

مطالعه سنجشی جنین آزاری در سامانه کیفری ایران و ایالات متحده آمریکا

سید مصطفی مشکات* سهراب صلاحی**

(تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۵ تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۶)

چکیده؛

در مقطع کنونی و با توجه به پیشرفت‌های علم پزشکی، مقوله حمایت از سلامت جنین بیش از هر زمان دیگری مطمح نظر کنشگران عرصه سلامت و تقنین قرار گرفته است. از این رو، جنین آزاری صرفاً در قالب خشونت فیزیکی جای نمی‌گیرد، بلکه بسیاری از رفتارهای خطرناک را که در دوران بارداری از جانب فرد حامل جنین صورت می‌گیرد، شامل می‌شود. این رفتارها حسب مورد زمینه بروز مرگ، بیماری‌ها و نارسایی‌های جنینی را فراهم می‌آورد. در این مسیر، ایالات متحده آمریکا به موازات جرم‌انگاری نسبی سقط جنین، حمایت کیفری شایسته‌ای را در قبال سایر آزارهای وارده به جنین آن هم تحت عنوان حمایت از کودکان متولد نشده، انجام داده است. این موضوع افزون بر سطح فدرال حتی در برخی از ایالات همچون کارولینای جنوبی مورد اهتمام بیشتری واقع شده است. با این مراتب، نظام کیفری ملی اگرچه در قانون مجازات اسلامی رویکرد حمایتی را نسبت به خشونت علیه جنین مبذول نموده است، لیکن در حوزه جنین آزاری ناشی از غفلت یا قصور، واکنش مطلوبی را از خود نشان نداده است. به همین روی، هدف این پژوهش آن است که با تحلیل و مقایسه وضعیت جنین آزاری در نظام کیفری آمریکا و ایران، ترسیم راهبرد حمایتی مغتنمی در این زمینه بررسی شود.

واژگان کلیدی: جنین، جنین آزاری، بارداری، غفلت، قصور

* دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد قشم (نویسنده‌ی مسئول):

mustafameshkat@yahoo.com

** استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه جامع امام حسین (ع)

مقدمه

بررسی این مسئله که مادری بتواند به جنینی که آن را حمل می‌نماید، آزار برساند تاکنون سهم اندکی از مجموعه کارهای پژوهشی نظری و تجربی را تشکیل داده است. این مهم نسبتاً بدان خاطر است که مردم بر این اعتقاد نیستند که چنین رفتارهایی وجود دارند (Kent, Laidlaw & Brockington, 1997: 181). البته ناگفته پیداست که این تنها فرد حامل جنین نیست که زمینه بروز آسیب به جنین را فراهم می‌آورد، بلکه سایر افراد نیز می‌توانند مرتکب چنین رفتاری شوند. این مهم به ویژه در خصوص نزدیکان زن باردار در قالب خشونت خانگی بیشتر متجلی می‌گردد. حمایت کیفری از جنین آن هم از طریق جرم‌انگاری رفتارهایی که موجبات آسیب به جنین را فراهم می‌آورند هنوز به طور شایسته‌ای مطمح نظر سیاستگذاران و کنشگران نظام عدالت کیفری قرار نگرفته است. در حقیقت و به استثناء سقط جنین^۱ (آن هم در غیر از موارد پزشکی) که در بیشتر نظام‌های جزایی دنیا مورد جرم‌انگاری قرار گرفته است، در قبال سایر رفتارهایی که زمینه آسیب به جنین را فراهم می‌آورند، جرم‌انگاری مستقلی تحت عنوان جنین‌آزاری ملاحظه نمی‌گردد. با وجود این، باید اذعان نمود که در مقررات جزایی برخی کشورها نظیر ایالات متحده آمریکا، وضعیت بهتری در راستای مقابله با جنین‌آزاری ملاحظه می‌گردد. از این رو، به موازات آنکه جنین به عنوان بزه‌دیده جرم احتساب شده حتی در تعدادی از ایالات مانند ایالت کارولینای جنوبی، آسیب‌هایی که فرد حامل جنین در نتیجه استعمال مواد مخدر و همچنین مصرف الکل به جنین وارد می‌کند، تحت عناوین دیگری چون کودک‌آزاری ناشی از غفلت و غیره مورد تعقیب قرار می‌گیرد.

با این اوصاف، نظام عدالت کیفری ایران تاکنون رویکرد مناسبی را در قبال پدیده شوم جنین‌آزاری اتخاذ نکرده است؛ منظور آن است که قانونگذار ملی به استثناء جرم‌انگاری‌هایی که در قانون مجازات اسلامی و قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ در جهت سقط جنین و آسیب‌های

1. Abortion.

فیزیکی مربوط به اعضاء و جوارح جنین انجام داده است، در قبال ارتکاب سایر آزارهای وارده به جنین که عمدتاً ناشی از غفلت یا قصور فرد حامل جنین است، سکوت اختیار نموده است. البته اگرچه کنشگران تقنینی ملی در راستای حمایت کیفری جامعی نسبت به سلامت جنین برنیامده‌اند، به طور موردی اقدامات حقوقی مناسبی را در قبال آن به انجام داده‌اند. در این خصوص، مقررۀ نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور قابل ذکر است که در آن شاخص‌های مناسبی در مسیر حفاظت از سلامت جنین نسبت به زوجین متقاضی دریافت جنین پیش‌بینی شده است.

بنابراین، با توجه به مطالب پیش‌گفته در این نوشتار تلاش بر آن است تا در وهله نخست، سیمای جامعی از مفهوم و دامنه جنین آزاری در دسترس مخاطب قرار گیرد و در گام بعدی با تبیین و تحلیل وضعیت نظام حقوقی ملی به جستجوی حکم جنین آزاری مبادرت شود. در مرحله آخر با مراجعه به نظام‌های حقوقی ایالات متحده آمریکا که جزو پیشگامان در عرصه مقابله با جنین آزاری در دنیا به حساب می‌آیند، این مسئله بررسی می‌شود که آن نظام‌های حقوقی چه راهبردی را برای حمایت کیفری از جنین آزاری پیش‌بینی کرده‌اند.

۱. تعریف جنین آزاری

در این قسمت از فرآیند پژوهش به مثابه ساختار هر نوشتار علمی دیگری، ابتدا به تبیین و توصیف مفاهیم اشاره می‌شود. بدین منظور ابتدا تعریف جنین آزاری ارائه می‌شود. از این رو، جهت اشراف مناسب نسبت به مفهوم جنین آزاری، در وهله نخست معنای واژگان تشکیل‌دهنده آن تبیین می‌شود. سپس از مجرای شناخت حاصل شده از این طریق، تعریف اصطلاحی آن به میان می‌آید.

۱-۱. از منظر لغوی

جنین در فرهنگ واژگان فارسی در معنای هر چیز پوشیده، مستور و البته موجودی که پس از لقاح تخمک به وسیله اسپرماتوزوئید و پس از تقسیمات سلولی تخم حاصل می‌شود، آمده است.

ضمناً آزار نیز به معنای رنج، عذاب، شکنجه، اذیت، کین، کینه، بغض و عداوت آمده است (معین ۱۳۸۶: ۵۴۱ و ۴۳). معادل واژه جنین در فرهنگ لغات انگلیسی «Fetus» است. در حقیقت با توجه فرهنگ واژگان انگلیسی، به موجودی - اعم از انسان و حیوان - که در حال طی آخرین مراحل رشد خود در رحم است، پس از اینکه ساختار بدنی وی از جمله دست‌ها، پاها، انگشتان و غیره به شکل شناخته شده‌ای برسد، جنین گفته می‌شود. البته پیش از آنکه موجود یادشده به مرحله جنینی برسد، از آن به عنوان رویان^۱ نام برده می‌شود. در این زمینه باید به نکته اشاره کرد که اصطلاح پیش گفته تا پایان ماه هشتم بارداری مورد استفاده قرار می‌گیرد (Illuminati, 2015: 32). افزون بر آن، این نکته قابل ذکر است که «abuse» نیز معادل رفتار آزاررسان و غیرقانونی قرار گرفته است. البته این واژه، رفتار بسیار بد نسبت به افراد به خصوص در حوزه جسمی و جنسی را نیز پوشش می‌دهد (Martin, 2004: 2).

۱-۲. از منظر اصطلاحی

جنین آزاری^۲ یک مفهوم کلی است که گستره وسیعی از رفتارها را توصیف می‌کند. این مفهوم رفتارهایی را شامل می‌شود که باعث آسیب به جنین شود، گرچه به طور تصادفی ارتکاب یافته باشند (McCoy & Keen, 2013: 189).

بنا بر یک تعریف، جنین آزاری ناظر به رفتارهای عمدی‌ای است که مرتکب با علم به اینکه موجبات آسیب جنین را فراهم می‌آورند، آنها را انجام می‌دهد. این رفتارها به صورت آسیب مستقیم فیزیکی متبلور می‌گردد، ولی می‌توانند به شکل رفتارهای دیگری چون مصرف مواد مخدر و الکل نیز محقق شوند (Kent, Laidlaw, & Brockington, 1997: 181). به دیگر سخن، جنین آزاری اصطلاحی است که در خصوص آسیب‌های بالفعل یا بالقوه به جنین بکار می‌رود که ناشی از سوءاستفاده مادر از مواد در اثنای مدت بارداری است (Baer, 2002: 84). در تعریف

-
1. Embryo.
 2. Fetal abuse.

پیش گفته، تبیین محدودی از جنین آزاری در دستور کار قرار گرفته است که نمی تواند انعکاس مناسبی از رفتار جنین آزاری را در اختیار مخاطبان قرار دهد. از این رو، می توان جنین آزاری را به عنوان آن دسته از رفتارهایی که خواسته و یا ناخواسته موجبات آسیب به سلامت جنین را فراهم می آورند، تعریف کرد. بر این اساس، جنین آزاری طیف گوناگونی از رفتارهای آسیب رسان به سلامت جنین را از سقط تا استعمال سیگار در دوران بارداری، شامل می شود.

۲. انواع جنین آزاری

در این قسمت به تبیین و بررسی اقسام جنین آزاری اشاره می شود. به این مناسبت، ابتدا جنین آزاری عمدی و سپس جنین آزاری ناشی از غفلت یا قصور توصیف می شود. گفتنی است آنچه در تقسیم بندی جنین آزاری باید مورد توجه قرار گیرد، مذاقه بر قصد مرتکب است؛ بدین صورت که چنانچه عمد در ایراد صدمه به سلامت جنین وجود داشته باشد، جنین آزاری عمدی خواهد بود و در صورتی که ایراد لطمه به صورت غیر عمدی ارتکاب یابد، جنین آزاری وصف غیر عمدی پیدا می کند.

۲-۱. جنین آزاری عمدی

جنین آزاری عمدی شامل طیفی از آسیب ها به جنین است که به صورت عمدی - قصد ایجاد صدمه به سلامت جنین - از سوی مرتکب، خواه فرد حامل جنین یا افراد دیگر، انجام می شود. در این راستا، یکی از آسیب های مهم و شایعی که نسبت به جنین حمل شده موضوعیت پیدا می نماید، ایراد ضربه فیزیکی است؛ وارد نمودن ضربه از طرق گوناگون از قبیل لگد زدن، مشت زدن، هل دادن و غیره به بدن حامل جنین انجام می شود که بر حسب شدت و البته موضع ایراد ضربه می تواند نتایج گوناگونی از جمله مرگ جنین تا نارسایی های دیگری را در پی داشته باشد. به عبارتی روشن تر، آثار جنین آزاری عمدی که از مجرای رفتارهای خشونت علیه زنان باردار صورت می گیرد، یا باعث از بین رفتن جنین می شود و یا باعث بروز آسیب هایی شدید از جمله

ترومای رحم و شکم، شکستگی استخوان‌های جنین، پارگی پرده‌های جنینی و غیره می‌شود (باهری و دیگران ۱۳۹۱: ۳۲).

۲-۲. جنین‌آزاری ناشی از غفلت و یا قصور^۱

این گونه از جنین‌آزاری در مواردی موضوعیت پیدا می‌نماید که حامل جنین در قابل حملات، غفلت و یا قصور در محافظت داشته است. برای نمونه، آسیب‌های دارویی ناشی از مصرف الکل، استعمال مواد مخدر و یا روانگردان و همچنین نیکوتین در این طبقه جای می‌گیرند (Condon, 1986: 569). بنابراین، در جنین‌آزاری ناشی از غفلت یا قصور، فرد حامل جنین وضعیت ناسالمی را ایجاد یا ادامه می‌دهد که بر جنین اثرگذار است و در نتیجه گاه باعث آسیبی شدید به او می‌شود.

با این اوصاف، رفتارهای شایعی که در گستره جنین‌آزاری ناشی از غفلت یا قصور قرار می‌گیرند به ترتیب زیر مورد احصاء و بررسی قرار می‌گیرند. در ضمن باید متذکر گردید که در رفتارهای پیش‌رو، مرتکب به صورت عمدی، قصد ایراد صدمه به سلامت جنین را ندارد، بلکه غفلت و یا قصور نامبرده موجب لطمه یا مرگ جنین می‌شود.

۲-۲-۱. مصرف الکل از طرف حامل جنین

یکی از مهمترین مواردی که جنین‌آزاری ناشی از غفلت و یا قصور را شکل می‌دهد، مصرف الکل توسط فرد حامل جنین است. در این باره، وفق نظر پزشکان و متخصصان ذی‌ربط، سندروم کندذهنی از جمله آثار سوء مصرف الکل در هنگام بارداری و یکی از آسیب‌های مربوط به جنین قلمداد می‌گردد. البته باید بدین نکته اشاره کرد که سندروم پیش‌گفته از طریق راهبرد پیشگیری اولیه^۲ (ارائه آموزش و آگاهی به زنان باردار) قابل اجتناب است (کنینگهام و دیگران ۱۳۸۰:

1. Fetal neglect or failure.
2. Primary prevention.

۲۳۹). طیف نارسایی‌های جنینی ناشی از الکل^۱ که ناشی از استفاده شدید فرد حامل جنین از الکل در دوران بارداری است، چنان است که گاه موجب می‌شود تا زمان به دنیا آمدن جنین، دولت برای مقابله با نارسایی‌های مذکور متحمل پرداخت هزینه‌های گزافی گردد. برای نمونه، در مقطع کنونی دولت کانادا بالغ بر ۶۰۰ میلیارد دلار در این حوزه هزینه کرده است (Hutson, 2006).
 ۲). افزون بر موارد پیش گفته، مصرف شدید الکل آستانه خطر از بین رفتن جنین را به مراتب بالا می‌برد، زیرا زنانی که مبادرت به استفاده شدید از الکل می‌کنند، بیشتر در معرض تجاوز جنسی و آسیب جسمانی قرار دارند (Creasy, 2013 : 1137).

۲-۲-۲. تدخین دخانیات و مواد مخدر توسط حامل جنین

تدخین دخانیات و مواد مخدر توسط حامل جنین از جمله مواردی است که در مجموعه جنین آزاری ناشی از غفلت و یا قصور قرار می‌گیرد. بین میزان سیگار کشیدن در دوران بارداری و فراوانی سقط خودبخودی و مرگ جنین رابطه مستقیمی وجود دارد (Marzilli, 2005: 103). افزون بر آن، می‌توان بدین نکته اشاره کرد که استعمال دخانیات به خصوص در حجم زیاد یکی از علل زایمان زودرس و عدم رشد و نمو کامل جنین به حساب می‌آید (فروغی، ۱۳۸۵: ۱۱۳). استفاده از مواد مخدر در دوران بارداری نیز دارای تبعات منفی نسبت به سلامت جنین است. در این باره برای نمونه می‌توان به کوکائین اشاره کرد که می‌تواند موجبات کاهش فرآیند گردش خون و اکسیژن به جنین را فراهم آورد. یافته‌ها نشان می‌دهد که استفاده از چنین موادی باعث اختلال رشد جنین در رحم و مرگ جنین می‌شود (Steverson, 1993: 303).

۲-۲-۳. مصرف مواد روانگردان

مواد روانگردان^۲ در زمره مواد مضری به حساب می‌آیند که در افراد مصرف کننده پیامدهای مخرب فیزیکی و روانی به دنبال دارند. در واقع، استفاده از مواد روانگردان از جمله آفتماین‌ها^۳

1. Fetal alcohol spectrum disorders.
2. Psychotropic substances.
3. Amphetamine.

به عنوان یکی از خطرات شناخته شده جنینی باعث آسیب به جنین می شوند (کنینگهام و دیگران، ۱۳۸۰: ۲۳۹).

۲-۲-۴. مصرف خودسرانه دارو

یکی دیگر از مواردی که باعث آسیب به جنین می شود، مصرف خودسرانه دارو است. برای نمونه، زمانی که زن بارداری مبتلا به اختلال روانی است، نباید خودسرانه مبادرت به استفاده از داروهای روانپزشکی نماید، بلکه باید با مراجعه به روانپزشک، داروهایی را مصرف کند که دارای کمترین خطر و کمترین دوز مؤثر باشد. (کنینگهام و دیگران، ۱۳۸۰: ۲۴۹). در غیر این صورت، امکان آسیب به جنین وجود دارد. از طرف دیگر، مطابق گزارش کالج متخصصان زنان و مامایی ایالات متحده آمریکا^۱ مصرف آسپرین عوامل انعقادی موجود در خون مادر و جنین را تحت تأثیر قرار می دهد و به هیچ عنوان نباید در دوران بارداری استفاده شود، مگر با تجویز پزشک (بیرچ، ۱۳۸۳: ۹۱).

۲-۲-۵. برقراری روابط جنسی خشن یا پر خطر

به طور اجمالی و از منظر علم پزشکی، برقراری روابط زناشویی تا قبل از هفت ماهگی منعی ندارد، ولی سنجیده آن است که عمل مقاربت با ملایمت و اعتدال صورت پذیرد. با وجود این، این رفتار از ماه هفتم بارداری به بعد باید ممنوع گردد، زیرا میکروب های موجود در فرج و مهبل زن ممکن است از راه واژن بالا روند و باعث عفونت شوند و یا کیسه آب پاره شود و باعث زایمان زودرس شود (فروغی، ۱۳۸۵: ۱۰۷). بنابراین، اگرچه برقراری رابطه جنسی تا قبل از هفت ماهگی جنین ایرادی ندارد، نباید به نحو خشن صورت پذیرد، زیرا در این صورت می تواند باعث آسیب به جنین شود. افزون بر این مطلب، همان طور که پیشتر بدان اشاره شد، ایجاد رابطه جنسی بعد از ماه هفتم بارداری فارغ از اینکه با چه کیفیتی انجام شود، باعث آسیب به جنین می شود.

1. ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists.

افزون بر رابطه جنسی خشن و یا برقراری رابطه جنسی بعد از هفت ماهگی جنین، رابطه جنسی پرخطر^۱ نیز امکان ورود آسیب به جنین را فراهم می آورد. منظور از رابطه جنسی پرخطر یا غیر ایمن، برقراری رابطه جنسی به ترتیبی است که خطر ابتلا به عفونت‌های واگیردار جنسی نظیر ایدز را افزایش می دهد. به طور مثال، استفاده نمودن از کاندوم به عنوان یکی از مصادیق رابطه جنسی پرخطر قلمداد می گردد (Knox & Schacht, 2015: 262). بنابراین، ایجاد رابطه جنسی پرخطر نیز می تواند زمینه ورود آسیب به جنین را فراهم آورد. در این راستا، انتقال ویروس کشنده ایدز از مادر به جنین که از برقراری رابطه جنسی ایمن احتراز نموده، قابل ذکر است.

۲-۲-۶. رژیم‌های غذایی سخت

اتخاذ رژیم‌های غذایی سخت در دوران بارداری در زمره عواملی است که برای سلامت جنین مضر تلقی می شود. در حقیقت، شواهد موجود نشان می دهد که فقر تغذیه‌ای مادر پیش از بارداری و نیز در اثنای آن، منجر به کاهش وزن نوزاد هنگام تولد و افزون بر آن، نقائص مادرزادی می گردد (سادلر، ۱۳۸۶: ۱۵۴). بنابر به بررسی‌های انجام شده، این موضوع مورد اثبات قرار گرفته است که شانس مرگ نوزادانی که از سوء تغذیه داخل رحمی رنج برده‌اند بیش از ۳۰ برابر نوزادانی است که با وزن طبیعی متولد شده‌اند (فروزانی، ۱۳۷۱: ۱۹). در واقع، چنانچه فرد حامل جنین به هر دلیلی بیش از ۴ ساعت تغذیه نشود، در معرض کاهش قند خون قرار می گیرد؛ علائم کاهش قند خون، گیجی، سرگیجه و حالت تهوع است. گاهی اوقات، خانم‌ها در این شرایط حتی غش کرده و بیهوش می شوند. مضاف بر آن باید در نظر داشت که کاهش قند خون موجب افت گلوکز به عنوان تنها ماده غذایی می شود که سوخت مورد نیاز برای رشد جنین را تأمین می نماید (برک ۱۳۸۹: ۷۱).

با توجه به مطالب بالا باید خاطر نشان کرد که اتخاذ رژیم‌های غذایی سخت به خصوص در بازه زمانی مربوط به بارداری امکان لطمه به سلامت جنین را فراهم می آورد.

1. Unsafe sex.

۳. طبقه‌بندی مرتکبان جنین‌آزاری

در این فراز از فرآیند کار تحقیقاتی مرتکبان رفتار جنین‌آزاری بررسی می‌شوند. در این مسیر باید متذکر شد که اگرچه امکان ارتکاب جنین‌آزاری از سوی هر فردی وجود دارد، در این قسمت هدف بر آن است تا به موازات یک طبقه‌بندی از مرتکبان مزبور، به این مسئله پاسخ گفته شود که شیوع ارتکاب جنین‌آزاری بیشتر از ناحیه چه افرادی است. منظور آن است که با عنایت به دامنه تعریف جنین‌آزاری و انواع آن، امکان ارتکاب رفتار مذکور بیشتر از ناحیه چه مرتکبانی متصور است.

۳-۱. مادر (حامل جنین)

یکی از بیشترین موارد مربوط به جنین‌آزاری از ناحیه مادر اتفاق می‌افتد. در واقع، بدان جهت که جنین از بدن مادر تغذیه می‌کند، امکان ایراد آسیب و آزار از سوی مادران به مراتب بیش از هر شخص دیگری است. البته باید متذکر شد که مادر جنین لزوماً حامل جنین نیست، زیرا این امکان وجود دارد تا جنین به وجود آمده از اسپرم و تخمک زن و مردی به خاطر نارسایی دستگاه تناسلی زن و یا هر علت دیگری در رحم زن دیگری رشد و نمو پیدا کند. بنابراین، در اینجا زن حامل جنین تنها مبادرت به حمل جنین نموده و رابطه خونی با وی ندارد و مادر وی قلمداد نمی‌شود.

۳-۲. نزدیکان فرد حامل جنین

ارتکاب جنین‌آزاری از ناحیه نزدیکان زن باردار^۱ نیز از شیوع بالایی برخوردار است. برای نمونه، مردی را تصور کنید که به ناحیه شکم همسر باردار خود ضربه وارد می‌کند (McCoy & Keen, 2013: 189). در حقیقت، یکی از مظاهر مهم خشونت خانگی^۲ ناظر بر مواردی است که زن باردار توسط همسر و یا سایر اعضای خانواده در معرض آسیب جسمانی قرار گیرد که در این

1. Intimates.

2. Domestic violence.

صورت امکان آسیب به جنین نیز کاملاً متصور است. در این زمینه، برحسب یکی از آخرین پژوهش‌هایی که در ارتباط با تأثیرات خشونت خانگی علیه زنان باردار در یکی از بیمارستان‌های تهران بر روی ۴۰۶ زن انجام شد، مشخص شد که فراوانی آسیب‌ها به شکل مشت زدن (۹,۸ درصد)، سیلی زدن (۸,۴ درصد) و اقدام به خفه کردن (۳,۶ درصد) بوده است (آنچه خشونت بر سر مادر باردار و جنین می‌آورد، ایسنا: ۱۳۹۲/۴/۵).

معمولاً زمانی که بارداری به شکل ناخواسته^۱ محقق شده باشد، این امکان وجود دارد تا زوج خشونت خود را علیه جنین به معرض نمایش قرار دهد.

۳-۳. سایر افراد

افزون بر فرد حامل جنین و نزدیکان وی، امکان جنین آزاری از سوی هر فرد دیگری نیز قابل تصور است. برای نمونه، می‌توان به افراد بیگانه‌ای اشاره کرد که با خشونت خیابانی^۲ به زن باردار متعرض شده و در نتیجه آن جنین سقط می‌شود. به هر شکل، در ارتباط با مرتکبان جنین آزاری این نکته گفتنی است که مادر به لحاظ اینکه جنین خود را حمل می‌نماید زمینه ایجاد آسیب بیشتری نسبت به جنین را دارا می‌باشد. از این رو، افزون بر آسیب‌های فیزیکی، حتی انجام رفتارهایی از قبیل مصرف الکل و مواد مخدر در زمره رفتارهای آزارسان قرار می‌گیرند که صرفاً از سوی حامل جنین (مادر) امکان بروز دارند. در صورتی که سایر افراد مرتکب جنین آزاری تنها این امکان را دارند که به صورت فیزیکی موجبات آسیب را فراهم آورند. بنابراین، باید گفت که حفاظت از بزه‌دیدگی جنین به ویژه از سوی مادران ایشان باید به نحو بیشتری مطمح نظر قرار گیرد.

-
1. Unwanted pregnancy.
 2. Street violence.

۴. جنین آزاری در مقررات ایران و ایالات متحده آمریکا

وضعیت جنین آزاری در بین مقررات ایران و ایالات متحده آمریکا در این قسمت تحقیق بررسی می‌شود. از این رو، در وهله نخست، موقعیت جنین آزاری در نظام حقوقی ایران و سپس در نظام حقوقی آمریکا بررسی می‌شود.

۴-۱. ایران

در این قسمت حکم مربوط به جنین آزاری در نظام حقوقی ملی بررسی می‌شود. با این ترتیب، جهت تبیین بهتر موضوع و احتراز از پراکنده گویی، وضعیت تقنینی هر یک از اقسام جنین آزاری به صورت جداگانه بررسی و تحلیل می‌شوند.

۴-۱-۱. جنین آزاری عمدی

در مقررات موجود در نظام حقوقی ملی، عنوان جنین آزاری مطمح نظر قرار نگرفته است. با این حال، قانونگذار در مقام حمایت از سلامت جنین، سقط جنین غیر قانونی - در غیر از موارد پزشکی به شرح مندرج در قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ - را در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ جرم‌انگاری و برای آن ضمانت اجرای کیفری پیش‌بینی کرده است.

ماده ۶۲۲ قانون تعزیرات مقرر می‌کند که «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، جنین آزاری عمدی منجر به سقط جنین مقرر شده است. مرتکب چنین رفتاری افزون بر پرداخت دیه یا قصاص به مجازات سالب آزادی نیز محکوم می‌گردد.

قانونگذار در ماده ۶۲۳ قانون تعزیرات، مصداقی از سقط جنین را که در قالب معاونت جای می‌گیرد، مورد جرم‌انگاری قرار داده است. این ماده مقرر می‌کند که «هر کس به واسطه دادن

ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری 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 می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد.

افزون بر مواد پیش گفته، مقنن در راستای اعمال سیاست تشدید مجازات نسبت به کسانی که در حوزه علم پزشکی و داروسازی از تخصص و تجربه برخوردار هستند و اقدام به معاونت و یا مباشرت در سقط جنین می‌کنند، گام برداشته است. ماده ۶۲۴ قانون تعزیرات مقرر می‌کند که «اگر طبیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند 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».

مطابق با آنچه در مواد ۶۲۲ الی ۶۲۴ قانون تعزیرات بدان تصریح شده است، از بین بردن جنین باید نسبت به جنین حمل شده توسط زن باردار صورت پذیرد. از این رو، در جایی که جنین خارج از محیط رحم است، مورد حمایت کیفری قرار نگرفته است. افزون بر آن، در مواد پیش گفته به انجام سقط جنین در جایی که زن باردار مرتکب آن می‌گردد، پرداخته نشده است. با وجود این، قانونگذار در ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی نسبت به قضیه مرقوم تعیین تکلیف نموده است. این ماده چنین مقرر می‌کند که «هرگاه زنی جنین خود را، در هر مرحله‌ای که باشد، به عمد، شبه عمد یا خطاء از بین ببرد، دیه جنین، حسب مورد توسط مرتکب یا عاقله او پرداخت می‌شود». همچنین، بر حسب ماده ۷۱۹ قانون مجازات اسلامی، چنانچه چند جنین در یک رحم وجود داشته باشند نسبت به سقط هر یک از آنها، دیه جداگانه‌ای احتساب می‌شود.

خوشبختانه حمایت کیفری از جنین تنها حمایت در مقابل سقط را پوشش نمی‌دهد، بلکه به آسیب‌هایی که نسبت به اعضاء و جوارح وی وارد می‌آید نیز توجه شده است. در این زمینه ماده

۷۲۰ قانون مجازات اسلامی چنین مقرر می‌کند که «دیه اعضاء و دیگر صدمات وارد بر جنین در مرحله‌ای که استخوان‌بندی آن کامل شده ولی روح در آن دمیده نشده است به نسبت دیه جنین در این مرحله محاسبه می‌گردد و بعد از دمیده شدن روح، حسب جنسیت جنین، دیه محاسبه می‌شود و چنانچه بر اثر همان جنایت جنین از بین برود، فقط دیه جنین پرداخت می‌شود».

قانونگذار در ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی و در لوای یک حکم مهم و نوآورانه (تبصره ذیل ماده مرقوم) چنین مرقوم داشته است که «جنایت عمدی بر جنین، هرچند پس از حلول روح باشد، موجب قصاص نیست. در این صورت مرتکب علاوه بر پرداخت دیه به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می‌شود.

تبصره- 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». مطابق با این ماده گفتنی است که اگرچه حکم جنایت عمدی، قصاص است، در مورد جنین از این مهم عدول شده است و به این مناسبت، صرفاً دیه^۱ و مجازات تعزیری بر مرتکب بار می‌گردد. با وجود این، قانونگذار در تبصره ذیل ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی در مقام بیان یک استثناء برآمده و اشعار داشته است که امکان قصاص مرتکب به خاطر جنایت عمدی وارده به جنین نیز وجود دارد. این مهم تنها مربوط به موقعی است که جنایت عمدی به جنین پیش از به دنیا آمدن وی صورت پذیرفته باشد (اینکه جنایت در چه ماهی از زندگی جنین صورت پذیرفته باشد، مشخص نشده است) و متعاقب بر آن جنین زنده متولد شده و دارای قابلیت حیات نیز باشد.

با وجود این، در مقام تبیین غفلت قانونگذار در تدوین ماده قانونی مرقوم شایان ذکر است که از آنجایی که معمولاً جنین آزاری در لوای خشونت خانگی متجلی می‌گردد، فرضاً اگر پدر جنین، مرتکب ایراد جنایت عمدی به جنین گردد و شرایط ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی نیز

۱. البته لازم به تذکر است که قانونگذار در ماده ۵۵۶ قانون مجازات اسلامی و در راستای اتخاذ یک اقدام حمایتی کیفری نسبت به جنینی که دوران رشد بیشتری را طی نموده است بیان داشته است که سقط جنین پس از پیدایش روح، مشمول حکم تغلیظ است.

محقق شوند، حکم قصاص بر پدر جاری نمی‌گردد. زیرا طبق قاعده کلی که در ماده ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی آمده، پدر به خاطر ارتکاب جنایت عمدی علیه فرزند قصاص نمی‌شود. نکته مثبت ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی آن است که حمایت از جنین را دایره بر زندگی آن در رحم ندانسته است. از این رو، ایراد جنایت حتی بر جنینی که به طور موقت در مراکز درمانی نگهداری می‌گردد را نیز شامل می‌شود.

۴-۱-۲. جنین‌آزاری ناشی از غفلت یا قصور

منصرف از جرم‌انگاری سقط جنین غیر قانونی و همچنین ایراد آسیب به اعضاء و جوارح جنین که پیشتر از نظر گذشت گفتنی است که قانونگذار در خصوص حمایت جنین در مقابل آزار و اذیت ناشی از قصور یا غفلت راهبردی را مورد توجه قرار نداده است. بنابراین، به طور مثال اگر زن بارداری اقدام به استفاده از مواد مخدر صنعتی چون شیشه بنماید و به این خاطر جنین وی با نارسایی‌های شدید جسمی متولد گردد، از این حیث مورد پیگرد و یا مجازات قرار نمی‌گیرد. با این همه، خوشبختانه مقنن در قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، راهبرد حمایتی‌ای را در قبال جنین پیش‌بینی کرده است. به عبارتی روشن‌تر، قانونگذار تحقق اوصافی را نسبت به متقاضیان دریافت جنین الزامی داشته است تا در وهله نخست از تحقق آزار به جنین احتراز شود و در مرحله بعدی جنین در یک بستر مناسب، فرآیند رشد خود را طی کند. بدین ترتیب، ماده ۲ قانون پیش‌گفته مقرر می‌کند که «تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود و دادگاه در صورت احراز شرایط ذیل مجوز دریافت جنین را صادر می‌کند:

- الف - زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی، امکان بچه‌دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد؛
- ب - زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند؛
- ج - هیچ یک از زوجین محجور نباشند؛

ج - هیچ یک از زوجین مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج نباشند؛

ح - هیچ یک از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند؛

خ - زوجین بایستی تابعیت جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند».

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، عوامل خطرسازی چون مصرف مواد مخدر، محجوریت و بیماری‌های صعب‌العلاج که امکان بروز آسیب به جنین را فراهم می‌آورند مورد توجه واقع شده و به این خاطر زوجین متقاضی دریافت جنین نباید از چنین خصوصیت‌های برخوردار باشند. با این همه، از رهگذر مطالعات و بررسی‌هایی که صورت پذیرفت باید خاطر نشان نمود که قانونگذار صرفاً در قبال جنین‌آزاری منتج به سقط جنین یا آسیب به اعضا و جوارح جنین از اقدام واکنشی بهره جسته است و در قبال جنین‌آزاری ناشی از غفلت یا قصور در مقام انجام واکنش برنیامده، بلکه صرفاً در قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، پاره‌ای از اقدامات کنشی را در راستای پیشگیری از جنین‌آزاری اعم از عمدی و یا ناشی از غفلت و قصور پیش‌بینی کرده است.

۴-۲. ایالات متحده آمریکا

واکاوای مقررات فدرال و البته ایالتی ایالات متحده آمریکا در قبال حکم جنین‌آزاری اعم از عمدی و یا ناشی از قصور و یا غفلت، در این قسمت از پژوهش به میان می‌آید.

۴-۲-۱. جنین‌آزاری عمدی

دکترین حقوقی ایالات متحده آمریکا در ارتباط با جنین‌آزاری عمدی رویکرد دوگانه‌ای دارد. در این خصوص، حکم سقط جنین با ایراد آسیب‌ها و صدمات فیزیکی دیگری که می‌تواند موجب مرگ و یا آسیب به اعضا و جوارح جنین گردد، متهافت به نظر می‌رسد. بدین ترتیب، ابتدا سقط جنین و سپس اعمال خشونت علیه جنین بررسی می‌شوند.

بیشتر محاکم آمریکایی قوانینی را برحسب حقوق کامن‌لا در توصیف سقط جنین وضع نموده‌اند. جرم مذکور در سیستم حقوق کامن‌لا عبارت است از آنکه زنی در مرحله حرکت جنین آن را سقط کرده باشد و البته مرحله حرکت جنینی ناظر بر دوره‌ای است که در طی آن جنین در رحم زن حامله دارای جنبش باشد. با این حال، تمایلی وجود دارد مبنی بر آنکه سقط جنین موخه خواهد بود، اگر پزشکان انجام سقط را جهت نجات زندگی مادر ضروری بدانند (ام اسچپ و ام اسچپ دوم، ۱۳۸۲: ۲۵۳).

با وجود این، فارغ از پیشینه حقوقی سقط جنین در ایالات متحده آمریکا باید اذعان نمود که دیوان عالی آمریکا در سال ۱۹۷۳ و در رای معروف *Roe v. Wade* به قانونمندی سقط جنین که تا آن برهه از زمان ممنوع بود، اهتمام نمود. در این ارتباط لازم به توضیح است که در آن سال دیوان عالی اقدام به بازنگری در مقررات ایالت تکزاس نمود که بر اساس آن سقط جنین ممنوع است مگر در جایی که جان مادر با تهدید مواجه باشد. مطابق با رای دیوان عالی، اختیار زن برای ختم دوران حاملگی مورد شناسایی قرار می‌گیرد. با وجود این، از آنجایی که این اختیار مانند هر حق و آزادی دیگری نباید مطلق تعریف شود، بنابراین محدودیتی بر اعمال آن وضع شد. بدین ترتیب، دیوان عالی اقدام به ترسیم چارچوبی برای سقط جنین با توجه به دوره‌های سه‌ماهه بارداری نمود. به این مناسبت، امکان سقط جنین در ماه‌های اول بارداری بالا و در ماه‌های آخر بارداری اندک مورد احتساب قرار گرفت (Lively, 2006: 217-218).

با این مراتب، قانونگذار ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۳ به تحدید آزادی سقط جنین که براساس رای سال ۱۹۷۳ محقق شده بود، پرداخت. در این مسیر، قانون ممنوعیت سقط جنین ناقص^۱ در سال ۲۰۰۳ با تصویب کنگره به مجموعه قوانین آمریکا اضافه شد. به این مناسبت، ماده ۱۵۳۱ از فصل ۷۴ عنوان هجدهم مجموعه قوانین آمریکا به این مهم اختصاص گرفت. البته باید توجه داشت که در این ماده از اصطلاح «سقط جنین با تولد ناقص»^۲ استفاده شده است که شکل

1. The Partial-Birth Abortion Ban Act of 2003.
2. partial-birth abortion.

خاصی از سقط جنین را تداعی می‌کند. مقصود از این شکل از سقط جنین آن است که جنین با تولد ناقص از واژن بیرون آورده شود (قسمتی از آن و نه همه آن) و سپس از بین برده شود. پزشکان برای این روش اصطلاحات گوناگونی را از جمله انقباض و استخراج^۱ و یا انقباض و تخلیه^۲ به کار می‌برند (Statsky, 2014 : 329). بنابراین، مقررۀ سال ۲۰۰۳ تنها آزادی شکلی از سقط جنین را دچار محدودیت نمود و نسبت به دیگر اشکال سقط جنین سکوت اختیار نمود. به هر تقدیر، این مصداق از سقط جنین طبق بند ۱ قسمت ب ماده ۱۵۳۱ ناظر بر آن قسم از سقط جنینی دانسته شده است که در آن عملیات سقط توسط فردی انجام می‌گیرد که:

الف - به صورت عمدی مبادرت به بیرون آوردن جنین زنده از مجرای واژن می‌نماید (تمام جنین را بیرون نمی‌آورد). البته در جایی که اول سر جنین از واژن بیرون می‌آید، باید تمام سر جنین در خارج از بدن مادر باشد، در مواردی که اول پاهای جنین یا باسن او بیرون آید، هر قسمتی از بدن جنین که بعد از ناف است، خارج از بدن مادر قرار گیرد؛ با هدف اجرای رفتاری علنی آن هم با اینکه مرتکب می‌داند مبادرت به کشتن جنین ناقص زنده می‌کند؛ یا

ب - اقدام به هر رفتار علنی دیگری به جز بیرون آوردن تمام جنین می‌کند که باعث می‌شود جنین ناقص زنده را بکشد.

در این موارد و طبق بند ۱ قسمت پ ماده ۱۵۳۱ مجموعه قوانین آمریکا، پدر جنین، پدر بزرگ و مادر بزرگ مادری جنین حسب مورد این حق را دارند که به خاطر سقط جنین با طرح دعوای حقوقی اقدام به مطالبۀ خسارت نمایند. به این شکل، در جایی که زن باردار کمتر از ۱۸ سال باشد، پدر بزرگ و مادر بزرگ مادری جنین و در سایر موارد پدر جنین مبادرت به طرح دعوای خسارت می‌کنند. البته در جایی که سقط جنین ناشی از اقدامات مجرمانه شاکی بوده و یا شاکی به سقط جنین راضی بوده باشد، امکان طرح دعوای حقوقی را ندارد.

-
1. Dilation and Extraction. (D&X).
 2. Dilation and Evacuation. (D&E).

به هر روی، در ماده ۱۵۳۱ از مجموعه قوانین آمریکا، ارتکاب سقط جنین زمانی که برای نجات جان مادران در صورتی که زندگی آنها در معرض یک اختلال جسمی، بیماری‌های جسمی یا آسیب‌های جسمی از جمله شرایط خطرناک جسمی به علت یا در نتیجه بارداری باشد، مجاز انگاشته شده است. در غیر این صورت، پزشکی که به نحو آگاهانه مبادرت به سقط جنین می‌نماید به جریمه نقدی و حبس کمتر از دو سال و یا هر دو مجازات محکوم می‌گردد. افزون بر سقط جنین، عنوان جنین‌کشی^۱ نیز در ایالات متحده آمریکا جایگاهی مستقل دارد. برای نمونه، در ایالت ایندیانا،^۲ هرگاه کسی با قصدی به جز به دنیا آوردن فرزند زنده و یا برداشتن جسد جنین مرده، عالمانه و یا عامدانه بارداری زن حامله‌ای را خاتمه دهد، مرتکب جنین‌کشی شده است. این رفتار در طبقه جنایات قرار داشته و منصرف از رفتار مبتنی بر سقط جنین است (Statsky, 2014 : 330).

در سطح فدرال نیز قانونگذار ایالت متحده آمریکا در سال ۲۰۰۴ و در مقام حمایت از جنین مبادرت به وضع قانون بزه‌دیدگان (متولد نشده) خشونت نمود.^۳ مقررره مذکور عنوان هجدهم از مجموعه قوانین آمریکا را مورد اصلاح قرار داد. به این مناسبت، فصل الف ۹۰ و ماده ۱۸۴۱ با عنوان حمایت از افراد متولد نشده وارد مجموعه قوانین ایالات متحده آمریکا شد. هدف از وضع این مقررره مطابق با آنچه در مقدمه قانون پیش گفته ذکر شده، حمایت از افراد متولد نشده در مقابل خشونت، قتل و سایر موارد اعلام شده است. در این زمینه لازم به ذکر است که حسب بند اول از قسمت الف ماده ۱۸۴۱ قانون مذکور، منظور از اصطلاح «کودک متولد نشده»،^۵ کودکی است که در مرحله جنینی و در رحم قرار داشته و هنوز به دنیا نیامده است. فارغ از هر نوع تردیدی،

1. Feticide.

2. Indiana.

3. The Unborn Victims of Violence Act. To get this act, refer to the following link: <https://www.congress.gov/108/plaws/publ212/PLAW-108publ212.pdf>.> (last visit :2017-07-28)

4. To access this law, refer the following link:

<https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/1841>.> (last visit:2017-07-28)

5. Un unborn child.

6. In utero. (Latin word)

نقطه عطف وضع این قانون را باید در آن دانست که جنین نیز به مثابه افراد جامعه به عنوان بزه دیده جرم^۱ مورد احتساب قرار گرفته است. در این مسیر و برحسب بند اول از قسمت الف ماده ۱۸۴۱ قانون مذکور، نقض مقررات مصرح که منجر به مرگ یا ایراد صدمه بدنی نسبت به افراد متولد نشده گردد به عنوان یک جرم مستقل مطمح نظر واقع شده است.

بر طبق جزء پ از بند ۲ از قسمت الف ماده یادشده، افرادی که به نحو عمدی شروع به کشتن و یا کشتن کودک متولد نشده‌ای می‌نمایند، به خاطر شروع به کشتن عمدی یا کشتن عمدی یک انسان طبق مواد ۱۱۱۱ (اعم از قتل با قصد قبلی)،^۲ ۱۱۱۲ (قتل بدون قصد قبلی اعم از ارادی و غیرارادی)^۳ و ۱۱۱۳ (شروع به قتل)^۴ مجموعه قوانین آمریکا مورد مجازات قرار می‌گیرند. مطابق با آنچه از نظر گذشت، در این خصوص تفاوتی وجود ندارد که جرم علیه یک انسان متولد شده صورت پذیرفته باشد یا علیه جنینی که در رحم مستقر بوده و هنوز متولد نشده است. در حقیقت، وصف بزه دیده جرم باعث نمی‌شود که مرتکب رفتار جنایی عنوان دیگری به خود بگیرد. ضمناً این نکته حائز اهمیت است که طبق قسمت پ از ماده ۱۸۴۱ مجموعه قوانین آمریکا، رفتار مرتکبان سقط جنین در مواردی که قانوناً مجاز است، منصرف از اعمال مقررات این مقررّه بوده و در نتیجه امکان اعمال تعقیب قانونی نسبت به اعمال این افراد وجود ندارد.

اقدام اخیری که در ایالات متحده آمریکا نسبت به سقط جنین عمدی صورت پذیرفته است، تصویب لایحه حمایت از کودکان متولد نشده قادر به تشخیص درد^۵ است. این لایحه اگرچه به ترتیب در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۵ از سوی مجلس نمایندگان^۶ به تصویب رسید، بنا به دلایلی نتوانست در مجلس سنا^۷ به تصویب برسد. لایحه مورد بحث دوباره در سال ۲۰۱۷ در مجلس

1. A victim of crime.
2. Murder.
3. Manslaughter.
4. Attempt to commit murder or manslaughter.
5. Pain-Capable Unborn Child Protection Act. As to see this act, refer to the following link: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/36>
6. House of Representatives.
7. Senate.

نمایندگان مطرح و به تصویب رسید و در مقطع کنونی نیز در انتظار تصویب و یا رد در مجلس سنا است. با نگاهی به این لایحه ملاحظه می‌گردد که مقررات آن، قانون جزای فدرال آمریکا را به این صورت اصلاح می‌نماید که انجام سقط یا شروع به انجام سقط در مواردی که سن جنین بیست هفته یا بیشتر باشد - نظر به اینکه که جنین قادر به درک درد است - به عنوان رفتار مجرمانه مورد احتساب قرار می‌گیرد. مجازات مرتکب جرمه نقدی یا حبس تا پنج سال و یا هر دو کیفر است. البته استثنائاتی در لایحه مذکور برای سقط جنین مورد تصریح قرار گرفته است. این استثنائات عبارتند از:

۱. در مواردی که برای نجات جان زن باردار لازم است؛

۲. زمانی که بارداری ناشی از تجاوز^۱ یا زنا^۲ با محارم^۳ است. پزشکی که طبق یک استثناء اقدام به انجام سقط جنین می‌کند، باید الزامات مشخص را رعایت کند.^۳

۲-۲-۴. جنین آزاری ناشی از غفلت یا قصور

با توجه به این موضوع که جنین آزاری ناشی از غفلت و یا قصور در ایالات متحده آمریکا جرم‌انگاری نشده است، در این قسمت چگونگی حمایت کیفری سیستم قانونی و قضایی فدرال و ایالتی آمریکا از این گونه از جنین آزاری بررسی می‌شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Rape.

2. Incest.

3. "The bill provides exceptions for an abortion: (1) that is necessary to save the life of the pregnant woman, or (2) when the pregnancy is the result of rape or incest. A physician who performs or attempts to perform an abortion under an exception must comply with specified requirements." To see the text of the bill, refer to the following link: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/36>

۴-۲-۱. تعقیب کیفری تحت عناوین مجرمانه مرتبط

به طور اجمالی، حمایت کیفری از جنین آزاری ناشی از غفلت یا قصور به خاطر فقدان چنین وصف مجرمانه‌ای، تحت عناوین بزهکارانه‌ای چون کودک آزاری ناشی از غفلت و دیگر عناوین مرتبط صورت می‌پذیرد.

در این زمینه این نکته حائز اهمیت است که نخستین واکنش جامعه ایالات متحده آمریکا نسبت به جنین آزاری ناشی از غفلت یا قصور در دهه هشتاد سده بیستم میلادی مطرح شد. در این دهه، به موازات ایجاد نگرانی‌هایی نسبت به آسیب‌رسانی به جنین در نتیجه استفاده از مواد مخدر غیر قانونی از جمله کراک، کوکائین و هروئین، تعقیب زنان باردار به اتهام ایراد آسیب به جنین یا جنین آزاری در چند ایالت مورد پیگیری قرار گرفت. این پیگرد بر مبنای عناوینی چون کودک آزاری، آزار کودک ناشی از غفلت و به مخاطره انداختن و عرضه نمودن مواد تحت کنترل - مواد مخدر و سایر موادی که توزیع و کاربرد آنها توسط دولت کنترل می‌گردد - به یک خردسال صورت می‌پذیرفت (Farr, 1995: 235-236). در حقیقت، در این دهه، در ایالات متحده آمریکا بالغ بر ۲۰۰ زن در بیش از ۳۰ ایالت مورد پیگرد مقامات تعقیب قرار گرفتند که بیانگر اراده برخورد با پدیده جنین آزاری است (Oaks, 2001: 172).

در حقیقت، مطابق با آنچه در قوانین ایالات متحده آمریکا ملاحظه می‌گردد، حمایت از جنین آنچنان که لازم است محقق نشده است. البته از این مهم نیز نباید گذشت که جنین به عنوان بزه‌دیده یک رفتار بزهکارانه در نظر گرفته شده است.

در حوزه مقررات ایالتی، ایالت کارولینای جنوبی^۱ به عنوان تنها ایالتی محسوب می‌گردد که در راستای حمایت از جنین، زنان بارداری را که مبادرت به سوءاستفاده از مواد مخدر می‌کنند به طور مستمر با تهدید تعقیب قانونی مواجه می‌سازد. در این زمینه در سال ۱۹۹۸ دادگاه عالی ایالت کارولینای جنوبی، زنی را که تست کوکائین نوزاد وی مثبت اعلام شده بود به جرم

1. Sout Carolina.

کودک‌آزاری محکوم نمود. سپس، دادگاه عالی فدرال آمریکا نیز درخواست تجدیدنظر محکوم علیه را رد کرد. همچنین در سال ۱۹۹۲ نیز پرونده‌ای در ایالت کارولینا مورد رسیدگی قرار گرفت که طی آن زنی به خاطر مصرف کراک در اثنای سه‌ماهه سوم بارداری و در نتیجه به دنیا آوردن فرزندی معتاد به کراکِ کوکائین، به جرم کودک‌آزاری ناشی از غفلت محکوم گشت. ایالت کارولینای جنوبی چنان در راستای مقابله با جنین‌آزاری پیش رفت که در یک بازه زمانی، برنامه‌ای توسط دانشگاه پزشکی ایالت مزبور ترسیم و عملیاتی شد که طی آن تمامی زنان باردار موظف شدند تا آزمایش مصرف مواد مخدر بدهند و نتیجه آن نیز در اختیار پلیس قرار می‌گرفت. به این ترتیب، در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش، زنان باردار دوره پیش‌رو داشتند: یا باید به فرآیند درمان می‌پرداختند و یا اینکه مورد تعقیب قرار می‌گرفتند. البته این راهبرد با توجه به حکم دادگاه عالی فدرال آمریکا به جهت نقض حقوق اساسی زنان دچار محدودیت شد. از این رو، پس از آن، آزمایش مزبور صرفاً در مورد آن دسته از زنانی به کار گرفته شد که مصرف مواد توسط ایشان معلوم بود (Marzilli, 2005: 105-106).

البته منصرف از ایالت کارولینای جنوبی، تعدادی دیگر از ایالات در راستای مقابله با جنین‌آزاری گام‌هایی برداشته‌اند. برای نمونه قاضی دادگاه واشنگتن زمانی که تست کوکائین زن بارداری که به جرم جعل محکوم شده بود مثبت اعلام شد، به زندانی نمودن وی تا زمان به دنیا آمدن فرزند او حکم داد. مقام قضایی موصوف دلیل این امر را صراحتاً حفظ سلامت جنین از آثار و تبعات ناشی از استعمال مواد مخدر اعلام نمود (Sherman, 1988: 1).

با این مراتب باید اذعان نمود که بیشتر ایالات در آمریکا قائل به محکومیت زنان باردار به خاطر استفاده شدید از الکل و یا مواد مخدر و در نتیجه ایجاد آسیب به جنین نیستند (Reid, 2015: 325).

با توجه به بررسی‌های صورت‌پذیرفته به نظر می‌رسد اگرچه عنوان جنین‌آزاری در مجموعه قوانین ایالات متحده آمریکا مورد تصریح قرار نگرفته است، این مهم باعث نشده است که دادگاه‌های ایالتی تحت عناوین دیگری از جمله کودک‌آزاری عمدی و ناشی از غفلت، به

مخاطره انداختن زندگی کودکان، قتل بدون قصد قبلی، استفاده از مواد مخدر، توزیع مواد مخدر به کودکان و غیره، رفتار مذکور را مورد پیگیری قرار ندهند (Steverson, 1993: 325).

۴-۲-۲-۲. الزام به اعلام گزارش مصرف الکل و مواد مخدر توسط زنان باردار

الزام به اعلام گزارش مصرف الکل و مواد مخدر توسط زنان باردار در شمار راهبردهای مناسبی است که در راستای جلوگیری از جنین آزاری و البته حمایت کیفری از سلامت جنین مطمح نظر مسئولان و سیاستگذاران تقنینی بیشتر ایالت‌های آمریکا قرار گرفته است. در این زمینه، پزشکان موظف شده‌اند تا با ارائه خود گزارشی و یا آزمایش سم‌شناسی، مقامات ذی‌ربط را نسبت به وضعیت بیماران خود - زنان بارداری - که مبادرت به استفاده از الکل و یا مواد مخدر می‌نمایند مستحضر سازند (McCoy & Keen, 2013: 198). راهکار پیش‌گفته از آن جهت سنجیده قلمداد می‌گردد که به موازات ایجاد بستر لازم برای تعقیب کیفری مرتکبان جنین آزاری ناشی از غفلت یا قصور، پیشگیری از ورود آسیب بیشتر به جنین را نیز فراهم می‌کند.

نتیجه؛

با لحاظ مطالعاتی که در این پژوهش صورت پذیرفت استنباط می‌گردد که حمایت تقنینی از سلامت جنین در نظام حقوقی ایران و ایالات متحده آمریکا به طور مناسبی مد نظر قرار نگرفته است و جملگی این نظام‌ها کم و بیش با نارسایی‌های مهمی در این عرصه مواجه هستند. از این رو، اگرچه در ایالات متحده آمریکا در قبال جنین آزاری اعم از جنین آزاری عمدی و یا ناشی از قصور و یا غفلت اقدامات سنجیده‌ای در سطح فدرال و ایالات دنبال شده است، در مورد سقط جنین به ویژه در ماه‌های اول بارداری، حمایت شایسته‌ای از سوی کنشگران تقنینی آمریکا دنبال نشده است. البته همان طور که گفته شد، در سال ۲۰۰۳ اقدام مطلوبی در جهت تحدید آزادی سقط جنین از سوی کنگره عملیاتی شد که این موضوع در این باره نشان از تعدیل رویه نظام

حقوقی آمریکا از سال ۱۹۷۳ به این سو قلمداد می‌گردد. با این همه، فارغ از سقط جنین، مقررات مناسبی در جهت مقابله با خشونت علیه جنین و همچنین آن دسته از رفتارهای خطرناک و مهلکی که فرد حامل جنین در اثنای دوران بارداری انجام می‌دهد، پیش‌بینی شده است. بی‌شک مهمترین اقدامات قانونگذار ایالات متحده آمریکا، حمایت کیفری از جنین به عنوان کودکان متولد نشده و لحاظ نمودن جنین به عنوان بزه‌دیده رفتار مجرمانه است که نشان از اهتمام به سلامت جنین به عنوان یک انسان زنده مانند همه افراد جامعه است. در این راستا است که در مقررات برخی ایالات از جمله ایالت کارولینای جنوبی، زنان باردار به خاطر ایجاد رفتارهای خطرناک نسبت به سلامت جنین از جمله استعمال مواد مخدر و مصرف شدید الکل تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و حتی متحمل مجازات می‌شوند. در حقیقت، اگرچه آمریکا با جرم‌انگاری جنین‌آزاری ناشی از غفلت و یا قصور فاصله اندکی دارد، این مهم باعث نشده است که به صورت روشمند، نظام قضایی برخی ایالات مانند ایالت پیش‌گفته تحت عناوین مجرمانه دیگری نظیر کودک‌آزاری ناشی از غفلت و غیره به مبارزه با این سنخ از رفتارها مبادرت نورزند. البته ناگفته نماند که گاه دادگاه عالی فدرال نیز بر این آراء مهر تأیید زده است.

با این همه، وضعیت نظام حقوقی ایران نسبت به جنین‌آزاری در مقایسه با راهبرد ایالات متحده آمریکا در این حوزه، مطلوب ارزیابی نمی‌شود. در واقع، اگرچه در قوانین مجازات اسلامی و تعزیرات با تأسی از آموزه‌های فقهی، جرم‌انگاری‌های متعددی در قبال سقط جنین و یا اعمال خشونت نسبت به اعضاء و جوارح وی مقرر شده است، در حوزه سایر رفتارهای منتج به آزار و اذیت جنین، تدبیر درخور دیده نمی‌شود. به این ترتیب، جنین‌آزاری ناشی از غفلت و یا قصور سهمی از حمایت کیفری ملی را به خود اختصاص نداده است و این در شمار نارسایی‌های عمده نظام کیفری ایران در مواجهه با جنین‌آزاری به حساب می‌آید. همچنین، به طور کلی این نکته شایان توجه است که سیاست کیفری ایران برخلاف ایالات متحده آمریکا، در حوزه رفتارهای عمدی آسیب‌رسان به جنین اعم از قتل و مادون قتل در مقایسه با دیگر افراد جامعه، از حالت ارفاقی و تخفیفی برخوردار است. با این حال، نباید اقدام قانونگذار در ترسیم تبصره ذیل ماده

۳۰۶ قانون مجازات اسلامی را که گامی سنجیده در راستای حمایت از جنین محسوب می‌گردد، نادیده گرفت. به هر روی، لازم است تا مسئولان و سیاستگذاران تقنینی جمهوری اسلامی ایران با ترسیم عنوان جنین آزاری و البته رفتارهایی که در این حوزه موجبات ایراد آسیب به سلامت جنین را فراهم می‌آورند، حمایت کیفری متناسب و سنجیده‌ای را نسبت به سلامت جنین وضع و اجراء کنند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

الف. فارسی

- آنچه خشونت بر سر مادر باردار و جنین می آورد (۱۳۹۲/۴/۵)؛ پایگاه خبری دانشجویان ایران (ایسنا).
- ام اسچب، جان و ام اسچب دوم، جان. (۱۳۸۳). حقوق جزای آمریکا، چاپ اول، تهران، مؤسسه فرهنگی انتشاراتی نگاه بینه.
- باهری، بنفشه؛ ضیایی، مرجان و ضیغمی محمدی، شراره. (۱۳۹۱). بررسی فراوانی خشونت خانگی در زنان با پیامدهای نامطلوب بارداری (۱۳۸۶-۱۳۸۷)، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، شماره ۱.
- برک، بونی. (۱۳۸۹). آمادگی جسمانی دوران بارداری و سلامت مادر، ترجمه مریم عبداللهی، چاپ اول، تهران، نشر علم و حرکت.
- بیرج، ویلیام. (۱۳۸۳). آبیستی و زایمان، چاپ سوم، تهران، مؤسسه انتشارات تلاش.
- سادلر، تامس. (۱۳۸۶). جنین شناسی پزشکی لانگمن، ترجمه فرید ابوالحسنی و غلامرضا حسن زاده، چاپ سوم، تهران، انتشارات ارجمند.
- فروزانی، مینو. (۱۳۷۱). تغذیه در دوران بارداری، شیردهی، شیرخواهی و کودکی، چاپ اول، قم، انتشارات چهر.
- فروغی، شعاع. (۱۳۸۵). ۹ ماه انتظار آبیستی و مراقبت های قبل و بعد از زایمان، چاپ چهل و پنجم، انتشارات مولوی.
- گنت، کانینگهم؛ لونو، گیلسترپ و هوس، ونسترم. (۱۳۸۰). بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه حمید جزایری، چاپ اول، تهران، انتشارات سماط.
- معین، محمد. (۱۳۸۶). فرهنگ فارسی، کتاب راه نو، جلد اول، چاپ چهارم، تهران، انتشارات آدنا.

- Baer, J. A. (2002). *Historical and Multicultural Encyclopedia of Women's Reproductive Rights in the United States*, Greenwood Press.
- Condon, John T. (1986). "The Spectrum of Fetal Abuse in Pregnant Women". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(9): 509-516.
- Creasy, R. K., et al. (2013). *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice*, Elsevier Saunders.
- Farr, K. A. (1995). "Fetal Abuse and the Criminalization of Behavior During Pregnancy". *NCCD news* 41(2): 235-245.
- <https://www.congress.gov/108/plaws/publ212/PLAW-108publ212.pdf>.>(Last visited: 2017-07-28).
- <https://www.law.cornell.edu/uscode>. (Last visited:2017-07-28).
- Hutson, J. (2006). "A prenatal perspective on the cost of substance abuse in Canada". *JFAS Int* 4(e9): 1-4.
- Illuminati, C. (2015). *The New Dad Dictionary: Everything He Really Needs to Know--From A to Z*, Adams Media.
- Kent, L., et al. (1997). "Fetal abuse". *Child Abuse & Neglect* 21(2): 181-186.
- Knox, D. and C. Schacht (2015). *Choices in Relationships: An Introduction to Marriage and the Family*, Cengage Learning.
- Lively, D. E. and R. L. Weaver (2006). *Contemporary Supreme Court Cases: Landmark Decisions Since Roe V. Wade*, Greenwood Press.
- Martin, E. A. (2004). *A dictionary of law*, OUP Oxford.
- Marzilli, A. (2005). *Fetal Rights*, Facts On File, Incorporated.
- McCoy, M. L. and S. M. Keen (2013). *Child Abuse and Neglect*, Second Edition, Taylor & Francis.
- Oaks, L. (2001). *Smoking and Pregnancy: The Politics of Fetal Protection*, Rutgers University Press.
- Reid, S. T. (2015). *Crime and Criminology*, Wolters Kluwer Law & Business.

- Sherman, R. (1988). "Keeping baby safe from mom". National Law Journal 11(4): 1-24.
- Statsky, W. P. (2014). *Family Law: The Essentials*, Cengage Learning.
- Steverson, J. W. (1993). "Stopping fetal abuse with no-pregnancy and drug treatment probation conditions". Santa Clara L. Rev. 34: 295.



Comparative Study of Fetal Abuse in the Criminal System of Iran and the United States

Seyyed Mostafa Meshkat¹ Sohrab Salahi²

(Received: 27/ 8/ 2017 - Accepted: 27/ 11/ 2017)

Abstract

Today and with the advancement of medical science, the issue of protecting the health of the fetus has become more and more of a concern for actors in the field of health and legislation. On this occasion, fetal abuse is not limited to physical violence that causes abortion or damage to their members. Rather, it includes many of the risk behaviours by which a pregnant woman during pregnancy can cause death, fetal illnesses, and fetal disorders. In this regard, the United States, along with the relative ban on abortion, has provided suitable criminal protection against other abuse to the fetus, also known as the Protection of Unborn Children. In addition to the federal area, this issue has been further taken into account in some states like South Carolina. In this regard, the national criminal justice system has failed to pay attention to the fetal negligence or failure although it has provided a supportive approach to violence against the fetus. Therefore, this study aims to provide a supportive strategy by analysing and comparing the fetal abuse status in the criminal system of the United States and Iran.

Keywords: Fetus, Fetal Abuse, Pregnancy, Negligence, Failure.

1. PhD. Student in Criminal Law and Criminology, Azad University of Gheshm, Gheshm (Corresponding author): mustafameshkat@yahoo.com

2. Assistant Professor in Criminal Law and Criminology, Imam Hussein University, Tehran.