزن پایین و... می شود (باهری و دیگران، ۱۳۹۳: ۳۲)

البته باید توجه داشت که جنین آزاری عمدی تنها به جنینی که در محیط رحم مراحل رشد و نمو را طی می کند، منحصر نمی گردد بلکه شامل آسیب هابه جنین در غیر از محیط رحم یعنی محیط های آزمایشگاهی نیز می شود.

در جنین آزاری های عمدی فارغ از آزارهایی که فرد حامل جنین از روی عمد به جنین مورد حمل وارد می کند، هر گونه آزارهای جسمانی دیگران نسبت به زن باردار نیز می تواند باعث تحقق این نوع از جنین آزاری شود.

۱-۲-۲. جنین آزاری غیر عمدی (ناشی از غفلت و یا بی احتیاطی)

جنین آزاری ناشی از غفلت و یا بی احتیاطی به آن دسته از آسیب هایی به جنین اطلاق می شود که از روی نا آگاهی، قصور و کوتاهی و بی احتیاطی از سوی فرد حامل جنین یا دیگران ارتکاب می یابند. رفتارهای تشکیل دهنده ی جنین آزاری ناشی از غفلت یا بی احتیاطی به صورت فعل و ترک فعل محقق می شود. به طور مثال استفاده از مواد مخدر و نوشیدن الکل و دیگر مسکرات یا استفاده خودسرانه از برخی داروها مصادیق جنین آزاری ناشی از غفلت یا بی احتیاطی اند که به صورت فعل محقق می شوند و غفلت در انجام مراقبت های پزشکی مصادق ترک فعل آن است.

۱-۳. عوامل موثر در جنین آزاری

نکته مهم به ویژه در اتخاذ رویکرد حقوقی آنهم از نوع کیفری نسبت به جنین آزاری شناخت عوامل موثر در جنین آزاری است. پیش از این گفته شد که بخشی از جنین آزاری های عمدی با خشونت علیه زنان مرتبط است و البته متاثر از علل و عواملی همچون زندگی شهرنشینی، نداشتن منبع درآمد مستقل، نارضایتی زنان از زندگی مشترک، سطح تحصیلات پایین زن و همسر، مشکلات اقتصادی، دوری از خانواده، انزوای اجتماعی، کمبود ارتباط با دوستان و خانواده، اعتیاد همسر و بیکاری، حاملگی ناخواسته، سابقه





اختلال روانی و تجربه خشونت در کودکی، حاملگی بیش از ۶ بار، ۴ یا بیشتر فرزند دختر و تحت فشار بودن برای بدنیا آوردن فرزند پسر می باشد. (بهری و دیگران، ۱۳۹۳: ۳۲)

همچنین در ادامه مهم ترین عوامل شایع جنین آزاری ناشی از غفلت اشاره خواهیم نمود که عبارتند از:

۱- سوء استفاده از مواد: سوء استفاده از مواد طیف متنوعی از اعمال از جمله تدخین مواد مخدر، استعمال دخانیات تا نوشیدن الکل را در ذیل سیطره خود قرار می دهد که سلامت جنین را در معرض خطر قرار می دهد. به طور مثال، مادرانی که در دوران بارداری الکل مصرف می کنند - هر چند به صورت اندک - سلامت جنین را در معرض خطر جدی قرار می دهند که حتی اگر جنین زنده به دنیا بیاید، احتمال بسیار قوی وجود دارد که مبتلا به شرایطی شود که از آن به عنوان اختلال جنینی ناشی از الکل یاد می شود. اختلالاتی همچون ناهنجاری های عصبی، اختلال ذهنی، مشکلات رفتاری، کم وزنی نوزاد، سرطان خون و (گروه پزشکی مدرسه هاروارد و بیمارستان ماساچوست: ۱۳۸۳: ۶۸)

استعمال دخانیات و کشیدن سیگار نیز همانند الکل بستر ساز مشکلات جدی برای سلامتی جنین می باشد به گونه ای که کشیدن سیگار تنها از ناحیه ی فرد حامل جنین باعث آسیب به جنین نمی شود بلکه قرار گرفتن جنینی در معرض افرادی که مبادرت به استعمال دخانیات می کنند نیز آسیب زا به شمار می آید. در این باره گفته شده است، در مردان سیگاری، عوارضی مثل عقیمی، کاهش میل جنسی و بروز ناهنجاری هایی برای فرزندان ایشان از جمله لب شکری، سرطان خون و مغز و تنگی مادرزادی دریچه ی آنورت قلب دیده می شود. (پور کاظمی، ۱۳۷۳: ۴۷)

در خصوص تدخین مواد مخدر در تحقیقی که بر روی ۲۳۶ زن باردار بین سنین ۱۹ تا ۴۰ سالگی معتاد به مواد مخدر و ۲۳۶ زن باردار غیر معتاد مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان های امام رضا (ع) و امام سجاد (ع) در سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۸ در مشهد صورت پذیرفت، تبیین گردید که عوارضی مثل زایمان زود رس، افزایش فشار خون، پارگی زود رس کیسه آب، سزارین، هپاتیت ب، اختلال رشد داخل رحمی، مرگ





داخل رحمی جنین ، مشکلات تنفسی و سندروم زجر تنفسی نوزادان ، کاهش وزن ، قد و دور سر نوزادان در میان مادران معتاد و نوزادان متولد شده ایشان در سنجش با زنان باردار غیر معتاد از ارتباط معناداری برخوردار بوده است . (شریفیان و دیگران ، ۱۳۹۰: ۱۸۳)

۲- مصرف برخی از داروها : امروزه نتایج بررسی ها حاکی از آن است که مصرف برخی از داروها از سوی فرد حامل جنین ، باعث ایجاد ناهنجاری های جنینی می شود . مطابق با گزارش کالج متخصصان زنان و مامایی ایالات متحده آمریکا ، مصرف آسپرین عوامل انعقادی موجود در خون مادر و جنین را تحت تاثیر قرار می دهد و به هیچ عنوان نباید در دوران بارداری استفاده شود مگر با تجویز پزشک (بیرچ ، ۱۳۸۳: ۹۱)

۳- روابط جنسی خشن و پرخطر و محافظت نشده : از منظر علم پزشکی ، برقراری روابط زناشویی تا قبل از هفت ماهگی منعی ندارد لیکن آن چه مهم می باشد آن است که این نزدیکی نباید به نحو خشن صورت گیرد زیرا زمینه ایراد آسیب به جنین فراهم می گردد و باید توجه داشت که ایجاد رابطه جنسی بعد از ماه هفتم بارداری فارغ از این که به چه نحوی خشن یا غیر خشن انجام شود ، موجب آسیب به جنین می گردد . (مشکات ، ۱۳۹۷: ۴۴)

۴- رژیم های سخت غذایی : اگرچه انجام رژیم های غذایی مناسب برای کاهش وزن و تناسب اندام امر مفیدی ارزیابی می شود اما اتخاذ رژیم های غذایی سخت در دوران بارداری پیامدهای منفی برای سلامت جنین دارد چرا که تامین مواد غذایی مورد نیاز جنین را با چالش و محدودیت مواجه می سازد و این برای سلامت جنین خطر آفرین است .

۵- عدم توجه و کوتاهی در انجام مراقبت های پزشکی قبل از تولد: در مقطع کنونی این موضوع ثابت شده که از بسیاری از ناهنجاری های مادر زادی می توان پیشگیری کرد به گونه ای که مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها در ایالات متحده آمریکا بیان می دارد : هر چه تعداد مراقبت های پیش از تولد بیشتر باشد ، زنان باردار در خصوص بارداری و زایمان با مشکلات و چالش های کمتری مواجه اند . از این رو ، روش های متعددی مثل غربالگری ، سونوگرافی و.... برای تشخیص ناهنجاری ها ، اختلالات ژنتیکی ، رشد کلی





جنین و عوارض بارداری طراحی شده اند. (جنین شناسی پزشکی لانگمن، ۱۳۹۴: ۱۷۴-۱۶۹)

۶- افسردگی: افسردگی به طور مستقیم بر سلامت جنین اختلالی وارد نمی کند، بلکه افسردگی می تواند بارداری را از طریق به مخاطره انداختن سلامت عمومی مادر، مورد تاثیر قرار دهد؛ بدین صورت، زنان بارداری که افسرده اند مواد غذایی، خواب و مراقبت های سلامتی اندکی را دریافت می کنند که فقدان هر یک از آن ها می تواند به طور غیر مستقیم، بر سلامت جنین تاثیر گذار باشد.

۴-۱. مرتکبان جنین آزاری

برای مواجهه با جنین آزاری لازم است ابتدا بررسی گردد که فراوانی ارتکاب آزارهای یاد شده بیشتر از سوی چه افرادی است. از این رو، در این قسمت انواع مرتکبان جنین آزاری بررسی می گردد.

۱- فرد حامل جنین: بی گمان نزدیک ترین فرد به جنین، شخصی است که او را حمل می کند که این فرد می تواند مادر بیولوژیکی جنین یا هر فرد دیگری باشد که جنین در محیط رحم وی استقرار گرفته و از آن بهره مند می شود.

۲- بستگان و سایر نزدیکان به جنین: این افراد به خصوص همسر به خاطر رابطه و تعامل نزدیکی که با فرد حامل جنین داشته امکان بیشتری برای ایراد آسیب به جنین دارند. براین اساس، می توان جنین آزاری را در قالب یکی از جلوه های خشونت خانگی قرار داد که در اثنای آن، جنین نیز مورد آزار قرار می گیرد. براساس تحقیقی که در میان ۱۳۰۰ زن باردار ۱۸ تا ۳۹ ساله مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستان های مهاباد و بناب انجام شد مشخص گردید حدود ۸۶/۲۵ درصد مراجعه کنندگان در اثنای دوره بارداری مورد خشونت از ناحیه همسر یا بستگان نزدیک قرار گرفته اند که باعث خطر وقوع سقط، خونریزی واژینال و.... می شود. (حسن و دیگران، ۱۳۹۲: ۸۹۴)

در انگلستان مطابق بررسی های صورت گرفته، از هر سه زن، یک زن در طول زندگی خود خشونت خانگی را تجربه می کنند و پژوهشگران معتقدند که مرتکبان خشونت





خانگی ، جنین را به عنوان یک فرد مزاحم در نظر گرفته و به همین دلیل ، زن باردار را مورد خشونت قرار می دهند. (Macdonald, 2011: 19)

به علاوه ، تحقیقی در ایالت متحده آمریکا صورت گرفت که نشان می دهد ، هر ساله حدود پنج میلیون و سیصد هزار زن بالای ۱۸ سال در آمریکا مورد خشونت خانگی قرار می گیرند که حدود سیصد و بیست و چهار هزار نفر از این بزه دیدگان را زنان باردار تشکیل می دهند. (Gilbert, 2010: 509)

۳- سایر افراد : علاوه بر فرد حامل جنین و نزدیکان وی ، سایر افراد نیز می توانند مرتکب جنین آزاری شوند افرادی نظیر پزشکان زن باردار در معاینه یا تجویز دارو یا افرادی که با خشونت خیابانی به زن باردار متعرض شده و در نتیجه آن جنین وی سقط می شود یا آسیب می بیند.

۲. رویکرد کیفری امریکا انگلستان و ایران با جنین آزاری

در این قسمت . رویکرد قانونگذاری سه کشور مورد بحث در این مقاله یعنی ایران انگلستان و ایالات متحده امریکا نسبت به جنین آزاری مورد بررسی قرار می دیم . با توجه به اینکه جنین آزاری به دو صورت عمدی و غیر عمدی محقق می شود ابتدا رویکرد کیفری سه کشور مورد بحث را نسبت به جنین آزاری عمدی مورد بحث قرار می دهیم .

۲-۱. رویکرد انگلستان امریکا و ایران نسبت به جنین آزاری عمدی

۲-۱-۱. در حقوق انگلستان

با توجه به اینکه گاه جنین آزاری در قالب سقط جنین محقق می شود در ابتدا موضوع سقط جنین و سپس سایر آزارهای جسمی وارده به سلامت جنین بررسی می گردد .

الف. سقط جنین

از سقط جنین غیر قانونی به عنوان سقط جنین جنایی نیز نام برده شده است لیکن سقط جنین همواره به عنوان یک رفتار غیر قانونی به شمار نمی آید بلکه در مواردی طبیعی است گاهی نیز به جهات درمانی ، قانونگذار اجازه سقط جنین را بنا به تحقق شرایط خاصی صادر میکند .





در مقررات کشور انگلستان موضوع سقط درمانی جنین در قانون ۱۹۶۷ و اصلاحیه آن مصوب ۱۹۹۰ مطرح شده است که مطابق قسمت دال از بند اول بخش یک قانون ۱۹۶۷ چنانچه احراز شود که ادامه بارداری متضمن خطری جدی است و در صورت عدم فسخ بارداری کودک یا کودکانی مبتلا به نارسایی جسمی یا ذهنی متولد خواهند شد، فسخ بارداری جایز است. اما برخلاف قانون سال ۱۹۶۷ که ظاهراً برای سقط جنین یک محدودیت زمانی پیش بینی کرده، اصلاحات سال ۱۹۹۰ به صراحت محدودیت زمانی را رد و امکان فسخ بارداری براساس مبنای فوق در هر زمان از بارداری را فراهم نموده است. در خصوص سقط غیرقانونی نیز دو قانون کیفری در حمایت از سلامت جنین در انگلستان وجود دارد؛ نخستین مقرر، قانون جرایم علیه اشخاص مصوب ۱۸۶۱ می باشد که براساس ماده ۵۸ این قانون چنانچه زن یا شخص ثالثی بدون مجوز قانونی، با قصد انجام سقط جنین، هر گونه سم یا سایر چیزهای زیان آور را برای خود تهیه کند، به طور غیرقانونی از ابزار یا هر وسایل دیگری به آن منظور استفاده کند...، مرتکب جنایت شده و متحمل مجازات می گردد. مقرر دوم، قانون حیات کودک مصوب ۱۹۲۹ می باشد که در این قانون جرمی با عنوان «نابودی کودک» بیان شده است. این جرم زمانی ارتکاب می یابد که شخصی قصد تباهی حیات کودک قادر به تولد با حیات را داشته و باعث کشتن کودک قبل از تولد می شود.

ب- سایر آزارهای وارده به سلامت جنین

سایر آزارهای وارده به سلامت جنین در مقررات انگلستان به طور مستقل مورد توجه قرار نگرفته است و به این صورت بیان شده است که چنانچه جنین زنده به دنیا بیاید و بعد از آن، به خاطر آسیب های مربوط به زمانی که در رحم قرار داشته است، جان خود را از دست بدهد، مرتکب رفتار آسیب زا به عنوان قتل غیر عمد مشمول پیگرد و مواخذه قرار می گیرد. (Martin, 2015: 318)

۲-۱-۲- در ایالات متحده آمریکا

در قوانین و مقررات ایالات متحده آمریکا نیز می توان از قوانین ناظر به دو نوع جنین آزاری بر حسب نتیجه حاصله یعنی سقط یا بقا به همراه آسیب سخن گفت.





الف. جنین آزاری منجر به سقط جنین

موضوع سقط جنین در تاریخ قانونگذاری آمریکا تحولات بسیاری داشته است به گونه ای که در قانون سال ۱۹۷۱ سقط جنین تا مرحله زیست پذیری آن به عنوان حق مطلق برای زنان باردار مورد شناسایی قرار گرفت اما با تصویب قانون ممنوعیت سقط ناشی از تولد ناقص در سال ۲۰۰۳ که شکل خاصی از سقط جنین را تداعی می کند قانون سال ۱۹۷۱ تا حدی تعدیل شد. با این وجود، لایحه حمایت از کودکان متولد نشده قادر به تشخیص درد که در انتظار تصویب یا رد در مجلس سنا آمریکا است گامی مهم در راستای حمایت از سلامت جنین و محدودیت سقط می باشد. مبنای این لایحه ممنوع انگاری سقط جنین در ماه های آخر بارداری است زیرا جنین بعد از هفته بیستم قادر به احساس درد و رنج به خصوص ناشی از سقط جنین می باشد. سقط درمانی جنین در ایالات متحده آمریکا با محدودیت خاصی مواجه نیست و مطابق با لایحه مذکور حتی در ماه های آخر بارداری نیز این سقط با اجازه قانونی امکان پذیر می باشد.

یکی از عناوین مجرمانه در ایالات متحده آمریکا که متمایز از سقط جنین است، جنین کشی می باشد. جنین کشی به معنای از بین بردن عمدی جنین از سوی هر شخصی غیر از زن باردار و ارائه دهنده سقط جنین به عنوان قتل جنایی می باشد که همین امر موجب تمیز جنین کشی از سقط جنین می شود زیرا مرتکبان جنین آزاری افرادی غیر از فرد حامل و ارائه دهنده سقط جنین هستند.

ب. سایر آزارهای وارده به سلامت جنین

در خصوص سایر آزارهای وارده به سلامت جنین، قانون خشونت نسبت به قربانیان متولد نشده در سال ۲۰۰۴ جنین را به عنوان یک بزه دیده مستقل و جدا از فرد حامل مورد نظر قرار داد. به موجب این قانون هر کودکی که در محیط رحم مستقر است، چنان چه در حین ارتکاب یک جرم خشونت آمیز، کشته یا مورد صدمه واقع شود، به عنوان یک بزه دیده مورد حمایت قانون قرار می گیرد.

پایان پژوهش حقوق اسلام و غرب
مطالعات حقوقی - سال
پاییز - زمستان ۱۳۹۰





۲-۱-۳. جنین آزاری عمدی در حقوق ایران

در ابتدا موضوع سقط جنین و سپس سایر آزارهای جسمی وارده به سلامت جنین بررسی می گردد.

الف. جنین آزاری منجر به سقط جنین

مطابق تعالیم اسلامی سلب حیات از یک انسان خواه در مرحله جنینی - به صورتی که به طور کامل ولوج روح در آن صورت گرفته باشد- و خواه پس از تولد جرم است. خداوند متعال در آیه ۹۲ سوره نساء می فرماید: « هیچ مومنی حق ندارد مومن دیگری را بکشد مگر به خطا و...» مطابق آیه شریفه هرگز شایسته نیست شخصی از روی عمد، مسلمانی را به قتل برساند و چنان چه مرتکب این عمل شود مستوجب عقوبت و قصاص خواهد بود. اطلاق این ایه هردو مورد یاد شده را در برمی گیرد. در نظام قانونگذاری ایران، سقط جنین غیر قانونی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ مورد جرم انگاری قرار گرفته است. ماده (۷۱۶) قانون مجازات اسلامی دیه سقط جنین را بیان داشته که این دیه منصرف به جنین سقط شده است و فارغ از جنایت وارد شده به زن باردار می باشد که به این صورت بیان شده: « دیه سقط جنین به ترتیب ذیل است: الف - نطفه ای که در رحم مستقر شده است، دو صدم دیه کامل و...» همچنین ماده (۶۲۲) قانون تعزیرات مقرر کرده است: « هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد» در این ماده مرتکب سقط جنین علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص به مجازات سالب آزادی نیز محکوم می گردد. بنابراین می توان ادعا کرد که مطابق این قانون اسقاط عمدی جنین توسط دیگری در بعضی موارد مستوجب قصاص خواهد بود.

افزون بر مواد مزبور شده، قانونگذار جلوه ای از معاونت در سقط جنین را نیز به طور جداگانه جرم انگاری نموده است و در ماده (۶۲۳) قانون تعزیرات مقرر می دارد: « هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یکسال حبس محکوم می گردد و» همچنین قانونگذار در راستای اعمال سیاست





تشدید مجازات نسبت به کسانی که در حوزه علم پزشکی و دارو سازی از تخصص و تجربه برخوردار هستند و با این وجود ، اقدام به معاونت یا مباشرت در سقط جنین می کنند ، گام برداشته است . در این راستا ، ماده (۶۲۴) قانون تعزیرات مرقوم می دارد : « اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و 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 » . این موضوع بدیهی است که افراد شاغل ددر حوزه پزشکی و علوم وابسته به لحاظ موقعیت شغلی که دارند بیشتر در معرض ارتکاب سقط جنین یا معاونت در آن قرار می گیرند ، بدین جهت قانونگذار با جرم انگاری جداگانه و ضمانت اجرای شدید در راستای ایجاد بازدارندگی بیشتر گام برداشته است .

قانونگذار در ماده (۷۱۸) قانون مجازات اسلامی به موارد سقط جنین در جایی که زن باردار مرتکب آن می گردد ، پرداخته است و بیان می دارد : « هر گاه زنی جنین خود را ، در هر مرحله ای که باشد ، به عمد ، شبه عمد یا خطا از بین ببرد ، دیه جنین ، حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می شود ... » بنابر این ماده چنان چه فرد حامل جنین مرتکب سقط شود ، مرتکب یک رفتار مجرمانه شده و مجازات های بیان شده حسب مورد در انتظار اوست و این مساله می تواند به بازدارندگی از چنین اعمالی بیانجامد . البته این ماده در موردی است که خود زن به هر نحو عمدی یا غیر عمدی باعث سقط جنین خود شود اما ناظر به موردی که دیگری باعث چنین امری شود نیست ولی حاکی از حساسیت قانونگذار نسبت به این نوع رفتارهاست که می تواند تحت جنین آزاری نیز قرار گیرد آنهم جنین آزاری های منجر به سقط .

در خصوص سقط جنین درمانی نیز قانونگذار در برخی از موارد مصرح ، اجازه این نوع سقط جنین را صادر نموده و قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۳ در این باره مقرر داشته است که : « سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توام باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با





رضایت زن مجاز می باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود . متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد . در این ماده سقط درمانی تنها به خاطر بیماری جنین و یا مادر امکان پذیر است . البته دامنه این بیماری ها تنها منصرف به مواردی است که بیماری جنین ناشی از عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن و بیماری مادر نیز با تهدید جانی وی همراه باشد .

این ماده واحده ، معیاری برای ناقص الخلقه بودن ارائه ننموده است از جهتی مجمل به نظر می رسد . زیرا عبارت ناقص الخلقه بودن بدون معیار عینی و تنها به این قید که « موجب حرج مادر است » نمی تواند جلوی سوء استفاده های متعدد را بگیرد . چه بسا حرج آن هم با تشخیص عرف خاص یعنی تشخیص پزشکی که در قانون به نحو ضمنی بدان اشاره شده است با نقص هایی جزئی همراه شود . به علاوه موجب حرج بودن گاهی ضابطه عینی و نوعی دارد و گاهی شخصی و فردی . بنابراین با وجود اینکه قانونگذار به موضوع سقط درمانی توجه کرده و در این باب به تدوین قانون پرداخته است لیکن قانون سقط درمانی با وجود ابهاماتی که دارد نیازمند شفافیت و صراحت بیشتری از این حیث است . (الهام و زهروی، ۱۳۹۴: ۱۰۹)

ب. سایر آزارهای وارده به سلامت جنین

نظام کیفری ایران علاوه بر سقط جنین در خصوص سایر آزارهای جسمی وارده به سلامت جنین که سقط جنین را در بر ندارد نیز توجه کرده است . در این زمینه ماده (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی بیان داشته : « دیه اعضا و دیگر صدمات وارد بر جنین در مرحله ای که استخوان بندی آن کامل شده ولی روح در آن دمیده نشده است به نسبت دیه جنین در این مرحله محاسبه می گردد و بعد از دمیده شدن روح ، حسب جنسیت جنین ، دیه محاسبه می شود و چنان چه بر اثر همان جنایت جنین از بین برود ، فقط دیه جنین پرداخت می شود . همچنین در تبصره ذیل ماده (۳۰۶) بیان می دارد: اگر جنینی زنده متولد شود و دارای قابلیت ادامه حیات باشد و جنایت قبل از تولد ، منجر به نقص یا مرگ او پس از تولد شود و یا نقص او بعد از تولد باقی بماند قصاص ثابت است» در این تبصره قانونگذار استثنایی را بر اصل غیر قابل قصاص بودن تعرض وارده به جنین در نظر گرفته است و راهبردی در





جهت حمایت از سلامت جنین انشا نموده است. همچنین حمایت از جنین را دایره بر زندگی آن در رحم ندانسته است. بنابراین این ماده ایراد جنایت حتی بر جنینی که به طور موقت در مراکز درمانی نگهداری می گردد را نیز شامل می شود.

۲-۲. رویکرد کیفری انگلستان آمریکا و ایران با جنین آزاری ناشی از غفلت

در طی فراز حاضر، با مطالعه و بررسی مقررات ایران، ایالات متحده آمریکا و انگلستان، رویکرد هر یک از آن ها نسبت به جنین آزاری ناشی از غفلت معرفی و بررسی می شوند.

۲-۲-۱. مقابله با جنین آزاری ناشی از غفلت در حقوق انگلستان

در نظام قانونگذاری انگلستان جنین آزاری ناشی از غفلت هنوز به عنوان یک رفتار بزهکارانه مستقل مورد توجه قرار نگرفته است زیرا جنین تا زمانی که از وجود مادری که وی را حمل می کند، جدا نشود به عنوان یک شخص مورد احترام در قوانین انگلستان مورد حمایت قرار نمی گیرد. در واقع تا قبل از این مرحله، جنین به عنوان یکی از اعضای زن باردار شناخته می شود که از حقوق قانونی مستقلی برخوردار نمی باشد (Fovargue, 122: 2010). بنابراین طبیعی است تا زمانی که جنین به عنوان یک موجود انسانی مشمول حمایت قانونگذار قرار نگیرد و از حقوق قانونی برخوردار نباشد نمی توان در مسیر مقابله با جنین آزاری از جمله آزار مبتنی بر غفلت گام های جدی برداشت. برای نمونه می توان به پرونده دختر هفت ساله ای که بر اثر مصرف شدید الکل از جانب مادر خود آن هم در اثنای مدت بارداری مبتلا به اختلال جنینی ناشی از الکل شده بود، اشاره کرد. وکلای دختر معتقد بودند که مادر کودک مرتکب انجام یک رفتار مجرمانه خشونت بار شده است چرا که نامبرده به خاطر انجام رفتارهای خطرناک در دوران بارداری باعث شده بود تا دختر وی با آسیب های مغزی به دنیا آید. وکلای این دختر تمایل داشتند تا از طریق معرفی کردن دختر مزبور به عنوان قربانی جرم از صندوق دولتی مربوط به خسارات قربانیان جرایم، غرامت دریافت نمایند. لیکن سرانجام دادگاه تجدیدنظر چنین نظر داد که جنین به عنوان یک فرد مورد احتساب قرار نمی گیرد و بنابراین صحبت بر سر آن که جنین می تواند قربانی یک جرم مدنظر قرار گیرد منتفی است. با این وجود، دادگاه بیان داشت که دولت باید





زمینه حمایت از جنین را در مقابل آسیب‌هایی فراهم آورد و زمینه جبران خسارت وی را البته منصرف از آن‌که جنین را به عنوان قربانی جرم قلمداد نماید، فراهم آورد (Dyer, 2014: 349)

۲-۲-۲. جنین‌آزاری ناشی از غفلت در حقوق ایالات متحده آمریکا

در ایالات متحده آمریکا جنین‌آزاری ناشی از غفلت هنوز نتوانسته است موضوع یک رفتار بزه‌کارانه را به طور مستقل تشکیل دهد. بدین سان در نظام قانونگذاری ایالات متحده آمریکا، جرمی با عنوان جنین‌آزاری ناشی از غفلت مورد تقنین قرار نگرفته است. با این حال، در دهه هشتاد قرن بیستم میلادی همگام با ایجاد نگرانی‌هایی نسبت به آسیب‌رسانی به جنین، ناشی از استفاده از مواد مخدر غیر قانونی، تعقیب زنان باردار به اتهام ایراد آسیب به جنین یا جنین‌آزاری در چند ایالات بر مبنای عناوینی چون کودک‌آزاری، آزار کودک ناشی از غفلت و به مخاطره انداختن و عرضه مواد تحت کنترل به یک کودک صورت گرفت. (Farr, 1995: 235-236) به طور مثال، ایالت داکوتای جنوبی سه مقرر در راستای مقابله با اختلال جنین‌ناشی از الکل انشا نموده است که عبارتند از:

الف) بستگان یا دوستان می‌توانند زن باردار را تا حداکثر دو روز به مراکز درمانی ترک الکل بسپارند.

ب) قاضی می‌تواند دستور دهد که زن‌های بارداری که از الکل استفاده می‌کنند در مراکز درمانی ترک الکل تا حداکثر نه ماه نگهداری شوند.

پ) زنان بارداری که به نوشیدن الکل مبادرت می‌ورزند می‌توانند به عنوان کودک‌آزاری مورد تعقیب مقام‌های قانونی قرار گیرند (Oaks, 2001: 175)

همچنین ایالت کارولینای جنوبی، ایالت تنسی و ایالت آلاباما از جمله ایالاتی هستند که در قبال جنین‌آزاری ناشی از سوء استفاده از مواد و الکل در اثنای دوره بارداری واکنش کیفری نشان داده‌اند و تعقیب زنان را برای سوء استفاده از مواد و الکل در زمان پیش از تولد کودکان خود اجازه داده‌اند. لیکن همان‌گونه که اشاره شد، این واکنش‌های کیفری تحت عناوین مجرمانه دیگری همچون کودک‌آزاری، غفلت نسبت به کودکان و بوده است به گونه‌ای که، ایالت کارولینای جنوبی با توسل به مقررات ناظر





بر کودک آزاری، ایالت آلاباما با اتکا به مقررات مربوط به «تهدید شیمیایی» و ایالت تنسی نیز با اصلاحات مربوط به مقررات ناظر بر خشونت، سوء استفاده از مواد پیش از تولد را مشمول تعقیب کیفری قرار می دهند (Lewis 2016:189)

رویکرد قضایی دادگاه های ایالتی آمریکا نیز حاکی از آن است که با وجود فقدان جرم انگاری جنین آزاری ناشی از غفلت، مقام های تعقیب و قضات دادگاه ها سعی در رفع کمبودها و کاستی های ناشی از عدم جرم انگاری اعمال یاد شده، دارند به طور مثال، دادگاه عالی ایالت کارولینای جنوبی در سال ۱۹۹۸، زنی که آزمایش کوکائین نوزاد وی مثبت اعلام شده بود را به جرم کودک آزاری محکوم نمود و متعاقب بر آن، دادگاه عالی فدرال آمریکا نیز درخواست تجدیدنظر محکوم علیه را رد کرد. همچنین در سال ۱۹۹۷ دادگاه عالی ایالتی کارولینای جنوبی اعلام نمود، زنان بارداری که خطر آسیب رسانی به جنین های زیست پذیر را فراهم می کنند ممکن است در ذیل مقررات کودک آزاری تحت پیگرد قانونی قرار بگیرند. بنابراین کشگران قضایی ایالات متحده آمریکا در تلاشند با تعقیب زنان به خاطر سوء استفاده از مواد در اثنای بارداری در قالب عناوین مجرمانه دیگر، کاستی های فقدان رفتار بزهکارانه مستقل با عنوان جنین آزاری ناشی از غفلت را تا حدودی جبران کنند.

۲-۳. جنین آزاری ناشی از غفلت در حقوق کیفری ایران

نظام قانونگذاری ایران نیز مانند انگلستان و آمریکا در خصوص جنین آزاری ناشی از غفلت رویکرد مستقلی را اتخاذ نکرده است و جرمی به عنوان جنین آزاری ناشی از غفلت یا بی احتیاطی و اساساً جنین آزاری غیرعمدی در نظام کیفری ایران جرم انگاری نشده است اما به طور موردی به مقابله با چنین آزارهایی پرداخته است. در این باره، قانون اهدای جنین به زوجین نابارور در سال ۱۳۸۲ قابل اشاره است. قانونگذار در طی این مقرر شرایطی را برای اهدای جنین برشمرده است از جمله اینکه در ماده دو آمده است که زوجین باید واجد صلاحیت اخلاقی باشند (بند ب) و معتاد به مواد مخدر نباشند (بند ه) و تأمل در آن ها نشان می دهد، حمایت از سلامت جنین و تمهید بستر مناسب برای رشد و نمو آن در زمان بارداری و بعد از آن که متولد شد در قانون توجه قرار گرفته است.





همچنین مقنن در ماده (۲۳) قانون حمایت از خانواده راهکار مناسب دیگری را نیز برای حمایت از سلامت جنین در نظر گرفته است. این ماده بیان می دارد: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون بیماری هایی را که باید طرفین پیش از ازدواج علیه آن ها واکنش نشان دهند و نیز بیماری های واگیر دار و خطرناک برای زوجین و فرزندان ناشی از ازدواج را معین و اعلام کند... در مواردی که بیماری خطرناک زوجین به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجر به خسارت به جنین باشد، مراقبت و نظارت باید شامل منع تولید نسل نیز باشد»

در این ماده سیاست منع تولید نسل در مورد بیماری های مسری و خطرناک که باعث خسارت به جنین می شود در دستور کار قرار گرفته است و قانونگذار حمایت از سلامت جنین را تا آن جا مورد اهتمام قرار داده است که برای جلوگیری از خسارت به آن و تولد کودکانی دارای نارسایی و اختلال، مقرر داشته است که در برخی از بیماری های معین، زوجین نباید اقدام به فرزند آوری کنند. همچنین مطابق ماده (۷۱۸) قانون مجازات اسلامی در صورتی که جنین آزاری منجر به سقط توسط خود زن حامله به صورت غیر عمدی باشد عاقله او ملزم به پرداخت دیه می باشند.

با عنایت به مطالب گفته شده باز هم باید خاطر نشان نمود که مقابله با جنین آزاری غیر عمدی هنوز جایگاه مستقل و مناسبی را در نظام تقنینی ایران ندارد و به استثنای برخی از مقرراتی که ذکر شد، سیاست شایسته ای در این خصوص اتخاذ نشده است.

نتیجه گیری

با مطالعه و کنکاشی که در طی پژوهش موجود صورت پذیرفت، مشخص می گردد در هر سه نظام حقوقی مورد مطالعه حمایت تقنینی مناسبی در جهت حمایت از سلامت جنین صورت نگرفته است و همه ی این نظام ها کم و بیش با نارسایی های مهمی در این خصوص مواجه اند. قانونگذار ایران در راستای حمایت کیفری از سلامت جنین، رویکرد مناسب تری نسبت به ایالات متحده آمریکا و انگلستان در حوزه جرم انگاری سقط جنین و





سایر آسیب های عمدی و شبه عمدی اتخاذ نموده است لیکن در خصوص جنین آزاری ناشی از غفلت، کنشگران قضایی ایالات متحده آمریکا رویکرد سنجیده تری نسبت به ایران و انگلستان در راستای مواجهه با چنین رفتارهایی اتخاذ نموده اند. زیرا در بسیاری از موارد، مقام های تعقیب در ایالت های مختلف، به منظور حمایت از سلامت جنین و مقابله با جنین آزاری، اقدام زنان باردار مبنی بر استفاده از مواد مخدر و الکل را در ذیل عناوین مجرمانه ای چون کودک آزاری و آزار ناشی از غفلت مورد پیگیری قرار داده اند تا از این طریق، کمبودهای قانونگذاری را جبران نموده و بازدارندگی محکمی در قبال این نوع از آزارها ایجاد کنند. با مطالعه و بررسی هایی که صورت پذیرفت، مواردی در جهت رفع نارسایی های موجود در نظام قانونگذاری ایران در خصوص جنین آزاری توصیه می شود:

۱- در وهله ی اول اطلاعات جامعی در خصوص مضرات استفاده از دخانیات، الکل، مواد مخدر، رژیم های سخت غذایی و.... که موجب آسیب به جنین در زمان بارداری می شوند تهیه و در اختیار تمام آحاد جامعه قرار گیرد.

۲- الزام به مراقبت های پزشکی مستمر در جهت شناسایی زود هنگام جنین آزاری. در این خصوص می توان از روش های متعدد پزشکی همچون غربالگری، سونوگرافی و.... بهره برد.

۳- الزامی نمودن گزارش جنین آزاری در میان افرادی که به مناسبت حرفه ای که بدان اشتغال دارند بیشتر در معرض تشخیص چنین رفتارهایی قرار می گیرند مانند پزشکان.

۴- تاسیس مراکز ترک اعتیاد و الکل برای زنان باردار جهت کاهش اختلالات جنینی ناشی از مصرف این مواد.

۵- جرم انگاری جنین آزاری ناشی از غفلت.

منابع

- ۱) الهام، غلامحسین، زهروی، رضا، ۱۳۹۴ش، بررسی تطبیقی حمایت از حیات انسانی قبل از انعقاد نطفه در فقه امامیه و حقوق کیفری ایران، نشریه مطالعات راهبردی زنان، ش ۶۸.





- (۲) باهری ، بنفشه ، ضیایی ، مرجان، ضیغمی محمدی ، شراره، ۱۳۹۳ش، بررسی فراوانی خشونت خانگی در زنان با پیامدهای نامطلوب بارداری (۱۳۸۷-۱۳۸۶) ، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ، ش ۱.
- (۳) بیرچ ، ویلیام ، ۱۳۸۳ش، آبستنی و زایمان ، ترجمه، نبیی ، رضا ، تهران ، موسسه انتشارات تلاش ، چ ۳.
- (۴) پور کاظمی ، لطفعلی ، ۱۳۷۳ش ، سیگار عامل ۱۳ نوع سرطان ، ۲ نوع سکنه ، ۸۰ نوع بیماری در انسان ، مجله تربیت ، ش ۹۰.
- (۵) جنین شناسی پزشکی لانگمن ، ۱۳۹۴ش، ترجمه، حسن زاده ، غلامرضا ، ابوالحسنی ، فرید ، فاضل ، علیرضا ، خزاعی ، مظفر ، تهران ، انتشارات ابن سینا ، چ ۱.
- (۶) حسن ، معصومه ، کاشانیان ، مریم ، حسن ، مریم ، روحی ، مریم ، یوسفی ، هما ، ۱۳۹۲ش، خشونت خانگی : شیوه در زنان باردار و ارتباط آن با پیامدهای مادری ، مجله پزشکی ارومیه ، ش ۱۱ .
- (۷) شریفیان ، جمیله ، جهانیان ، منیره ، توسلی ، فاطمه، توسلی ، سمیرا، افضل آقایی ، منور ، افشاری ، رضا ، شاه فرحت ، احمد ، فرهودی ، فاطمه ، ۱۳۹۰ش، سرانجام مادری ، جنینی و نوزادی خانم های حامله معتاد به مواد مخدر ، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ، ش ۲ .
- (۸) شکری ، رضا ، قادر، سیروس ، ۱۳۸۴ش ، قانون مجازات اسلامی در نظم کنونی ، تهران ، مهاجر.
- (۹) عاملی (شهید ثانی) ، زین الدین علی ، ۱۴۱۰ق ، الروضه البهیة ، قم .
- (۱۰) گروه پزشکی مدرسه هاروارد و بیمارستان ماساچوست ، ۱۳۸۳، مشکل جدی الکلیسم ، نشریه سیاحت غرب ، ش ۱.
- (۱۱) مشکات ، سید مصطفی ، صلاحی ، سهراب ، ۱۳۹۷ش، مطالعه سنجشی جنین آزاری در سامانه کیفری ایران و ایالات متحده آمریکا ، نشریه پژوهش حقوق کیفری ، ش ۲۴.





- ۱۲) معین، محمد، ۱۳۸۶ش، فرهنگ فارسی، تهران، آدنا، چ ۴، ج ۱.
- ۱۳) نجفی، محمد حسن، ۱۴۰۴ق، جواهر الکلام، بیروت، دارالاحیاء التراث.
- 14) Dyer , C . (2014) . “Court to decide whether mother committed crime against child with fetal alcohol disorder” BMJ : British Medical Journal (Online).
- 15) Farr , K . A. (1995) . “Fetal Abuse and the Criminalization of Behavior During Pregnancy “ , NCCD news 41(2).
- 16) Fovargue , S ,& Miola, J.(2010). “The legal status of the fetus” Clinical Ethics , 5(3).
- 17) Gilbert , E . S .(2010) . Manual of High Risk Pregnancy and Delivery E – Book , Elsevier Health Sciences.
- 18) Illuminati, C. (2015): The New Dad Dictionary : Everything He Really Needs to Know –From A to Z , Adams Me.
- 19) Lewis , M . S.(2016).”Criminalizing Substance Abuse and Undermining Roe v . Wade : The Tension Between Abortion Doctrine and the Criminalization of Prenatal Substance Abuse .” Wm . & Mary J . Women & L . 23.
- 20) Macdonald , S , (2011) , Mayes Midwifery E-Book : A Textbook for Midwives , Elsevier Health Sciences.
- 21) Martin , E . A. (2004): A dictionary of law , OUP Oxford.
- 22) Martin , J. and T . Storey (2015) . Unlocking Criminal Law , Taylor & Francis.
- 23) McCoy , M . L. and S . M. Keen. (2013): Child Abuse and Neglect , Taylor & Francis, Second Edition.
- 24) Oaks , L . (2001) . Smoking and Pregnancy : The Politics of fetal Protection , Rutgers University Press.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

