

## بررسی تطبیقی جرم سقط جنین در ایران و انگلستان

(تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۵/۰۲، تاریخ تصویب ۱۳۹۸/۰۹/۲۰)

امین امیریان فارسانی<sup>۱</sup>

دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی، مدرس دانشگاه آزاد شهرکرد

مریم گودرزی

دانشجوی کارشناسی ارشد جزا و جرم شناسی دانشگاه آزاد شهرکرد

### چکیده

سالیانه زندگی و سلامت میلیون ها انسان به علت پایان بخشیدن به حاملگی های ناخواسته در معرض خطر جدی قرار می گیرد. وقوع میزان چشمگیر سق طهای القایی و غیربهداشتی در سراسر جهان و به ویژه در جوامع در حال توسعه و منجر شدن بسیاری از این سقطها به مرگ و میر مادران در سنین باروری، برجای گذاردن صدها هزار ناتوانی جسمی و جنسی، گزارش بالاترین آمار و ارقام سقط های غیرایمن از جوامع در حال توسعه ب ه ویژه جوامعی با منع و محدودیت قانونی بیشتر، از مشکلات عمده سلامت باروری زنان است که ضرورت بررسی جامع ابعاد مختلف سقط جنین را در جوامع مختلف و از جمله ایران(سالیانه با حداقل ۸۰۰۰۰سقط) آشکار می سازد. هدف از این مطالعه آشنائی با معضل سقط جنین در جامعه است که ممنوعیت های موجود شرعی، قانونی و فرهنگی موجب افزایش میزان سقط جنین به صورت سقط های القایی و غیربهداشتی گردیده است. بررسی علل این افزایش و به دنبال آن آگاه سازی جامعه نسبت به ابعاد متنوع معضلات سقط های غیربهداشتی از اهداف این تحقیق است، تا از یکسو با آشنا سازی صاحب نظران و قانون گذاران با وضعیت موجود

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول



کشور و جهان، زمینه تغییر نگرش فراهم گردد و از سوی دیگر زمینه رفع معضلات و جلوگیری از روند افزایش میزان سق‌طهای غیربهداشتی، با بکارگیری آموزش‌های لازم و قانونمند کردن سقط در موارد ممکن فراهم گردد. حمایت از جنین از دیرباز در جوامع بشری، مطرح بوده و در همین راستا، قانون‌گذار جمهوری اسلامی ایران با الهام از رهنمودهای فقه اسلامی، جنین انسان را موجودی دارای شخصیت انسانی و قابل تکریم و حمایت می‌داند که مانند سایر انسان‌ها دارای حقوقی از جمله حق حیات و سلامت است. بنا بر نظر مشهور فقها، سقط جنین بعد از دمیدن روح - چهار و نیم ماهگی - حرام و نامشروع می‌باشد. اما این رأی در میان فقها مخالفانی دارد که برخی با تمسک به قاعده لاجرح، ضرورت و اضطرار، تراحم یا اصل تخیر، فتوا به جایز بودن سقط جنین را مجاز دانسته‌اند؛ اما با جواز بی‌قید و شرط آن مخالفت نموده‌اند. طرح گسترده دیدگاه صاحب‌نظران و اندیشمندان طرفدار جواز بی‌قید و شرط سقط جنین، بسیاری از دولت‌ها را در نیمه دوم قرن بیستم تحت تأثیر قرار داد که این امر، موجب شده است همه ساله، میلیون‌ها جنین به طور قانونی از بین بروند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

**واژگان کلیدی:** جرم، سقط جنین، حقوق موضوعه، ایران، انگلستان



## بخش اول: کلیات

حق حیات به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر قلمداد می‌شود که مبنای برخورداری از سایر حقوق است. حقوق بین الملل بشر، حق حیات را از بدو تولد به رسمیت می‌شناسد و نهادهای حقوق بشری بین المللی و منطقه ای در رویه خود صراحتاً اذعان می‌کنند که در وهله نخست، تمامی حمایت‌های پیش از زایمان باید با لحاظ کردن حقوق بشر زنان از جمله حق سلامت، حق بر بدن و حق حریم خصوصی آنان صورت پذیرد و توجه به حفظ حیات جنین قبل از تولد، در مرحله بعد قرار می‌گیرد. از دیدگاه بسیاری از فعالان حقوق زنان، در چند دهه اخیر در عرصه بین المللی، رویکردی در حال شکل‌گیری و تقویت است که تمایل دارد حق حیات را به قبل از تولد نیز تسری دهد و این امر می‌تواند به منزله تهدیدی برای حقوق بشر زنان قلمداد شود. از دیدگاه آنان، این تلاش‌ها عمدتاً ریشه در باورها و اعتقادات ایدئولوژیک و مذهبی دارد و نتیجه‌گیریناپذیر این گرایش‌ها، نادیده گرفتن حقوق بشر زنان از جمله حق بر بدن و برخورداری از تمامیت جسمانی، حق سلامت و حق بهره‌مندی از خدمات پزشکی و سلامت مربوط به زایمان و پیش از آن، حق کرامت، حق برخورداری از استقلال و تساوی است. از منظر فعالان عرصه حقوق بشر در غرب، در رویکردی که درصدد به رسمیت شناختن حق حیات برای جنین قبل از تولد است، یک نکته حائز اهمیت وجود دارد و آن عبارتست از اینکه برای جنین حقوقی (از جمله حق حیات) بالاتر از و یا مساوی با حقوق زنان در نظر گرفته می‌شود. یکی دیگر از نتایج عملی ناشی از به رسمیت شناختن حق حیات جنین قبل از تولد، نادیده گرفته شدن حق زنان در اتخاذ تصمیمات مستقل در ارتباط با بارداری و نیز وضعیت جسمانی خود و به عبارت دیگر، نقض حق زنان بر بدن است. جرم سقط جنین از جمله جرائم مخصوص زنان می‌باشد. امروزه گریبانگیر تمامی کشورهای دنیا به خصوص کشورهای پرجمعیت شده است. بازتاب این معضل اجتماعی نیز تاثیر گذار بر دیدگاه‌های حقوقدانان و جرم‌شناسان بوده است. به دلیل اینکه دیگر قوانین راجع به سقط جنین، با وجود



مسائل جدید اعم از مسائل پزشکی و مسائل اجتماعی و اقتصادی و نظایر آن با عرف و اخلاق عمومی جوامع مطابق نبوده و این مهم حقوقدانان را برانگیخته تا در تنظیم قوانین، مسائل و مشکلات را مد نظر قرار دهند که امروزه ما شاهد دگرگونی و تحول در قوانین راجع به سقط جنین به خصوص در کشورهای اروپایی هستیم. باید گفت از طریق مجازات نمی توان در جهت جلوگیری یا کاهش این جرم اقدام موثری انجام داد، چرا که این عمل، اکثراً با رضایت اولیای قانونی جنین، توسط پزشک و یا افراد دیگری بصورت کاملاً مخفیانه صورت می پذیرد، در نتیجه هیچگاه کشف نمی شود. ادیان مختلف نیز سقط جنین را بجزدر موارد استثنائی ممنوع اعلام کردند. این اعتقادات مذهبی قوانین و مقررات را تحت تاثیر قرار داد و به همین دلیل قانونگذاران کشورهای مختلف سقط جنین را ممنوع و برای آن مجازات تعیین کردند. در آیین زرتشتی سقط جنین گناهی بس عظیم تلقی می شد و برای زنی که مبادرت به این عمل می کرد، عقوبت سختی در نظر می گرفتند. دین مسیحیت ابتدا سقط جنین را بنحوی تعریف می کرد که شامل مواردی که هنوز روح در در نطفه دمیده نشده است نمی شد. سنت آگوستین معتقد دمیده شدن روح و حرکت در پسرها چهل روز بعد از انعقاد نطفه و در دخترها هشتاد روز بعد از انعقاد صورت می گرفت. اکثر فلاسفه یونان قدیم سقط جنین را در شرایطی مجاز می دانستند. مثلاً سقراط سقط را با میل مادر جایز می دانسته و ارسطو در صورتی که مادر اولاد زیادی آنرا تجویز می کرده است، اما بقراط در قسم نامه معروفش از سقط جنین به عنوان عملی ناپسند یاد کرده و آنرا به دلیل صدماتی که به زنان وارد می کرد، ممنوع اعلام کرده است.

الف) در کشورهای توسعه یافته، سقط جنین در مواقعی که خود خواسته باشد، مطابق با قوانین علمی، از جمله امن ترین روش‌ها در پزشکی است. با این حال سقط جنین ناسالم (که توسط فرد، بدون آموزش مناسب و یا خارج از محیط‌های پزشکی انجام می‌شود) سالانه حدود ۷۰ هزار مرگ مادر و ۵ میلیون معلول، در سطح جهان به جا می‌گذارد. سالانه حدود ۴۲ میلیون



سقط جنین انجام می‌شود که تخمین زده شده است که ۲۰ میلیون از آنها به شکلی ناسالم انجام شده است. چهل درصد زنان حامله جهان از داشتن امکانات درمانی و حق انتخاب برای سقط جنین محروم هستند. سقط جنین عمدی (خواسته) دارای سابقه تاریخی طولانی است و توسط روش‌های مختلفی چون سقط‌کننده‌های گیاهی، استفاده از ابزار تیز، آسیب جسمانی، و دیگر روش‌های سنتی انجام می‌شده است. علم پزشکی معاصر با بهره‌گیری از داروها و روش‌های جراحی، سقط جنین را راحت کرده است. قانونی بودن، همه‌گیر بودن، وضعیت فرهنگی، و وضعیت مذهبی در نوع نگاه به سقط جنین، تفاوت قابل ملاحظه‌ای ایجاد می‌کند. در بسیاری از نقاط جهان، بحث‌های جنجالی بر سر قانونی و اخلاقی بودن، سقط جنین وجود دارد. از آنجایی که دسترسی به آموزش و خدمات تنظیم خانواده برای پیشگیری از بارداری در سراسر جهان، در حال افزایش است، سقط جنین به طور گسترده‌ای در حال کاهش است.

ب) سقط جنین از منظر رهیافت‌های اخلاقی: درستی یا نادرستی سقط جنین در طول تاریخ غالباً در مباحث اخلاقی جا داشته و فیلسوفان اخلاق کوشیده‌اند با ارجاع به تئوری‌های اخلاقی این مسئله را حل کنند؛ مسئله‌ای که با عواطف و وجدان و باورهای دینی پیوند خورده است و به سادگی نمی‌توان درباره آن داوری کرد. با آن که این مبحث بیش از همه مباحث اخلاقی مورد توجه فیلسوفان اخلاق قرار گرفته، کمتر در باره حکم اخلاقی آن اتفاق نظر حاصل شده است. بیش از دو هزار سال است که این مسئله در قلب مسائل اخلاقی در سنت دینی و فلسفی غرب بوده است.<sup>۱</sup> تا سال ۱۹۶۷ (۱۳۴۶ش) این عمل تنها در دانمارک و سوئیس مجاز شناخته می‌شد و در دیگر کشورها ممنوع بود. این ممنوعیت عمدتاً مستند به ملاحظات اخلاقی بود. تا دهه شصت میلادی در همه ایالات متحده آمریکا سقط جنین غیر قانونی و در نتیجه غیر اخلاقی شناخته می‌شد، لیکن در این دهه تلاش‌هایی به سود قانونی شناختن سقط جنین برداشته

<sup>1</sup> . Contemporary Moral Problems, ed. by James E. White, New York, West Publishing Company, 7991, p. 951.



شد و پاره‌ای اصلاحات در این قانون سخت به وجود آمد. برای نخستین بار در ۱۹۷۳ (۱۳۵۲ ش) دادگاه عالی آمریکا در قضیه رو بر ضد وید ممنوعیت سقط جنین را ناقص حقوق مصرح در قانون اساسی دانست و آن را مجاز شناخت.<sup>۱</sup> این حکم قوانین ضد سقط جنین را که در همه ایالات متحده وجود داشت به چالش گرفت و آن‌ها را ملغی ساخت. ماجرای پرونده «رو» از این قرار بود که زنی باردار برضد قانون جزایی ایالت تگزاس (که سقط جنین را - جز در مواردی که جان مادر در خطر است غیر قانونی می‌شمرد و مرتکب آن را به دو تا پنج سال زندان محکوم می‌ساخت) به دیوان عالی ایالات متحده شکایت کرد و دیوان نیز این قانون را ملغی دانسته، سقط جنین زیر شش ماهه را در اوضاع عادی و به درخواست مادر قانونی قلمداد کرد. این حکم که به سود مدافعان سقط جنین بود، مخالفان این عمل را ساکت نساخت و آنان به فعالیت‌های خود در سطوح مختلف ادامه دادند و این مسئله را به یکی از چالش‌های جدی و اساسی اخلاق کاربردی تبدیل کردند. برآیند این اختلاف نظرها پدید آمدن رهیافت‌های گوناگون و ناهمخوانی در این زمینه از جنبه‌های مختلفی چون جنبه حقوقی، اخلاقی و پزشکی شد. از جنبه اخلاقی شاهد طیفی هستیم که یک سر آن مخالفت کامل با سقط جنین به هر قیمتی است و یک سر آن آزادی این عمل به هر دلیل و بهانه‌ای است. در مجموع می‌توان چهار رهیافت اخلاقی را در برابر سقط جنین مشخص کرد:

۱. رهیافت محافظه کارانه

۲. آزادی خواهانه

۳. میانه روانه

۴. فمینیستی

1. Abortion, Mark Tushnet, New York, Facts On File Ink. 6991, p.1.



قبل از پرداختن به این رهیافت‌ها لازم است، مجدداً نگاهی به تعریف سقط جنین داشته باشیم، چرا که ارائه تعریفی روشن مانع پاره‌ای بدفهمی‌ها می‌شود. غالباً سقط جنین را "پایان دادن عامدانه به بارداری پیش از تولد نوزاد" معرفی می‌کنند، به این معنا که در سقط جنین با چند مؤلفه روبه‌رو هستیم: یکی بارداری، دیگری جلوگیری از ادامه طبیعی زندگی جنین درون رحم. بدین ترتیب، پیشگیری، از مقوله سقط جنین نیست. نکته دیگر آن که هدف از سقط جنین، تنها مانع شدن از ادامه بارداری است، نه کشتن جنین. اما چون عملاً در وضع فعلی این کار آن هم در ماه‌های اول بارداری به مرگ جنین می‌انجامد، معمولاً به این جنبه نیز در تعریف‌هایی که از سقط جنین می‌شود اشاره می‌گردد. برای مثال دائرةالمعارف اخلاقی بکر سقط جنین یا ابورشن (Abortion) را این گونه تعریف می‌کند:

«پایان دادن عامدانه به حیات جنین درون رحم، پس از بارداری و پیش از تولد.»<sup>۱</sup>

از این رو سقط جنین عملاً در اوضاع فعلی با مرگ جنین همراه است، گویی در این کار کسی عمداً در صدد کشتن جنین است. در جای دیگر پس از تعریف این عمل آمده است:

«سقط جنین، به زبان حقوقی، گونه‌ای تعدی به جنین و اقدام برای سلب حیات آن به شمار می‌رود.»<sup>۲</sup>

حال پردازیم به رهیافت‌های چهارگانه در باره این عمل.

#### ۱. رهیافت محافظه کارانه

رهیافت عمدۀ به مسئله سقط جنین در غرب کاملاً روشن و مشخص است. این راهکار که تا اواخر دهه پنجاه، رهیافت مسلط به شمار می‌رفت مورد حمایت کلیسا و آموزه‌های دینی

<sup>۱</sup>. Encyclopedia of Ethics, Lawrence C. Becker, Chicago, St James Press, 2991, V.1, p.2.

<sup>۲</sup>. معجم المصطلحات الفقہیة والقانونیة، جرجس جرجس، بیروت، الشركة العالمیة للكتاب، ۱۹۹۶، ص ۲۲.



مسیحی قرار داشت. از این نگرش سقط جنین چیزی نیست جز کشتن انسانی بیگناه و کشتن بیگناهان عملی است کاملاً غیراخلاقی و ناپذیرفتنی. جنین هیچ تفاوتی با انسان کامل ندارد. هر حقی را که برای مادر قائل شویم، همسنگ آن را باید برای جنین حتی جنین یکروزه - قائل باشیم. در نتیجه هر حکمی که در باب کشتن یک انسان کامل و بیگناه داریم، باید همان را به جنین تسری داد. پاپ پیوس دوازدهم این دیدگاه را به خوبی چنین تقریر می‌کند:

نوزاد در آغوش مادر، حق زیستن خود را مستقیماً از خداوند دریافت می‌دارد... کودک، در حالی که هنوز زاده نشده، یک انسان است، به همان میزان و به همان دلیلی که مادر انسان است. گفتنی است که حق حیات جنین از این منظر در همه مراحل رشد و نمو یکسان است و جنین یک‌ماهه همان قدر حق حیات دارد که جنین هشت‌ماهه.

پاپ در همین سخنرانی ما را از تن دادن به هر گونه مرجعیتی انسانی یا شاخصی علمی که نتیجه‌اش فروکاستن ارزش جنین و آن را کمتر از انسان کامل دیدن است، باز می‌دارد. مادر ترزا نیز در سخنرانی دریافت جایزه نوبل صلح خود در ۱۹۷۹ (۱۳۵۸ ش) بر این دیدگاه تأکید می‌کند و پیامد بی‌توجهی به آن را این گونه بیان می‌دارد:

بزرگ‌ترین ویرانگر صلح، سقط جنین است، زیرا اگر مادری بتواند فرزند خود را بکشد، دیگر چه چیزی مرا از کشتن شما و شما را از کشتن من باز می‌دارد؟ دیگر چیزی نمی‌ماند.

پاپ ژان پل دوم به مناسبت‌های مختلف از جمله در بیانیه معروف "انجیل حیات" به شدت بر این موضع پای می‌فشارد که حیات انسانی، هدیه‌ای است الهی و هیچ کس حق سلب آن را ندارد. این حیات در جنین یک‌روزه همان قدر وجود دارد که در انسان کامل. از سوی دیگر انسان بر صورت خداوند آفریده شده و تقدس وی ناشی از همین خاستگاه و مبدأ است.





البته مدافعان این دیدگاه سقط جنین را در موردی که جان مادر به شدت به خطر افتاده باشد و راهی برای نجات او جز این عمل نباشد مجاز می‌دارند، برای مثال می‌توان جنین بیرون رحمی را سقط کرد تا جان مادر نجات یابد، لیکن این استثنا به نظر نمی‌رسد که چندان توجیهی داشته باشد، چرا که اگر جان جنین و مادر همسنگ و همعرض باشند، هیچ ترجیحی در میان نیست که ما را در نجات مادر و کشتن جنین مجاز دارد، مگر آن که گفته شود جنین انسانی است بالقوه و مادر شخصیتی است بالفعل. اما همین که این سخن را به زبان آوردیم، پذیرفته‌ایم که حداقل از یک جهت مادر بر فرزند مقدم است و همین معیاری است که بر اساس آن می‌توان دست به ترجیحات دیگری زد و در نتیجه حق حیات را از جنین گرفت. از این رو کسانی بوده‌اند که با توجه به حق حیات جنین هرگونه اقدامی برای نجات جان مادر را که منجر به سقط جنین شود غیر اخلاقی شمرده‌اند. این کسان هم در سنت مسیحی بوده‌اند و هم میان مسلمانان. برای مثال میان فقهای حنفی مذهب، «ابن نجیم» حالتی را به این شکل تصویر می‌کند و حکم آن را بیان می‌نماید:

«زنی باردار جنینش در رحمش گیر کرده و راه را بسته است و اگر قطعه قطعه نشود، بیم مرگ مادر می‌رود، در این حال اگر جنین مرده باشد، این کار اشکالی ندارد و اگر زنده باشد، این کار جایز نیست، چرا که احیای انسانی از طریق کشتن دیگری در شرع وارد نشده است.»<sup>۱</sup> یکی دیگر از فقها به نام ابن عابدین - فقیه بزرگ مالکی مذهب در توضیح این سخن می‌گوید:

«اگر جنین زنده باشد و به سبب ادامه حمل آن ترسان باشیم، سقط آن جایز نیست، چرا که مرگ مادر امری است موهوم، پس جایز نیست کشتن انسانی برای امری موهوم.»

<sup>۱</sup> مجله الشریعة، سال ۶، ش ۱۳، ۱۴۰۹ق. مقاله احکام اجهاز الحمل، نوشته محمد نعیم یاسین، ص ۲۴۸.



در این جا مجالی برای چند و چون در این سخن نیست، اما در ادامه به پاره‌ای نکات اشاره خواهد شد. البته این جریان ضعیفی است که چنین باوری دارد، حال آن که غالب کسانی که بر حق مطلق حیات جنین تأکید می‌کنند، در مواردی خاص سقط جنین را مجاز می‌دارند. با این همه برای کسانی که می‌خواهند جان جنین را به قیمت جان مادر نیز حفظ کنند راه باز است و آنان می‌توانند از این مبنا استفاده کنند.

حال ببینیم که استدلال اخلاقی این دیدگاه چیست. استدلال این رهیافت بر یک قیاس منطقی استوار است. آنان چنین استدلال می‌کنند:

مقدمه اول: جنین، انسانی است بیگناه.

مقدمه دوم: کشتن انسان بیگناه خطا است.

نتیجه: پس کشتن جنین خطا است.

این استدلال کاملاً روشن است و بسیاری کسان را قانع ساخته است. اگر ما هر دو مقدمه را بپذیریم، ناگزیر از پذیرش نتیجه هستیم. اما آیا این دو مقدمه پذیرفتنی است؟ مدافعان سقط جنین کوشیده‌اند هر یک از طریق صحیح این مقدمات را به دیده تردید بنگرند و بدین ترتیب از قبول نتیجه تن بزنند.

۲. رهیافت آزادی‌خواهانه

در برابر رهیافت محافظه‌کارانه، کسانی قرار دارند که خود را مدافع حق انتخاب (-Pro choice) می‌نامند. اینان از منظری کاملاً آزادی‌خواهانه به مسئله سقط جنین می‌نگرند و هیچ دلیلی برای غیر اخلاقی بودن این عمل نمی‌بینند. از این نگرش زن آزاد است که در هر زمانی و به هر دلیلی دست به سقط جنین بزند و هیچ قانونی نباید مانع چنین اقدامی شود. برای مثال اگر زنی در پی سفری طولانی باشد و متوجه شود که باردار است و با این وضع ناگزیر است سفر



خود را به تعویق افکند، می‌تواند دست به سقط جنین بزند، حتی اگر جنین او هشت ماهه باشد. لازم نیست پای جان مادر در میان باشد، تا سقط را مجاز بشماریم، بلکه کافی است که زن باردار تصمیم به این کار بگیرد. اما این کسان با جایگاه اخلاقی این مسئله چه می‌کنند؟ کافی است که یکی از مقدمات استدلال گذشته نقض شود تا بتوان آن را ابطال کرد. آنان به سادگی مقدمه اول استدلال رهیافت نخستین را انکار می‌کنند. در استدلال فوق دیدیم که جنین، انسان قلمداد شد. اما واقعاً جنین انسان است؟ مهم‌ترین نکته در باره اخلاقی بودن یا نبودن سقط جنین پاسخی است که به این پرسش داده می‌شود. اگر برای مثال جنین را غده یا بافتی زائد بدانیم، بی‌شک هیچ کس در باره مجاز بودن سقط جنین تردیدی نخواهد داشت و آن را عملی پیش پا افتاده خواهد دانست، لیکن اگر جنین انسان باشد، آن‌گاه با قتل نفس روبه‌رو خواهیم بود. دیدگاه سنتی در این باب آن است که جنین را انسان به شمار آورد. دیوان عالی آمریکا در قضیه "رو" اعلام داشت گرچه جنین به معنای عرفی و طبق فهم متعارف، انسان به حساب می‌آید، اما به لحاظ حقوقی انسان قلمداد نمی‌گردد و از حقوق انسانی کامل برخوردار نیست. اما باید این پیش‌فرض را اثبات کرد. ظاهراً رهیافت محافظه‌کارانه نیازی به اثبات مقدمه اول ندارد، چرا که این دیدگاه تقریباً با فهم عرفی سازگار است و با احساسات نوع‌دوستانه ما هماهنگ، از این رو بار اثبات بر دوش رهیافت آزادی خواهانه می‌افتد. ممکن است کسی بگوید، هر چند جنین انسان بالفعل نیست، اما بالقوه انسان است و در مسیری قرار دارد که به زودی تبدیل به آدمی خواهد شد. از این رو حکم انسان بر او بار می‌گردد. پاره‌ای از مسلمانان به همین شکل استدلال کرده‌اند. آنان به استناد آیاتی که مردم را از کشتن فرزندان نهی می‌کند، سقط جنین را به دلیل آن که فرزندکشی به شمار می‌رود، تحریم کرده‌اند. برای مثال خدا فرمود: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ»؛ فرزندان خود را نکشید.<sup>۱</sup> از آن جا که جنین انسان فرزند او است و فرزند انسان است، پس جنین نیز حکم انسان را خواهد داشت. اما این گونه استدلال

<sup>۱</sup>سوره انعام، آیه ۱۵۱.



ممکن است اندکی راهزن باشد، چرا که ممکن است کسی به همین گونه استدلال کند و مدعی شود که اسپرم مرد نیز انسانی است بالقوه و از بین بردن آن نادرست است. قرطبی نیز استدلالی از این دست را نقل می‌کند و می‌گوید: کسانی گفته‌اند عَزْل (پیشگیری) حرام است: «زیرا همان طور که زنده به گور کردن فرزندان، از بین بردن نسل موجود است، عزل نیز جلوگیری از اصل نسل است.»<sup>۱</sup> شیخ محمد ابو زهره نیز به استناد آیاتی از این دست که فرزندکشی از ترس فقر را نهی می‌کند، نتیجه می‌گیرد که این آیات در بردارنده حرمت پیشگیری از ترس فقر نیز می‌باشد. شاید در جواب گفته شود که جنین نزدیک‌تر به انسان بالفعل است، تا اسپرم و مانند آن، اما این پاسخ راه به جایی نمی‌برد و می‌توان موارد نقض متعددی برای آن یافت. بهتر است که کسی از این راه پیش نرود. باری، مدافعان سقط جنین کوشش‌های متعددی به عمل آورده‌اند تا نشان دهند که جنین، انسان بالفعل نیست. مهم‌ترین کار نشان دادن ویژگی‌ها و مؤلفه‌های انسان بالفعل است و سپس مقایسه آن‌ها با جنین که فاقد آن‌ها است و سپس این استنتاج که جنین، انسان نیست. خانم مری آن وارن در مقاله معروف خود «در باب وضع اخلاقی و حقوقی سقط جنین» به این مهم همت می‌گمارد. از نظر او "انسان" دو معنا دارد که باید از یکدیگر متمایز شوند. گاه انسان به معنای تعلق به رده خاصی از موجودات است که آن را از دیگر موجودات جدا می‌سازد. این معنای بیولوژیک انسان است. معنای دوم انسان، تعلق به جامعه اخلاقی است. بر اساس استدلال خانم آن وارن، مخالفان سقط جنین در استدلال خود این دو مفهوم را با یکدیگر خلط کرده و آن‌ها را از هم جدا نساخته‌اند. در استدلال آنان در مقدمه اول انسان به معنای نخست به کار رفته است، اما در مقدمه دوم به معنای دوم. آن جا که گفته می‌شود جنین، انسان است، یعنی آن که جنین به رده بیولوژیکی خاصی تعلق دارد. بدین ترتیب، این جنین از جنین‌های دیگر موجودات متمایز

<sup>۱</sup> اجهاض الحمل و ما یترب علیه من احکام فی الشریعة الاسلامیة، عباس شومان، قاهره، الدار الثقافیة للنشر، ۱۴۱۹ق،



می‌شود. اما هنگامی که گفته می‌شود کشتن انسان خطا است، مقصود کشتن عضوی از اعضای جامعه اخلاقی است. پل زدن از معنای اول به دوم امکان‌پذیر نیست و در نتیجه ما شاهد یک مغالطه روشن هستیم. اما اعضای جامعه اخلاقی یا اشخاص چه خصوصیتی دارند؟ از نظر «وارن» حداقل پنج ویژگی مرکزی این اشخاص را از جنین جدا می‌سازد. به تعبیر دیگر هر شخص انسان این پنج خصوصیت عمده را دارد:

۱. هوشیاری به معنای قدرت ادراک اشیا و حوادث درونی و بیرونی و مشخصاً توانایی احساس درد.

۲. استدلال یعنی توانایی توسعه یافته حل مسائل نسبتاً پیچیده.

۳. فعالیت خود انگیزه به معنای فعالیتی که نسبتاً مستقل از موجود دیگری یا عنصری بیرونی است.

۴. قدرت ارتباطی یا توانایی ارتباط برقرار ساختن به شکل‌های گوناگون با افراد و اشیا متفاوت.

۵. آگاهی به خود یا داشتن تصویری از خود و آگاهی به خویشتن فردی یا نژادی.

به گفته خانم «وارن» هیچ یک از این خصوصیات در مراحل اولیه جنینی وجود ندارند و پاره‌ای نیز تا هنگام تولد پدیدار نمی‌شوند. پس نمی‌توان جنین را به این معنای دوم انسان دانست و در نتیجه سقط آن اخلاقاً مجاز است و نمی‌توان آن را غیر اخلاقی قلمداد نمود.

اگر این استدلال پذیرفته شود، سقط جنین در تمام مراحل بارداری حتی تا روزهای پایانی بارداری مجاز خواهد بود و نمی‌توان از حق انسانی جنین برای زیستن دم زد. وی آن گاه چنین نتیجه می‌گیرد: «بنابراین، نه مشابهت جنین به انسان، نه امکان بالقوه انسان شدن آن، به هیچ روی بنیادی برای این استدلال که جنین دارای حق مهمی برای زیستن است، فراهم نمی‌آورد.»



سخن کوتاه، از نظر مدافعان سقط جنین، هر زنی این حق را دارد که در هر مرحله از بارداری خود به هر دلیلی که باشد دست به سقط جنین بزند و این کارش اخلاقاً مجاز خواهد بود و استدلال محافظه کاران مبتنی بر مغالطه است.

### ۳. رهیافت میانه روانه

با همه کوششی که خانم وارن کرده است، می‌توان در استدلال او ایراد و خلل‌های جدی یافت. مهم‌ترین اشکال به این تحلیل آن است که اگر معیارهای فوق را بپذیریم، نه تنها سقط جنین را باید مجاز بدانیم، بلکه با همان معیارها و بنا بر همان استدلال بچه‌کشی نیز مجاز خواهد بود، زیرا نه تنها جنین فاقد آن پنج ویژگی است، بلکه نوزادان و حتی کودکان کم‌سال از غالب این خصوصیات برخوردار نیستند. کافی است نگاهی به فعالیت‌های نوزادان یکروزه و حتی یکماهه بیندازیم، تا دریابیم که به سادگی نمی‌توان خطی کشید و جنین را از این جهت از نوزاد جدا ساخت، زیرا نوزاد از عمده جهات شبیه جنین در مراحل پایانی خود است. هیچ نوزادی با معیار خانم وارن، توانایی استدلال را ندارد. بسیاری از نوزادان توانایی ارتباط با دیگران را ندارند و احتمالاً نوزادان بسیار دیگری ادراک روشنی از خود ندارند. بدین ترتیب، خانم وارن تنها راه سقط جنین را هموار نمی‌سازد، بلکه راه را بر کشتن نوزادان باز می‌کند. پس از آن که خانم وارن مقاله خود را منتشر ساخت، عمده انتقاداتی که متوجه وی شد، از همین نگرش بود. به گفته ایشان کسان بسیاری مقالاتی نوشتند و این نکته را خاطر نشان ساختند که:

«استدلال من نه تنها سقط جنین را موجه می‌سازد، بلکه نوزادکشی را نیز مجاز می‌دارد، چرا که نوزاد به گونه قابل توجهی چندان از جنین پیشرفته به انسان نزدیک‌تر نیست. از این رو اگر نابود کردن جنین مجاز باشد، نابود ساختن این یک نیز باید مجاز قلمداد شود.» خانم وارن در تکمله‌ای که بعدها به مقاله خود افزود، کوشید به این اشکال پاسخ دهد. وی مجدداً بر استدلال



خود تأکید کرد و مدعی شد که تنها انسان کامل با همان ویژگی‌های پنجگانه از حق حیات برخوردار است، نه جنین. این را هم پذیرفت که طبق این استدلال نوزاد نیز با چوب جنین رانده خواهد شد و اگر ما باشیم و دلائل پیشگفته، نوزاد کشی مجاز خواهد بود. اما برای حل این مشکل دو پاسخ داد: نخست آن که در مورد نوزاد، حتی اگر والدین خواهان نگهداری او نباشند، دیگرانی هستند که با کمال میل حاضرند او را به فرزندگی بپذیرند و نوزاد را چون فرزند خود بزرگ کنند. از این رو از این نظر کشتن آنان مانند از بین بردن منابع طبیعی یا آثار ارزشمند هنری خطا خواهد بود. دیگر آن که در کشور برای نوزاد ارزشی همسنگ انسان قائل هستند و نمی‌توان ارزش ذاتی نوزاد را با جنین سنجید. اما این پاسخ چندان قانع کننده به نظر نمی‌رسد و می‌توان بر آن خدشه وارد ساخت، که با اندک تأملی در شکل استدلال آشکار می‌شود. از این رو به نظر می‌رسد که استدلال خانم وارن با همه دقتی که در آن به کار رفته است، به نتایج ناخوشایندی مانند کودک کشی می‌انجامد. این کوشش نافرجام کسانی را بر آن داشت تا به جای حکم مطلق در باره ارزش کامل یا بی ارزشی کامل جنین، به تفکیک قائل شوند. رهیافت میانه‌روانه بر آن است تا میان مراحل مختلف شکل‌گیری جنین تفاوت نهاد و در مواردی که هنوز جنین کاملاً شکل نگرفته، سقط را مجاز دارد و در مواردی که به نظر می‌رسد جنین به قالب انسانی درآمده است، آن را غیر اخلاقی بداند. غالباً با این رهیافت آشنا هستیم. میان ما مسلمانان تفاوت میان مراحل جنین و در نتیجه جنبه‌های حقوقی و فقهی سقط آن در مراحل مختلف تقریباً قطعی است و با مسائل آن آشنا هستیم و غالباً شنیده‌ایم که سقط جنین در اوضاع اضطراری تا چهار ماهگی که روح در جنین دمیده می‌شود، مجاز و پس از آن غیر مجاز است. هر چند سنت کلیسایی بر دفاع از حق حیات مطلق جنین استوار است و ظاهراً اتفاق نظری در این زمینه وجود دارد، اما همواره چنین نبوده است. در میان آباب کلیسا کسانی بوده‌اند که سقط جنین را تا مراحل خاصی مجاز شمرده‌اند، برای مثال سنت توماس آکویناس -متکلم، فیلسوف و شارح بزرگ مسیحی در قرن سیزدهم و یکی از مهم‌ترین مراجع رسمی



کلیسا استدلال می‌کرد که روح در فاصله بین چهل تا هشتاد روزگی بارداری در جنین دمیده می‌شود و آن گاه نتیجه می‌گرفت که سقط جنین در مراحل اولیه بارداری اخلاقاً منعی ندارد. بدین ترتیب، این رهیافت بر آن است تا از طریق تفاوت نهادن میان مراحل بارداری، در مرحله‌ای آن را مجاز دارد و در مرحله‌ای ممنوع بداند.

اما آیا این کار شدنی است؟ آیا می‌توان معیاری به دست داد که طبق آن بگوییم تا این مرحله جنین انسان نیست و از این مرحله به بعد انسان است؟

در گذشته این کار آسان می‌نمود. غالباً بر این عقیده بودند که جنین تا چهار ماهگی فاقد روح است و از آن پس روح در آن دمیده می‌شود. بسیاری از فقهای اهل سنت سقط جنین پیش از چهار ماهگی را به همین دلیل مجاز می‌شمردند و جنین را در این مرحله با جمادات مقایسه می‌کردند.<sup>۱</sup> تفکیک مراحل مختلف میان نطفه، مضغه، علقه و... با همین هدف صورت می‌گرفت، لیکن امروزه این باور که جنین تا قبل از چهار ماهگی فاقد روح است، مورد قبول علوم زیستی نیست و سونوگرافی و دیگر آزمایش‌هایی از این دست نشان می‌دهد که جنین بسیار قبل از این زمان دارای جنبش و تپش قلب است. اما به دلیل آن که جنین درون کیسه رحمی قرار دارد و تا قبل از چهار ماهگی بسیار کوچک است و فضای حیاتی او نسبتاً بزرگ، به راحتی صدای تپش قلب یا جنبش او شنیده نمی‌شود و عرف عادی آن را درک نمی‌کند. یکی از پژوهشگران این حوزه می‌نویسد:

«ما وسائلی در اختیار داریم که به کمک آن‌ها ضربان قلب جنین را در هفته پنجم می‌شنویم و دستگاه‌هایی داریم که با آن‌ها می‌توانیم حتی قبل از این تاریخ جنبش جنین را دریابیم. البته کسانی در این جا به تفکیک میان روح مورد نظر فقها که در چهار ماهگی در جنین دمیده می‌شود) و نمو طبیعی فرق نهاده‌اند و کوشیده‌اند همچنان از تقسیم بندی سنتی دفاع کنند. باری

<sup>۱</sup> موسوعه الفقه الاسلامی (موسوعه جمال عبد الناصر)، مصر، المجلس الاعلی للفتوای الاسلامیه، ج ۳، ص ۱۶۲.





امروزه کسانی می‌کوشند با تعیین معیارهایی مانند جنبش جنین و امکان ادامه حیات برون رحمی و غیره در مراحل، سقط را مجاز بدانند. مهم‌ترین کوشش از این دست به وسیله ال. دبلیو. سامنر صورت گرفته است. وی در مقاله‌ای با عنوان "سقط جنین: یک دیدگاه میانه روانه"<sup>۱</sup> نظرگاه خود را شرح می‌دهد. از نظر وی جنین هنگامی موقعیت اخلاقی یک انسان کامل را پیدا می‌کند و می‌توان او را به مثابه انسان شمرد که توانایی احساس درد و لذت را کسب کند و این اتفاق در سه ماهه دوم بارداری رخ می‌دهد. در این آستانه است که جنین پای به مرحله کاملاً تازه‌ای می‌گذارد و از مراحل پیشین متمایز می‌گردد. بدین ترتیب، سقط جنین تا پیش از این تحول مجاز است و اخلاقاً منعی ندارد، چرا که مانند پیشگیری است اما پس از آن جز از سر ضرورت، غیر اخلاقی است. اما کوشش «سامنر» نیز از انتقاد مصون نمانده و بر آن خرده‌هایی گرفته‌اند که در جای خود بیان شده است. سخن کوتاه، در قبال دو دیدگاه مطلق نگر (که یکی جنین را انسانی کامل و دیگری آن را موجودی در حد ماهی و مانند آن به شمار می‌آورد و برای آن جایگاهی انسانی قائل نبود) رهیافت میانه‌روانه می‌کوشد از طریق ارائه معیارهایی و تفکیک مراحل گوناگون رشد جنین، در مواردی برای جنین ارزشی انسانی قائل شود و در نتیجه سقط جنین را غیر اخلاقی بداند اما در موارد دیگری آن را مجاز بشمارد. این کوشش‌ها ظاهراً اما هنوز راه به جایی نبرده و کسی تا کنون نتوانسته است معیاری به دست دهد که طبق آن بتوانیم به درستی بگوییم تا این لحظه جنین در حد نبات است و از این مرحله به بعد، انسان به شمار می‌رود. جان نونان در مقاله‌ای که به دفاع از دیدگاه محافظه کارانه اختصاص داده و با عنوان "ارزشی تقریباً مطلق در تاریخ" منتشر ساخته است، به این مشکل می‌پردازد. به گفته وی بنیادی‌ترین پرسش مربوط به تفکر در باب سقط جنین در طول تاریخ، تعیین و تعریف انسانیت یک موجود است. وی به تفصیل معیارهایی را که برای تفکیک جنین از انسان ارائه شده است بیان می‌کند و آن گاه نتیجه می‌گیرد که هیچ یک از این پارامترها

<sup>2</sup>Abortion: A Moderate View.



قطعی نیستند و نمی‌توانند سقط جنین را در مراحلی، پذیرفتنی و موجه و در مراحل ناموجه سازند. وی دست آخر نتیجه می‌گیرد که تنها معیار انسان بودن موجودی، داشتن کدهای ژنتیکی انسانی است، از این رو: «موجودی که دارنده کدهای ژنتیکی انسانی است، انسان به شمار می‌رود.» بدین ترتیب، انسانیت جنین از همان لحظه انعقاد نطفه آغاز می‌شود و هرگونه تلاشی برای کاستن از شأن انسانی جنین در مراحل خاصی از بارداری، گزافه خواهد بود و از لحاظ اخلاقی نادرست. در این جا «نونان» درست همان معنای اول انسان را که خانم وارن بر جنین اطلاق می‌کرد و آن را از معنای انسان به مفهوم عضوی از جامعه اخلاق متمایز می‌ساخت، می‌گیرد و آن را در حد انسان به معنای دوم قلمداد می‌کند. هر چند با نتایج نونان موافق نباشیم، اما از تحلیل او یک نکته را می‌آموزیم و آن این که به سادگی نمی‌توان در باره مراحل جنینی مختلف به صرف پاره‌ای تفاوت‌های بیولوژیک احکام مختلف اخلاقی صادر کرد.

#### ۴. رهیافت فمینیستی

گاه رهیافت فمینیستی به سقط جنین با رهیافت آزادخواهانه یکی گرفته می‌شود و آزادی مطلق سقط جنین به عنوان شعار فمینیست‌ها قلمداد می‌شود. برای مثال دائرةالمعارف اخلاق بکر دیدگاه لیبرالی و فمینیستی را با یکدیگر خلط می‌کند و این دو رهیافت را یکی می‌شمارد. این تلقی هرچند معروف است، اما ظاهراً چندان واقعیتی ندارد. البته ممکن است نتایج فمینیستی در باره سقط با نتایج دیدگاه لیبرال یکسان باشد، اما خاستگاه نظری و نقطه عزیمت این دو رهیافت متفاوت است.

نقطه عزیمت فمینیست‌ها در این مسئله - مانند دیگر مسائل آن است که مادر به حاشیه رانده شده و جنین محور قرار گرفته است. کافی است دوباره نگاهی به رهیافت‌های سه گانه فوق بیندازیم. رهیافت اول جنین را انسانی کامل می‌شمرد. دیدگاه دوم برای جنین هیچ شأن انسانی



قائل نبود و دیدگاه سوم می‌کوشید به کمک دستاوردهای علوم زیستی جنین را در پاره‌ای مراحل چون انسان به شمار آورد و در مراحل آن را چون شیء. اما در هیچ یک از این سه دیدگاه سخنی از موقعیت انسانی و اخلاقی مادر در میان نیست. البته گاه سخن از بیماری مادر و امکان یا عدم امکان ادامه بارداری می‌شود و در نتیجه همه دیدگاه‌های فوق سقط جنین را در موارد خاصی مجاز می‌دارند، اما همواره سخن از مادر در حاشیه است. یکی از فمینیست‌ها به نام سارا فرانکلین این مسئله را به دقت کاویده و چنین نتیجه می‌گیرد:

«سخن کوتاه، جنین در این جا به عنوان فاعلی مستقل تعریف می‌شود که از مادر جدا است و علائق متمایز خود را دارد.» از این منظر فضایی خالی به نام رحم، جای موجود مستقلی به نام مادر را گرفته است. بی‌توجهی به مادر تا جایی پیش می‌رود که در نهایت تنها شعبی از مادر و تن او که میزبان جنین است، بر جای می‌ماند و می‌توان بحث‌ها را تا نهایت منطقی آن‌ها بی‌حضور مادر و شخصیت اخلاقی و انسانی او پیش برد. به گفته سوزان شروین در این فرایند چنان منطقی تحویل‌گرایی به کار گرفته می‌شود که نقش مادر در بارداری عملاً تا حد "ظرف جنین" فروکاسته می‌شود و با این موجودات چونان گلدان‌های سفالی برخورد می‌گردد، که تنها باید در باره سرنوشت گل‌های موجود در آن تصمیم گرفت، نه خود گلدان. در برابر این رهیافت‌های مردسالارانه، رهیافت فمینیستی، مرکز ثقل نظرگاه خود را بر مادر، نه جنین، می‌گذارد. برخلاف پندارهای رایج در بحث از سقط جنین، باید تکلیف وضع اخلاقی و انسانی مادر مد نظر قرار گیرد، نه جنین، چرا که بارداری اتفاقی است که برای مادر می‌افتد؛ او است که باید بدن خود را در اختیار مهمانی قرار دهد که گاه ناخواسته است و گاه وجودش رنج آور. بارداری مهم‌ترین اتفاقی است که برای یک زن رخ می‌دهد و موجب تغییرات متعدد بدنی، روحی، اجتماعی و اقتصادی می‌گردد. برای همین است که نمی‌توانیم در این قضیه مادر و علائق او را یکسره فراموش کنیم و هم و غم خود را مصروف جنین نماییم و آن را مرکز



توجه خویش قرار دهیم. سوزان شروین در مقاله "سقط جنین از منظر لنز اخلاق فمینیستی"<sup>۱</sup> به شرح این رهیافت می‌پردازد و مبانی آن را توضیح می‌دهد. از این منظر وی سقط جنین را تحلیل می‌کند و مادر را مرکز توجه قرار می‌دهد. وی چندان بحثی از جایگاه اخلاقی جنین نمی‌کند و نمی‌کوشد بر اساس موقعیت اخلاقی آن، سقط جنین را مجاز یا غیر مجاز قلمداد نماید. بر عکس، وی برای جنین نیز ارزش قائل است، اما ارزشی تبعی و درجه دوم. از نظر او تنها داور نهایی در باره اخلاقی بودن یا نبودن سقط جنین، مادر است و بس. مادر از آن جا که سرنوشت و آینده‌اش با جنینی که قرار است زاده شود گره خورده است، می‌تواند و باید در باره خود و جنین تصمیم بگیرد. بی‌توجه به مادر نمی‌توان از هیچ اصل و قاعده‌ای مطلق سخن گفت. از آن جا که مادر تصمیم گیرنده نهایی است، هر گاه خواست می‌تواند دست به سقط جنین بزند - حتی اگر در ماه‌های پایان بارداری باشد و هر گاه خواستار ادامه بارداری شد هیچ کس نمی‌تواند مانع تصمیم او گردد. بنابراین نمی‌توان قاعده‌ای مطلق درباره سقط جنین به دست داد و آن را اخلاقی یا غیر اخلاقی دانست.

### بخش دوم: سقط جنین از دیدگاه اسلام

در دین اسلام همان طور که گفته شد حیات طبیعی را به دو دوره تقسیم می‌کنند که دوره ی اول قبل از ازدواج روح و دوره ی دوم بعد از ولوج روح می‌باشد. طبق استثنائاتی که از فقهای معاصر صورت گرفته است. اکثر آنها معتقد به جواز سقط جنین ناشی از زنا قبل از ولوج روح در جنین می‌باشند در صورتی که موجب حرج مادر باشد که بیماری روحی و روانی وی را نیز جزء حرج وی به شمار آورده اند اکنون به ذکر پاره ای از آن‌ها اشاره می‌شود.

<sup>1</sup>. Abortion Through a Feminist Ethics Lens, printed in " Contemporary Moral problems, p071-771.



سوالی که مطرح گردیده است به این صورت است که در مورد خانمی که تحت هتک ناموس یا تجاوز به عنف قرار گرفته و باردار شده است و با علم به اینکه ادامه ی بارداری و زایمان و حضور این طفل نامشروع در جامعه هم از لحاظ روحی روانی و اجتماعی و مشکلات خانوادگی و همچنین مشکلاتی که ممکن است برای جامعه و بار مالی که برای بیت المال پیش بیاید و فسادهای دیگری که ناشی از تولد این طفل نامشروع و حضور او در جامعه می شود آیا جایز است قبل از حلول روح در بدن جنین نسبت به سقط آن اقدام کند.

۱- آیت الله صانعی: اگر زنی از زنا آبستن شود جایز نیست بچه اش را سقط کند لیکن اگر قبل از ۴ ماهگی برای جلوگیری از تضييع آبرو و حیثیت سقط کند نمی توان گفت حرام است بلکه به جهت رفع حرج و مشکل تضييع آبرو مخصوصا با فرض توبه جایز است .

۲- آیت الله محمد رحمتی: در مساله ی ۲۵۷۲ توضیح المسائل ذکر شده که نمی تواند بچه را سقط کند. ولی با توجه به رعایت اهم در مقابل مهم اگر کاری اهم از حفظ جان بچه باشد می توان به لحاظ رعایت آن اهم بچه را سقط کرد.

۳- آیت الله سید صادق شیرازی: در چنین فرضی با کل خصوصیات مذکور جایز است.

۴- آیت الله مکارم شیرازی: اگر ضرر مهم جسمی و روحی برای مادر دارد تا قبل از دمیده شدن روح در جنین می تواند آن را سقط کند، در غیر این صورت جایز نیست.

۵- آیت الله سیستانی: در هر موردی که بقاء جنین موجب مشقت و حرج شدید باشد اسقاط جایز است قبل از ولوج روح و فقط باید دیه ی آن را پرداخت.

ولی برخی از فقها سقط جنین را بطور کامل حرام می دانند و به ادله ی استناد می کنند که به ذکر آن ادله می پردازیم:



کتاب: سوره ی اسراء آیه ی ۳۱ می فرماید: و فرزندان خود را به خاطر ترس از فقر نکشید ما شما و آنها را روزی می دهیم. به یقین کشتن آنان گناه بزرگی است.

در سوره ی انعام نیز بیان میدارد: فرزندان را از فقر نکشید ما شما و آنها را روزی می دهیم. اگرچه در مورد حرمت سقط جنین نمی توان از این آیات استفاده کرد زیرا اولاد که جمع ولد است از ماده ولادت می باشد

بنابراین به فرزند انسان مادامی که در رحم است، حقیقتاً ولد گفته نمی شود زیرا هنوز ولادت و زایمان صورت نگرفته است. بنابراین بعد از ولادت و زایمان به آن ولد گفته می شود و سلب حیات او قتل است ولی سلب حیات از جنین تا زمانی که متولد نشده باشد سقط واجهض است نه قتل.

سنت: ممنوعیت و حرمت سقط جنین در بعضی از احادیث آمده است:

الف) موثقه ی اسحاق بن عمار که می گوید: اسحاق به عمار می گوید: به ابوالحسن (ع) عرض کردم. زن از باردار شدن می ترسد و دارو می نوشد تا آنچه در شکم دارد بیافتد. امام فرمود: این کار را نباید کرد. گفتم نطفه ای بیش نیست. نخستین چیزی که آفریده می شود نطفه است. استدلال امام این است که چون نطفه منشا خلقت انسان است پس اسقاطش جایز نیست. و همچنین صحیفه ی ابو عبیده از ابو جعفر و مرسله ی شیخ مفید از امام امیر المومنین که برای پرهیز از اطاله ی کلام از ذکر آنها خود داری می گردد و همگی دلالت بر ممنوعیت سقط جنین می کند.

حکم عقل: سومین دلیل مقان سقط جنین حکم عقل می باشد و اینکه جنین منشاء انسان است و ۴/۵ ماهگی به بعد شکل و شمایل انسان نیز پیدا می کند از این رو حرمت و احترام ختصی



پیدا کرده و سقط او شبهه ی قتل انسان را به همراه دارد. دوما میل به ادامه ی نسل میل فطری است و سقط جنین اقدامی علیه این میل است بنابراین امری ناپسند محسوب می شود .

همان طور که ذکر گردید برخی از فقها سقط جنین را بعد از ولوج روح به هیچ عنوان مجاز نمی دانند ولی برخی دیگر بعد از اوج روح نیز سقط جنین را مجاز می دانند ولی دلایل متفاوتی را بیان می دارند. از جمله:

برخی از جمله شیخ انصاری از باب قاعده ی تراحم مادر را مخیر به سقط جنین می دانند چون که یا باید مرتکب حرا می گردد که همان سقط جنین است یا ترک واجب کند که همان حفظ جان خود می باشد و در این موارد که دوران امیر بین محدورین می باشد مادر مخیر می باشد که یکی را برگزیند .

برخی دیگر بر این عقیده اند که مادر برای دفاع از جان خود می تواند اقدام به سقط جنین کند زیرا در مسله ی دفاع ، تفاوتی ندارد که هجوم از طرف عامل خارجی باشد یا از طرف عامل داخلی .

همچنین موافقان سقط جنین دلایلی از جمله حفظ سلامت جسمی و روانی نادر و علل اقتصادی و علل اجتماعی و ناهنجاری های جنینی را از دلایل مبتنی بر جواز سقط جنین می دانند و برای جلوگیری از اطاله ی کلام و نامرتبط بودن با موضوع مقاله از بحث در مورد آنها خودداری به عمل آید.

### بخش سوم: سقط جنین در حقوق انگلستان

فرایند قانونی شدن ، وضعیت موجود و چشم اندازها: تحقیق حاضر نشان می دهد که به لحاظ تاریخی مساله سقط جنین در حقوق کیفری انگلستان موضوع دو رژیم حقوقی بوده است . از دوره حاکمیت حقوق ساکسونها تا سال ۱۸۰۳ میلادی موضوع مزبور تابع نظریه پردازی روحانیون کلیسا و محاکم تحت نفوذ آنان و بعضا رویه قضایی محاکم شاهی و از آن تاریخ تاکنون با مداخله پارلمان این کشور تابع مقررات موضوعه یا statute law می گردد . منابع



حقوقی بر جا مانده از دوره نخست حکایت از آن دارد که سقط جنین از زمان حاکمیت حقوق ساکسونها در این کشور تا اواخر قرن هجدهم جرم و مستلزم مجازات بوده است، ولی هیچ نشانی از تفکیک سقط ممنوع از مجاز و تعیین موارد سقط مجاز در این دوره به چشم نمی خورد. علاوه بر این، ضابطه تحقق سقط جنین و نوع و میزان مجازات هم مورد تردید و گفتگو بوده و حقوق عرفی و کلیسایی دیدگاههای متفاوتی در این خصوص داشته اند. با مداخله قانونگذار به سال ۱۸۰۳ حقوق این کشور در این خصوص وارد مرحله جدیدی می شود. نخستین قانون ناظر به مساله و به دنبال آن قانون سال ۱۸۲۸ با پذیرش تقسیم بندی کلیسایی، سقط جنین متحرک را جنایت و مستلطم مجازات اعدام ولی سقط جنین فاقد تحرک را مستلزم مجازات خفیف تر اعلام می نماید. مع ذلک، قانون جرایم علیه اشخاص سال ۱۸۳۷ و به دنبال آن اصلاحات سال ۱۸۶۱ تقسیم بندی کلیسایی را منسوخ و با لغو مجازات اعدام سقط جنین را مطلقاً جرم و مستلزم مجازات تبعید و یا زندان ابد اعلام می نماید. این دو قانون با تعیین یک ضابطه عام برای تحقق سقط جنین یعنی نابودی بیجه موجب ابهام بیشتر در تفکیک سقط مجاز از غیر مجاز از یک سو و تمیز سقط دارای مجازات سنگین از سقط با مجازات سبک تر می گردد. علی رغم کوشش قانونگذار سال ۱۹۲۹ و به دنبال آن رویه قضایی، مع ذلک به دلیل طرح ضابطه مبهم (جنین مستعد تولد با حیات) برای سقط غیر مجاز بر دامنه ابهامات در این خصوص افزوده می شود. به همین جهت پارلمان این کشور در سال ۱۹۶۷ مجدداً در این خصوص مداخله و با وضع قانون جامع سقط جنین ضمن توجه به همه مسائل مربوط نظیر مبانی و شرایط سقط مجاز، اشخاص و مراکز مجاز به انجام سقط و مراجع نظارت کننده کوشش در خور توجهی برای رفع ابهامات موجود از یک سو و تدوین نظام جامع حقوقی معمول می دارد. با این وجود، به دلیل ارتباط این قانون با دو قانون سال ۱۸۶۱ و ۱۹۲۹ از یک سو و عدم ارائه ضابطه روشن برای دفاع از پزشکان مجاز به انجام سقط بر اساس قانون مزبور از سوی دیگر و به دلیل پذیرش ضابطه مبهم جنین مستعد بقاء برای توجیه





مسئولیت کیفری ناشی از انجام سقط توسط پزشک موجب بروز ابهامات جدیدی شده و بدین وسیله تحولات دهه ۱۹۶۰ را در عمل کم فایده جلوه می‌دهد. نظر به نکات فوق و به ویژه به دلیل عدم ارائه محدودیت زمانی روشن برای سقطهای مجاز از یک سو و به دنبال کوششهای مستمر طرفداران توسعه قلمرو سقط مجاز و به ویژه فعالیتهای موثر انجمن‌ها و نمایندگان طرفدار استقلال زنان در اصل بارداری و ختم آن، سرانجام پارلمان این کشور در سال ۱۹۹۰ و به هنگام تصویب قانون باروری انسانی و جنین‌شناسی مساله سقط جنین را مجدداً مورد توجه قرار داده و با وضع بخش ۳۷ اصلاحات متعددی بر قانون سال ۱۹۶۷ وارد و بدین وسیله حقوق این کشور را در این رابطه وارد مرحله پیشرفته‌ای می‌نماید. قانون مزبور علاوه بر اصلاحات جزئی متعدد و تأیید مبانی جواز فسخ بارداری موضوع قانون سال ۱۹۶۷، یک ضابطه عام دیگری پیش‌بینی نموده و بدین وسیله بر دامنه موارد سقط مجاز در حقوق این کشور افزوده است. نگاهی اجمالی به سیر تاریخی مساله در حقوق این کشور این حقیق را آشکار می‌سازد که تا سال ۱۹۲۹ رویکرد قانونگذار انگلیسی به مساله یک رویکرد کیفری بوده و به همین جهت بیشترین حمایت از جنین در این سیستم حقوقی به عمل آمده است. در این نگاه مهمترین هدف قانونگذار حمایت از جنین بوده و حمایت از مادر کمترین جایگاه را داشته است. اگر چه قانونگذار انگلیسی در سال ۱۹۲۹ با وضع قانون حفظ حیات کودکان و پیش‌بینی استثنا لزوم تقدیم حیات مادر بر حیات جنین در صورت تعارض و به دنبال آن محاکم این کشور با ارائه تفسیری موسع از این قانون و قانون سال ۱۸۶۱ گامهایی به سمت تغییر رویکرد و شناسایی سقط درمانی برداشتند ولی بعدها نه دکترین حقوقی و نه رویه قضایی از این تحول استقبال چندانی نکردند تا این که قانونگذار در سال ۱۹۶۷ و به دنبال آن به موجب اصلاحات سال ۱۹۹۰ با وضع قانون نسبتاً جامع این تحولات را به رسمیت شناخته و با پیش‌بینی چندین مبنا برای تجویز فسخ بارداری تمایل فراوانی به پذیرش تجویز فسخ بارداری بر اساس درخواست زنان باردار برداشته است. به طور سنتی سقط جنین یکی از موضوعات حقوق



کیفری تلقی و معمولاً در منابع مربوط به این حوزه از علم حقوق مورد بحث قرار می‌گرفته است و همین امر موجب شده است که مساله مزبور تنها یک موضوع حقوق کیفری تصور شود. در حقوق انگلیس نیز تحت تاثیر این طرز تفکر قرن‌ها سقط جنین نقطه ثقل گفتگوهای حقوق کیفری بوده است، ولی رفته رفته ضرورت مطالعه موضوع از منظرهای مختلف مورد توجه قرار گرفت و به تدریج مساله سقط جنین نقطه ثقل تعامل رشته‌های علوم پزشکی از یک سو و شاخه‌های مختلف علوم انسانی نظیر فلسفه اخلاق، ادیان و مذاهب، جامعه‌شناسی، روانشناسی و حقوق از سوی دیگر شده است. در پرتو این تعامل چند سويه رفته رفته سقط جنین در جوار سایر موضوعات نظیر رازدازی، رضایت، تولد و مرگ، تولید مثل انسانی، مرگ آسان، پیوند اعضا، مسئولیت پزشکان و بیمارستانها و مراکز درمانی، سلامت روانی و انبوهی از موضوعات نوین دیگر موضوع شاخه جدیدی از علم حقوق یعنی حقوق و اخلاق پزشکی را تشکیل داده که بخش بزرگی از مباحث بحث برانگیز این شاخه جدید از معارف حقوقی را به خود اختصاص داده است. مقاله حاضر در صدد ارائه یک تجربه عینی قانونگذاری در پرتو تحولات اخیر حوزه حقوق و اخلاق پزشکی در خصوص مساله ای است که تابوی جوامع انسانی معرفی می‌شود. نویسنده بدین دلیل تجربه انگلیسیها را برگزیده است که اولاً سابقه تجربی این کشور در خصوص موضوع بسیار طولانی و به همراه ادبیات حقوقی مکتب مفصل بوده و از این حیث راهنمای عملی مفیدی برای جامعه حقوقدانان، قضات و مراجع قانونگذار است و ثانياً موضوع مزبور، همانطوری که تفصیلاً نشان داده خواهد شد، در یک دوره طولانی در تولید و تصدی محاکم شرعی و روحانیون کلیسا بوده است و رفته رفته قانونگذار ناچار به مداخله مستقیم و وضع قوانین پی در پی شده است. با این هدف، نخست پیشینه تاریخی موضوع سقط جنین در حقوق باستانی و عرفی انگلستان بیان و سپس فرایند مداخله پارلمان و وضع قوانین پی در پی گزارش خواهد شد. در این فصل همچنین چالشهای فراروی قانونگذار این کشور در یک دوره طولانی یکصد و نود ساله قانونگذاری در خصوص



موضوع مطرح و سپس نقش قضات محاکم و حقوقدانان این کشور در تحولات قانونگذاری نمایش داده خواهد شد. آنگاه وضعیت موجود در پرتو تفاسیر قضات محاکم و حقوقدانان این کشور از مقررات موضوعه جاری توصیف و سپس چشم اندازه‌های آتی در خصوص مساله بیان خواهد شد.

### بند اول: پیشینه تاریخی

به منظور ارائه تصویری روشن از فرایند قانونی شدن سقط جنین در انگلستان، چالشها و موانع متعدد فراروی قانونگذار، نقش قضات محاکم و حقوقدانان و پارلمان این کشور و نهایتا تعیین موارد سقط مجاز و ممنوع در این کشور لازم است موضوع در دو دوره تاریخی مورد بررسی قرار گیرد. دوره نخست از زمان حاکمیت ساکسونها آغاز و با شکل گیری نظام حقوق عرفی (common law) و سپس حقوق انصاف (Equity law) استمرار و سرانجام تا نخستین مرحله مداخله پارلمان این کشور در سال ۱۸۰۳ میلادی پایان می یابد. دوره دوم هم با نخستین مداخله پارلمان در رابطه با مساله شروع و در یک فرایند طولانی و پرفراز و نشیب قانونگذاری و اصلاحات پیلپی ادامه و نهایتا با اصلاح قانون سقط جنین سال ۱۹۶۷ به موجب قانون معروف باروری انسانی و جنین شناسی سال ۱۹۹۰ پایان می یابد.

### بند دوم: حقوق باستانی و عرفی (Ancient and common law)

برنارد دیکنز (Bernard dickens) نویسنده کتاب محققانه سقط جنین و حقوق (A bortion and law) که در سال ۱۹۶۶ انتشار یافته است پیشینه تاریخی مساله سقط جنین در حقوق باستانی و عرفی انگلستان را بدین نحو روایت می نماید: از آنجا که سقط جنین متأثر از فهم و تفسیر روحانیون و کشیشان کلیسا بوده است منابع مربوط به حقوق کیفری انگلستان در موارد بسیار نادری به مساله مزبور اشاره داشته اند. با این که اندک منابع بر جا مانده نشان می دهد که قاعده حمایت از حیات انسانی در حقوق عرفی این کشور شامل کودکان قبل از



تولد می شده است ولی تا اوایل قرن سیزدهم این مساله که آیا سقط جنین متحرک و دارای جنبش (quickening)<sup>۱</sup> به منزله قتل نفس بوده و یا جرمی سبک تر تلقی می شده است کاملاً روشن نیست. علی رغم فقدان منابع مکتوب قابل اعتماد، مولف کتاب فوق الذکر با استفاده از منابع مکتوب بر جا مانده از قرن سیزدهم به بعد می کوشد تا وضعیت مساله در حقوق باستانی این کشور را به تصویر کشد. به روایت برنارد دیکنز، نوشته های براکتون (Bracton) از حقوقدانان معروف اوایل قرن سیزدهم نشان می دهد که اسقاط جنین ذی روح (Animation) به هر نحو و هر وسیله و توسط هر شخصی قتل عمد تلقی و مستوجب مجازات اعدام بوده است. به حکایت برنارد دیکنز تفسیر مزبور توسط جرج گراب از دیگر علمای حقوق همین قرن به لحاظ مجازات مورد تأیید قرار گرفته ولی ایشان معتقد بوده است کچه اسقاط حمل در صورتی قتل عمد تلقی می شده است که حمل به هیات و شکل یک انسان در آمده باشد. ایشان به استناد نوشته های جرج گراب همچنین نشان می دهد که قاعده مذکور در نوشته های براکتون از مدت‌ها قبل و حتی از زمان حاکمیت ساکسونها در انگلستان پذیرفته شده بوده است<sup>۲</sup>. برنارد دیکنز همچنین با استناد به نوشته های منسوب به فلتا (Felta) از دیگر حقوقدانان قرن سیزدهم این کشور نشان می دهد که در اواخر قرن سیزدهم هر نوع سقط جنین قتل نفس نبوده بلکه تحت شرایط خاصی عمل مزبور مصداق قتل نفس تلقی می شده است. به روایت فلتا چنانچه شخصی با فشار، خوردن مواد سمی و یا حمله به زن بارداری موجب اسقاط حملش شود عملش مصداق سقط جنین تفسیر می شده است. به گزارش این حقوقدان، در این ایام واژه سقط جنین آنچنان معنای گسترده ای پیدا کرده بود که حتی هر نوع اقدام برای منع بارداری مصداق سقط جنین تلقی می شده است. مع ذلک فلتا نشان می دهد که سقط جنین تنها در صورتی قتل نفس تلقی می شده است که جنین سقط

<sup>1</sup>.cited from: kennedy and grubb .Medical law: text and materilsbutterworths 3<sup>rd</sup> edi p 1405

<sup>2</sup> Idb.p.1406



شده دارای شکل و هیات انسانی بوده و به مرحله ای از تکامل و رشد رسیده باشد که در رحم مادر تحرک و جنبش داشته و مادر قادر به حس آن باشد. به حکایت فلتا همین حکم در خصوص خون زن باردار هم صادق بوده است<sup>۱</sup>. برنارد دیکنز همچنین با ذکر نوشته های حقوقدانان قرون لاحق نشان می دهد که منابع مزبور دیدگاه فوق را پیروی نکرده و دارای انعطاف بیشتری در رابطه با سقط جنین و قلمرو آن می باشند. به عنوان مثال کوک (coke) از حقوقدانان قرن شانزدهم و هفدهم ضمن نقل و تفسیر نوشته های نویسندگان پیشین نظیر براکتون و فلتا قتل عمد بودن اسقاط هر جنینی را منکر می شود. به اعتقاد ایشان مجرد اسقاط و نابودی جنین دارای تحرک در رحم مادر برای تحقق قتل عمد کافی نیست، قتل عمد تنها در صورتی محقق می شود که جنین به مرحله ای از تماثل و رشد برسد که استعداد بقاء و ادامه حیات پس از تولد زودرس، هر چند برای مدت زمان بسیار محدود در خارج از رحم را داشته باشد. البته ایشان اسقاط جنین دارای تحرک و جنبش را یک نوع جنایت بزرگ فاقد نام و عنوان (Great misprision) توصیف و مستوجب مجازات می دانسته است ولی نوع و میزان مجازات آن را بیان نداشته است.

علی رغم کوشش کوک در توصیف ضابطه تحقق قتل نفس از طریق سقط جنین، نتیجه ارتکاب این عمل به طور دقیق روشن نشده است. فلذا تا اوایل قرن هیجدهم این موضوع مبهم بوده و تنها نوشته های هاوکینز (Hawkins) است که ابهام مزبور را برطرف می نماید. به روایت ایشان، سقط جنین دارای تحرک و جنبش علی الاصول مصداق جنحه کامن لایی یعنی misdemeanour تلقی می شده که معمولاً مستوجب مجازات خفیف نظیر جریمه و تازیانه بوده است. این عمل تنها در صورتی قتل عمد تلقی می شده است که جنین سقط شده زنده متولد می شد ولی در اثر تولد زودرس و یا به وسیله وسایل و ابزارها و اقدامات سقط کننده فوت می نمود. همچنین اگر چه کوک توانسته است پاره ای از هبامات مربوط به نتایج و

<sup>1</sup> Idb.p.1406



پیامدهای کیفری ارتکاب سقط جنین در مراحل مختلف را بر طرف و به نحو روشن سقطهای مزبور را به لحاظ دسته بندی جرایم توصیف نماید ولی این پرسش کماکان باقی بوده است که آیا سقط جنین قبل از مرحله تحرک و جنبش جرم و مستلزم مجازات بوده است یا خیر؟ مع ذلک، ویلیام بلک استون (william blactone) از قضات و حقوقدانان معروق قرن هجدهم انگلستان در کتاب شرحی بر حقوق انگلستان در سال ۱۷۶۵ کوشیده است تا تصویر روشن تری از وضعیت حقوقی سقط جنین به لحاظ نوع جرم، نوع و میزان مجازات آن بدست دهد. در این کتاب ایشان همچنین سعی نموده است تا تفسیری معتدل تر از آراء حقوقدانان پیشین این کشور نظیر براکتون ارائه نماید. ایشان ضمن تعمیم تفسیر کوک به آراء دیگر نویسندگان پیشین، در توجیه آن می نویسد: قتل شبه عمد یک تفسیر محتمل از دیدگاه براکتون در رابطه با سقط جنین می باشد. ایشان در ادامه می نویسد: حیات .. از نقطه نظر حقوق باستانی زمانی آغاز می شود که جنین در رحم مادر قادر به حرکت و جنبش باشد.

### بند سوم: انون حفظ حیاط کودک

به موجب بند یک از بخش یک این قانون که در واقع به منظور تحویز عمل سزارین و تولد غیر طبیعی کودکان با سر بزرگ تصویب شده بود، نابودی کودک مستعد تولد با حیات (child capable of being born alives) مستلزم زندان ابد با اعمال شاقه اعلام شد ولی وفق ذیل همین بند چنانچه نابودی چنین کودکی برای حفظ حیات مادر و با حسن نیت باشد جرم محسوب نخواهد شد. قانون مزبور در ادامه شفاف سازی ضابطه مذکور در بند یک، در بند دوم همین بخش یک اماره ۲۸ هفته ای تعیین و به موجب آن مقرر می دارد، چنانچه از زمان بارداری زن ۲۸ هفته گذشته باشد مل مزبور علی الاصول کودک مستعد تولد با حیات تلقی شده و نابودی آن مصداق جرم نابودی بچه child destruction و مستلزم حبس ابد می باشد مگر این که مشمول استثنای ذیل بند یک همین بخش قرار گیرد. قانون مزبور یک



قانون مربوط به سقط جنین نبوده و به همین جهت ابهاماتی چند در ارتباط با آن مطرح شده است. نخست این که آیا اسقاط حمل مستعد تولد با حیات مشمول قانون مزبور است یا خیر؟ دوم این که آیا اسقاط حمل فاقد استعداد تولد با حیات جرم است یا خیر و اگر جرم می باشد مجازات آن چیست؟ علاوه بر ابهامات فوق، اماره ارائه شده در بند دوم از بخش اول آن یعنی اماره ۲۸ هفته برای احراز ضابطه استعداد تولد با حیات با واقعیات پزشکی سازگار نیست. به عنوان مثال در مقاله ای که در سال ۱۹۸۴ تحت همان عنوان ضابطه مندرج در قانون سال ۱۹۲۹ توسط دو پزشک به اسامی *stirratt, dunn* از بیمارستان بریستول نوشته شده آمده است که در بیمارستان آنان چندین جنین با عمر ۳۲ هفته زنده متولد شده و چندین روز به حیات خود ادامه داده اند. گزارش مزبور این پرسش را مطرح ساخت که آیا معیار مجرد تولد با حیات است یا استمرار حیات جنین سقط شده هم لازم است؟ البته در مقاله فوق الذکر که ادامه حیات کودکان در سنین ۲۳ هفتگی به مدت ... و یک هفته گزارش شده است یادآوری نشده است که آیا کودکان مزبور پس از آن مدت ادامه حیات دادند و یا مردند. گزارش مزبور همچنین توضیح نمی دهد که شرط بقاء و ادامه حیات تا چه اندازه در تفسیر این ضابطه قانونی مهم است. مع ذلک، در قضیه ۱۲۳۰. p. [۱۹۸۷] *All ER* CVS لرد دانولدسون ( *lord MR donoldson*) اظهار داشت: کودکی مستعد حیات است که مستقلا و یا به کمک ابزار پزشکی مستعد تنفس بوده باشد و لذا در صورتی که جنین به مرحله ای از تولد طبیعی برسد که قادر به تنفس بدین نحو نباشد ضابطه مزبور محقق نشده است. ملاحظه می شود که محاکم این کشور ضابطه مزبور را مجرد استعداد تولد با حیات تفسیر نکرده بلکه با ارائه یک تفسیر مضیق معیار را تولد کودک با حیات و ادامه حیات مستقل و یا حداقل به کمک ابزار پزشکی تفسیر نموده اند. نظیر همین تفسیر توسط قاضی *Brooke* در قضیه *Rance v. Mid - downs Health authority m* [۱۹۹۱] *ALLER*, p. ۸۰۱ مورد تأیید قرار گرفت.





نظر به نکات فوق است که به اعتقاد برخی از نویسندگان انگلیسی قانون سال ۱۹۲۹ در واقع تنها از جنین زنده ماندنی (viable) حمایت گسترده به عمل آورده و نابودی آن را مصداق child destruction اعلام نموده و ضابطه عام کامن لایی در حمایت از جنین در مرحله تحرک و جنبش را رد نموده است و درست به همین دلیل بوده است که در بند یک از بخش پنج قانون سال ۱۹۶۷، همانطوری که بعداً ذکر خواهد شد، قانونگذار صریحاً جنین زنده ماندنی (viable foetus) را معیار سقط جنین غیر قانونی تعیین نموده است. البته ذکر این نکته لازم است که ضابطه ارائه شده توسط لر دانولدسون در واقع قابلیت تنفس (capable of breath) بوده است که دقیقاً مفهوم ضابطه viability موضوع قانون سال ۱۹۶۷ را بیان نمی کند، زیرا روشن نمی سازد که کودک تا چه اندازه باید قادر به بقاء و ادامه حیات باشد تا ضابطه موضوع قانون محقق تلقی شود. مضافاً بر این که ضابطه مزبور به شدت متأثر از شرایط محیطی و امکانات تکنولوژیکی است. زیرا هر چه تکنولوژی نگاهداری کودک با تولد زودرس بیشتر باشد مدت عمر جنین مستعد بقاء و قابلیت استمرار حیات هم کاهش خواهد یافت.

ابهام دیگر ناشی از عدم تعیین زمان بارداری در بند ۲ از بخش اول سال ۱۹۲۹ است. این قانون به درستی معلوم نمی سازد که تاریخ شروع بارداری چه زمانی است: آیا زمان لقاح تخمک و اسپرم است یا زمان لانه گزینی؟ و یا اولین روز پس از آخرین دوره قاعدگی و یا اولین روز پس از آخرین دوره قاعدگی از دست رفته؟

دیگر ابهام قانون سال ۱۹۲۹ ناشی از عدم ارائه یک ضابطه عام و روشن برای تفکیک سقط مجاز از غیر مجاز است. لازم به ذکر است که تا سال ۱۹۲۹ هیچ استثناء روشنی از قاعده جرم بودن سقط حمل در حقوق کیفری انگلستان وجود نداشته است و این تنها در قانون سال ۱۹۲۹ است که به موجب ذیل بند یک از بخش اول این قانون آن هم در صورتی که نابودی حمل





برای نجات جان مادر و با حسن نیت انجام گیرد جرم تلقی نمی شده است . مع ذلك استثناء مزبور بسیار محدود و تنها ناظر به موردی بوده است که به هنگام سرازین حیات مادر در معرض خطر قرار می گرفت . به همین جهت استثناء مزبور به هنگام اسقط حمل در صورتی که حیات و سلامت جسمی و یا روانی مادر و یا خانواده او در معرض تهدید باشد و یا خود جنین ناقص الخلقه باشد قابل اعمال نبوده است . چنین تفسیر مضیق و محدودی تا سال ۱۹۳۹ مورد حمایت محاکم و دکتترین حقوقی بوده است . ولی در قضیه ای که در این سال مطرح شد دادگاه با ارائه تفسیری جدید از واژه غیر قانونی مذکور در قوانین سالهای ۱۸۰۳-۱۸۲۷-۱۸۳۸ و پیوند قانون اخیر با قانون سال ۱۹۲۹ تا حدودی موارد استثناء بر قاعده جرم بودن سقط جنین را افزایش می دهد . در قضیه معروف *R.v. Bourne* [۱۹۳۹] ۱, K.B., p ۶۸۷ . یک دختر چهارده ساله در اثر تجاوز به عنف باردار می شود . با اعلام رضایت والدین یکی از جراحان به اسم *aleck bourne* اقدام به سقط حمل دختر باردار می نماید . جراح مزبور به هنگام اقدام مزبور آشکارا اعلام می دارد : من این سقط را به منظور درمان و نجات دختر و با کمال اطمینان انجام می دهم و بدون تردید در موارد دیگر هم چنین خواهم نمود و رسماً هم به دادستان کل اعلام می نمایم چنانچه مایل است علیه اینجانب اعلام جرم نماید . متعاقباً با اعلام جرم توسط دادستانی بر اساس بخش ۵۸ قانون جرایم علیه اشخاص سال ۱۸۶۱ ، نامبرده تحت پیگرد قرار می گیرد . دادگاه انگلیسی در مقام رسیدگی با پیوند واژه غیر قانونی مذکور در بخش ۵۸ قانون سال ۱۸۶۱ و عبارت حفظ حیات مادر مذکور در بند یکی از بخش یک قانون سال ۱۹۲۹ چنین اظهار نظر می نماید : در حالی که در حقوق عرفی قتل کودک تولد نیافته جنایت بوده است مع ذلك تحت شرایط خاص چنین عملی به لحاظ حقوقی موجه تلقی و فاعل آن مستوجب کیفر نیست . به اعتقاد آقای *Macanghten* قاضی پرونده ، واژه غیر قانونی مذکور در قانون سال ۱۸۶۱ فاقد معنی نیست . قانونگذار مسلماً از ذکر این قید مفهوم خاصی را در نظر داشته است . به همین جهت بر اساس قید مزبور باید سقط حمل تحت



شرایط خاصی مجاز باشد. ایشان سپس با ربط دو قانون سال ۱۸۶۱ و ۱۹۲۹ اظهار می‌دارد: چنانچه اسقاط حمل مادر با حسن نیت و به منظور حفظ حیات مادر باشد بلامانع بوده و مشمول ذیل بند یک از بخش یک قانون سال ۱۹۲۹ می‌باشد. مع ذلک در قضیه موضوع رسیدگی توسط دادگاه هیچ دلیلی مبنی بر تهدید جان دختر باردار در دسترس نبود ولی پزشک جراح اقدام به سقط حمل خود را بر اساس تهدید سلامت روانی و روحی دختر در صورت ادامه بارداری توجیه نمود. در اثبات وجود این خطر، یک روانپزشک در محضر دادگاه اظهار داشت: چنانچه بارداری دختر مزبور ادامه می‌یافت ایشان مبتلا به مرض روانی خاصی می‌شده است. قاضی پرونده به استناد به شواهد و توجیهاات مزبور اظهار داشت: به اعتقاد من حفظ حیات مادر تنها ناظر به حفظ جسمی ایشان نیست بلکه حفظ سلامت روحی و روانی را هم شامل می‌شود، زیرا حیات مادر وابسته به هر دو عامل یعنی سلامت جسمی و روحی است. در نهایت قاضی مزبور عبارت حفظ حیات مادر را به معنی حفظ حیات و یا حفظ سلامت تفسیر و بدین وسیله پزشک فاعل اسقاط حمل دختر باردار را تبرئه می‌نماید. اگر چه قاضی مزبور در پرونده فوق کوشش نموده است تا با ارائه تفسیری از واژه غیر قانونی سقط حمل برای حفظ حیات مادر و حفظ سلامتی مادر که بعدها به سلامتی جسمی و روحی تفسیر شده است، را مجاز اعلام نماید، ولی تفسیر مزبور بعدها چندان مورد استقبال قرار نگرفت و یا حداقل پزشکان و جراحان جرات استناد به آن را ننموده‌اند و شاید درست به همین جهت بوده است که در قضیه ای که در سال ۱۹۸۴ رخ داد و در آن دختر دوازده ساله ای به دلیل تجاوز پدرش باردار شد پزشک از اسقاط حمل آن خودداری نمود.

### بند چهارم: قانون سقط جنین سال ۱۹۶۷ (The abortion act)

تا سال ۱۹۶۷ موضوع سقط جنین تابع دو قانون جرایم علیه اشخاص سال ۱۸۶۱ و قانون حفظ حیات کودکان سال ۱۹۲۹ بوده است. بدین نحو که سقط هر جنین پس از لقاح تا ولادت



مشمول مجازات قانون سال ۱۸۶۱ و سقط جنین در ۲۸ هفتگی و بعد از آن مشمول مجازات قانون سال ۱۹۲۹ بوده است. لذ در عمل سقط جنین ۲۸ هفته می توانست منجر به دو نوع جرم گردد، جرم نابودی بچه موضوع قانون سال ۱۹۲۹ و جرم سقط حمل موضوع قانون سال ۱۸۶۱. ولی کشتن بچه در حال ولادت تنها موضوع بچه کشی بوده است و نه سقط حمل. همچنین تنها مبنای قانونی معافیت از مسئولیت کیفری ناشی از سقط جنین در این کشور تا این تاریخ استثنای موضوع بند یک از بخش یک قانون سال ۱۹۲۹ بوده است که با تفسیر رویه قضایی شامل حفظ حیات مادر و سلامت جسمی و روحی ایشان بوده است. بدین معنی که چنانچه اقطای حمل در هر مرحله از تکامل و رشد با حسن نیت و با هدف حفظ حیات مادی و یا سلامت جسمی و یا روحی ایشان صورت گیرد مجاز بوده و مستلزم مسئولیت کیفری نبوده است. مع ذلک، روند رو به رشد داوطلبان سقط جنین در این کشور و انتشار آمارهای رسمی و غیر رسمی مبنی بر وقوع سقط های غیر بهداشتی گسترده در مخفیگاهها از یک سو و ظهور تکنولوژی و روشهای مدرن سقط حمل با ضایعات بسیار کمتر از سوی دیگر و ضرورت کنترل و نظارت بر این امر توسط مراجع بهداشتی موجب شد پارلمان این کشور مجددا در سال ۱۹۶۷ مساله سقط جنین را به نحو جامع تری مورد توجه قرار دهد و با تصویب قانون سقط جنین سال ۱۹۶۷ حقوق مربوط به موضوع مزبور در این کشور را وارد مرحله کاملا جدیدی نماید که به اعتقاد برخی از نویسندگان، جامع ترین قانون مربوط به مساله در جهان در آن زمان بوده است. به موجب قانون مزبور که در هفت بخش نسبتا طولانی تنظیم شده است سقط جنین از یک منظر کیفری به یک رویکرد درمانی تغییر یافت. شایسته توضیح است که همانطوری که بحثهای پیشین نشان داده است در قوانین سابق نکته ثقل توجه و تاکید قانونگذار جرم انگاری اقدامات منجر به سقط حمل توسط هر کس بوده است. به همین جهت قانونگذار بیشترین حمایت را متوجه حمایت از جنین نموده است. اما قانون سال ۱۹۶۷ با تغییر نگرش، حفظ حیات جنین را در تعارض یا حفظ حیات، سلامت جسمی و روحی مادر و



فرزندان خانواده ایشان و حتی منافع والدین و جامعه مورد ملاحظه قرار می‌دهد. به همین جهت قانون مزبور هم مبانی درمانی و اجتماعی موجهه سقط و هم نظارت بر امر مزبور از طریق مراجع نظارتی را مورد توجه قرار می‌دهد و تفصیلات مقررات مربوطه را پیش‌بینی می‌نماید.

به موجب بندهای یک و سه از بخش یک قانون مزبور فسخ (ختم) بارداری باید توسط جراحان و پزشکان دارای پروانه و مجوز رسمی و در بیمارستانها و درمانگاههای تحت نظارت وزارت بهداشت و یا وزارت خدمات اجتماعی و بر اساس قوانین خدمات بهداشت درمانی و یا حداقل در مکانهایی که عنداللزوم توسط وزارتین بهداشت و خدمات اجتماعی تعیین می‌گردد انجام گیرد. همچنین به موجب همین بند لازم است قبل از اقدام به فسخ بارداری دو جراح و پزشک دارای مجوز رسمی صادقانه بر این باور باشند که یکی از مبانی مجوز فسخ بارداری موضوع قسمتهای الف و ب بند یک از بخش یک وجود دارد.

قسمت الف و ب از بند یک بخش یک این قانون به تفصیل مبنی مجوز فسخ بارداری را بیان می‌دارد. این مبانی عبارتند از:

- ۱- حفظ حیات زن باردار
- ۲- حفظ سلامت جسمی زن باردار
- ۳- حفظ سلامت روحی و روانی زن باردار
- ۴- حفظ سلامت جسمی فرزندان موجود در خانواده زن
- ۵- حفظ سلامت روحی و روانی فرزندان موجود در خانواده زن و
- ۶- خطر تولد کودکان معلول



به موجب ذیل قسمت الف بند یک در صورتی موارد پنجگانه فوق مجوز فسخ بارداری است که دو پزشک و متخصص ذی ربط صادقانه معتقد باشند که خطر ادامه بارداری به جهات فوق بیشتر از خطر فسخ بارداری است. کما این که به موجب بند ۲ از بخش یک برای احراز این امر که آیا ادامه بارداری متضمن خطرات موضوع قسمت الف از بند یک بخش یک می باشد یا خیر باید به وضعیت فعلی و قابل پیش بینی زن باردار توجه شود.

همین قانون به موجب بخش دوم به وزارت بهداشت در رابطه با حوزه قضایی انگلستان و ویلز و به وزارت خدمات اجتماعی در رابطه با اسکاتلند اختیار وضع مقررات جهت نظارت بر مراکز مجاز به اقدام به فسخ بارداری و پیش بینی ضمانت اجرای قانونی یعنی وضع جزای نقدی را اعطا می نماید.

یک مقایسه اجمالی قانون سال ۱۹۶۷ با قوانین سابق و حتی رویه قضایی وقت نشان می دهد که قانونگذار سال ۱۹۶۷ با تصویب این قانون گامهای بلندی در شفاف سازی مقررات مربوط به سقط جنین برداشته و بدین وسیله حقوق این کشور را در این خصوص وارد مرحله بسیار جدیدی نموده است. زیرا اولاً در قوانین سابق مبنای ملاحظه قانونگذار حمایت از جنین بوده است و در این نگاه حمایت از مادر جایگاهی نداشته است. اگر چه رویه قضایی با ارائه تفسیری موسع از قوانین سالهای ۱۸۶۱ و ۱۸۲۹ و به ویژه واژه غیر قانونی منعکس در این قوانین کوشیده بود حفظ حیات و سلامت مادر را در مواردی بر حفظ حیات جنین مقدم دارد ولی این تحول نه کافی بود و نه مبنای روشنی داشته است. بر عکس قانونگذار سال ۱۹۶۷ با ارائه چندین مبنای برای فسخ بارداری نه تنها موارد سقط مجاز را افزایش داد بلکه با ارائه یک ضابطه آسان و فراگیر یعنی خطر ادامه بارداری بیش از فسخ بارداری باشد امکان تجویز فسخ بارداری را به میزان زیادی افزایش داد. زیرا با توجه به ظهور تکنولوژی جدید و روشهای مدرن فسخ



بارداری در زمان تصویب قانون ادامه بارداری و وضع حمل برای زن به مراتب پر زحمت تر و پر مخاطره تر از فسخ بارداری به ویژه در خصوص جنینهای مراحل اولیه رشد بوده است .

ثانیا قانونگذار سال ۱۹۶۷ برای اولین بار در حقوق این کشور منافع کودکان موجود خانواده زن باردار را در تعارض با حق حیات جنین مورد توجه داده و بدین وسیله حق آسایش و راحتی آنان را بر حق حیات جنین مقدم داشته است . ثالثا قانونگذار مزبور با تجویز فسخ بارداری به منظور پیشگیری از تولد کودکان معلول ، برای اولین بار منافع والدین و جامعه را لحاظ و با تقدیم منافع آنان و جامعه بر حق حیات جنین از تحمیل هزینه های سنگین بر والدین و جامعه بابت حفظ و مراقبت از آنان جلوگیری نموده است . رابعا ، در قوانین گذشته هیچ گاه سقط جنین به عنوان یک حق برای زن باردار در نظر گرفته نشده بود و به همین جهت هم پزشکان و جراحان هرگز مکلف به اجابت درخواست سقط زن باردار نبوده اند . حداکثر چیز در حقوق این کشور تا قبل از سال ۱۹۶۷ عدم مسئولیت کیفری پزشک در صورت رعایت استثناء موضوع قانون سال ۱۹۲۹ و در چارچوب تفسیر ارائه شده از سوی رویه قضایی در قضیه معروف Bourne بوده است . بر عکس قانون سال ۱۹۶۷ به موجب بخش سه نه تنها پزشکان را مکلف به فسخ بارداری نموده است . بلکه مستفاد از بخش یک قانون مزبور شناسایی ضمنی حق درخواست فسخ بارداری در صورت تحقق شرط و مبنای موضوع آن برای زن باردار می باشد . با عنایت به همین تفسیر است که برخی از نویسندگان حقوق کیفری معتقدند پزشک حاذق فاقد مجوز لازم برای فسخ بارداری نمی تواند به صرف نداشتن مجوز از اقدام به آن خودداری ورزد . بلکه بر عکس چنانچه تنها راه نجات حیات زن فسخ بارداری باشد موظف به این امر بوده و هیچ مسئولیت کیفری هم نخواهد داشت . خامسا قانون سال ۱۹۶۷ برای اولین بار سقط جنین را به دو نوع سقط جنایی و سقط درمانی تفسیم و نوع نخست را تابع مقررات قوانین سالهای ۱۸۶۱ و ۱۹۲۹ و نوع دوم را تابع مقررات قانون مزبور دانسته است . علی رغم کوشش فراوان قانونگذار سال ۱۹۶۷ در تدوین یک نظام حقوقی جامع در خصوص سقط



جنین ، قانون مزبور از چند جهت دارای ابهام معرفی و در عمل دشواریهایی را به دنبال داشته است . نخست این که قانونگذار سال ۱۹۶۷ در مقام ارائه مبانی سقط درمانی واژه ها و ضوابطی را معرفی نموده است که تاب تفسیرهای متعدد داشته و به همین جهت در عمل بعضا موجب بروز ابهاماتی شده است . به عنوان مثال در قسمت الف از بند یک بخش یک از واژه هایی چون کودکان (children) و خانواده (family) استفاده نموده ولی دقیقا مقصود خود را روشن نساخته است . این امر در عمل موجب طرح پرسشها و دیدگاههای متفاوتی شده است ، مثلا آیا مقصود از کودکان ، کودکان زن از همین شوهر و یا شوهر سابق و یا حتی کودکان شوهر از همسر سابق می باشد ؟ همچنین آیا مقصود از آن تنها فرزندان مشروع است و یا فرزند خواندگان و یا حتی کودکان نامشروع را هم شامل می شود ؟ به علاوه آیا کودکان با سن خاص مقصود است و یا در هر سن و سال باشند کفایت خواهد کرد ؟

اضافه بر این ، قانون مزبور به هنگام طرح لزوم جلوگیری از تولد کودکان معلول به عنوان *substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped* مبنای تجویز فسخ بارداری با ارائه عبارت *substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped* بنا شده است ، آیا معیار تنها زمان تولد است یا اگر بروز چنین معلولیت هایی حتی پس از تولد هم قابل پیش بینی باشد برای تجویز فسخ کفایت خواهد نمود ؟ ضمنا آیا اثبات این امر که جنین به دلیل یک بیماری ژنتیکی خطرناک در صورت تکامل و تولد منجر به تولد کودک کلان معلول دیگری خواهد شد مجوز فسخ بارداری می باشد ؟ از همه مهمتر مقصود از خطر اساسی چیست و در چه زمانی ناهنجاریهای جسمی و ذهنی منجر به معلولیت جدی می شود ؟ نقص و ابهام دیگر قانون مزبور ناشی از پیش بینی ضابطه موضوع بند دوم بخش اول می باشد . به موجب این بند دادگاه در مقام احراز این امر که آیا ادامه بارداری متضمن خطرات تهدید کننده سلامت موضوع قسمت الف از بند یک بخش یک می باشد یا خیر باید وضعیت فعلی و



قابل پیش بینی زن باردار ( Pregnant woman's actual or reasonable foreseeable environment) توجه نماید. مهمترین پرسش ناشی از این ضابطه این است که آیا باید تنها به اوضاع و احوال و شرایط قبل از زایمان توجه شود و یا اوضاع و احوال و شرایط پس از آن هم می تواند مبنای تصمیم قرار گیرد؟ این بدین جهت است که در مقرر مزبور چنین آمده است: ... ادامه بارداری .. برای سلامت جسمی و روحی زن باردار .. زیان بار باشد. در حالی که پس از وضع حمل دیگر زن باردار نیست. به علاوه به موجب این مقرر شرط اصلی ادامه بارداری متضمن خطر تعیین شده است و نه پس از وضع حمل.

نظر به تعدد مفهومی ضابطه مزبور این سؤال مطرح می شود که آیا جنس فرزندان مثلا دختر و یا پسر می تواند مبنای تحقق ضابطه فوق باشد؟ زیرا برای طالبان پسر، دختر در دسر است و بر عکس برای طالبان دختر پسر می تواند مبنای تحقق ضابطه فوق باشد؟ زیرا برای طالبان پسر، دختر در دسر است و بر عکس برای طالبان دختر پسر. و یا این که اگر ادامه بارداری مثلا موجب از دست دادن زیبایی، شغل و موقعیت اجتماعی زن و یا حتی شوهر شده و بدین وسیله متضمن خطر برای سلامت روحی زن باشد می تواند مجوز فسخ بارداری بر اساس تهدید سلامت روحی زن باشد یا خیر؟

قانون مزبور علاوه بر لزوم حفظ سلامت جسمی و روحی مادر به عنوان مبنای تجویز، لزوم حفظ سلامت جسمی و روحی فرزندان موجود خانواده مادر را هم به عنوان مبنای تجویز فسخ بارداری پیش بینی می نماید. بر این اساس، چنانچه ادامه بارداری و تولد کودک جدید موجب تهدید سلامت جسمی و یا روحی کودکان موجود شود فسخ بارداری مجاز خواهد بود. مع ذلک قانون مزبور به درستی مقصود از سلامت جسمی و یا روحی کودکان را بیان نمی کند. به درستی چگونه ممکن است ادامه بارداری تهدید کننده سلامت روحی و به ویژه جسمی کودکان موجود گردد؟ به موجب این مبنا چنانچه ورود پسر به خانواده زن برای دختر





موجود زیانبار باشد و یا بر عکس ورود دختر برای پسر موجود آیا فسخ بارداری مجاز خواهد بود؟ از همه مهمتر آیا مجرد فقر و تنگدستی خانواده و تشدید آن به دلیل ورود کودکان جدید می تواند مجوز فسخ بارداری باشد؟

علاوه بر ابهامات فوق ، قانون مزبور تعریف روشنی از مفهوم سلامت روحی ارائه نداده است . آیا مقصود از آن مفهومی محدود که تنها شامل بیماریهای روانی است بوده و یا مفهوم عام به آن نحو که در تعریف سازمان بهداشت جهانی یعنی :

The state of complete , physical and social well – being and not  
merely an absence of disease of infirmity

آمده است مورد نظر می باشد<sup>۱</sup> .

دوم این که علی رغم کوشش در تفکیک دو نوع سقط درمانی و جنایی از یکدیگر ، مع ذلک در عمل تفکیک روشنی به لحاظ شمول مقررات مربوط معمول نداشته و این امر در مقام تفسیر و تعیین حدود و قلمرو قانون سال ۱۹۶۷ و قوانین سابق ابهامات و تردیدهایی را موجب شده است . توضیح این که به موجب بند یک از بخش ۵ و مستفاد از مقدمه و جمله آغازین بند یک از بخش یک این قانون و با لحاظ بخش شش آن قانونگذار سال ۱۹۶۷ با اختصاص دو قانون سابق به موضوع سقط جنایی ، آن را کماکان لازم الاجرا اعلام نمود . به همین جهت است که در بند یک از بخش پنج مقرر می دارد : هیچ یک از مقررات این قانون ناقض مقررات قانون سال ۱۹۲۹ در خصوص حمایت از حیات جنین زنده ماندنی ( Viable foetus ) نیست . در تائید نفوذ قوانین سابق ، قانونگذار سال ۱۹۶۷ در بند دو از بخش پنج مقرر می دارد : هر نوع اقدام آگاهانه برای اسقاط حمل ، غیر قانونی تلقی می شود مگر آن که مشمول استثناء قانون سال ۱۹۶۷ قرار گیرد .

<sup>1</sup> . for more detail .see kennedy and grubb ,ibid,p,1420, citing from clanville williams.



پیوند مزبور موجب طرح این پرسش شد که آیا اگر به عنوان مثال، یک پزشک حاذق فاقد مجوز فیخ بارداری بر این عقیده باشد که ادامه بارداری حیات زن باردار را به خطر خواهد انداخت مجاز به فسخ می باشد یا خیر؟ همچنین در صورتی که بدون احراز یکی از مبانی مذکور در بند یک از بخش یک جنینی سقط شود تابع کدام قانون است؟

قانون سال ۱۹۶۷ در واقع با پیوند مزبور نه تنها ابهامات ناشی از قوانین سابق را که قبلا مشروحا بیان شد تکرار نموده است بلکه با معرفی ضابطه جنین زنده ماندنی در رابطه با سقط جنینی بر دامنه ابهامات که به پاره ای از آنها قبلا اشاره شده است افزوده و مخصوصا پزشکان را بدین وسیله بی دفاع قرار داده است.

### بند پنجم: اصلاحات سال ۱۹۹۰

نظر به ابهامات فوق و به دنبال کوششهای مستمر طرفداران توسعه قلمرو سقط مجاز که عمدتا تحت تاثیر سازمانها، انجمنها و نهادهای طرفدار حقوق زن و شناسایی استقلال زنان در اصل بارداری و ادامه آن بوده است از یک سو و ارائه پیشنهادات مستمر به پارلمان از سوی نمایندگان و سازمانهای طرفدار سقط از سوی دیگر<sup>۱</sup> و گزارشات رسمی و غیر رسمی مبنی بر گسترش تمایل به سقط و انجام آن در مخفیگاه‌ها سرانجام پارلمان انگلستان در سال ۱۹۹۰ در حاشیه تصویب قانون معروف باروری انسانی و جنین شناسی مساله سقط جنین را مجددا مورد توجه قرار داد و در نهایت با وضع بخش ۳۷، اصلاحات متعددی بر قانون سال ۱۹۶۷ وارد آورد و بدین وسیله حقوق ناظر بر این مساله را وارد مرحله کاملا پیشرفته ای نموده است.

اصلاحات سال ۱۹۹۰ ضمن تأیید شروط و مبانی مذکور در قانون سال ۱۹۶۷، مبانی مذکور در قسمت الف از بند یک بخش یک قانون سال ۱۹۶۷ را با اصلاحاتی شفاف تر و ضمنا با شناسایی مبنای جدیدی برای تجویز فسخ بارداری بر دامنه موارد سقط درمانی افزوده است.

<sup>۱</sup>.dorothy mcbride stetson.ibid .o.139-153.



به موجب قسمت الف از بند یک بخش مزبور قسمت الف از بند یک بخش یک قانون سال ۱۹۶۷ اصلاح و در نتیجه بجای استناد به ضابطه مبهم موضوع آن بند - به دلیل عدم تعیین مدت عمر جنین - یعنی مقایسه زیانهای ناشی از ادامه بارداری و فسخ بارداری ضابطه روشن و قاطع دیگری پیش بینی شده است . به موجب ضابطه مزبور در صورتی تهدید سلامت جسمی و روحی مجوز فسخ بارداری است که اولاً مدت بارداری از ۲۴ هفته تجاوز نکرده و ثانیاً احراز شود که ضرر ادامه بارداری بیشتر از ضرر حاصل از فسخ بارداری است .

همچنین قسمت ب بند مزبور ضابطه جدیدی برای تجویز فسخ بارداری پیش بینی می نماید . به موجب مقرر مزبور برای جلوگیری از صدمه دائمی شدید به سلامت جسمی و یا روحی زن باردار فسخ بارداری جایز است . این مقرر همانطوری که برخی از نویسندگان اشاره نموده اند ، احتمالاً ریشه در بند چهار از بخش یک قانون سال ۱۹۶۷ دارد . به موجب آن بند ، چنانچه یک پزشک واجد مجوز صادقانه معتقد باشد که فسخ فوری بارداری برای نجات جان مادر و یا جلوگیری از ورود صدمه دائمی شدید به سلامت جسمی و یا روحی ایشان لازم است می تواند به تنهایی و بدون کسب مجوز و نظریه از پزشک دارای مجوز دیگر و در مکانهایی غیر از مکانهای تحت نظارت وزارتین بهداشت و خدمات اجتماعی اقدام به فسخ نماید . البته این مقرر یک مبنا برای تجویز فسخ بارداری پیش بینی نکرده بود بلکه تنها مجوز معافیت از رعایت شروط اجرای این عمل بر اساس مبانی دیگر بوده است ولی به موجب مقرر جدید چنانچه احراز شود که ادامه بارداری منجر به بروز صدمه دائمی شدید برای سلامت جسمی یا روحی زن باردار خواهد شد فسخ بارداری بدون هیچ محدودیت زمانی جایز است ، یعنی لازم نیست عمر جنین کمتر از ۲۴ هفته باشد بلکه حتی بارداری قریب به وضع حمل هم بر اساس مبانی مزبور قابل فسخ خواهد بود هر چند منجر به مرگ کودک شود . علاوه بر ابتکار جدید ، تعیین یک ضابطه زمانی برای جنینهای قابل سقط دیگر نوآوری اصلاحات سال ۱۹۹۰ در رابطه با مساله سقط جنین بوده است تا سال ۱۹۹۰ چه در حوزه سقط درمانی و چه در رابطه با



سقط جنایی ضابطه روشنی وجود نداشته است. در خصوص سقط جنایی، همانطوری که قبلا به تفصیل نشان داده شد، ضابطه های متعددی برای احراز سقط ممنوع ارائه شده بود. قانونگذار سال ۱۹۶۷ هم در رابطه با سقط درمانی مهمترین معیار تجویز فسخ بارداری را احراز تهدید حیات و یا سلامت تعیین نموده ولی هیچ ضابطه زمانی برای جنین های قابل سقط تعیین نکرده بود ولی به موجب اصلاحات سال ۱۹۹۰ سقط جنین کمتر از ۲۴ هفته تحت شرایطی بلامانع اعلام شد. مهمترین نوآوری اصلاحات سال ۱۹۹۰ پیش بینی مقررات ناظر به تقلیل جنین (embryo reduction) بوده است. باروری چند قلوبی مخصوصا در لقاح خارج رحمی vitro fertilization یا IVF معمول است. زیرا مراکز درمان ناباروری معمولا به منظور اطمینان از لانه گزینی و افزایش نرخ باروری بیش از یک جنین به رحم زن انتقال و لذا در صورت لانه گزینی تمام جنینهای انتقالی، زن به چند جنین باردار خواهد شد. این وضعیت برای زنان تحت درمان این گونه روشهای درمانی و به ویژه برای زنان دچار سقط خودبخودی شرایط خاصی را در پی داشته و بعضا لازم است پزشک معالج از میان جنینهای لانه گزینی شده یکی را انتخاب نماید. همین امر همچنین می تواند به دلیل نقص برخی جنینهای لانه گزینی شده و یا احتمال تولد کودکان معلول و یا ایجاد خطر برای جنینهای سالم و یا به دلیل تهدید حیات یا سلامت جسمی و روحی مادر باشد. نظر به افزایش مراکز درمان ناباروری و متقاضیان ناباروری در دهه ۱۹۸۰ از یک سو و ضرورت پاسخگویی به پرسش مراکز درمان ناباروری در خصوص موضوع، قانونگذار سال ۱۹۹۰ با شناسایی این مبنا دایره سقط درمانی را توسعه داده و لزوم تقلیل جنین را با رعایت شروط و ضابطه موضوع بند یک از بخش مزبور از جمله مبانی فسخ بارداری معرفی نموده است.

علاوه بر نوآوریهای فوق الذکر، اصلاحات مزبور به موجب بند چهار بخش مزبور از پزشکان و جراحان حمایت آشکار و وسیعی معمول داشته است. توضیح این که بند یک از بخش پنج قانون سال ۱۹۶۷، قانون سال ۱۹۲۹ را کماکان لازم الاجرا اعلام و در نتیجه پزشکانی که اقدام



به سقط جنین زنده ماندنی (viable foetus) و دارای عمر ۲۸ هفته و بیشتر می نمودند را بر اساس قانون سال ۱۹۲۹ قابل تعیب می دانست. ولی بند اصلاح شده مزبور مقرر دلاشت: در صورتی که پزشک دارای پروانه و مجوز قانونی بر اساس شروط و ضوابط موضوع این بخش اقدام به فسخ بارداری نماید، مطلقاً فاقد مسئولیت کیفری بوده و دیگر قابل تعقیب بر اساس قانون سال ۱۹۲۹ نیست.

اصلاحات سال ۱۹۹۰ علاوه بر توسعه قلمرو سقط مجاز، به امر نظارت بر این امر هم توجه و به موجب بند سه بخش مزبور دایره نظارت را افزایش داد. به موجب این مقرر مراجع نظارتی علاوه بر نظارت بر امکانات و محل‌های سقط بر استفاده از انواع داروهای سقط کننده هم نظارت خواهند نمود. اگر چه اصلاحات سال ۱۹۹۰ توانسته است پاره ای از ابهامات و نواقص قانون سال ۱۹۶۷ را بر طرف و با طرح مبانی جدید بر دامنه سقط مجاز افزوده و بدین وسیله پاسخگوی روند رو به افزایش متقاضیان سقط در این کشور باشد، مع ذلك بدون تلاش در جهت رفع سایر ابهامات قانون سال ۱۹۶۷ که مشروحات توضیح داده شد و با طرح ضابطه فراگیر موضوع قسمت الف از بند یک بخش فوق‌الاشاره یعنی ضابطه ۲۴ هفتگی بر دامنه ابهامات افزوده است.<sup>۱</sup> زیرا به درستی معلوم نیست که ضابطه مزبور از چه تاریخی شروع می شود آیا معیار تاریخ شروع اولین روز پس از آخرین قاعدگی است؟ به عبارتی آیا معیار پایان آخرین قاعدگی است؟ یا معیار تاریخ باروری و لقاح اسپرم و تخمک است (معمولاً تا ده روز پس از ضابطه اول)؟ و یا معیار تاریخ لانه‌گزینی است (معمولاً ده روز بعد از ضابطه دوم)؟ و یا حتی معیار اولین روز از آخرین دوره قاعدگی از دست رفته است که معمولاً حدود چهار هفته بعد از ضابطه اول است؟

<sup>1</sup> see in this respect. derk morgan and robert g.lee. ibid. p.48 and in particular .michael davies .ibid. pp. 276-279



## بخش پنجم: وضعیت موجود سقط جنین در انگلستان

هم اکنون سقط جنین در حقوق انگلیس تابع قانون سقط جنین سال ۱۹۶۷ با اصلاحات سال ۱۹۹۰، دستورالعمل‌های جنین سال ۱۹۹۱ (Abortion regulations) قانون جرایم علیه اشخاص سال ۱۸۶۱ و قانون حفظ حیات کودکان سال ۱۹۲۹ می باشد. با این تفصیل که سقط درمانی تابع مقررات سال ۱۹۶۷ و ۱۹۹۱ و سقط جنایی مشمول قوانین سال ۱۸۶۱ و ۱۹۲۹ و رویه قضایی منعکس در قضیه Bourne می باشد. بدین معنی چنانچه اقدام به سقط و نابودی جنین با هدف درمان باشد تابع قانون سال ۱۹۶۷ ولی اگر عمل مزبور با هدف جنایت بر جنین یا زن باردار باشد تابع مقررات موضوع قوانین سال ۱۸۶۱ و ۱۹۲۹ خواهد بود. ادبیات حقوقی ناظر به مساله در این کشور عمدتاً ناظر به توصیف مقررات مربوط به سقط درمانی و موارد جواز آن توسط پزشکان، بیمارستانها و مراکز درمانی می باشد و مقررات مربوط به سقط جنین جز به هنگام بحث در حقوق کیفری و یا در حاشیه مباحث سقط درمانی سهم چندانی در ادبیات حقوقی این کشور ندارد. به همین منظور با استناد به مقررات موضوعه و دکترین حقوقی وضعیت حقوقی سقط درمانی در این کشور ذیلاً توصیف می گردد. به موجب مقررات قانون سال ۱۹۶۷ و اصلاحات سال ۱۹۹۰ سقط درمانی هم اینک تحت کنترل و نظارت وزارت بهداشت و وزارت خدمات اجتماعی و بر اساس قانون بهداشت عمومی این کشور صورت می گیرد. به موجب همین مقررات اقدام به سقط تنها توسط دو پزشک دارای پروانه و مجوز کار و در موارد اضطراری توسط یک پزشک دارای پروانه مجاز بوده و این عمل باید در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت و وزارت خدمات اجتماعی و یا در مراکز درمانی تحت نظارت وزیر بهداشت و معاونت مربوط انجام گیرد. هر نوع اقدام به سقطی قبلاً باید توسط دو پزشک دارای پروانه مورد تأیید قرار گیرد، یعنی دو پزشک قبلاً باید موضوع را



بررسی و کتبا تأیید نمایند که سقط جنین بر اساس یکی از مبانی موضوع بند یک از بخش یک قانون سال ۱۹۶۷ لازم است<sup>۱</sup>.

هم اکنون هر سقط درمانی باید بر اساس یکی از مبانی ذیل توجیه شود :

۱- خطر بروز ضرر جسمی ناشی از ادامه بارداری بیشتر از فسخ بارداری برای زن باشد  
(S.I(۱) (a)

۲- خطر بروز ضرر روحی ناشی از ادامه بارداری بیشتر از فسخ بارداری برای زن باشد  
(S.I(۱) (a)

۳- ادامه بارداری متضمن ضرری بیشتر از فسخ بارداری برای سلامت جسمی کودکان خانواده زن باردار است (S.I(۱) (a)

۴- ادامه بارداری متضمن ضرری بیشتر از فسخ بارداری برای سلامت روحی کودکان خانواده زن باردار است (S.I(a) (a)

چهار مبنای مزبور دارای محدودیت زمانی است به این معنی که در صورتی یکی از این مبانی مجوز فسخ بارداری است که احراز شود عمر جنین کمتر از ۲۴ هفته می باشد . همچنین لازم است پزشکان معالج بر این باور باشند که ادامه بارداری تا وضع حمل در مجموع متضمن خطری بیشتر از فسخ بارداری در زمان اقدام به فسخ می باشد . بنابراین معیار مقایسه ضرر ناشی از ادامه بارداری تا زمان وضع حمل با ضرر ناشی از فسخ بارداری در زمان اقدام به فسخ است . علاوه بر این ، در مقام احراز میزان خطر بروز ضرر جسمی و یا روحی در اثر ادامه بارداری

<sup>1</sup> Abortion law .1967



لازم است به وضعیت فعلی و کاملاً محتمل زن باردار هم توجه شود. این معیار به پزشکان معالج فرصت قابل توجهی اعطای کند تا بر اساس آن تصمیم‌گیری نمایند<sup>۱</sup>.

۵- لزوم جلوگیری از بروز صدمه پایدار و شدید به سلامت جسمی یا روحی زن باردار (a) (S.۱(۱))

به موجب این مقرر چنانچه احراز گردد که ادامه بارداری منجر به بروز صدمه ای پایدار و شدید به سلامت جسمی و یا روحی زن باردار خواهد شد فسخ بارداری بدون هیچ محدودیت زمانی جایز است، بدین معنی که لازم نیست عمر جنین کمتر از ۲۴ هفته باشد بلکه حتی بارداری قریب به تولد هم بر طبق مبنای مزبور قابل فسخ بوده هر چند در عمل منجر به مرگ جنین شود. اگر چه قانونگذار قیود مذکور در این مقرر یعنی *grave permanent injury* را به روشنی تعریف نکرده است ولی همانطوری که *lord chancellor* وقت یعنی *lord mackay of clashfern* به هنگام دفاع از لایحه قانونی سال ۱۹۹۰ در مجلس اعیان توضیح داده است، مجوز مزبور تنها شامل موارد ویژه همانند صدمات دائمی قلبی، مغزی و کلیوی در اثر ازدیاد فشار خون ناشی از ادامه بارداری و یا سرطان سینه و رحم و دیابت غیر قابل کنترل و آسم و نظایر آن می‌باشد<sup>۲</sup>. بنابراین، بر خلاف مبانی چهارگانه فوق، در استناد به مبنای مزبور هیچ نیازی به مقایسه خطر حاصل از ادامه بارداری با خطر ناشی از فسخ بارداری نیست ولی بر خلاف مبانی فوق، مجرد صدمه و زیان کافی نبوده و لازم است ضرر و زیان حاصل به اندازه ای شدید و پایدار باشد که اولاً برای جلوگیری از آن فسخ بارداری لازم و ضروری باشد و ثانیاً این امر تنها راه حل برای پیشگیری باشد. مع ذلک لازم نیست تهدید مزبور به حدی باشد که حیات مادر را به خطر اندازد.

<sup>1</sup>.mason and smith . ibid.p.148

<sup>2</sup> See kennedy an grubb .ibid.p.1423





## نتیجه گیری

در ایران ۸۰۰ هزار سقط جنین تنها در سال ۲۰۰۰ میلادی گزارش شده است. مرور گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چیزی حدود ۲۰۰ سقط جنین در هر روز را نشان می دهد. این در حالی است که به دلیل غیر قانونی بودن سقط جنین در ایران تنها موارد اورژانسی و موارد ثبت شده توسط سازمان پزشکی قانونی در گزارش های بهداشتی ثبت می شود و بخش عظیمی از سقط جنین ها در آمارگیری وارد نمی شود. سازمان بهداشت جهانی آماری مبنی بر مرگ مادران در دنیا را ارائه می کند که نشان می دهد در کشورهای در حال توسعه، هر روز ۲۰۰ نفر بر اثر سقط جنین جان خود را از دست می دهند و ۱۳ درصد مرگ و میر مادران به کشورهای جنوب مرکزی آسیا تعلق دارد. این سازمان خبر از ۲۱۰ میلیون حاملگی در سال را در جهان می دهد که از این تعداد، ۲۲ درصد به سقط می انجامد که ۴۴ درصد از این موارد سقط های غیربهداشتی بوده و ۹۵ درصد از این سقط های غیر بهداشتی به کشورهای در حال توسعه اختصاص دارد. دکتر محمدمهدی آخوندی متخصص جنین شناسی و رئیس پژوهشکده و مرکز درمان ناباروری ابن سینا و دکتر علیرضا میلانی فر پزشک، حقوقدان و مشاور حقوقی پژوهشکده ابن سینا، جامعه آماری، وضعیت جهانی، مشکلات علمی و حقوقی سقط جنین و نیز مشکلات عدیده اجتماعی که در ایران پدید آمده است را مورد بررسی قرار دادند. این صاحب نظران تاکید می کنند «با منع سقط جنین نه تنها هیچ مشکلی حل نمی شود بلکه مشکلات عمده ای پیرامون این پدیده رو به گسترش دامن زده می شود.»

انجام سقط عمدی جنین بنابر عللی همواره در جوامع بشری وجود داشته و پیوسته از سوی مذهب و اخلاق به عنوان جنایت بر انسان یاد شده و تقبیح می گردیده است. به طور کلی علل اسقاط عمدی جنین به دو دسته بخش بندی می شود. یک دسته علت ها بر خاسته از ضرورت های پزشکی است که خود به دو دسته تقسیم می شود. یک دسته مربوط به حفظ جان مادر و



دسته دیگر مرتبط به سلامت و زندگی جنینی که خود به سلامت جسمی و روحی و روانی تقسیم می‌گردد. در بعضی از کشورها سقط جنین کاملاً قانونی است و در بعضی از کشورها بر اساس زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی مجاز شمرده شده و در بعضی از کشورهای دیگر سقط جنین در آنها کاملاً تحریم شده است و اجازه آن برای نجات جان مادر است. این کشورها معمولاً با سقط جنین طبق آموزه‌های دینی برخورد می‌کنند. برای کاهش مرگ و میر مادران به علت سقط جنینی سازمان بهداشت جهانی ۷ مورد را برای سقط القایی مشروع شمرده است: به منظور نجات جان مادر - به منظور حفظ سلامت جسمانی زن - به منظور حفظ سلامت روحی و روانی زن - در صورت وقوع تجاوز به عنف یا زنا یا محارم - در صورت نقص یا معلولیت جنین - در شرایط بروز مشکلات اقتصادی یا اجتماعی و بنا به درخواست افراد. در کشورهای زیادی با نگرش واقع‌بینانه سقط جنین قانونمند را در شرایط خاصی اجازه دادند و در ایران هم اکنون گام‌های مثبتی از سوی علما و مراجع دینی و همچنین تهیه طرحی از سوی نمایندگان مجلس و یا دولت و تدوین ضوابط و مستندات علمی و پزشکی در حوزه سقط نقایص جنینی و یا حفظ جان مادر از سوی پزشکی قانونی بر داشته شده است ولی به نظر می‌رسد که تا تکمیل و تصویب و اجرای موارد فوق راه زیادی در پیش باشد. با استناد به آمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی به بررسی معضلات ناشی از محدودیت و ممنوعیت سقط جنین در دنیا و ایران پرداخته و می‌گوید: «به ازای هر هزار حاملگی در دنیا ۳۵ مورد به سقط می‌انجامد و این یعنی ۴۶ میلیون سقط در سال، که ۴۴ درصد از این تعداد به سبب ممنوعیت‌های قانونی به صورت غیربهداشتی انجام می‌گیرد و با اینکه شخص می‌داند با انجام اینگونه سقط‌ها ممکن است به کام مرگ رود و نیز می‌داند فردی که می‌خواهد سقط را انجام دهد یک متخصص نیست و ممکن است دیگر هرگز نتواند حامله شود و همین‌طور از غیرشرعی و غیرقانونی بودن آن آگاهی دارد، اما به دلایلی همه این موارد را قبول کرده و حتی تا کام مرگ پیش می‌رود.» دکتر آخوندی با اشاره به اینکه ۵ میلیون از این ۴۶ میلیون، تجربه



دردناک ناراحتی های پس از سقط را با خود همراه دارند تذکر می دهد: «در رابطه با سقط در کشورهای در حال توسعه، ۲۰۰ مادر در هر روز به دلیل سقط جنین می میرند و ۱۳ درصد مرگ و میر مادران به کشورهای جنوب مرکزی آسیا و به علت انجام سقط های غیر بهداشتی اختصاص دارد. یعنی از هر ۸ مرگ و میر مادران یک مورد ناشی از سقط های غیر بهداشتی است. آمارها نشان می دهد هرچه محدودیت قانونی برای سقط جنین افزایش یافته، نه تنها سقط کم نشده بلکه آثار منفی پیرامون آن نیز افزایش یافته است. در کشورهای در حال توسعه از هر ۲۵۰ مورد سقط غیر بهداشتی، یک مورد منجر به مرگ مادر شده ولی در کشورهای پیشرفته از هر ۳۷۰۰ مورد سقط ممکن است یک مورد منجر به مرگ شود. در این میان کشورهای اتیوپی با ۵۴ درصد، آرژانتین ۳۵ درصد، شیلی ۳۶ درصد و زیمبابوه با ۲۸ درصد از جمله کشورهایی هستند که از آمار بالای مرگ و میر ناشی از سقط های غیر قانونی برخوردارند.» از آنجایی که سقط جنین در ایران به لحاظ شرعی و قانونی ممنوع است، هیچ آماری در این مورد از سوی مراجع ذیصلاح ارائه نمی شود و تنها آمار موجود مربوط به سال ۲۰۰۰ میلادی است که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شد. از سوی دیگر کنترل روند رو به رشد این معضل نیز بنا به دلایل شرعی و قانونی تاکنون بی نتیجه مانده است. به گفته دکتر آخوندی آمار بالای مرگ و میر ناشی از سقط های غیر بهداشتی به کشورهای جنوب مرکزی آسیا از جمله ایران تعلق دارد. در ایران وقتی مسئله ای از نظر شرعی، قانونی یا فرهنگی و اجتماعی محدود یا ممنوع می شود کمتر کسی حاضر است در آن امر واقعیت را بیان نماید، ولی پزشکان که با مواردی مثل سقط جنین یا با آثار ناشی از آن برخورد دارند می بینند که حتی معتقدترین و متشجع ترین افراد از دست زدن به چنین امری مصون نبوده اند و تنها کاری که می کنند طلب مغفرت و آمرزش از خداست. او می گوید با این محدودیت ها انجام آمارگیری دقیق از سقط جنین در ایران ممکن نیست. ما تنها از روی



عوارض می‌توانیم آماری نسبی تهیه کنیم و آمار ارائه شده از سوی وزارت بهداشت نیز از روی عوارض سقط جنین پیش بینی شده است.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تا سال ۱۹۲۹ رویکرد قانونگذار انگلیسی در مساله سقط جنین یک رویکرد کیفری بوده و به همین جهت بیشترین حمایت از جنین به عمل آمده است. این حمایت به اندازه ای جدی و غیر قابل استثنا بوده است که حتی اگر پزشکی با هدف درمان زن باردار و نجات ایشان قادم به سقط جنین می‌نمود قابل تعقیب بوده است. اگر چه قانونگذار انگلیسی در سال ۱۹۲۹ با وضع قانون حفظ حیات کودکان تا حدی به سمت شناسایی سقط درمانی تمایل نشان داد و با پیش بینی یک استثنا یعنی تجویز سقط با هدف نجات جان مادر یک گام به سوی ترجیح حیات مادر بر حیات جنین برداشت ولی این تحول تا سال ۱۹۳۹ مورد توجه قرار نگرفت و در این سال است که رویه قضایی با ارائه تفسیری از مقررات موضوعه وقت از این تحول استقبال و قلمرو تقدم حیات مادر بر جنین را گسترش می‌دهد. اما نه دکتین حقوقی و نه رویه قضایی از این تحول استقبال چندانی به عمل نی‌آوردند تا این که قانونگذار در سال ۱۹۶۷ با وضع قانون نسبتاً جامع سقط جنین این تحول را به رسمیت شناخته و در این زمینه حقوق این کشور را وارد دوره جدیدی می‌نماید. به موجب این تحول، حمایت از مادر به مفهوم عام و همچنین حمایت از منافع والدین، فرزندان موجود و حتی منافع جامعه مبنای ملاحظات قانونگذار قرار می‌گیرد و بدین وسیله دامنه سقط مجاز به نحو گسترده ای افزایش داده می‌شود. با اصلاحات سال ۱۹۹۰ رویکرد قانونگذار انگلیسی از نظریه حمایت از مادر و ترجیح مادر بر جنین به سمت شناسایی استقلال مادر تمایل پیدا می‌نماید. در این سال قانونگذار با شناسایی یک مبنای نسبتاً فراگیر برای تجویز فسخ بارداری گام بلندی، هر چند به نحو ضمنی، به سوی شناسایی استقلال زن در اصل بارداری و ختم آن بر می‌دارد. البته در حاشیه تصویب اصلاحات سال ۱۹۹۰ برخی از نمایندگان پارلمان پیشنهاد داده بودند که فسخ بارداری بدون هیچ محدودیت زمانی مورد شناسایی قرار گیرد و زن باردار بدین وسیله مجاز



باشد با اثبات ضرر ناشی از ادامه بارداری، جنین خود را سقط نماید. اگر چه پیشنهاد مزبور در صحن پارلمان مورد تصویب قرار نگرفت و نمایندگان مجلس با پیش بینی یک سقف زمانی ۲۴ هفتگی برای جنین دامنه سقط جنین بر اساس چهار مبنای موضوع قسمت الف از بند اول از بخش یک را در عمل محدود نمودند ولی این امر با پذیرش توجیه فسخ بارداری بر اساس اصل استقلال زن منافاتی ندارد. احتمالا به همین دلیل است که پاره ای از نویسندگان حقوقی این کشور در حاشیه تفسیر این مقررہ این سؤال را مطرح می نمایند که آیا این قانون استعداد پذیرش این تفسیر را دارد یا خیر؟ به اعتقاد همین گروه از نویسندگان این احتمال حداقل در ماههای اولیه بارداری جدی است زیرا اولاً خطرات ادامه بارداری در ماههای اولیه معمولاً بیشتر از فسخ بارداری است و ثانیاً با توجه به تکنیکها و روشهای مدرن که با کمترین درد و ضایعات فسخ بارداری را ممکن نموده است امکان احراز ضابطه موضوع مقررہ فوق بسیار زیاد است. بنابراین، می توان بر این عقیده بود که بر اساس مجوز موضوع بند الف از بند نخست بخش یک قانون سال ۱۹۶۷ عملاً با درخواست زنان باردار برای فسخ بارداری موافقت خواهد شد. این تفسیر مخصوصاً با توجه به ضابطه عامی که بند دوم بخش اول قانون سال ۱۹۶۷ پس از اصلاحات ارائه می دهد قابل دفاع تر می شود. زیرا به موجب بند مزبور برای احراز ضرر ناشی از ادامه بارداری لازم است به وضعیت فعلی و قابل پیش بینی زن باردار توجه شود. این ضابطه به پزشکان معالج این فرصت را می دهد که در مقام احراز آثار نامطلوب ناشی از ادامه بارداری به عوامل متعدد روانی، اجتماعی، اقتصادی و نظایر آن توجه و در نهایت با جمع بندی اوضاع و احوال موجود درخواست زن باردار برای فسخ بارداری را بپذیرند. احتمالاً به همین دلیل است که در این سیستم حقوقی پدر تحت هیچ عنوان یعنی نه شخصاً و نه از طرف و به نمایندگی از جنین و نه با هدف حمایت از آنو یا حتی به نمایندگی از جامعه و یا با هدف جلوگیری از وقوع جرم و حمایت از منافع عمومی حق درخواست منع سقط جنین توسط زن باردار را نداشته و دادگاهها هیچ سمتی برای پدر جنین قایل نیستند. با عنایت به مطالب فوق به



خوبی موضع موافقان سقط جنین معلوم گردید که به جز گروه‌های افراطی طرفدار حقوق زن، که مطلقاً سقط جنین را با یا بدون دلیل موجه جایز می‌دانند، در سایر موارد، وجود اختلاف بین اندیشمندان، منطقی است و هر کدام برای اثبات مدعای خود دلایلی دارند. با الهام از آیات الهی و احادیث معصومین (علیهم السلام) می‌توان نتیجه گرفت که بین جنین با انسان، تفاوت‌هایی وجود دارد؛ ولی با استفاده از عمومات و اطلاقات ادله حرمت قتل نفس و احتیاط در دماء، و برخی روایات، در هر حال جنین در طول دوران بارداری، بالقوه یا بالفعل انسان است و کشتن وی، حرام است و در مواردی که وجود جنین حیات مادر را تهدید می‌کند یا در موارد زنا، ناهنجاری‌های جنینی و مسایل حاد اجتماعی و اقتصادی، در صورت تحقق ضرورت یا وجود حرج شدید و تنها قبل از نفخ روح، سقط جنین، جایز و مشروع است. پس از بررسی اجمالی و کلی قوانین ۱۹۳ کشور جهان، می‌توان نتیجه گرفت که اکثر کشورها جنین را بویژه بعد از مدت معین از شروع دوران بارداری، انسان تلقی کرده و وی را دارای شخصیت و حق حیات دانسته، و برای وی، نوعی احترام و کرامت قائلند و فقط تحت شرایط خاصی سقط آن را مجاز می‌دانند. در جوار تمایز و گرایش دکترین و رویه قضایی به تعمیم موارد سقط مجاز و شناسایی حق انتخاب برای زنان باردار، تحقیقات میدانی در این کشور هم نشان از تمایل گسترده عامه مردم این کشور به تجویز بارداری بر اساس درخواست زنان باردار می‌باشد.

### پیشنهادات نویسندگان

قانونگذار با انتخاب عنوان مجرمانه خاص «سقط جنین» به طور مطلق، اعم از اینکه قبل از مرحله دمیدن روح و یا پس از آن باشد، این جرم را از عمومات قتل خارج نموده است. وجود شخص زنده به عنوان رکن مهم وقوع قتل عمد شامل جنین ذی‌روح نبوده، بلکه شخص زنده به کسی اطلاق می‌شود که زنده متولد شده باشد و سپس به قتل برسد. این ضابطه با حقوق سایر کشورها و نیز با موازین فقهی مطابقت دارد. بر این اساس، در صورتی می‌توان مجازات قصاص را در مورد مرتکبین سقط جنین عمدی اعمال نمود که در مقررات خاص سقط جنین