

چالش‌های کارآمدی قوانین سقط جنین

زینب پارسائیان^۱، محسن بدره^۲، فاطمه پورمسجدیان^۳

چکیده

سقط جنین پدیداری چندبُعدی است که قانون‌گذاری در باب آن، نیازمند توجه به همه ابعاد این پدیده، از جمله بُعد اجتماعی است و همین ضرورت، مقتضی توجه به چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانینی است که قرار است این پدیدار را سامان ببخشند. در این پژوهش تلاش شده تا با روش کیفی تحلیل مضمون و ابزار مصاحبه عمیق و نیمه‌ساخت‌یافته، چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانین سقط جنین در ایران مورد مطالعه و واکاوی قرار گیرد. بدین‌منظور با یازده خبره و مطلع کلیدی این حوزه مشتمل بر پزشک متخصص زنان، ماما و کارشناس بهداشت باروری مصاحبه شده است. یافته‌های این پژوهش چهار نوع چالش را در قالب چهار مضمون اصلی تشخیص داد: نخست، چالش‌های ساختاری و خلأ قانونی شامل مضامین فرعی واقع‌گرایانه نبودن قانون، مطلق بودن قوانین از حیث استثنا نکردن موارد مشروع محتمل سقط جنین، بالادستی و دستوری بودن قوانین و عدم پیش‌بینی نهادهای اجتماعی لازم است؛ دوم، چالش‌های فرهنگی که در پنج مضمون فرعی شیء‌انگاری جنین، قبح‌زدایی از سقط جنین، کاهش ارزش‌های اخلاقی، فردگرایی و ضد ارزش شدن فرزندآوری قابل‌دسته‌بندی است؛ سوم، چالش‌های اجرایی و نظارتی شامل دو مضمون فرعی عدم اجرای قوانین و ضعف‌های نظارتی است؛ و چهارم، چالش‌های اقتصادی به عنوان آخرین مضمون در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

واژگان کلیدی: حقوق باروری، حقوق زنان، سقط جنین، کارآمدی اجتماعی

۱. کارشناس ارشد گروه مطالعات زنان دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
Zeinabparsaian@gmail.com
۲. استادیار گروه مطالعات خانواده و زنان، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
m.badreh@alzahra.ac.ir
۳. استادیار گروه حقوق، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
fmasjedian@alzahra.ac.ir

درآمد

انسان موجودی اجتماعی است و برای ادامه حیات اجتماعی خود به تشکیل خانواده احتیاج دارد. یکی از اصلی و کلیدی‌ترین کارکردهای خانواده، تولید مثل در جهت بقای نسل و گسترش جامعه است که در این فرایند، سقط جنین از آن جهت که کارکرد خانواده و تولید مثل را به خطر می‌اندازد، مسأله‌ای مهم و مورد توجه می‌باشد (حسن‌زاده، ۱۴۰۰: ۲۷۰).

سقط جنین به معنای افتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم (معین، ۱۳۷۱: ۱۸۹۴) و از نظر حقوق کیفری به معنای اخراج عمدی جنین قبل از موعد طبیعی به نحوی که زنده یا قابل‌زیستن نباشد یا منقطع ساختن دوران بارداری (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۳۸۱)، پدیده‌ای اجتماعی و درمانی است که از گذشته در اغلب جوامع و کشورها رایج بوده است و به خصوص نوع اجتماعی آن در قرن اخیر، در کشورهایی که از جهت اقتصادی و صنعتی پیشرفت داشته‌اند، افزایش پیدا کرده و همچنان نیز در حال گسترش است (رشنو و کونانی، ۱۳۹۶: ۴). سقط جنین در سطح جهان به علت مواردی مانند تنظیم خانواده، پنهان کردن روابط جنسی ممنوع یا نامشروع قبل از ازدواج رسمی و قانونی، جلوگیری از بارداری ناخواسته، هتک ناموس به عنف و مانند آن، رو به افزایش است (مظفری، ۱۳۷۷: ۵۰).

همگام با وقوع تحولات جهانی طی دهه‌های اخیر، تغییر و تحولات مهمی در ساختار و ویژگی‌های خانواده ایرانی در زمینه‌های گوناگون ایجاد شده و کاهش سطح باروری از تجربیات مهم خانواده بوده است (عباسی شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۰: ۹). از ابعاد دیگر تحولی خانواده، افزایش سقط جنین‌های ارادی است که غالباً به صورت مخفی صورت می‌گیرد و بررسی میزان گسترش آن نیاز به برآورد دارد، چون به علت گزارش‌های کم، آمار و ارقام دقیق و مشخصی درباره آن وجود ندارد.

ممنوعیت سقط جنین در قانون و دین و عرف موجب زیرزمینی و پنهانی شدن آن شده و باعث شده این اقدام به مراکز غیر بهداشتی و غیر مجاز کشانده شود و گاه باعث مرگ مادران می‌شود. همچنین به دلیل غیر قانونی بودن، به‌وسیله افراد غیر مجرب و سودجو با نرخ بالا و به وسیله ابزار و وسایل غیر استاندارد انجام می‌گیرد

و باعث می‌شود که عاملان غیر قانونی درآمدهای هنگفتی به دست آورند و به علت همین پنهان کاری‌ها، آمار دقیقی از سقط جنین وجود ندارد. عوارض و مرگ و میر ناشی از سقط جنین به خصوص سقط جنین نایمن، تهدیدی جدی برای سلامت و حیات زنان و مادران به شمار می‌آید. همچنین وقوع میزان چشم‌گیر سقط‌های غیرمجاز و نایمن در سراسر جهان و به تبع آن، افزایش فوت و ناتوانی‌های فیزیکی و جنسی مادران در جوامع در حال توسعه، توجه بیش از پیش را به این موضوع می‌طلبد.

در کشورهای اسلامی، طبق آمارهای منتشر شده از سال‌های گذشته به علت ممنوعیت و غیر شرعی بودن سقط جنین و همچنین به علت عدم دسترسی به امکانات پزشکی و بهداشتی در جوامع در حال توسعه، زنانی که اقدام به سقط جنین می‌نمایند دچار آسیب بیشتری می‌شوند. سقط جنین در کشورهایی که این عمل، غیر قانونی و ممنوع می‌باشد، یکی از علل اصلی فوت زنان در سنین باروری است (سرایبی و روشان‌شمال، ۱۳۹۱: ۱).

باتوجه به آخرین آمار منتشر شده از سوی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۲ تعداد سقط جنین از ۲۵۰ تا ۶۵۰ هزار مورد بوده که در بخش دیگری در همین سال رئیس کارگروه جمعیت و سرمایه اجتماعی، کمیسیون علمی فرهنگی و اجتماعی دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام تعداد سقط جنین را یک میلیون و ۳۰۰ هزار مورد اعلام کرده است (هاشم‌زاده، ۱۴۰۲: ۱)؛ بنابراین باید بازبینی‌های تخصصی نسبت به قوانین وضع شده، ضمانت‌های اجرای آن در عمل و نقاط قوت و ضعف آنان صورت گیرد.

تحقیقات و پژوهش‌های زیادی در زمینه بررسی فقهی و حقوقی سقط جنین صورت گرفته است؛ اما به صورت جدا و مبسوط در مورد کارآمدی اجتماعی قوانین سقط جنین در حقوق کیفری ایران پژوهشی صورت نگرفته است. لات، میلنر و کاواناگ^۱ (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان «اصلاح قوانین سقط جنین ممکن است مرگ و میر مادران را کاهش دهد. یک مطالعه زیست‌محیطی در یکصد و شصت و دو کشور»، به بررسی آمار سقط جنین و مرگ و میر مادران پرداختند. نتایج نشان داد

1. Latt, S.M., Milner, A., Kavanagh, A.

در کشورهایی که انعطاف‌پذیری قوانین سقط جنین در آن‌ها بیشتر بود، مرگ و میر مادران زنده کاهش یافته و به این نتیجه رسیدند که اصلاح و انعطاف‌پذیری قوانین سقط جنین، مرگ و میر مادران را کاهش می‌دهد.

برخی و راستی (۱۴۰۲)، در پژوهشی با عنوان «واکاوی سیاست کیفری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰» راجع به سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن، به بررسی تغییرات اعمال شده در رابطه با سقط جنین جنایی پرداختند. نتایج نشان داد که قانون‌گذار در برخورد با سقط جنین جنایی، رویکرد سخت‌گیرانه‌تری را اتخاذ کرده است. همچنین نایب‌زاده (۱۴۰۲)، در پژوهشی با عنوان «بررسی فقهی حقوقی سقط جنین در نظام حقوقی ایران و خلأهای قانونی آن»، به بررسی ماهیت سقط جنین و علل و شرایط جواز یا ممنوعیت آن در فقه و نظام حقوقی ایران پرداخته است. نتایج این پژوهش بیان‌گر لزوم بازبینی و اتخاذ رویکرد فراتر از دید صرفاً حقوقی و اقدامات تکمیلی قوانین مرتبط با سقط جنین بود. آزادواری و حبیب‌پورگنابی (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان «کنش سقط جنین: تقابل هراس و انتخاب» به بررسی علل سقط جنین ارادی در مشهد پرداختند نتایج نشان داد شرایط علی و ویژه‌ای (فردگرایی منفعت‌طلبانه، مسائل شغلی، تحصیلات و آینده‌نگری اقتصادی) تصمیم افراد به سقط جنین و این نوع تقابل را زمینه‌سازی و تسهیل کرده‌اند. مهدی‌ثابت و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان «سیاست جنایی ایران در قبال پدیده اسقاط جنین» به بررسی سیر تحولات قانون‌گذاری در مواجهه با سقط جنین پرداختند. نتایج این پژوهش بیان‌گر آن بود که سیاست جنایی ایران در پدیده سقط جنین یک رویکرد کیفرمحور، محدود به مجازات‌های سرکوب‌گرانه و فاقد نگرش پیشگیرانه است که نتایج مطلوب نداشته است و در نتیجه به لزوم اصلاح در این زمینه اشاره نمودند. بالاخره ستوده و مقیمی حاجی (۱۳۹۹)، در پژوهشی با عنوان «سقط‌درمانی، تأملات فقهی و سیاست‌گذاری تقنینی»، مبانی فقهی قانون سقط‌درمانی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که نظام تقنینی کشور برای جلوگیری از سقط جنین به خصوص سقط‌های غیر قانونی، نیازمند بازکاوی و بازبینی است و پیشنهادهایی برای اصلاح قانون سقط‌درمانی ارائه کردند.

تفاوت پژوهش حاضر با مطالعات پیشین در این است که اغلب تحقیقات

گذشته با رویکرد فقهی و حقوقی پدیده سقط جنین را مورد بررسی قرار داده‌اند؛ در حالی که در این پژوهش تلاش شده است تا با استفاده از روش کیفی و انجام مصاحبه‌های عمیق کیفی با متخصصان و خبرگان حوزه سقط جنین که از نزدیک با چالش‌های قوانین سقط جنین مواجه هستند، ابعاد مسأله مورد مطالعه و واکاوی قرار گیرد. از این رو، در این نوشتار، ضمن تبیین رویکردهای نظری نسبت به جواز یا ممنوعیت سقط جنین، با استفاده از یافته‌های حاصل از مصاحبه با خبرگان موضوع، چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانین سقط جنین را تبیین می‌نماییم.

۱. رویکرد های نظری به سقط جنین

از گذشته در جوامع رویکردهای گوناگونی نسبت به سقط جنین وجود داشته است که در این قسمت به تبیین هر یک از این رویکردها می‌پردازیم.

۱-۱. ممنوعیت مطلق (نظریه تقدس حیات)

کهن‌ترین و جدی‌ترین دیدگاه در بین نظریه‌های مربوط به سقط جنین، نظریه تقدس حیات است که تحت‌تأثیر نظرات دینی و اخلاقی بیان‌شده و اقشار مذهبی و گروه‌های محافظه‌کار از این رویکرد پیروی می‌کنند. نظریه تقدس حیات معتقد است که حیات ذاتاً ارزشمند و محترم است از این رو نمی‌توان آن را از بین برد، در نتیجه باید از حیات انسانی حمایت کرد. پیروان این رویکرد نتیجه می‌گیرند که ارزش حیات از تمام ارزش‌های دیگر بالاتر است و هیچ حیات انسانی دیگری از جمله حیات مادر بر زندگی جنین ارجحیت ندارد (راسخ، ۱۳۸۲: ۱۸۲).

۱-۲. آزادی مطلق (آزادی خواه)

پیروان این نظریه، از زاویه‌ای کاملاً آزادی‌خواهانه به اعمال حق سقط جنین می‌پردازند و معتقدند هیچ دلیلی برای غیر اخلاقی بودن این عمل وجود ندارد. جوهره اصلی نظرات پیروان این رویکرد، آزادی اراده فرد باردار است، یعنی تمایل به نگهداری یا خاتمه دادن به حیات جنین یک موضوع کاملاً خصوصی و شخصی است و مادر باید کاملاً آزادانه در خصوص بدن و زندگی خود تصمیم بگیرد (اسلامی، ۱۳۸۴: ۳۲۳). طرفداران این رویکرد معتقدند مخالفت با تصمیم مادر به معنای نقض کنترل بر بدن و تجاوز به حقوق انسانی اوست (هادی تبار و مهری متانکلایی، ۱۳۹۶: ۲۲۵).

۳-۱. نظریه اقتصاد باروری

لبنشتاین^۱ نظریه‌پرداز اقتصاد باروری در دهه ۷۰-۱۹۶۰ نظریه خود را بر این فرض استوار کرده است که منفعت یا عدم منفعت اقتصادی باعث تصمیم‌گیری والدین در خصوص تعداد فرزندان خویش است (حسینی، ۱۳۸۱: ۵۰). او معتقد است، جامعه به گروه‌هایی با پایگاه اجتماعی گوناگون تقسیم می‌شود که دارای سلاقی گوناگونی هستند و ممکن است مقدار تمایل آن‌ها به فرزند نیز متفاوت باشد و موقعیت اشخاص از طریق عوامل گوناگون مانند تحصیلات، دارایی، شغل و محل اقامت تعیین می‌شود. او بر اساس تئوری خود به تبیین دو موضوع می‌پردازد: خانواده‌های ثروتمند به چه علت فرزند کمتری دارند؟ علت کاهش رشد جمعیت در روند توسعه چیست؟ لبنشتاین معتقد است اشخاص در موقعیت بالاتر هزینه بیشتری را صرف کالاهای جایگاهی می‌نمایند؛ از این رو با محدودیت برای هزینه در سایر کالاها از جمله بچه که یک کالای تعهدی است، مواجه هستند. به همین علت فرزند کمتری دارند. در روند توسعه و ارتقای جایگاه اشخاص، این تغییر نیز در مصرف کالا رخ می‌دهد و در نتیجه رشد جمعیت کاهش می‌یابد (محمودی، احراری و نیکونسبتی، ۱۳۹۴: ۹). در نهایت لبنشتاین معتقد است که رفتارهای باروری در یک جامعه ناشی از یک رفتار اقتصادی عقلایی است (حسینی، ۱۳۸۱: ۵۱).

۴-۱. تئوری عرضه و تقاضا (هزینه و فرصت)

گری بکر^۲ از پیشگامان تحلیل اقتصاد باروری است. او در مقاله خود به نام «تحلیل اقتصاد باروری» به بررسی اقتصادی رفتار بارداری خانواده‌ها پرداخته است. بکر معتقد است که رفتار بارداری خانواده‌ها ناشی از رفتار اقتصادی آن‌ها است. در این رویکرد، فرزند کالای مصرفی محسوب می‌شود که تصاحب آن احتیاج به صرف پول و زمان از جانب والدین است. او بر اساس تئوری اقتصاد کلاسیک خرد عنوان می‌کند که برای هر فرد یک تابع سودمندی را می‌توان یافت که در آن، رابطه‌ای بین تمایل زوجین به فرزندآوری و تمام کالاها و فعالیت‌های دیگری که در رقابت با فرزندان برای پول و زمان قرار می‌گیرند پیدا نمود (ویکس^۳؛ به نقل از: حسینی،

1. Leibnestein

2. Becker. G

3. Wicks

۱۳۸۱: ۵۲). طبق این تئوری، بکر موضوع کاهش باروری را بررسی می‌کند و بیان می‌دارد هزینه فرزندان در حال حاضر در حال افزایش است؛ به خصوص به این علت که هزینه فرصت والدین در حال افزایش است و به عبارتی زمانی که برای بچه‌داری صرف می‌شود، در حال حاضر دارای ارزش بیشتری نسبت به گذشته است (گیلیس و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۰۴).

به هر تقدیر، از آنجا که چشم‌اندازهای متخصصان به مساله سقط جنین و نحوه مدیریت اجتماعی آن، معمولاً متأثر از یکی از این دیدگاه‌های نظری است، توجه به این نظریه‌ها لازم است.

۲. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کیفی است. رویکرد کیفی نوعی از پژوهش است که پژوهش‌گر با تکیه بر نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش، سؤال‌های گسترده و کلی را پرسش می‌کند؛ به جمع‌آوری اطلاعاتی می‌پردازد که غالباً از نوع کلامی و متن است؛ در ادامه به توصیف و تحلیل این کلمات و متن‌ها پرداخته و تحقیق خود را به نحو ذهنی و به اصطلاح، سوگیرانه اجرا می‌کند (بورگ و گال، ۱۳۹۳: ۷۸).

برای تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل تماتیک (تحلیل موضوعی یا مضمون) استفاده می‌شود. «تحلیل تماتیک، کدگذاری و تحلیل داده‌ها است، با هدف درک این‌که داده‌ها چه اطلاعاتی می‌دهند. این نوع تحلیل، در مرحله نخست به دنبال الگویابی در داده‌ها است. زمانی که الگویابی از داده‌ها به دست آمد، باید حمایت موضوعی از آن صورت گیرد. به عبارتی تم‌ها از داده‌ها نشأت می‌گیرند. داده‌های مورد تحلیل در روش تماتیک در بردارنده داده‌های متنی، مصاحبه‌ها و داده‌های مشاهده‌ای متنی شده‌اند» (گبریوم^۲؛ ۱۹۹۸ به نقل از: طیبی ابوالحسنی، ۱۳۹۸: ۷۴).

ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختار یافته است و در این پژوهش تلاش شده تا با انجام مصاحبه با متخصصین و کارشناسان، چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانین سقط جنین مورد مطالعه و تحلیل و واکاوی قرار گیرد. منظور از کارآمدی عبارت است از میزان موفقیت در تحقق هدف‌ها و یا انجام

1. Borg & Gall

2. Gabbrium

مأموریت (زاهدی، الوانی و فقیهی، ۱۳۹۰: ۱۱۱) کارآمدی قوانین، هم‌بستگی مثبت قوانین با موضوعی است که نهایتاً بر حفظ ارزش و نظم عمومی باز می‌گردد. معیار کارآمدی قوانین در قابلیت اجرایی، فهم‌پذیر بودن، وضوح، سادگی، شفافیت و سازگاری است (ساریخانی و ثقفی، ۱۴۰۱: ۲۶۷).

شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند و غیر احتمالی است. در پژوهش کیفی حجم نمونه اهمیت ندارد، بلکه آنچه مهم است، اشباع داده‌های تحقیق و جمع‌آوری داده‌های غنی است. از این رو در این پژوهش تلاش شده است با انتخاب طیف متنوعی از صاحب‌نظران، نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یابد. منظور از اشباع داده‌ها، شرایطی است که اطلاعات تازه‌ای از متن مصاحبه‌های انجام‌شده استخراج نشده و به نوعی داده‌ها تکراری شوند.

در این پژوهش، مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه داده شد و در آخر نمونه‌ها به یازده نفر رسیدند و اشباع داده صورت گرفت. مصاحبه‌ها از نوع نیمه‌ساخت‌یافته بوده که پس از کسب رضایت مصاحبه‌شونده به صورت فرد به فرد و در چند مرحله صورت پذیرفت. جهت تحلیل مصاحبه‌های صورت‌گرفته، ابتدا صوت‌ها تبدیل به متن شده و یادداشت‌های مصاحبه حضوری نیز مورد بازبینی و ویرایش نهایی قرار گرفت و نهایتاً با کدگذاری متن و مقوله‌بندی اظهارات مهم، فرایند تحلیل متن انجام شده است.

نکته مهم در پژوهش‌های کیفی و این پژوهش، لزوم محرمانه ماندن مشخصات مصاحبه‌شوندگان و حفظ محرمانگی اطلاعات آن‌ها و همچنین توجه به رعایت اصول اخلاقی پژوهش و تأکید بر داوطلبانه بودن مشارکت‌کنندگان در فرایند تحقیق است. جهت تحقق محرمانگی مشخصات هر یک از افراد کدگذاری شده و نقل‌قول‌ها بر اساس کدهای اختصاص یافته بیان شده است. در جدول (۱)، مشخصات مشارکت‌کنندگان ارائه شده است.

جدول (۱). مشخصات صاحب نظران

ردیف	کد	جنسیت	شغل	میزان تحصیلات	سن
۱	۱	مرد	استادیار و دارای سابقه مدیریت گروه اخلاق پزشکی	دکتری اخلاق پزشکی	۵۱
۲	۲	زن	جراح و متخصص زنان و زایمان و استادیار	دکتری حرفه‌ای پزشکی	۴۷
۳	۳	زن	دانشیار، محقق سلامت باروری	دکتری تخصصی بهداشت باروری	۵۵
۴	۴	زن	جراح و متخصص زنان و زایمان	دکتری حرفه‌ای پزشکی	۴۶
۵	۵	زن	کارشناس مامایی	کارشناسی مامایی	۳۱
۶	۶	زن	استادیار و کارشناس ارشد مامایی	دکتری تخصصی بهداشت باروری	۵۰
۷	۷	زن	استادیار و عضو کارگروه سلامت ستاد ملی جمعیت	دکتری تخصصی بهداشت باروری و کارشناسی ارشد مامایی	۴۰
۸	۸	مرد	استاد تمام، دارای سابقه مسئولیت در معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکترای حرفه‌ای پزشکی	۷۵
۹	۹	زن	سابقه معاونت دبیرخانه ستاد ملی جمعیت	دکتری حرفه‌ای پزشکی	۴۶
۱۰	۱۰	زن	دانشیار و کارشناس مامایی	دکتری جامعه‌شناسی و کارشناسی مامایی	۵۴
۱۱	۱۱	زن	استاد تمام، جراح و متخصص زنان و زایمان	فellowship سرطان‌شناسی و تخصص زنان و زایمان	۴۸

۳. چالش‌های کارآمدی قوانین سقط جنین

در این پژوهش تلاش شده تا درک، دریافت و توصیف افراد مورد مصاحبه به عنوان متخصص از چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانین سقط جنین شناسایی و مقوله‌بندی شود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانین

سقط جنین شامل مضامین اصلی؛ «چالش‌های ساختاری و خلأ قانونی»، «چالش‌های فرهنگی»، «چالش‌های اجرایی و نظارتی» و «چالش‌های اقتصادی» می‌باشد که هر یک شامل مضامین فرعی هستند که در ادامه به شرح هر یک پرداخته شده است.

جدول (۲). چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانین سقط جنین

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مفاهیم
چالش‌های ساختاری و خلأ قانونی	عدم‌نگاه واقع‌گرایانه قوانین فعلی	- هم‌سو نبودن جامعه و قانون؛ - عدم تطابق قانون و جامعه؛ - عدم استفاده از نظرات پزشکان
	مطلق بودن قوانین از حیث استثنا نکردن موارد مشروع محتمل سقط جنین	- نگاه صفر و صدی قوانین؛ - نادیده‌انگاری مجوز در موارد زانی به عنف؛ - تعیین شرایط سخت‌گیرانه برای سقط جنین
	بالادستی و دستوری بودن قوانین	- توجه صرف سیاست‌گذاران به جمعیت؛ - اهمیت کمتر اسقاط و قتل جنین از موضوع جمعیت؛ - قانون تنظیم خانواده؛ - قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
	عدم‌پیش‌بینی نهادهای اجتماعی لازم	نیود مراکز حمایتی مانند مددکاری، روان‌شناسی و ... برای مشاوره و حمایت از فرد متقاضی سقط جنین
چالش‌های فرهنگی	شیء‌انگاری جنین	- قائل نبودن شأنیت انسانی برای جنین؛ - عدم تصور جنین به عنوان انسان و عدم احترام به آن؛ - نادیده‌گرفتن حق حیات جنین
	قیح‌زدایی از سقط جنین	- عدم سرزنش اجتماعی سقط جنین؛ - انتخاب سقط جنین به عنوان یک گزینه بهداشتی
	کاهش ارزش‌های اخلاقی	افزایش روابط غیر رسمی، بارداری‌های حاصل از رابطه نامشروع
	فردگرایی	- خودمحوری، افزایش آزادی‌های فردی؛ - تغییر در اولویت‌های فردی؛ - کاهش تعهد اجتماعی
	ضد ارزش شدن فرزندآوری	- نگاه منفی به فرزندآوری؛ - نگرش منفی به تعداد فرزند؛ - رواج تک‌فرزندی
چالش‌های اجرایی و نظارتی	عدم‌اجراء قوانین	- عدم اجرای مجازات‌های تعیین‌شده مانند پلمپ مراکز اقدام‌کننده به سقط، ابطال پروانه پزشکی و ...
	ضعف‌های نظارتی	- در دسترس بودن داروهای سقط جنین؛ - انجام سقط در مراکز خصوصی و دولتی؛ - سهولت اجراء
	مشکلات اقتصادی و معیشتی	- بیکاری، نداشتن مسکن، فقر، تورم، هزینه‌های سرسام‌آور

۳-۱. چالش‌های ساختاری و خلأ قانونی

بر اساس مصاحبه‌های صورت گرفته، مضمون اصلی «چالش‌های ساختاری و خلأ قانونی» به چهار مضمون فرعی «نبود نگاه واقع‌گرایانه قوانین فعلی»، «مطلق بودن قوانین از حیث استثنا نکردن موارد مشروع محتمل سقط جنین»، «بالادستی و دستوری بودن قوانین»، «پیش‌بینی نکردن نهادهای اجتماعی لازم» تعریف گردید.

۳-۱-۱. نبود نگاه واقع‌گرایانه قوانین فعلی

از دیدگاه برخی از اқشار جامعه، قانون در ایران به علت تأثیرات مذهبی و اخلاقی قوی، فشار اجتماعی و نگرش دولتی واقع‌گرایانه تلقی نمی‌شود؛ زیرا جنین به عنوان یک موجود زنده و حق‌دار به شمار می‌آید و سقط آن معادل قتل تلقی شده؛ به طوری که بارداری‌های خارج از رابطه زناشویی، بارداری‌های ناخواسته و غیره دیده نمی‌شوند. به عنوان نمونه مصاحبه‌شونده (۲) می‌گوید: «قوانین زمانی پاسخ‌گو بوده و دارای کارایی لازم هستند که همراه با حل مشکلات جامعه و مردم باشند در حال حاضر اغلب خانواده‌ها و جوانان با مسائل و مشکلات متعدد اجتماعی و اقتصادی مواجه بوده و نسبت به آینده خود نگران‌اند؛ لذا قوانین کارایی لازم را نخواهند داشت»؛ یا مصاحبه‌شونده (۴) می‌گوید: «قوانین وضع‌شده پیرامون سقط جنین نمی‌توانند جلوی فردی که نسبت به آینده مبهم خود و فرزندش نگران است را بگیرند و فقط سقط‌های غیر ایمن را افزایش می‌دهند و قوانین با توجه به شرایط کنونی جامعه پاسخ‌گو نخواهند بود.» همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند، قانون سقط جنین هم‌سو با جامعه نیست؛ مثلاً مصاحبه‌شونده (۳) می‌گوید: «قوانین با واقعیات و نیازهای جامعه هم‌سو نبوده و به نظرات متخصصان این حوزه و مردم توجه نشده است و در نتیجه قوانین کنونی پاسخ‌گوی نیازهای جامعه نیستند. قانون باید مثل سند زنده باشد و متناسب با نیازهای جامعه تغییر کند شاید قوانین فعلی برای دهه چهل که همه در سن پایین ازدواج می‌کردند و شرایط اقتصادی جامعه ثبات داشت کارایی داشتند، اما امروزه با توجه به تغییراتی که رخ داده و سن ازدواج بالا رفته و تمایل به فرزندآوری کم شده، این قوانین کارایی لازم را ندارند». همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند باید در قانون‌گذاری‌ها از نظرات متخصصان و پزشکان استفاده نموده و به لزوم اصلاح قوانین اشاره کردند. مصاحبه‌شونده (۱۱)

می‌گوید: «به عنوان یک پزشک بارها شاهد مراجعه زنانی بودم که با عفونت کل بدن مراجعه کرده و در بدن او دست‌کاری‌هایی به صورت غیر استریل صورت گرفته و باعث آسیب جدی به مادر شده است. لازم است که حتماً در این موارد هم‌فکری صورت گیرد و راهی پیش پای پزشکان گذاشته شود. اگر جلوی همه‌چیز گرفته شود و قوانین سخت و محکمی در این زمینه وضع شود، مریض سر از زیر زمین درمی‌آورد که این می‌تواند منجر به آسیب جدی به جان مادر شود و لازم است در این زمینه بازنگری و اصلاحات لازم صورت گیرد؛» یا مصاحبه‌شونده (۱۰) می‌گوید: «لازم است به مسأله سقط جنین اجتماعی‌تر نگاه شود و پیامدهای قوانین سخت‌گیرانه برای سقط جنین بررسی شوند. اگر افراد به هر روشی که شده اقدام به سقط نمایند، این هم برای جامعه، جامعه بهداشتی و پزشکی بسیار نامطلوب است و هم برای خود فرد. وقتی ممنوعیت بالا می‌رود، آمار سقط جنین غیر ایمن بالا می‌رود و این سقط جنین غیر ایمن هم برای فرد عوارض دارد و هم برای آینده آن فرد؛ چون ممکن است فرد دچار عوارضی شود که اصلاً دیگر بارداری برای او اتفاق نیفتد».

۲-۱-۳. مطلق بودن قوانین

از موضوعات مهم در قوانین مرتبط با سقط جنین، محدودیت‌ها و ممنوعیت این عمل می‌باشد. وقتی یک نیاز در جامعه وجود داشته باشد و راه‌ها و ابزارهای قانونی برای آن پیش‌بینی نشده باشد، راه‌حل‌هایی برای آن خلق می‌شود که ممکن است مورد تأیید نباشد. برخی از مصاحبه‌شوندگان به عدم توجه به بارداری‌های حاصل از روابط نامشروع اشاره کردند، مثلاً مصاحبه‌شونده (۲) می‌گوید: «قوانین مطلق نگارش شده و درمورد موارد خاص تعیین تکلیف نکرده‌اند و مسائل فرهنگی مانند بارداری حاصل از رابطه نامشروع را مورد نظر قرار نداده‌اند. جنینی که از روابط نامشروع و یا در سنین نوجوانی ایجاد شود با توجه به فرهنگ و ارزش‌های دینی، قطعاً به هر شکل و به هر وسیله‌ای که باشد حتی با استفاده از روش‌های غیر ایمن سقط خواهد شد». مصاحبه‌شونده (۵) می‌گوید: «ایران خارج از جامعه جهانی نیست و بحث‌های ازدواج سفید و رابطه نامشروع وارد کشور شده و وجود دارد، پس باید متعاقب آن یک سری اصلاحات در مقررات مرتبط با این امر صورت گیرد». البته در اینجا برخی از مصاحبه‌شوندگان نظر متفاوتی داشتند. به عنوان نمونه، مصاحبه‌شونده

(۹) می‌گوید: «قانون‌گذاری در این موارد منجر به قبح‌زدایی از روابط نامشروع شده و به همین علت قانون به آن نمی‌پردازد». همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان به مطلق بودن قانون سقط جنین و سقط درمانی اشاره کردند، مثلاً مصاحبه‌شونده (۳) می‌گوید: «قوانین صرفاً به مجوزهای جسمانی مانند تهدید جان مادر بسنده کرده و مجوزهای دیگر را در نظر نگرفته‌اند؛ مثلاً مواردی مانند این‌که فرد قبل از ازدواج و در چهارچوب رابطه نامشروع باردار شده است که در این‌جا به فرد مجوز سقط داده نمی‌شود و با توجه به عرف جامعه و مذهب فرد به سقط زیرزمینی روی می‌آورد». البته در این‌جا برخی مصاحبه‌شوندگان نظر متفاوتی داشتند. به عنوان نمونه، مصاحبه‌شونده (۹) می‌گوید: «علت اقدام به سقط عمدی و غیر عمدی یکی است و این جمله که علت روی آوردن افراد به سقط زیرزمینی عدم دسترسی به سقط ایمن است، این یک آدرس غلط است و مسیر اصلی گم می‌شود. به‌ازای غیر قانونی شدن سقط برای زنان، از تعداد وقوع سقط کاسته می‌شود؛ مثلاً اگر پانصد هزار سقط صورت گیرد که خیلی آزاد برخورد شود و یا یکصد هزار سقط انجام شود که این‌ها به شکل غیر قانونی و زیرزمینی صورت گرفته باشند و از این یکصد هزار تا، دو هزار مادر هم آسیب ببینند، حالت دوم به حالت اول ارجح است؛ چون در این حالت تعداد جنین کمتری از دست می‌رود».

۳-۱-۳. بالادستی و دستوری بودن قوانین

در حال حاضر سیاست بهداشتی رسمی ایران تابع سیاست افزایش جمعیت است و مفهوم بارداری ناخواسته شناسایی نمی‌شود و انکار شده است؛ در حالی که بخش عمده‌ای از بارداری‌ها ناخواسته هستند که طبیعتاً درصدی از این بارداری‌ها به سقط ختم می‌شوند. مصاحبه‌شونده (۱۱) می‌گوید: «در برهه کنونی به علت کاهش جمعیت کشور توجه سیاست‌گذاران به موضوع سقط جنین بیشتر شده و تلاش می‌شود به هر نحوی جنین حفظ شود، اما به نظر می‌رسد این سخت‌گیری‌ها نتیجه مطلوب نداشته و چه بسا منجر به افزایش آمار سقط غیر قانونی شوند». مصاحبه‌شونده (۱۰) می‌گوید: «قوانین سقط جنین مبتنی بر افزایش یا کاهش جمعیت اصلاً قابل قبول نیست؛ یعنی مثلاً قانون ممنوعیت سقط جنین نوشته شود در زمانی که می‌خواهیم جامعه افزایش جمعیت پیدا کند، این اصلاً مطلوب نیست؛ چون اولاً، می‌تواند سقط

جنین غیر ایمن و نایمن را بالا ببرد؛ ثانیاً، اگر حق حیات مطرح است، در هر شرایطی چه زمانی که مشکل افزایش جمعیت مطرح است و چه زمانی که مشکل افزایش جمعیت مطرح نیست، حق حیات همان حق حیات است و تفاوتی ندارد». مصاحبه شونده (۸) معتقد است: «در برهه‌ای از زمان قانون تنظیم خانواده وجود داشت و افراد مکلف به اجرای آن بودند و شعار فرزند کمتر زندگی بهتر رایج بود، در نتیجه سقط قانون نشد و به همین جهت همیشه رشد کرد».

۴-۱-۳. عدم پیش‌بینی نهادهای اجتماعی لازم

در دسترس نبودن نهادهای اجتماعی مناسب برای حمایت و مشاوره در خصوص سقط جنین می‌تواند یکی از چالش‌های کارآمدی اجتماعی باشد؛ به خصوص برای زنانی که قصد سقط جنین خود را دارند. در برخی موارد، زنان ممکن است به دلایلی مانند عدم آمادگی برای والدگری، نداشتن توانایی مالی یا دیگر دلایل شخصی تصمیم به سقط جنین بگیرند که به دلیل این‌که نهادهای مربوطه برای مشاوره، حمایت و اطلاع‌رسانی وجود ندارند، این زنان در تصمیم‌گیری خود تنها بوده و با مشکلاتی مواجه هستند. در همین راستا مصاحبه شونده (۱۱) می‌گوید: «متأسفانه هیچ ارگان و نهادی برای مشاوره و راهنمایی متخصصین و ماماها برای فرد متقاضی سقط وجود ندارد و در نتیجه مضرات و پیامدهای سقط جنین برای فرد تبیین نشده و فرد مستقیماً اقدام به سقط می‌نماید» یا مصاحبه‌شونده (۱۰) می‌گوید: «هیچ‌گونه نهادی برای ارائه خدمات مشاوره قبل از سقط وجود ندارد؛ بنابراین لازم است نهادی تشکیل شود که به شناسایی مشکلات زنان و دخترانی که دچار بارداری ناخواسته شده‌اند بپردازد و راه‌حل‌های متناسب و کارشناسانه ارائه دهند. این امر به کاهش سقط‌های غیرقانونی و خطرناک کمک خواهد کرد». همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان به لزوم هم‌افزایی در مسأله سقط اشاره کردند. به عنوان نمونه، مصاحبه‌شونده (۸) می‌گوید: «نبود یک متخصص چندرشته‌ای جهت ارائه مشاوره، باعث نقص در تشخیص و درمان مسائل مختلف مادران باردار می‌شود».

۳-۲. چالش‌های فرهنگی

نتیجه تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های عمیق کیفی نشان داد، از نظر مصاحبه‌شوندگان، چالش‌های فرهنگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در اقدام به سقط جنین

است که این مضمون اصلی شامل مضامین فرعی «شیءانگاری جنین»، «قبح‌زدایی از سقط جنین»، «کاهش ارزش‌های اخلاقی»، «فردگرایی» و «ضد ارزش بودن فرزندآوری» است.

۱-۲-۳. شیءانگاری جنین

یک مسأله مهم در سقط جنین، فهم زمان آغاز حیات و انسان بودن یا نبودن جنین است که در این خصوص نظرات مصاحبه‌شوندگان متفاوت از یکدیگر بود. شیءانگاری جنین به معنای عدم تشخیص و تحقق ویژگی‌ها و حقوق زیستی جنین است و بر اساس این دیدگاه، جنین در دوران زندگی قبل از تولد دارای وجود فیزیکی و قابلیت‌های حقوقی نیست و هنوز شخصیت و ذهنیتی مستقل ندارد؛ به همین علت، حقوق و حمایت قانونی مانند یک فرد بالغ را ندارد و در نتیجه هیچ مانعی برای سقط او نیست. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقدند بودند جنین از لحظه لقاح انسان شمرده می‌شود و به هیچ عنوان نمی‌توان او را از بین برد. به‌عنوان نمونه، مصاحبه‌شونده (۸) می‌گوید: «جنین متشکل از دو عنصر زنده است نه دو موجود زنده. هیچ‌کدام از دو عنصر موجود نیستند وقتی این کروموزوم‌ها از هم جدا هستند از نظر شرعی، اخلاقی و قانونی هیچ ایرادی برای جلوگیری از به هم رسیدن این کروموزوم‌ها وجود ندارد؛ اما به محض این‌که کروموزوم‌ها با هم لقاح پیدا می‌کنند و جفت می‌شوند، بلافاصله به یک موجود زنده تبدیل می‌شوند؛ یک موجود زنده شبیه به همه موجودات زنده دیگر دنیا که همه مختصات یک انسان کامل را دارد که این موجود زنده نه برای مادر است نه پدر و دارای حق حیات است» یا مصاحبه‌شونده (۱) می‌گوید: «جنین از همان لحظه انعقاد نطفه و لقاح تمام خصوصیات یک انسان کامل را دارد». همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند حق حیات جنین نادیده گرفته می‌شود و به همین علت زنان و مادران حق را به مادر داده و به راحتی اقدام به سقط می‌نمایند. مثلاً مصاحبه‌شونده (۱) می‌گوید: «حقوق جنین به لحاظ انسان بودن به اندازه حقوق مادر ارزش‌گذاری نشده و لذا حق به مادر داده می‌شود». در این‌جا برخی از مصاحبه‌شوندگان نظر متفاوتی داشتند؛ مثلاً مصاحبه‌شونده (۱۰) می‌گوید: «زمان حیات جنین و انسان محسوب شدن او مشخص نیست؛ این‌که جنین تا قبل از چهار ماهگی دارای زندگی گیاهی است و قانون خاصی بر آن مترتب نیست و می‌شود آن را از بین برد

یا نه؛ اگر جنین بعد از چهار ماه از لقاح حیات دارد، پس چرا مجوز سقط جنین زیر سن چهار ماه وجود ندارد؟ و اگر جنین از همان لحظه انعقاد نطفه انسان محسوب می‌شود، پس چرا جنین دارای نقص ژنتیکی و امثال آن را می‌توان سقط کرد مگر او انسان نیست؟ وقتی زمان حیات مشخص نیست، باید به مسائل اجتماعی که سقط در جامعه ایجاد می‌کند توجه نمود».

۲-۳. کاهش ارزش‌های اخلاقی

کلیه کنش‌های انسانی درگیر مسائل اخلاقی است. به همین علت رفتارهای ناهنجار اجتماعی تبعات ناگواری به دنبال دارد و منجر می‌شود که گاهاً خسارت‌های جبران‌ناپذیری به فرد و جامعه وارد شود. سقط جنین نیز زمانی که آمار آن به شکلی تصاعدی افزایش پیدا کند، نشان از افول اخلاق اجتماعی دارد؛ اگر فرد معتقد و پای‌بند به ارزش‌ها و اصول اخلاقی باشد آن را انجام نمی‌دهد؛ و اگر نه، به روش‌های گوناگون این عمل را توجیه نموده و انجام می‌دهد. به عنوان نمونه مصاحبه شونده (۵) می‌گوید: «متأسفانه مؤلفه‌های اخلاقی کشور در همه زمینه‌ها به شدت در حال سقوط می‌باشد مؤلفه‌هایی مانند خانواده دوستی و فرزندآوری در نتیجه سقط جنین یک پدیده کاملاً عادی تلقی شده، در صورتی که قبلاً سقط جنین به عنوان قتل محسوب می‌شد». همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند افزایش روابط غیر رسمی یکی از علل اقدام به سقط جنین می‌باشد. مصاحبه‌شونده (۲) می‌گوید: «یکی از علل سقط عدم اطلاع از روش‌های درست جلوگیری از بارداری در جوانان و نوجوانان می‌باشد که با توجه به اقتضای سنی حتماً روابطی را قبل از ازدواج تجربه می‌کنند».

گسترش فردگرایی و لذت‌گرایی به لحاظ ذهنی و فرهنگی عاملی است که این نیاز را در افراد به وجود می‌آورد تا در زندگی اجتماعی تمرکزشان را بر خود قرار دهند و به خود اهمیت بیشتری بدهند تا اینکه وقت و انرژی خود را صرف تولید و پرورش فرزند کنند. مثلاً مصاحبه‌شونده (۷) می‌گوید: «بسیاری از افراد تنها به فکر موفقیت خود و بالا بردن سرمایه فرهنگی خود هستند و تشکیل خانواده و فرزندآوری را مانع می‌دانند» یا مصاحبه‌شونده (۳) می‌گوید: «مغایرت شرایط زندگی و فرزندآوری با اهداف فردی افراد (خود تحقق‌بخشی، توسعه فردی، اهداف شغلی

و ...) یکی از علل مهم عدم تمایل به فرزندآوری است». همچنین برخی مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند تغییر در اولویت‌های فردی باعث افزایش سقط جنین شده است. مثلاً مصاحبه‌شونده (۷) می‌گوید: «مادرها و به طور کلی خانم‌ها به علت رفاه و مسائل فردی دیگر، خودشان را در اولویت قرار داده‌اند». برخی مصاحبه شونده‌گان نیز معتقد بودند کاهش تعهد اجتماعی عاملی مؤثر بر فردگرایی و در نتیجه اقدام به سقط جنین می‌باشد. مثلاً مصاحبه‌شونده (۱) می‌گوید: «تعهد اجتماعی روز به روز کمتر شده و افراد به دنبال کسب منافع فردی خود می‌باشند».

۳-۲-۳. ضد ارزش بودن فرزندآوری

یکی از عوامل تأثیرگذار در مقوله فرزندآوری و تمایل افراد به حفظ جنین خود، فرهنگ و ارزش‌ها است. بنا بر روایت مصاحبه شونده‌گان، این‌طور به نظر می‌رسد که در فرهنگ امروزی فرزندآوری برای برخی از خانواده‌ها تبدیل به یک ضد ارزش شده است و اجتماع نگرشی منفی نسبت به تعدد کودکان دارد. مثلاً مصاحبه‌شونده (۱) می‌گوید: «بیش از دو تا سه فرزند برای خانواده‌ها ضد ارزش شده است» یا مصاحبه‌شونده (۱۱) می‌گوید: «خانواده و فرزندآوری ارزش گذشته خود را از دست داده است». همچنین برخی مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند رواج تک‌فرزندی نیز عاملی مؤثر بر اقدام به سقط جنین می‌باشد. مثلاً مصاحبه شونده (۷) می‌گوید: «روند جمعیتی کشور ایران در این چهل ساله به نحوی بوده است که تک‌فرزندی و فرزند نداشتن ارزش بیشتری نسبت به فرزندآوری و داشتن فرزند داشته است». برخی دیگر از مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند نگاه منفی به فرزندآوری نیز در اقدام به سقط جنین افراد بی‌تأثیر نمی‌باشد. مثلاً مصاحبه‌شونده (۱) می‌گوید: «یکی از موانعی که بر سر راه فرزندآوری بیشتر خانواده‌ها قرار دارد، طعنه‌های دیگران و سرزنش‌های آنان است».

برآمد

۱- بر اساس نتایج و تحلیل و تفسیر مصاحبه‌های عمیق کیفی، چالش‌های کارآمدی اجتماعی قوانین سقط جنین در ایران در چهار مضمون اصلی مورد شناسایی و بررسی قرار گرفت؛ «چالش‌های ساختاری و خلأ قانونی» از پرتکرارترین عوامل ناکارآمدی اجتماعی قوانین بود که افراد مصاحبه‌شونده بیان نمودند که در قالب چهار مضمون جزئی نبود نگاه واقع‌گرایانه قانون، مطلق بودن قوانین، بالادستی و دستوری بودن قوانین و عدم پیش‌بینی نهادهای اجتماعی لازم بیان شد. قوانین سقط جنین در ایران چون بر مبنای قواعد فقهی نوشته شده است؛ لذا برای سقط جنین محدودیت‌های زیادی قائل شده و مطلق است، صرفاً در شرایطی خاص مجوز این کار را می‌دهد و بارداری‌های ناخواسته و بارداری‌های حاصل از روابط نامشروع را در نظر نمی‌گیرد. این امر می‌تواند منجر به گسترش سقط‌های زیرزمینی و غیر قانونی شود.

۲- نتایج پژوهش نشان می‌دهد نظام تقنینی کشور نیازمند بازکاوی و بازبینی است. در این راستا پیشنهاد می‌شود قوانین مربوط به اسقاط جنین با توجه به شرایط و وضعیت سلامت مادران، تعدیل شود و راهکارهای فقهی جدید، جهت تعدیل محدودیت‌های اسقاط جنین در دین توسط مراجع کشف و استخراج گردد. مسأله دیگر در کارآمدی قوانین سقط جنین، چگونگی توجه قانون‌گذار به مسائل کلان و پراهمیت روز جامعه در اسناد بالادستی است؛ بدین معنا که، در برنامه هفتم توسعه مصوب ۱۴۰۳ برنامه ساماندهی روش‌های جایگزین نوین در حوزه ناباروری در شقوق مختلف آن مورد حکم قرار گرفته است. سقط جنین نیز به دلیل مشابهت آن از جهات مختلف با موضوع مورد اشاره، لازم است در کمترین زمان در اسناد بالادستی کشور سیاست‌گذاری شود. خاطرنشان می‌سازد؛ در برهه‌ای از زمان قانون تنظیم خانواده بر کشور حاکم بود و تعداد فرزند کمتر امری مطلوب به شمار می‌آمد، توجه کمتری به سقط جنین می‌شد و سخت‌گیری‌های خاصی در مورد قوانین سقط جنین وجود نداشت و لذا نظارت کمتری هم صورت می‌گرفت؛ به همین علت سقط جنین امری کاملاً عادی تلقی شده و به مرور فرزندآوری تبدیل به یک ضد ارزش شد، اما در حال حاضر و با تصویب و حاکمیت قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

که به موضوع سقط پرداخته و دستورالعمل‌های ویژه‌ای برای کاهش و جلوگیری از سقط جنین ارائه نموده، سلامت زنان و مادران ممکن است در شرایط خاص در معرض خطر قرار گیرد. به عنوان نمونه در ماده ۵۲ قانون پیش‌گفته اشاره شده است که ارائه داروهای هورمونی و جلوگیری از بارداری در داروخانه‌ها و شبکه بهداشت منوط به تجویز پزشک می‌باشد؛ لذا قانون‌گذار ایران در جدیدترین سیاست کیفری خود در برخورد با سقط جنین جنایی و جرائم مربوط به آن، رویکرد سخت‌گیرانه‌تری را اتخاذ کرده است.

۳- هیچ‌گونه نهاد اجتماعی از قبیل مراکز حمایتی مانند مددکاری و همچنین نهادهای مشاوره‌ای و روان‌شناسی برای افرادی که قصد سقط جنین دارند در نظر گرفته نشده و مادر در این فرایند کاملاً تنها است. تأسیس این مراکز و راهنمایی افراد متقاضی سقط با رعایت اصل محرمانگی می‌تواند منجر به کاهش و جلوگیری از سقط در این افراد شود. پژوهش متولی و همکاران (۱۳۹۱) نیز به لزوم آموزش‌های گروهی در جهت ارتقای آگاهی زنان، استفاده از شیوه‌های مؤثر مشاوره‌ای چهره به چهره و فردی اشاره نمود. آیین‌نامه اجرایی مشاوره نوهمسران در پنج سال اول زندگی مشترک مصوب ۱۴۰۲/۹/۲۰ هیأت وزیران نمونه‌ای از این اقدامات برای زمینه‌سازی هرچه بهتر افزایش آگاهی نوهمسران می‌باشد که زوجین می‌توانند از این فرصت استفاده کنند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود اطلاعات مراجعان باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان در کلیه مراکز با رعایت اصول محرمانگی ثبت و بررسی شود.

۴- چالش‌های فرهنگی در پنج مضمون فرعی «قبح‌زدایی از سقط جنین»، «کاهش ارزش‌های اخلاقی»، «فردگرایی»، «ضد ارزش شدن فرزندآوری» و «شیء‌انگاری جنین» مقوله‌بندی شد. پژوهش آزادواری و حبیب‌پورگتابی (۱۴۰۲) نیز نشان می‌دهد فردگرایی منفعت‌طلبانه یکی از علل تصمیم افراد به سقط جنین می‌باشد.

۵- چالش‌های اجرایی و نظارتی بیان‌گران است که قوانین سقط جنین در حوزه اجراء و نظارت بر اجراء ضعف دارند که این ضعف هم در نظارت بر مراکز انجام دهنده سقط جنین و مجازات مرتکبان و هم در نظارت بر مراکز فروش داروهای

سقط جنین و داروخانه‌ها دیده می‌شود.

۶- فرزندآوری موضوعی اقتصادی و اجتماعی فرهنگی است و باید تفاوت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را در نظر گرفت. جامعه ایران از وضعیت سستی و پیشامدرن در حال عبور است. نگرش و توقعات افراد تغییر کرده است و به نظر می‌رسد وضعیت اقتصادی عامل تعیین‌کننده‌ای در تصمیم افراد به ازدواج و فرزندآوری است و لازم است ضمن حل مسائل اقتصادی، تورم و ...، سیاست‌های تشویقی فرزندآوری نیز در نظر گرفته شود که در این راستا ذیل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مشوق‌های اقتصادی گوناگون در نظر گرفته شده است.



فهرست منابع

الف. فارسی

- * آزادواری، الناز و حبیب‌پورگتابی، کرم (۱۴۰۲)، «کنش سقط جنین: تقابل هراس و انتخاب (مطالعه‌ای پیرامون زمینه‌های شکل‌گیری سقط جنین ارادی در شهر مشهد)»، نشریه بررسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه تهران، دوره ۱۴، شماره ۱.
- * اسلامی، سیدحسن (۱۳۸۴)، «رهیافت‌های اخلاقی به سقط جنین: یک بررسی موردی»، فصل‌نامه باروری (ویژه‌نامه سقط جنین)، شماره ۴.
- * برغی، محمدمهدی و راستی، محسن (۱۴۰۲)، «واکاوی سیاست‌های کیفری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰ راجع به سقط جنین جنایی و جرائم مرتبط با آن»، حقوق پزشکی، دوره ۱۷، شماره ۵۸.
- * بورگ، والتر و گال، جویس (۱۳۹۳)، «روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی»، برگردان: زهره خسروی و همکاران. تهران: سمت.
- * حسن‌زاده، عاطفه (۱۴۰۰)، «بررسی علل سقط جنین به عنوان تهدیدی بر امنیت اجتماعی (مطالعه میدانی شهرستان قم)»، پنجمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های دینی، علوم اسلامی، فقه و حقوق در ایران و جهان اسلام.
- * حسینی، حاتم (۱۳۸۱)، «جمعیت‌شناسی اقتصادی اجتماعی و تنظیم خانواده». همدان: دانشگاه بوعلی‌سینا.
- * راسخ، محمد (۱۳۸۲)، «جدال حیات: بررسی اجمالی تئوری‌های سقط جنین»، فصل‌نامه باروری و ناباروری، دوره ۴، شماره ۳.
- * رسولی‌فرد، زینب (۱۴۰۰)، «بررسی جایگاه حقوق زنان از منظر حقوق عمومی در نظام حقوقی ایران و انگلستان»، فصل‌نامه بین‌المللی قانون یار، دوره ۵، شماره ۲۰.
- * رشنو، مصطفی و کونانی، محمدرضا (۱۳۹۶)، «بررسی جرم سقط جنین در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و حقوق فرانسه»، همایش ملی علوم اجتماعی، علوم تربیتی، روان‌شناسی و امنیت اجتماعی.
- * زاهدی، شمس‌السادات و الوانی، سیدمهدی و فقیهی، ابوالحسن (۱۳۹۰)، «فرهنگ جامع مدیریت»، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- * ساریخانی، عادل و ثقفی، پریسا (۱۴۰۱)، «بررسی معیار کارآمدی قوانین کیفری

- با رویکرد جرم‌شناختی»، فصل‌نامه مجلس و راهبرد، سال ۲۹، شماره ۱۱۲.
- * ستوده، حمید و مقیمی حاجی، ابوالقاسم (۱۳۹۹)، «سقط درمانی؛ تأملات فقهی و سیاست‌گذاری تقنینی»، مطالعات راهبردی زنان، دوره ۲۲، شماره ۸۸.
- * سرایی، حسن و روشن‌شمال، پگاه (۱۳۹۱)، «سنجش عوامل اجتماعی موثر بر نگرش زنان باردار نسبت به سقط عمدی»، زن در توسعه و سیاست، شماره ۳۷.
- * طیبی‌ابوالحسنی، سیدامیرحسین (۱۳۹۸)، «درآمدی بر روش تحقیق: رویه‌های استاندارد تحلیل داده‌های کیفی»، سیاست‌نامه علم و فناوری، شماره ۲.
- * عباسی‌شوازی، محمدجلال و حسینی‌چاوشی، میمنت (۱۳۹۰)، «تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران»، دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، شماره ۴۸.
- * عمید، حسن (۱۳۶۲)، فرهنگ فارسی عمید، تهران: امیرکبیر.
- * کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۲)، «مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران»، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- * گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۹)، «حقوق جزای اختصاصی». تهران: مجد.
- * گیلیس، مالکوم و دوايت‌اچ، پرکینز و رومر، مایکل و اسنودکراس، دانلد آر (۱۳۹۱)، اقتصاد توسعه، برگردان: غلامرضا آزاد (ارمکی)، تهران: نشر نی.
- * متولی، رؤیا و علیزاده، لیلا و نمادی وثوقی، مریم و شهباززادگان، سمیرا (۱۳۹۱)، «بررسی شیوع، علل و پیامدهای سقط عمدی در زنان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰»، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره ۱۲، شماره ۴.
- * محمودی، محمدجواد و احراری، مهدی و نیکونسبتی، علی (۱۳۹۴)، «اقتصاد و باروری (نظریه‌ها و نقدها)»، مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، دوره ۱۸، شماره ۶۹.
- * مظفری، احمد (۱۳۷۷)، «بررسی سقط جنین در حقوق ایران»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۶۲، شماره ۲۵.
- * معین، محمد (۱۳۷۱)، فرهنگ فارسی، جلد دوم، چاپ هشتم، تهران: امیرکبیر.
- * مهدوی‌ثابت، محمدعلی و قربانی، علی‌اصغر (۱۴۰۰)، «سیاست جنایی ایران در قبال پدیده اسقاط جنین»، مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۷، شماره ۱.

* نایب‌زاده، اشرف (۱۴۰۲)، «بررسی فقهی - حقوقی سقط جنین در نظام حقوقی ایران و خلأهای قانونی آن»، فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، سال شانزدهم، شماره ۲.

* هادی‌تبار، اسماعیل و مهری متانکلایی، مریم (۱۳۹۸)، «تعارض اصل ضرر و آزادی اراده در جرم انگاری سقط جنین»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۳، شماره ۱۰۵.

* هاشم‌زاده، مهدی (۱۴۰۲)، «بررسی عوامل و مسائل سقط جنین و ارائه راهکارهای حاکمیتی و مردمی جهت جلوگیری و کاهش سقط جنین»، اندیشکده موج، قابل دسترسی در:

<https://iranthinktanks.com/solution-and-factors-to-prevent-abortion/>

ب. انگلیسی

* Cook, R.J., & Fathalla, M.F. (1996). **Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing**. International Family Planning perspective, 22(3): 115-112. (7 pages).and acces. Best Practice and Research clinical obstetrics and Gynecology. 23: 177-85.

* Gabrium, J. F. (1998). **Analyzing Field Reality**. London: Sage Publications Ltd.

* Latt, S.M., Milner, A., Kavanagh, A. (2019). **Abortion laws reform may reduce maternal mortality: an ecological study in 162 countries**. BMC Women's Health (2019) 19:1 <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0705-y>.