

Original Article

Legal Developments in the United States and Iran Concerning Abortion

Shaghayegh Milanlouei^{*1} , Shima Arabasadi² 

¹ Master's degree in Human Rights, Faculty of Law and Political Science, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

² Assistant Professor, Department of Public Law, Faculty of Law and Political Science, University of Mazandaran, Babolsar, Iran



[10.22080/LPS.2025.28174.1691](https://doi.org/10.22080/LPS.2025.28174.1691)

Received:

December 7, 2024

Accepted:

January 10, 2025

Available online:

September 22, 2025

Keywords:

abortion, reproductive rights, comparative study, Therapeutic Abortion, Family Protection and Youth Population Law

Abstract

This research provides a comprehensive analysis of the legal developments concerning abortion in Iran and the United States by presenting an overview of the historical path to the legalization of abortion in both countries. The primary objective is to identify similarities between the legal approaches of these two nations and to examine the impact of these approaches on reproductive rights. The study employs a library-based methodology, utilizing books and reputable articles. In the United States, the legal perspective on abortion has evolved over time, influenced by various social, cultural, religious, and political factors. In 1973, the Supreme Court, in a landmark ruling, upheld the constitutional right to abortion. However, this decision was overturned in 2022, delegating the regulation of abortion to individual states. These developments have led to restricted access to abortion services in many states, forcing women to travel elsewhere to obtain these services. Additionally, these legal changes have sparked widespread reactions. Many women's rights advocates view the decision as a violation of women's rights and a threat to their reproductive health, while conservative groups welcomed it as an important step toward protecting fetal life. In Iran, abortion laws have undergone significant changes influenced by population policies. Whereas in the United States, the tension between individual rights and conservative values has driven shifts toward banning abortion, in Iran, demographic policies have played a decisive role in shaping abortion regulations. These parallels underscore the profound impact of religious values and demographic policies on abortion laws in both countries.

***Corresponding Author:** Shaghayegh Milanlouei

Address: University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

Email: shaghayeghmilanlouei@gmail.com



Extended Abstract

1. Introduction

Abortion is widely recognized as a highly sensitive topic within the fields of human rights and women's rights. Perspectives on this issue vary across countries, influenced by culture, religion, and social values. This study examines the history of abortion rights in the United States and Iran, as well as the legal developments related to abortion in these countries. The review includes an analysis of legal changes and the impact of various social movements, offering a comparative perspective between the two nations.

2. Study Methods

This study employs a library research method. The sources utilized include books, scientific articles, laws, and legal opinions. An analysis of legal changes and a review of prominent legal cases in both countries were conducted to identify similarities in their legal approaches. This method enables a thorough examination of legal developments in the field of abortion using credible and well-documented sources.

3. Findings

In the United States, abortion has long been a controversial and heavily debated issue. In 1973, the U.S. Supreme Court, in the landmark *Roe v. Wade* decision, recognized abortion as a constitutional right, guaranteeing access to abortion services nationwide. This ruling marked a significant milestone in the advancement of women's reproductive rights. However, in 2022, the Supreme Court overturned *Roe v. Wade* in a pivotal ruling, returning the authority to regulate abortion to individual states. This legal shift resulted in severe restrictions in some states and complete bans in others. The decision has

had a profound impact on women's reproductive rights, particularly affecting low-income women and racial minorities who often lack sufficient financial resources, thereby creating numerous challenges for these groups. In contrast, abortion in Iran is generally prohibited except under specific circumstances, such as when the mother's life is at risk or the fetus has severe abnormalities. These conditions must be confirmed by specialist physicians before the fourth month of pregnancy, as Islamic teachings hold that the soul is breathed into the fetus at four months. Iran's abortion laws are grounded in Islamic jurisprudence, and any illegal abortion is considered a criminal offense. Penalties for illegal abortion include payment of blood money and discretionary punishments. Beyond legal restrictions, cultural and social taboos significantly limit women's access to abortion services. Many women, fearing social stigma, avoid seeking abortions even when legally permitted. This situation underscores the urgent need for cultural change, increased public awareness, and legal reforms.

4. Conclusion

The results of this research demonstrate that religious teachings, conservative values, and pro-natalist policies have significantly influenced the development of abortion laws in the two countries studied. The legal changes in the United States and Iran regarding abortion prohibition reveal notable similarities in their legal approaches to this issue. The United States, by overturning *Roe v. Wade*, has moved toward more restrictive abortion laws, while Iran has consistently imposed severe restrictions based on religious doctrines and demographic policies. These laws primarily aim to prevent illegal abortions and protect the

fetus's right to life. These developments highlight that women's reproductive rights and safe, legal access to reproductive health services—particularly abortion—remain sensitive issues requiring greater global attention. Enhancing and advancing women's reproductive health necessitates reviewing and reforming national laws and policies in both countries. Furthermore, increasing public awareness and supporting women's reproductive rights are essential. Ultimately, this study indicates that both countries need to reassess their laws and policies on voluntary abortion to fully guarantee women's reproductive rights in accordance with international human rights standards. Such reviews should consider the real needs of women as well as the social and cultural contexts of both

countries to ensure that women can terminate pregnancies under safe and hygienic conditions.

Funding

No funding support was provided.

Author Contributions

The authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All authors approved the manuscript's content and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements

We are grateful to everyone who directly or indirectly contributed to the development of the idea and the writing of this manuscript.

علمی پژوهشی

تحولات نظام حقوقی ایالات متحده آمریکا و ایران در زمینه سقطجنین

شقایق میلانلویی^۱ ID، شیما عرب اسدی^۲ ID

^۱ کارشناس ارشد حقوق بشر، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
^۲ استادیار گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

doi: [10.22080/LPS.2025.28174.1691](https://doi.org/10.22080/LPS.2025.28174.1691)

چکیده

این پژوهش با ارائه یک شمای کلی از مسیر تاریخی مسئله سقطجنین در ایالات متحده و ایران، بر آن است که تحلیل جامعی از تحولات نظام حقوقی ایران و ایالات متحده در زمینه سقطجنین ارائه کند. هدف اصلی این پژوهش، شناسایی شباهت‌های موجود میان رویکردهای حقوقی این دو کشور و بررسی تأثیرات این رویکردها بر حقوق باروری است. روش مطالعه در این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و با استفاده از کتاب‌ها و مقالات معتبر است. در ایالات متحده، نگاه حقوقی به مسئله سقطجنین تحت تأثیر ارزش‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و سیاسی در طول زمان متغیر بوده است. در سال ۱۹۷۳، دادگاه عالی در یک رای تاریخی سقطجنین را مورد حمایت قانون اساسی قرار داد. اما این تصمیم در سال ۲۰۲۲ لغو شد و تنظیم سقطجنین به ایالت‌ها به صورت جداگانه تفویض شد. این تحولات باعث شده است که دسترسی به خدمات سقطجنین در بسیاری از ایالت‌ها محدود شود و زنان مجبور شوند برای دریافت این خدمات به ایالت‌های دیگر سفر کنند. به علاوه، این تغییرات قانونی واکنش‌های گسترده‌ای را به دنبال داشت. بسیاری از حامیان حقوق زنان، این تصمیم را نقض حقوق زنان و تهدیدی برای سلامت باروری آنها می‌دانند. از سوی دیگر، گروه‌های نزدیک به جریان محافظه‌کار از این تصمیم استقبال کردند و آن را گامی مهم در جهت حفاظت از زندگی جنین‌ها دانستند. در ایران نیز قوانین تنظیم‌کننده سقطجنین، بسته به سیاست‌های جمعیتی دستخوش تغییرات قابل توجهی شده است. در ایالات متحده، تنش میان حقوق فردی و ارزش‌های محافظه‌کارانه منجر به تحول رویکرد حقوقی این کشور به سمت ممنوعیت سقطجنین شده است. درحالی‌که در ایران، سیاست‌های افزایش جمعیت نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم قوانین سقطجنین ایفاء کرده‌اند. این شباهت‌ها نشان‌دهنده تأثیر عمیق ارزش‌های مذهبی و سیاست‌های جمعیت‌شناختی بر قوانین مرتبط با سقطجنین در دو کشور است.

تاریخ دریافت:

۱۷ آذر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۲۱ دی ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۳۱ شهریور ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

سقط جنین، حقوق باروری، مطالعه تطبیقی، سقطجنین درمانی، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

* نویسنده مسئول: شقایق میلانلویی

آدرس: دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

ایمیل: shaghayeghmilanlouei@gmail.com

۱ مقدمه

سقط جنین یکی از موضوعات پیچیده و بحث برانگیز در نظام‌های حقوقی مختلف جهان است که به دلیل تاثیر عمیق آن بر حقوق فردی و سلامت عمومی، همواره مورد توجه محققان، سیاست‌گذاران و فعالان حقوق بشر قرار گرفته است. سقط جنین به معنای پایان دادن به بارداری پیش از رسیدن جنین به مرحله‌ای است که بتواند خارج از رحم مادر زنده بماند. این پدیده می‌تواند به دلایل مختلفی رخ دهد و به سه نوع اصلی خود به خودی، درمانی و ارادی-جنایی تقسیم می‌شود که احکام مربوط به هر یک از آنها متفاوت است. در این میان، بررسی رویکرد حقوقی دو کشور ایران و ایالات متحده آمریکا {از این پس ایالات متحده} به این مسئله، به ویژه نسبت به سقط جنین درمانی و ارادی، به عنوان نمونه‌هایی با تحولات قانونی گسترده، می‌تواند درک جامعی از ماهیت مناقشه‌برانگیز این حق در کشورهای یادشده فراهم کند. اهمیت بررسی تطبیقی قوانین سقط جنین در ایران و ایالات متحده از آن جهت است که این موضوع نه تنها به حقوق باروری و آزادی‌های فردی مرتبط است، بلکه تاثیر گسترده‌ای بر سلامت عمومی و حقوق بنیادین افراد دارد. فهم بهتر این تحولات، می‌تواند به بهبود قوانین و سیاست‌ها در هر دو کشور و در نتیجه به توسعه حقوق باروری منجر شود. این تحقیق به سوالات مهمی پاسخ می‌دهد، از جمله اینکه چگونه ارزش‌های دینی و سیاست‌های دولتی بر قوانین سقط جنین در هر دو کشور یادشده تاثیر گذاشته‌اند، و چه شباهت‌هایی میان دیدگاه‌های حقوقی در هر دو کشور وجود دارد. به نظر می‌رسد که ارزش‌های دینی و سیاست‌های جمعیت‌شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری و تغییر قوانین سقط جنین در هر دو کشور داشته‌اند. این سیاست‌ها با تنظیم قوانین سخت‌گیرانه برای سقط جنین، عمدتاً سلامت و حقوق باروری افراد را نشانه گرفته‌اند.

در میان مطالعات اخیر می‌توان به پژوهشی اشاره کرد که در باب حقوق باروری و جایگاه آن در اسناد بین‌المللی حقوق بشر منتشر شده است. این پژوهش ضمن بررسی مصادیق حقوق باروری، به ارتباط این حقوق با استقلال افراد در تصمیم‌گیری‌های باروری می‌پردازد. (همتیان و دیگران، ۱۳۹۹: ۴۲۲) هرچند در پژوهش مذکور به جایگاه حق سقط جنین در قوانین داخلی ایران پرداخته نشده است. هم‌چنین در پژوهش دیگری قوانین سقط جنین در کشورهای مختلف جهان، از جمله کشورهای آسیایی و آمریکایی بررسی شده است، اما حاوی جدیدترین رویکرد حقوقی به سقط جنین در کشور ایالات متحده نیست. (رستمی و دیگران، ۱۳۹۲: ۹۷)

نتایج تحقیق حاضر می‌تواند به رفع ابهامات موجود در زمینه تاثیر متقابل ارزش‌ها و سیاست‌ها بر قوانین سقط جنین کمک کند. هم‌چنین، این نتایج می‌تواند به سیاست‌گذاران و محققان یاری رساند تا با دیدگاه‌های مختلف و چالش‌های مرتبط با قوانین سقط جنین آشنا شوند و از تجربیات هر دو کشور برای بهبود قوانین بهره‌برداری نمایند. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای است و با مطالعه قوانین، مقررات، کتاب‌ها و مقالات موجود در زمینه سقط جنین صورت گرفته است. نقاط قوت این پژوهش شامل ارائه‌ی دقیق سیر تاریخی تحولات، تحلیل جامع و تطبیقی قوانین دو کشور، استفاده از منابع معتبر و متنوع، و ارائه دیدگاه‌های تخصصی است. این پژوهش با ارائه تحلیل‌های مستند، می‌تواند ضمن شناسایی ریشه‌ها، توسعه‌ی تدریجی سیاست‌های مرتبط با سقط جنین را در آینده تسهیل نماید.

۲ تحولات نظام حقوقی ایالات متحده در زمینه سقط جنین

گفتمان سقط جنین در کشورهای مختلف، از دیرباز محل بحث و جدل بوده است. کشور ایالات متحده نیز از این قاعده مستثنی نبوده و همواره با



جنین از لحظه لقاح به صورت کامل دارنده حقوق فردی، ازجمله حق حیات شناخته می‌شود. از دیدگاه کلیسا، خداوند دارای ماموریت والای حفظ جان انسان‌ها است و ختم حاملگی به طور کامل و بدون هیچ استثنایی به لحاظ اخلاقی نادرست به شمار می‌آید. حتی در مواردی که حیات مادر در معرض خطر باشد، ختم حاملگی همانند نوزادکشی، جنایتی ناپسند محسوب می‌شود. (Wolk & Snead, 2021: 57)

۲،۲ اواخر قرن نوزدهم: آغاز جرم‌انگاری سقط‌جنین

عدم ممنوعیت سقط‌جنین تا بیش از اواسط قرن نوزدهم دوام نداشت و وضعیت قانونی آن تحت‌تاثیر آموزه‌های کلیسا و به‌موازات تشکیل انجمن پزشکی آمریکا^۴ (AMA) دچار تحول شد. این انجمن در سال ۱۸۴۷، با هدف تنظیم عملکرد پزشکان تاسیس شد. بسیاری از پزشکان شناخته‌شده در این موسسه، به علت ارزش‌های دینی و باورشان بر غیراخلاقی بودن سقط‌جنین، از انجام آن سرباز می‌زدند. (Greenhouse & Siegel, 2012: 25) این پزشکان که خود را حافظان جان و کرامت انسانی می‌دانستند، باور داشتند سقط‌جنین قداست زندگی را تضعیف می‌کند. در این شرایط زنان بدون دسترسی به روش‌های پزشکی ایمن و باکیفیت، اغلب به اجبار به روش‌های ناامن و غیربهداشتی متوسل می‌شدند. (Johnson, 2017: 17) در سال ۱۸۵۸، این انجمن کمپین موفقیت‌آمیزی را برای جرم‌انگاری سقط‌جنین در تمام مراحل بارداری آغاز کرد که منجر به تصویب قوانین سخت‌گیرانه علیه سقط‌جنین در اکثر ایالت‌ها در سال ۱۸۹۰ شد. (Beisel & Kay, 2004: 498) براساس این قوانین، زنان جز در شرایطی که بارداری جان آنها را تهدید می‌کرد، اجازه ختم بارداری را نداشتند و مجازات‌های آن بسته به مرحله بارداری (پیش از نخستین حرکات قابل تشخیص جنین و

چالش‌های متعددی در این زمینه دست و پنجه نرم کرده است. این کشور از گذشته تا به امروز شاهد تغییرات عمده‌ای در سیاست‌های حقوق باروری، به ویژه سقط‌جنین بوده است. این تغییرات نشان‌دهنده تاثیر قابل توجه جنبش‌های اجتماعی، پزشکی و مذهبی بر وضعیت قانونی سقط‌جنین است.

۲،۱ اوایل قرن نوزدهم: پیش از جرم‌انگاری سقط‌جنین

پیش از اوایل قرن نوزدهم، سقط‌جنین در ایالات متحده امریکا مسئله‌ای چالش برانگیز محسوب نمی‌شد. برای زنانی که به‌دنبال خاتمه بارداری بودند، به دلیل دانش رایج درمورد داروهای گیاهی و پزشکان داوطلب برای انجام این کار، فرآیندی نسبتاً ساده به شمار می‌آمد. (Strebin, 2023: 22) در این دوره، خانواده‌های پرجمعیت از ارزش والایی برخوردار بودند و زنان معمولاً فرزندان زیادی به دنیا می‌آوردند. با وجود این، سقط‌جنین پیش از حرکات اولیه جنین در رحم، جرم محسوب نمی‌شد و برای متقاضیان آن، قابل دسترس بود. با گذشت زمان، نگرش غالب جامعه نسبت به خانواده‌های پرجمعیت دچار تحول شد. در نتیجه، نرخ زاد و ولد به طرز قابل توجهی کاهش یافت که نشان‌دهنده تغییر در ارزش‌های اجتماعی خانواده‌ها بود که دیگر داشتن فرزندان متعدد در اولویت‌شان قرار نداشت. (Strebin, 2023: 23) به همین دلیل در اواسط قرن نوزدهم، سقط‌جنین به یک اندازه میان زنان متاهل و مجرد رواج پیدا کرد. برای نشان دادن میزان توسل افراد به سقط‌جنین، در سال ۱۸۴۶، دکتر رالف گلاور^۲ آن را به عنوان «رجوع گسترده»^۳ توصیف کرد. (Sauer, 1974: 54)

با وجود استقبال گسترده عموم مردم از سقط‌جنین، کلیسای کاتولیک به حق حیات جنین از لحظه لقاح باور داشت. طبق آموزه‌های کلیسا،

³ Widespread resort

⁴ American Medical Association

¹ Quickening

² Dr. Ralph Glover

محو شدن آن به عنوان یک جنایت غیر قابل قبول کمک می‌کند. (Sauer, 1974: 56)

یکی دیگر از عواملی که بیشترین تاثیر را بر ممنوعیت سقطجنین داشت، اعتقاد مخالفان سقطجنین یا «طرفداران حیات» مبنی بر انسان بودن جنین از لحظه لقاح بود. آنها با استفاده از اصطلاحاتی هم‌چون قتل عمدی نوزاد، درصد تقویت این باور بودند که سقطجنین معادل کشتن کودک است. (Kaczor, 2023: 8) هدف از استفاده از این ادبیات، تاکید بر زندگی بالقوه جنین و اهمیت محافظت از ایمنی آن بود. انعکاس این ادبیات در قوانین ایالت‌ها، نشان می‌داد که ایمنی جنین و حمایت از حق حیات او، بر هرگونه تصمیم‌گیری درمورد بارداری ارجحیت دارد و حتی از خودمختاری و سلامت مادر نیز به مراتب از اهمیت بیشتری برخوردار است. (Lopez, 2012: 513) کلیسای کاتولیک نیز به تقویت این عقاید دامن می‌زد و بیان می‌کرد که پیشگیری از بارداری و سقطجنین از نظر اخلاقی ناپسند هستند. بنابراین، هر درخواستی از سوی زنان برای سقط کودک متولد نشده خود، تهدیدی جدی علیه نژاد آنگلو ساکسون (آمریکایی‌های سفیدپوست انگلیسی تبار) به شمار می‌آید. (Beisel & Kay, 2004: 499) در نتیجه می‌توان گفت در اواخر قرن نوزدهم ترکیبی از عقاید مذهبی و اجتماعی در شکل‌گیری دیدگاه‌های حقوقی مبنی بر جرم‌انگاری و ممنوعیت سقطجنین در ایالات متحده آمریکا موثر بوده است.

۲/۳ اوایل قرن بیستم: بسیج تلاش‌ها

برای قانونی‌سازی سقطجنین

اوایل قرن بیستم، همواره سقطجنین مطابق قوانین اکثر ایالت‌ها جرم به شمار می‌آمد. تا سال ۱۹۱۰، سقطجنین تقریباً در همه ایالت‌ها غیرقانونی قلمداد می‌شد. با وجود این، در سال ۱۹۳۶ تخمین زده شد که به ازای هر سه تولد، یک سقطجنین انجام می‌گیرد که از رایج بودن این عمل حکایت

پس از آن، از جنبه تا قتل غیرعمد متغیر بود. علاوه بر آن، ارائه‌دهندگان اطلاعات و خدمات مرتبط با سقطجنین، و دریافت‌کنندگان مراقبت‌های سقطجنین نیز مورد پیگرد قانونی قرار می‌گرفتند. (Mackert, 1990: 14)

علی‌رغم وجود قوانین محدودکننده و تاکید بر گناه‌آلود بودن سقطجنین، سقطجنین هم‌چنان به عنوان امری ضروری در جامعه شناخته می‌شد و زنان همواره برای ختم بارداری خود، به هر مرکز درمانی که این خدمات را ارائه می‌داد، مراجعه می‌کردند. نرخ سقطجنین به‌ویژه در ایالت‌های شمال شرقی، هم‌چون نیوانگلند، پنسیلوانیا و نیویورک رو به افزایش بود. تنها در نیویورک حدود ۴۰۰ مرکز سقطجنین به صورت فعال مراقبت‌های سقطجنین را در دسترس متقاضیان قرار می‌داد. (Sauer, 1974: 54-55)

جنبش فمینیستی نوظهور حقوق زنان نیز هم‌سو با تمایل زنان به فرزندان کمتر و هم‌چنین نیاز بیشتر به سقطجنین بود. این جنبش بر این ایده استوار بود که حقوق باروری، حق اساسی زنان است. بدین‌ترتیب، زنان با مشورت پزشکان خود، تنها افرادی هستند که واجد شرایط برای تصمیم‌گیری آگاهانه درمورد سلامت باروری خود هستند. فعالان این جنبش اعتقاد داشتند که نقش زنان تنها در خانه و مادری خلاصه نمی‌شود. زنان برای ایفاء موثر سایر نقش‌ها و وظایف خود و مشارکت فعال در خارج از خانه، نیاز به کنترل بر زندگی باروری خود و انتخاب داوطلبانه مادری دارند. (لگیت، ۱۴۰۱: ۳۲۸)

با توجه به اینکه تا آن زمان مسئله کنترل باروری به طور گسترده‌ای در ایالات متحده رواج پیدا نکرده بود، هم‌چنان تفضای زیادی برای سقطجنین وجود داشت. اما جنبش کنترل باروری آمریکایی از ممنوعیت سقطجنین برای ترویج هدف خود، یعنی کنترل باروری استفاده کرد. به باور فعالان این جنبش، استفاده فراگیر از ابزار پیشگیری از بارداری، توسل به سقطجنین را به حداقل می‌رساند و به

¹ Pro-Life



داشت. (Sauer, 1974: 60) ویلیام جی رابینسون^۱ به عنوان یکی از مدافعان اصلی کنترل باروری و ختم حاملگی در اوایل قرن بیستم شناخته می‌شود. او درحالی‌که سقط‌جنین را غیراخلاقی می‌دانست، اذعان داشت قانونی کردن سقط‌جنین به سوق دادن زنان به روش‌های ناامن و خطرناک سقط‌جنین، ارجحیت دارد.^۲ (Williams, 2016: 22)

برخلاف اکثر پزشکان مسیحی، از یهودیان به عنوان اولین و سرسخت‌ترین حامیان اصلاح قانون سقط‌جنین یاد می‌شود. علی‌رغم نگرانی‌های پزشکان یهودی مبنی بر اخلاقی نبودن سقط‌جنین، آنها استدلال می‌کردند که قانونی کردن سقط‌جنین، به مراتب آسیب‌های اجتماعی کمتری نسبت به ممنوعیت‌های موجود در پی خواهد داشت. (Silber, 1980: 236) سرانجام در دهه ۱۹۳۰، شهروندان تحت تاثیر این جریانات، به تدریج شروع به زیر سوال بردن محدودیت‌های سنتی سقط‌جنین و درخواست برای قانونی شدن آن نمودند.^۳ (Williams, 2016: 29)

در سال ۱۹۵۹، موسسه حقوقی آمریکایی^۴ (ALI) نبرد بر سر قانونی‌شدن سقط‌جنین را برای نخستین بار وارد عرصه سیاسی و حقوقی کرد. پیش از این گفتمان سقط‌جنین عمدتاً به پزشکان مسیحی و مذهبیون کاتولیک محدود می‌شد، با ورود این موسسه حقوقی، جنبش جرم‌زدایی از سقط‌جنین به یک جنبش حق‌محور برای آزادی سقط جنین تبدیل شد. موسسه یادشده پیشنهاد کرد سقط جنین در مواردی، ازجمله اینکه حاملگی ناشی از تجاوز جنسی یا زنی با محارم باشد، سلامت جسمی یا روانی مادر را به خطر اندازد و جنین دارای نقایص جدی جسمی باشد، قانونی گردد. (Ziegler, 2020: 14) این

پیشنهاد تغییر قابل‌توجهی را در ارتباط با اهمیت شناخت پیچیدگی‌های سقط‌جنین و ضرورت به ایجاد چارچوب قانونی کارآمدتر ایجاد کرد.

در نیمه دوم قرن بیستم، اعتراض‌ها برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی مربوط سقط‌جنین به اوج خود رسید. سازمان غیرانتفاعی *فرزندآوری تنظیم‌شده*^۵ توسط مارگارت سنگر^۶ و با هدف دفاع از حقوق باروری، ازجمله حق دسترسی به سقط‌جنین ایمن و قانونی، در بروکلین، نیویورک ایجاد شد. (Engelman, 2011: 77) سنگر که نخستین مطرح‌کننده عبارت کنترل باروری بود، معتقد بود زنی که قادر نیست خود درمورد مادر شدن و تعداد فرزندانش تصمیم‌گیری کند، نمی‌تواند خود را آزاد بنامد. (سنگر، ۲۰۱۴: ۱۲) درابتدا، تلاش این سازمان تنها بر قانونی‌شدن پیشگیری موثر از بارداری متمرکز بود؛ چراکه این مهم نیاز به سقط‌جنین را رفع می‌کرد. با وجود این، حمایت‌های خود را نسبت به قانونی شدن سقط‌جنین در شرایط ضروری پزشکی اعلام کردند. هدف از این رویکرد محتاطانه، افزایش تدریجی دسترسی زنان به سقط‌جنین و پذیرش گسترده‌تر آن بود. این سازمان نقش بسیار مهمی در اطلاع‌رسانی درخصوص سلامت باروری و اهمیت خدمات سقط‌جنین در ارتقاء سلامت عمومی زنان ایفاء کرد. (Hajo, 2010: 21)

به علاوه، دو رویداد برجسته در سال ۱۹۶۵ منجر به تغییر چشم‌گیری در نفوذ کلیسای کاتولیک بر سقط‌جنین شد. مواضع کلیسا به عنوان اصلی‌ترین مخالف آزادی سقط‌جنین، به دلیل تشکیل شورای دوم واتیکان اندکی تعدیل شد. شورای دوم واتیکان به طور رسمی تحت رهبری پاپ ژان بیست و سوم در سال ۱۹۵۹ تشکیل شد و در سال ۱۹۶۵ به پایان

در نیویورک یاد کرد. گاتماچر در اوایل دهه ۱۹۴۰، با بیان اینکه جامعه دیگر نیازی به افراد بیشتر با ناهنجاری‌های شدید ندارد، به دفاع از آزادسازی سقط‌جنین در موارد ناهنجاری‌های جدی جنین و تهدید سلامت مادر پرداخت.

^۴ American Law Institute

^۵ Planned Parenthood

^۶ Margaret Sanger

^۱ Dr. William J. Robinson

^۲ هرچند پیشنهاد رابینسون مبنی بر لغو کلیه قوانین محدودکننده سقط‌جنین در سه ماهه اول بارداری، ماهیتاً دیدگاهی افراطی تلقی می‌شد، به مرور زمان با حمایت بسیاری از سوی مدافعان آزادی سقط‌جنین مواجه شد.
^۳ از چهره‌های برجسته در جنبش حمایت از حق سقط‌جنین می‌توان از آلن گاتماچر (Alan Guttmacher)، متخصص زنان

افراد متاهل از ابزارهای پیشگیری از بارداری شد. (Kaveny, 2023: 144)

به علاوه، این دوره شاهد تلاش‌های سازمانی بسیاری بود که زمینه را برای تغییرات اجتماعی و قانونی آینده درمورد سقط‌جنین فراهم می‌کرد. انجمن ملی لغو قوانین سقط‌جنین^۲ (NARAL) در سال ۱۹۶۹، در جریان «اولین کنفرانس ملی قوانین سقط‌جنین: اصلاح یا لغو»^۳ که در شیکاگو برگزار شد، تاسیس شد. تلاش‌های این سازمان که بر لغو کلیه محدودیت‌های سقط‌جنین در هر مرحله از بارداری اختصاص داشت، به سرعت توسط فعالان و دیگر سازمان‌های مشابه مورد حمایت قرار گرفت. فعالیت‌های این سازمان، بر حمایت حقوقی، آموزش همگانی، ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی، سازماندهی تظاهرات عمومی و لابی‌گری برای تاثیرگذاری بر قوانین متمرکز بود. (Caron, 2008: 194) این سازمان و سازمان فرزندآوری تنظیم‌شده، از جمله سازمان‌هایی بودند که موفق شدند پیش از تصمیم تاریخی رو علیه وید (که در ادامه شرح آن از نظر خواهد گذشت)، تا حدی بر توسعه گفتمان آزادی باروری و اصلاح قوانین سقط‌جنین در ایالات متحده تاثیر بگذارند. (Rose, 2008: 68)

در دهه ۱۹۶۰، برخی از ایالت‌ها در اثر اقدامات سازمان‌های یادشده، درصد تصویب قوانین آزادانه‌تر و اصلاح قوانین سابق برآمدند. ایالت کلرادو برای نخستین بار در سال ۱۹۶۷، اقدام به تصویب قانونی نسبتاً لیبرال کرد که مطابق با توصیه‌های موسسه حقوقی آمریکا، سقط‌جنین را در مواردی، از جمله اینکه حاملگی ناشی از تجاوز جنسی یا زنا با محارم باشد، سلامت جسمی یا روانی مادر را به خطر اندازد و جنین دارای نقایص جدی جسمی باشد، قانونی اعلام می‌کرد. (Sauer, 1974: 64) این حرکت آغازکننده جریانی بود که در سایر ایالت‌ها،

رسید. این شورا تحولات غیرمنتظره و قابل توجهی را در موضع کلیسا درمورد مسائل مختلف، از جمله کنترل باروری ایجاد کرد. (Williams, 2016: 59) برای دهه‌ها، اسقف‌های کاتولیک محدودیت کنترل باروری و سقط‌جنین را برای محافظت از اخلاق اجتماعی ضروری اعلام می‌کردند. اما این شورا در طول حیات خود با تاکید بر اهمیت آزادی مذهب و اخلاق فردی، موضع خود درمورد کنترل باروری را مورد بازنگری قرارداد و این مسئله را متعلق به اخلاق فردی قلمداد کرد. (Harris, 2018: 101)

حکم تاریخی گریسولد علیه کنتیکت^۱ (۱۹۶۵) نیز دومین رویداد تاثیرگذاری است که باعث کاهش نفوذ کلیسا بر قوانین سقط‌جنین شد. قانون کنتیکت استفاده از هرگونه داروهای جلوگیری از بارداری و ارائه کمک یا مشاوره درمورد نحوه استفاده از آنها را ممنوع می‌کرد. در سال ۱۹۶۱، استل گریسولد، مدیر اجرایی اتحادیه فرزندآوری تنظیم‌شده کنتیکت و دکتر سی. لی باکستون، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه ییل، اقدام به تاسیس کلینیک کنترل باروری در کنتیکت کردند. آنها به دلیل ارائه اطلاعات و خدمات پیشگیری از بارداری به زوج‌های متاهل، برخلاف قانون کنتیکت، مورد محاکمه قرار گرفتند. در تاریخ ۲۹ مارس ۱۹۶۵، این دو فرد پرونده خود را در دادگاه عالی ایالات متحده مطرح و ادعا کردند که قانون کنتیکت اصلحیه چهاردهم قانون اساسی ایالات متحده و حق حریم خصوصی زناشویی را نقض می‌کند. دادگاه عالی در نهایت در تاریخ ۷ ژوئن ۱۹۶۵، با ۷ رای موافق در برابر ۲ رای مخالف، به نفع گریسولد و باکستون رای صادر کرد. دادگاه عالی، قانون کنتیکت را خلاف قانون اساسی و نقض حق حریم خصوصی زوجین اعلام کرد. این رای، منجر به ایجاد رویه‌ای در رابطه با حفظ حریم خصوصی زناشویی و حق استفاده

³ First National Conference on Abortion Laws: Modification or Repeal

¹ Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965)

² The National Association for the Repeal of Abortion Laws

همچون هاوایی، آلاسکا، نیویورک و واشنگتن نیز ادامه پیدا کرد.

۲،۴ اواخر قرن بیستم: آغاز مسیر قانونی شدن حق سقطجنین

بدون شک پیش‌گامانه‌ترین رای در تاریخ گفتمان سقطجنین در ایالات‌متحده، مربوط به پرونده رو علیه وید^۱ است. رای مهم و تاریخی دادگاه عالی ایالات‌متحده در پرونده رو علیه وید به دلیل نقش اساسی آن در شکل‌دهی چشم‌انداز حقوق باروری زنان در ایالات‌متحده شایسته بررسی است. دادگاه عالی در این پرونده که در سال ۱۹۷۳ تصمیم‌گیری شد، تصمیم زنان برای سقطجنین را مشمول حق حریم خصوصی آنها دانست و محدودیت‌های اعمال‌شده توسط ایالت‌ها را مغایر با اصل آزادی اراده و خودمختاری آنان اعلام نمود. این پرونده توسط فردی به نام نورما مک کوروی^۲ با نام مستعار جین رو^۳ آغاز شد. رو زنی مجرد و ساکن تگزاس بود که برای سومین مرتبه باردار می‌شد اما تصمیم به خاتمه بارداری خود داشت. این در حالی بود که مطابق قانون ایالت تگزاس، سقطجنین تنها در صورت در خطر بودن حیات مادر به‌صورت قانونی انجام می‌گرفت. جین رو علیه هنری وید^۴، دادستان ناحیه تگزاس، اعلام شکایت نمود و ادعا کرد که قوانین سقطجنین در ایالت تگزاس با قانون اساسی ایالات‌متحده مغایرت دارد. این پرونده در پی درخواست تجدید نظر مستقیماً به دادگاه عالی ایالات‌متحده ارجاع داده شد. دادگاه عالی رای خود را به نفع رو صادر نمود و اعلام کرد که براساس اصل رویه عادلانه^۵، حق حریم خصوصی افراد باید به رسمیت شناخته شود. رویه عادلانه اصلی حقوقی در ایالات‌متحده است و بر رویه‌هایی اطلاق می‌گردد که دولت باید قبل از سلب جان، آزادی یا مال یک فرد از آن پیروی نماید. این رویه‌ها برای تضمین انصاف و جلوگیری از تصمیم‌گیری‌های خودسرانه

طراحی شده و به افراد متأثر از تصمیمات دولت، فرصتی برای ارائه پرونده‌های خود می‌دهد. به عبارت دیگر متضرر شدن افراد در اثر اقدامات خودسرانه و غیرقانونی دولت، نقض رویه عادلانه محسوب می‌گردد. دادگاه اعلام کرد که حق حریم خصوصی به‌قدری گسترده است که تصمیم یک زن درمورد خاتمه یا عدم خاتمه بارداری را در بر می‌گیرد. هرچند دادگاه بیان کرد که این حق، مطلق نیست و باید دربرابر منافع دولت، ازجمله حفاظت از سلامت زنان و حفاظت از حیات جنین متعادل گردد. دادگاه این تعادل را با تنظیم مقررات ایالتی سقط جنین با توجه به سه دوره زمانی بارداری ایجاد نمود. در طول سه ماهه اول بارداری، تصمیم‌گیری درمورد سقطجنین به زن و پزشک او واگذار و دخالت ایالت‌ها ممنوع اعلام شد. در طول سه ماهه دوم بارداری، ایالت‌ها می‌توانند سقطجنین را به روش‌هایی که به طور منطقی با سلامت مادر مرتبط است، تنظیم کنند. در سه ماهه سوم بارداری، هنگامی که جنین به صورت بالقوه می‌تواند خارج از رحم مادر زندگی کند، ایالت‌ها می‌توانند سقطجنین را ممنوع کنند، مگر در مواردی که برای محافظت از حیات یا سلامت مادر ضروری باشد. بدین‌ترتیب، براساس رای اعلام شده در دادگاه عالی ایالات‌متحده، حق حریم خصوصی، شامل حق انتخاب زنان باردار برای انجام یا عدم انجام سقطجنین نیز می‌شود.

دادگاه با تصمیم مهم خود در این پرونده، نقش بسیار پررنگی در فرآیند قانونی‌شدن سقطجنین در ایالات‌متحده ایفاء نمود و باعث ایجاد رویه‌ای برای به چالش کشیدن و بازنگری قوانین محدودکننده سقطجنین در ایالت‌های مختلف شد. موضع دادگاه در این پرونده نه تنها از نظر حقوقی، بلکه در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی نیز بحث‌های گسترده‌ای را برانگیخت که نمایان‌گر اختلافات عمیق

⁴ Henry Wade

⁵ Due Process

¹ Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973)

² Norma McCorvey

³ Jane Roe

اجتماعی بر سر موضوع سقطجنین بود. (Roe v. Wade, 1973)

پرونده فرزندآوری تنظیم‌شده پنسیلوانیا جنوب شرقی علیه کیسی^۱ نیز پرونده‌ای برجسته دیگری است که در سال ۱۹۹۲ توسط دادگاه عالی ایالات متحده مورد رسیدگی واقع شد. در این پرونده سازمان فرزندآوری تنظیم‌شده به همراه چند کلینیک و پزشک دیگر، قانونی بودن چندین مفاد از قانون کنترل سقطجنین پنسیلوانیا^۲ مصوب ۱۹۸۲ را به چالش کشیدند. این مقررات عبارتند از: رضایت آگاهانه، رضایت والدین، اطلاع‌رسانی به همسر، تعریف فوریت‌های پزشکی و الزامات گزارش‌دهی.

مطابق مقرره رضایت آگاهانه، متقاضیان سقطجنین باید اطلاعات مشخصی را حداقل ۲۴ ساعت قبل از عمل دریافت می‌کردند. براساس اصل رضایت والدین، موافقت با درخواست سقطجنین افراد زیر سن قانونی، مشروط به رضایت یکی از والدین بود. زنان متاهلی که متقاضی ختم دواطلبانه بارداری خود بودند، باید پیش از سقطجنین به همسران خود اطلاع می‌دادند. مقرره تعریف فوریت‌های پزشکی، آنچه را که به عنوان یک فوریت پزشکی به شمار می‌آمد، تعریف می‌کرد و به زنان اجازه می‌داد سایر الزامات سقطجنین مانند رضایت آگاهانه یا دوره انتظار را دور بزنند. همچنین، الزامات گزارش‌دهی، ارائه‌دهندگان سقطجنین را ملزم می‌کرد که سوابق دقیقی را نگهداری کنند و اطلاعات خاصی را به دولت گزارش دهند.

شاکیان استدلال می‌کردند که این مقررات مغایر با قانون اساسی ایالات متحده است؛ چراکه حق حریم خصوصی و حق سقطجنین زنان که براساس رای رو علیه وید به رسمیت شناخته شده است را نقض می‌کند. آنها به طور مشخص ادعا می‌کردند که الزامات رضایت آگاهانه و دوره انتظار ۲۴ ساعته، در مسیر زنان متقاضی سقطجنین موانع غیرضروری

ایجاد می‌کند. مقرره رضایت والدین، حتی اگر در مواردی به نفع افراد زیر سن قانونی باشد، می‌تواند دسترسی ایشان به سقطجنین را به تعویق بیندازد و یا مانع از آن گردد. الزام اطلاع‌رسانی به همسر، می‌تواند امنیت زنان را به ویژه در روابط آزاردهنده به خطر بیندازد و به استقلال آنها خدشه وارد سازد. درخصوص تعریف فوریت‌های پزشکی، نگرانی آنها این بود که این تعریف بسیار محدود است، بدان معنی که تمام موقعیت‌هایی را که یک زن ممکن است به دلایل پزشکی نیاز فوری به سقطجنین داشته باشد تحت پوشش قرار ندهد. از این رو، اگر سلامت یک زن در معرض خطر جدی باشد، اما با تعریف دقیق این الزامات مطابقت نداشته باشد، مجبور است همچنان سایر الزامات را رعایت کند که این امر می‌تواند دریافت مراقبت‌های پزشکی لازم را به تعویق بیندازد. همچنین، لزوم گزارش‌دهی می‌تواند به حق حریم خصوصی زنانی که خواستار خاتمه بارداری خود هستند، خدشه وارد ساخته و آنها را به دلیل ترس از سوءاستفاده یا افشای اطلاعات از تصمیم‌شان منصرف کند (Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey, 1992: 833).

قضات این پرونده دیدگاه‌های متفاوتی درمورد نحوه رسیدگی به آن و رویه ایجادشده در پرونده رو علیه وید داشتند. چهار قاضی پرونده درصدد بودند تصمیم رو علیه وید را به طور کامل لغو کنند. آنها معتقد بودند که قانون اساسی حق سقطجنین را مورد تضمین قرار نمی‌دهد و ایالت‌ها باید به صلاح‌دید خود، از اختیار تنظیم یا ممنوعیت سقطجنین برخوردار باشند. از سوی دیگر سه قاضی پرونده، هیچ‌گونه تمایلی به تغییر تصمیم ذکرشده نداشتند. آنها با تاکید بر اصل حقوقی پیروی از رویه قضایی پیشین^۳ رویکردی میانه را اتخاذ کردند. این اصل به معنای پایبندی به مسائل تصمیم‌گیری شده است. بدان معنا که دادگاه‌ها باید از احکام

² Pennsylvania Abortion Control Act, 18 Pa. Cons. Stat. §§ 3201-3220 (1982)

³ Stare Decisis (respect for precedent)

¹ Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey, 505 U.S. 833 (1992)



اجازه داده شد تا زمانی که قوانین ایالتی مانعی اساسی بر حق سقطجنین زنان تحمیل نکرده‌اند، بتوانند محدودیت‌ها و شروط مختلفی را بر این حق اعمال کنند.

۲،۵ لغو رای رو در برابر وید: بازنگری در حق سقطجنین

پرونده *دبیز علیه سازمان سلامت زنان جکسون*^۳ پرونده مهم دیگری است که در دادگاه عالی ایالات متحده مطرح شد. این پرونده در اعتراض به قانون سن بارداری می‌سی‌سی‌پی^۴ مصوب ۲۰۱۸ بود که اکثر موارد سقطجنین، به استثنای موارد اورژانسی پزشکی و ناهنجاری‌های شدید جنین را، پس از ۱۵ هفتگی بارداری ممنوع می‌کرد. نام این پرونده از *توماس ای. دبیز*^۵ گرفته شده که به عنوان نماینده ایالت، مسئول اجرایی قانون یاد شده بود. *سازمان سلامت زنان جکسون* که تنها کلینیک دارای مجوز سقطجنین در می‌سی‌سی‌پی بود، به همراه یکی از پزشکان مجموعه، شکایتی را در اعتراض به قانون سن بارداری تنظیم کردند. این کلینیک استدلال کرد که قانون می‌سی‌سی‌پی مغایر با قانون اساسی است؛ چراکه سقطجنین را پیش از زنده‌مانی جنین خارج از رحم (حدود ۲۴ هفته) که توسط *رای رو علیه وید* تعیین شده بود، ممنوع می‌کند. کلینیک جکسون مدعی بود حق سقطجنین توسط قانون اساسی تضمین شده و اصل پیروی از رویه قضایی پیشین حکم می‌کند، ایالت‌ها از آرای تصمیم‌گیری شده پیروی کنند. درمقابل نماینده ایالت، آرای *رو علیه وید* و کیسی را اشتباه خواند و تاکید کرد که تعیین مدت زمان ۲۴ هفته، خودسرانه و غیرقابل اجرا است. از این رو *دبیز* ادعا کرد که اختیار تنظیم سقطجنین باید براساس ارزش‌ها و اعتقادات شهروندان، به هر ایالت به صورت مستقل واگذار شود. دادگاه عالی سرانجام در ۲۴ ژوئن سال

پرونده‌های پیشین پیروی کنند تا ثبات رویه و قوانین حفظ گردد. آنان با پیروی از این اصل از تصمیم اتخاذ شده در پرونده *رو علیه وید* حمایت نمودند. بر این اساس، آنها تاکید کردند که زنان پیش از زنده‌مانی جنین خارج از رحم یا بدون کمک پزشکی^۱، از حق اساسی سقطجنین برخوردار هستند. به گفته آنها حتی اگر تصمیم اولیه در قضیه *رو علیه وید* اشتباه بوده باشد، نباید به دلیل اهمیت رویه ایجاد شده، لغو گردد.

این پرونده تاثیر قابل توجهی بر قوانین سقطجنین در سراسر ایالات متحده گذاشت. در نتیجه‌ی تصمیم این پرونده، دادگاه استاندارد جدیدی را برای ارزیابی محدودیت‌های سقطجنین معرفی کرد که تحت عنوان استاندارد تحمیل غیرضروری^۲ شناخته می‌شود. این اصطلاح به استاندارد قانونی تعیین‌شده توسط دادگاه عالی اشاره دارد و بدان معناست که اگر یک قانون مانع اساسی‌ای در مسیر زنی که به دنبال سقطجنین است قرار دهد، این امر مغایر با قانون اساسی است. (Strasser, 2020: 367) به عبارت دیگر، اگر قانونی سقطجنین را برای یک زن بسیار دشوار و یا غیرممکن سازد، تحمیل غیرضروری محسوب شده و جایز نیست. دادگاه عالی به استثنای شرط اطلاع‌رسانی به همسر، تمام مقررات این ایالت را مورد تایید قرار داد. این شرط به دلیل ایجاد موانع جدی در دسترسی آزادانه و ایمن زنان به خدمات سقطجنین، به عنوان یک تحمیل غیرضروری قلمداد و لغو شد. (Ziegler, 2017: 449) هرچند دادگاه عالی در این پرونده نیز حق سقطجنین شناسایی شده در پرونده *رو علیه وید* را مورد تایید قرار داد، ولی با معرفی استاندارد مذکور (تحمیل غیرضروری) به ایالت‌ها قدرت و اختیار بیشتری برای تنظیم قوانین سقطجنین اعطاء کرد. بدان معنا که به ایالت‌ها

Available at: <https://law.justia.com/codes/mississippi/title-41/chapter-41/gestational-age-act/section-41-41-191/>

⁵ Thomas E. Dobbs

¹ Fetal Viability

² Undue Burden Standard

³ Dobbs v. Jackson Women's Health Organization, 597 U.S. --- (2022)

⁴ Mississippi's Gestational Age Act, H.B. 1510, 2018

متحدہ در پایان قرن نوزدهم، پایان دادن به بارداری تا پیش از تحرکات اولیه جنین، عملی رایج و در دسترس محسوب می‌شد. در پی تبلیغات گسترده کلیسا و تشکیل انجمن پزشکی امریکا، با عضویت پزشکان مسیحی و باورمند به تقدم حق حیات جنین بر اراده و سلامت زنان، در سال ۱۸۹۰ قوانین سخت‌گیرانه‌ای علیه سقط‌جنین تصویب و این عمل به صورت رسمی جرم‌انگاری شد. با این وجود جامعه به طور کامل تسلیم این قوانین نشد. جنبش نوظهور فمینیسم تلاش کرد در مقابل این قوانین با رواج دادن استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، نیاز به سقط‌جنین را کاهش داده و در عین حال، کنترل زنان بر باروری خود را حفظ کند. در ابتدای قرن بیستم، سقط‌جنین هم چنان عملی رایج بود و به نظر می‌رسید تنها کارکرد جرم‌انگاری این عمل، سوق دادن زنان به روش‌های ناامن بوده و قوانین مربوط به آن، بازدارندگی لازم را نداشته است. در نیمه دوم همین قرن مسئله سقط‌جنین از گفتمانی در انحصار کلیسا و پزشکان مسیحی خارج شد و افراد و نهادهای دیگر، از جمله انجمن‌های حقوقی با مطالبات جدیدتر، به قوانین موجود معترض شدند. به طور مثال، از یک سو موسسه حقوقی امریکایی به لزوم قانونی‌شدن سقط‌جنین در مواردی هم چون بارداری ناشی از تجاوز یا زنا با محارم، مشکلات سلامتی مادر و نواقص جسمی جنین پرداخت و از سوی دیگر، فعالان حقوق زنان مسئله اراده و آزادی آنها در مورد مادر شدن و فرزندآوری را مد نظر قرار دادند. این رویکردها و تغییرات اجتماعی در ایالات متحدہ، به نحوی بر رویکرد مذهبی نیز تاثیر گذاشت، تا حدی که شورای دوم واتیکان مسئله سقط‌جنین را به عنوان امری ذیل اخلاق فردی شناسایی کرد. همین امر نیز سبب گشایش‌های قانونی و تغییرات بنیادین در مورد سقط‌جنین شد. نخستین رای پس از این تغییر رویکرد کلیسا، رای گریسوولد علیه کننتیکت بود که اعلام می‌کرد قانون کننتیکت مغایر با قانون اساسی و مصداق نقض حریم خصوصی است. تاریخی‌ترین رای نیز رای دیوان عالی امریکا در پرونده رو علیه وید در سال

۲۰۲۲ با بیان اینکه توانایی زنان برای انتخاب سقط‌جنین یا ادامه بارداری توسط قانون اساسی حمایت نمی‌شود، آرای رو در برابر وید و کیسی را ملغی اعلام کرد. این تصمیم که پس از تقریباً ۵ دهه قانونی بودن سقط داوطلبانه جنین گرفته شد، باعث محدودیت و ممنوعیت کامل آن در بسیاری از ایالت‌ها شد. این تصمیم متأثر از اقدامات دونالد ترامپ، رئیس‌جمهور آمریکا بود که پیش‌تر وعده انتصاب قضاتی را که مخالف حق سقط‌جنین قانونی هستند، داده بود. دادگاه عالی با ۵ رای موافق در برابر ۴ رای مخالف، به لغو تصمیم رو علیه وید، که حق سقط‌جنین را به موجب قانون اساسی آمریکا شناسایی می‌کرد، حکم داد. مطابق این رای، نه تنها حق خاتمه داوطلبانه بارداری از زنان سلب شد، بلکه اختیار تنظیم قوانین سقط‌جنین به صورت مجزا به ایالت‌ها واگذار شد. قاضی ساموئل آلیتو، از قضات دادگاه عالی و از مخالفان سرسخت حق سقط‌جنین قانونی، رویه ناشی از پرونده‌ی رو علیه وید را اشتباهی فاحش خواند. او معتقد بود استدلال‌های آن بسیار ضعیف و پیامدهای آن مخرب بوده‌است و بدون ارائه راه‌حلی ملی برای مسئله سقط‌جنین، تنها باعث تشدید مباحثات و عمیق‌تر شدن شکاف‌ها شده است. (Kaveny, 2023: 146) سه قاضی مخالف با نظر اکثریت، بر این باور بودند که لغو رویه رو علیه وید، رویه قضایی ۵۰ ساله را تضعیف می‌نماید. آنها با تاکید بر اصل پیروی از رویه قضایی پیشین، هشدار دادند که لغو رویه ذکرشده عواقب سنگینی برای حق خودمختاری زنان و مشارکت اجتماعی ایشان خواهد داشت.

بررسی تاریخیچه تحولات نظام حقوقی امریکا و آرای صادره حاکی از آن است که مسئله سقط‌جنین در ایالات متحدہ علی‌رغم ادعاهای این کشور درباره آزادی و پیشرو بودن قوانین آن در باب حقوق فردی، بیش از آنکه تابعی از اراده، سلامت و حریم خصوصی زنان باشد، تابعی از بحث‌های مذهبی و سیاسی بوده است. در مقام جمع بندی می‌توان گفت تا پیش از نفوذ گسترده کلیسا در حقوق ایالات

۱۰۳۷۰۰ مورد سقطجنین در سال ۲۰۲۳، یعنی نخستین سال پس از لغو رای مذکور انجام شده است. این آمار نسبت به سال ۲۰۲۰، یازده درصد افزایش یافته که بالاترین تعداد در بیش از یک دهه گذشته در ایالات متحده است. (Guttmacher Institute, 2024: 16) این آمار به خوبی نشان می‌دهد که محدودیت‌ها و ممنوعیت‌های سقطجنین باعث کاهش بارداری‌های ناخواسته یا تقاضا برای ختم داوطلبانه بارداری نمی‌شود. این امر تنها موانع متعددی را برای دریافت مراقبت‌های ضروری ایجاد می‌کند که درنهایت به قیمت جان و سلامت تعداد بی‌شماری از زنان تمام می‌شود.

۳ تحولات نظام حقوقی ایران در زمینه سقطجنین

در ایران، همانند ایالات متحده، مذهب نقش تعیین‌کننده‌ای در تدوین حقوق باروری، به ویژه در زمینه سقطجنین، ایفاء کرده است. سقطجنین در ایران تحت تاثیر مجموعه‌ای از قوانین و مقررات، از جمله قوانین مدنی، مجازات اسلامی، سقط درمانی، حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تنظیم شده است. این قوانین که با توجه به اصول و ارزش‌های اسلامی تدوین شده‌اند، نشان‌دهنده تاثیر عمیق مذهب بر عملکرد باروری، به ویژه حوزه حساس سقطجنین است. بررسی این قوانین و تحولات آنها می‌تواند به درک بهتر از چگونگی تعامل مذهب و حقوق باروری در نظام حقوقی ایران منجر شود و زمینه‌ساز تحلیل تطبیقی آن با نظام حقوقی ایالات متحده باشد.

۳/۱ دیدگاه فقه اسلامی به سقطجنین

فقه اسلامی، همواره به مسائل مختلف زندگی انسان‌ها، از جمله حق حیات توجه ویژه‌ای دارد. یکی از این مسائل حساس و پیچیده، تعارض میان حق حیات جنین و مادر است. حق حیات یکی از حقوق بنیادین در فقه اسلامی است که برای همه انسان‌ها، از جمله جنین به رسمیت شناخته می‌شود. جنین در دین اسلام از لحظه لقاح موجودی محترم و دارای

بود که اعتقاد داشت محدودیت‌های اعمال شده توسط ایالت‌های آمریکا در مورد سقطجنین، از آن جهت که حق حریم خصوصی افراد را نقض می‌کند، با قانون اساسی و اصل آزادی اراده و خودمختاری زنان مغایر است و در نتیجه، تصمیم‌گیری در مورد سقطجنین در سه ماهه اول بارداری را به مادر و پزشک او واگذار کرد. این رای همچنین قانون ایالات متحده را به نحوی تغییر داد که ایالت‌ها تنها می‌توانستند در سه ماهه دوم بارداری مقررات سقط جنین را با توجه به سلامت مادر تنظیم کرده و در سه ماهه پایانی، به استثناء مواردی که زایمان سلامت و جان مادر را تهدید می‌کرد، آن را ممنوع کنند. در پرونده *فرزندآوری تنظیم‌شده پنسیلوانیای جنوب شرقی علیه کیسی* نیز استاندارد تحمیل غیرضروری شناسایی شد که از هرگونه مانع‌تراشی پیش‌روی زنان برای سقطجنین جلوگیری می‌کرد. با این حال بحث‌های گسترده اجتماعی و سیاسی در مورد سقطجنین پایان نیافت و برای بیش از ۵ دهه، این امر هم چنان محل منازعات متعددی بود. در سال ۲۰۲۲، *هردو رای* رو علیه *وید* و *کیسی* با رای جدید دیوان عالی آمریکا ملغی شد و قانون به طور کامل به عقب بازگشت. مطابق این رای، اختیار تنظیم قوانین سقطجنین بر اساس ارزش‌ها و اعتقادات شهروندان هر ایالت، به صورت مستقل به آنها واگذار شد، زیرا دیوان عالی معتقد بود که سقطجنین به طور مستقیم توسط قانون اساسی حمایت نمی‌شود و رو علیه *وید*، تنها تفسیری از قانون اساسی و حق حریم خصوصی، و یک اشتباه حقوقی بوده است. این تصمیم که تا حد زیادی تابع تسلط جمهوری خواهان بر عرصه سیاست بود، سبب شد اختیار تصمیم‌گیری در مورد قانونی و یا مجرمانه بودن سقطجنین مجدداً به ایالت‌ها واگذار شود. بلافاصله پس از این تصمیم، ۱۶ ایالت آمریکا، نظیر تگزاس، آلاباما و ایندیانا سقطجنین را به طور کامل ممنوع اعلام کردند. (Strebin, 2023: 36) با این حال، داده‌های موسسه گاتماچر، حاکی از افزایش نرخ سقطجنین از زمان لغو تصمیم رو علیه *وید* است. به گفته این موسسه،

سقط‌جنین پیش از ولوج روح می‌دهد. (سیستانی، ۱۳۹۳: ۲۹۷) بنا به نظر آیت‌الله خامنه‌ای در صورتی که پیش از دمیده شدن روح، بقای جنین در بدن مادر حیات او را مورد تهدید قرار دهد و این تهدید مورد تایید پزشک متخصص و مورد اعتماد واقع گردد، می‌توان جواز سقط‌جنین را صادر کرد. (خامنه‌ای، ۱۴۲۰: ۲۷۹) براساس دیدگاه فقهایی نظیر آیت‌الله تبریزی (تبریزی، ۱۳۸۵: ۲۷۸)، آیت‌الله مکارم شیرازی (مکارم شیرازی، ۱۳۸۱: ۹۲) و آیت‌الله فاضل لنکرانی (فاضل لنکرانی، ۱۴۲۵: ۴۸۲) حیات جنین و مادر به یک اندازه قابل احترام است. با این حال، چنان‌چه بیماری شدیدی بر مادر عارض گردد که در صورت استمرار بارداری حیات وی با خطر جدی مواجه گردد، میان وجوب حفظ جان مادر و جنین، تقدم با حفظ جان مادر است. در دیدگاهی دیگر برخی از فقهای شیعه در شرایطی که جنین نقص‌های شدید دارد و تشخیص بیماری در او قطعی است، قائل به حکم جواز سقط‌جنین پیش از دمیده شدن روح هستند. این حکم به دلیل عسر و حرج شدیدی است که در نتیجه نگهداری جنین فرزندی در آینده بر خانواده او تحمیل می‌گردد. در تایید این حکم، آیت‌الله خامنه‌ای در شرایطی که نگهداری از جنین توأم با دشواری و عسر و حرج شدید خانواده باشد، قائل به جواز سقط جنین پیش از ولوج روح می‌باشد. (خامنه‌ای، ۱۴۲۰: ۴۵۸)

بدین ترتیب، درحالی‌که اصول کلی بر ممنوعیت سقط جنین تاکید دارند، در موارد خاصی همچون حفظ جان و سلامت مادر، یا جلوگیری از تولد نوزاد با نقص‌های جدی، فقه اسلامی اجازه سقط جنین را اعطاء می‌کند. این استثنائات نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری فقه اسلامی در مواجهه با شرایط بحرانی و اضطراری و توجه ویژه آن به اهمیت حفظ جان و سلامت مادر است.

۳،۲ دیدگاه قانونی مدنی به سقط‌جنین

قانون مدنی ایران به صراحت به حقوق جنین و تفاوت‌های حقوقی میان او و یک انسان پرداخته است. مواد ۹۵۶ تا ۹۵۸ قانون مدنی به طور خاص

حقوق انسانی تلقی می‌گردد و سقط آن، فارغ از اینکه جنین در چه مرحله‌ای از رشد قرار دارد، حرام و نامشروع شمرده می‌شود. تمامی فقهای متفق القول بر این باورند که این حرمت از لحظه لقاح تا زمان تولد به صورت مطلق جاری است و سقط‌جنین در تمام مراحل تکامل جنین همچون قتل نفس مذموم است. (فلاح‌نژاد و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۱۷) زمان ولوج روح از اهمیتی محوری در احکام سقط جنین برخوردار است.

ولوج در لغت به معنای دخول است و از وارد شدن روح به کالبد جنین حکایت دارد. (معین، ۱۳۸۱: ۲۰۶۷) ولوج روح در جنین مقارن با سپری شدن چهار ماه از دوران جنینی است. (حسنی، ۱۴۰۳: ۹۱) هرچند ولوج روح از نظر علمی قابلیت اثبات ندارد اما فرض گرفته می‌شود که پس از گذشت چهار ماه، جنین تمام اندام‌های مورد نیاز را برای زندگی به دست آورده است و از این قابلیت برخوردار است که پس از تولد خارج از بدن مادر به حیات خود ادامه دهد. فقهای شیعه با استناد به آیات و روایات معتقدند که پس از دمیده شدن روح در جنین، او همانند یک انسان بالغ، از حیات انسانی و حقوقی بهره‌مند می‌گردد. بدین ترتیب، با وجود آنکه تعیین زمان دقیق ولوج روح در جنین امری دشوار است، در متون فقهی به عنوان اماره‌ای مبنی بر انتقال جنین از وضعیت جنینی به وضعیت انسانی به کار می‌رود. (فلاح‌نژاد و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۱۸)

اگرچه سقط‌جنین در حکم اولیه و در نبود دلیل موجه، خواه پیش از دمیده شدن روح، خواه پس از آن عملی حرام است، درباره جواز آن در حکم ثانویه و در شرایط استثنایی میان فقهای شیعه اختلاف نظر وجود دارد. در خطر بودن سلامتی یا جان مادر و ناقص بودن جنین، ازجمله این شرایط خاص و استثنایی به شمار می‌روند که در این موارد اولویت با حفظ جان مادر است. آیت‌الله سیستانی در شرایطی که ادامه بارداری و باقی ماندن جنین در رحم مادر، موجب ورود ضرر به سلامتی مادر و یا عسر و حرج غیرقابل تحمل وی گردد، حکم به جواز

به این مسئله اختصاص یافته است. قانونگذار کشور ما در ماده ۹۵۶ قانون مدنی ایران مقرر می‌کند: «اهلیت برای دارا بودن حقوق با زنده متولد شدن انسان شروع و با مرگ او تمام می‌شود.» این ماده که پایه‌گذار حقوق و تعهدات افراد در جامعه است، نشان می‌دهد که حقوق مدنی به محض زنده متولد شدن یک فرد به او تعلق می‌گیرد و تا لحظه مرگ از این حقوق برخوردار است. در ادامه در ماده ۹۵۷ به جنین (حمل) اشاره داشته و بیان می‌کند: «حمل از حقوق مدنی متمتع می‌گردد، مشروط بر اینکه زنده متولد شود.» (قانون مدنی، ۱۳۰۷: مواد ۹۵۶ و ۹۵۷) این ماده نشان می‌دهد که قانونگذار برای جنین حقوقی را در نظر گرفته است، اما این حقوق مشروط به زنده متولد شدن او هستند. به عبارت دیگر، اگر جنین زنده متولد نشود، این حقوق به او تعلق نمی‌گیرد. همچنین در ماده ۹۵۸ این قانون آمده است که «هر انسان، متمتع از حقوق مدنی خواهد بود...» (قانون مدنی، ۱۳۰۷: ماده ۹۵۸) از منظر این قانون، از آنجا که موجودیت جنین متزلزل و مشروط به زنده متولد شدن جنین است، برای او نمی‌توان همان حقوقی را که برای یک انسان متولد شده وجود دارد، در نظر گرفت. به همین علت متمتع شدن جنین از حقوق مذکور را مشروط به زنده متولد شدن جنین کرده است.

۳٫۳ دیدگاه قانون مجازات اسلامی به سقط جنین

این مسئله از منظر قانون مجازات اسلامی کمی متفاوت است و قانون مزبور به علت قابلیت آتی تبدیل شدن جنین به انسان، جنین را تحت پوشش حمایت خود قرار داده است. پس از انقلاب اسلامی، قانونگذار نخستین بار در قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵ به تنظیم قوانین مربوط به سقط جنین مبادرت ورزید. البته تعریفی از سقط جنین در آن ارائه نکرد و صرفاً به شیوه احکام فقهی، به بیان مسئله و تعیین مجازات‌های آن بسنده نمود. سقط جنین، یکی از موضوعات جرم‌انگاری شده در فصل هفدهم قانون مجازات

اسلامی مصوب ۱۳۷۵ است که تحت عنوان جرایم علیه اشخاص و اطفال مورد بررسی قرار گرفته است. این قانون در مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ به این موضوع پرداخته و مجازات‌هایی نظیر دیه، حبس و قصاص را برای مرتکبین، حسب مورد، تعیین کرده است. طبق ماده ۶۲۲ این قانون: «هرکس عالماً و عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.» به علاوه، مطابق ماده ۶۲۳: «هرکس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن شود به ۶ ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عالماً و عامداً زن حامله‌ای را دلاله به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا ۶ ماه محکوم خواهد شد، مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط داده خواهد شد.» همچنین براساس ماده ۶۲۴ قانون مذکور، اگر طیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت. این مواد به وضوح بیان می‌کنند که هرگونه دخالت در سقط جنین، خواه توسط پزشک و خواه توسط اشخاص دیگر، جرم محسوب می‌شود و مرتکبین آن، با مسئولیت کیفری مواجه خواهند شد. با این همه، قانون یادشده در خصوص مجرمیت زنی که جنین خود را سقط می‌کند، سکوت است. این بدان معنا است که اگرچه انجام سقط جنین توسط خود زن، عملی ممنوعه است، اما جرم محسوب نمی‌شود و مجازاتی برای آن تعیین نشده است. این وضعیت تا سال ۱۳۹۲ ادامه داشت، زمانی که قانونگذار در ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ به صراحت بیان کرد که زنی که به عمد، شبه عمد یا خطا جنین خود را از بین ببرد، مجرم است و محکوم به پرداخت

شرایطی اشاره دارد که سقط جنین می‌تواند به دلایل پزشکی و برای حفظ جان مادر صورت پذیرد. در این شرایط دیه ثابت نیست و مادر از پرداخت آن معاف است. (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲: تبصره ماده ۷۱۸)

این قوانین نشان‌دهنده اهمیت و ارزش جنین در نظام حقوقی ایران و تلاش برای حفاظت از آن به عنوان یک موجود بالقوه انسانی است.

۳،۴ دیدگاه قانون سقط درمانی به سقط‌جنین

در سال ۱۳۸۱، کمیته کشوری سقط جنین درمانی در سازمان پزشکی قانونی ایران تاسیس شد. این کمیته، متشکل از ۱۴ کمیته فرعی، به بررسی و تحلیل مسائل و چالش‌های مرتبط با سقط‌جنین درمانی، از دیدگاه‌های پزشکی، فقهی و حقوقی پرداخت. سازمان پزشکی قانونی، دستورالعملی را براساس فهرستی از ۵۱ بیماری منتشر کرد که بر مبنای آن، مجوز سقط جنین صادر می‌شود. نتایج بررسی‌های این کمیته در سال ۱۳۸۲ به ریاست قوه قضائیه ارائه شد. (نوری‌زاده، ۱۳۸۸: ۱۰۷) قانون سقط درمانی که در سال ۱۳۸۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، نخستین قانون تخصصی در حوزه سقط جنین به شمار می‌آید. ماده واحده قانون سقط درمانی مقرر می‌دارد: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است، و یا بیماری مادر که با تهدید جانی وی توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.»

مطابق این قانون، سقط جنین تنها در دو مورد در خطر بودن جان مادر و عقب ماندگی جنین، قانونی و مجاز است. در این موارد سقط جنین تنها

دیه خواهد شد. در این شرایط مجازات تعزیر شامل مادر نمی‌گردد و او تنها محکوم به پرداخت دیه به پدر جنین می‌شود.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در فصل سوم به تشریح شرایط عمومی قصاص پرداخته است. در رابطه با وضعیت حقوقی جنین، در ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است: «جنایت عمدی بر جنین، هرچند پس از حلول روح باشد، موجب قصاص نیست. در این صورت، مرتکب علاوه بر پرداخت دیه به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم تعزیرات محکوم می‌گردد.» (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲: ماده ۳۰۶) از این ماده می‌توان استنباط کرد که از منظر قانون مجازات اسلامی، جنین به مثابه یک انسان کامل به رسمیت شناخته نشده و جنایت عمدی بر جنین در هیچ‌یک از مراحل رشد آن، با قتل نفس یکسان تلقی نشده است. ثبوت قصاص منوط به تحقق برخی شرایط، از جمله زنده متولد شدن جنین است. بدان معنی که اگر جنین زنده متولد شود و دارای قابلیت حیات باشد، و جنایت وارده پیش از تولد به مرگ یا نقص او پس از تولد منتهی شود، مرتکب به قصاص محکوم خواهد شد. (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲: تبصره ماده ۳۰۶) ماده ۳۰۶ نسبت به قوانین گذشته مترقی به شمار می‌آید، چراکه به صراحت مجازات قصاص را از زمره مجازات‌های مرتکبین سقط جنین خارج کرد.

با این حال، قانونگذار در حمایت از جنین، ایجاد اخلال در روند تبدیل شدن جنین به انسان را غیرقانونی اعلام کرده است. در نتیجه ساقط کردن جنین را در فصل هفتم قانون مجازات اسلامی ۹۲ جرم‌انگاری نموده و برای مرتکبان این جرم مجازات‌هایی همچون دیه و تعزیر در نظر گرفته است. هرگاه در اثر جنایت وارد بر مادر، جنین از بین برود، علاوه بر دیه یا ارش جنایت بر مادر، دیه جنین نیز در هر مرحله‌ای از رشد که باشد پرداخت می‌شود. (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲: ماده ۷۱۷) تبصره ماده ۷۱۸ همین قانون نیز به سقط درمانی و



است که توام با خطر جانی برای اوست. (افشار قوچانی، ۱۳۹۲: ۱۳۷) علاوه بر آن، عدم برخورداری مادر از شرایط اقتصادی و روانی کافی جهت فرزندآوری نیز از نظر قانونگذار مغفول مانده و هیچ راهحلی برای آن در قانون تعبیه نشده است. (نوری‌زاده، ۱۳۸۸: ۱۲۴) این ماده واحده درنهایت در سال ۱۴۰۰ با تصویب سند حمایت از خانواده و جوانی جمعیت لغو شد. با لغو این قانون، عصر جدیدی از ممنوعیت‌ها علیه آزادی انتخاب زندگی باروری زنان آغاز شد. حتی شرایطی که پیشتر جزء دلایل موجهه و قانونی ختم خودخواسته بارداری قلمداد می‌شد، براساس قانون جوانی جمعیت که در راستای اهداف جمعیت شناختی دولت به تصویب رسید، با محدودیت‌های بیشتری مواجه شد.

۳٫۵ دیدگاه قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به سقط‌جنین

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در روز ۲۴ مهر سال ۱۴۰۰ به تصویب رسید. این قانون مشتمل بر ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره است و به مدت هفت سال به صورت آزمایشی مورد اجرا قرار گرفته است. یکی از معضلاتی که کشور ما در دهه اخیر با آن رو به رو بوده، کاهش نرخ رشد جمعیت است. از آنجا که پایین بودن نرخ رشد جمعیت از مسائلی است که می‌تواند عمیقاً توسعه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور را تحت تاثیر قرار دهد، مسئولان کشور همواره در طی این سال‌ها به دنبال راهکارهایی برای افزایش نرخ رشد جمعیت و جلوگیری از پیری جمعیت بوده‌اند. راهکار اصلی آنها برای مقابله با این معضل، ایجاد فرهنگ و انگیزه برای افزایش جمعیت و تشویق به ازدواج و فرزندآوری است. (روستایی و مقدسی، ۱۴۰۱: ۱۲۴) با مطالعه دقیق‌تر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، می‌توان دو نوع سیاست کلی، ازجمله سیاست‌های تشویقی^۱ و تنبیهی را شناسایی کرد. یکی از

پیش از ولوج روح در جنین (چهار ماهگی) امکان پذیر است و مستلزم رضایت مادر و تایید سه پزشک متخصص و نیز تایید پزشکی قانونی است. (قانون سقط درمانی، ۱۳۸۴) بدین ترتیب، اصل بر ممنوعیت سقط جنین است و تنها در دو مورد بیان شده اجازه ختم بارداری به مادر داده می‌شود. چنانچه بارداری در مواردی نظیر زنی به عنف و زنی با محارم صورت بگیرد، حتی اگر روح در جنین دمیده نشده باشد و یا تولد آن منجر به حرج مادر گردد نیز، توسل به سقط جنین خلاف قانون است. مطابق ماده ۱۱۶۷ قانون مدنی طفل متولد از زنا ملحق به زانی نمی‌شود. (قانون مدنی، ۱۳۰۷: ماده ۱۱۶۷) بدین ترتیب، در چنین شرایطی که مادر به تنهایی و به ناچار مسئولیت نگهداری از جنین حاصل از تجاوز را بر عهده دارد، ممنوعیت سقط جنین آسیب روحی و روانی مضاعفی را بر چنین مادری که قربانی تجاوز جنسی است، تحمیل می‌کند. ایراد دیگری که می‌توان به این قانون وارد کرد این است که این ماده واحده به روشنی درمورد شرایطی که پس از دمیده شدن روح مشخص می‌شود که جنین دارای ناهنجاری شدید است و یا ادامه حیات جنین، حیات مادر را به خطر می‌اندازد، تعیین تکلیف نکرده است. آنچه از ظاهر این ماده واحده می‌توان استنباط کرد این است که در شرایطی که جنین صرفاً دارای ناهنجاری شدید است جواز سقط جنین داده نمی‌شود، حتی اگر قبل از ولوج روح در جنین باشد. شرط صدور جواز سقط‌جنین در این مورد تنها بروز مشکلات شدیدی است که موجب حرج و مشقت مادر می‌گردد. از سوی دیگر قانونگذار صراحتاً مقصود خود از «حرج مادر» را مشخص نکرده که این عنوان دقیقاً چه نوع مشکلاتی را دربرمی‌گیرد. در این رابطه بایستی به روشنی تعیین گردد که آیا مشکلات روانی و اقتصادی نیز جزء دلایل موجهه سقط جنین به شمار می‌آیند یا منظور از حرج مادر تنها مشکلاتی

ازجمله این تسهیلات می‌توان به اعطای تسهیلات قرض الحسنه، ارائه تسهیلات مسکن به خانواده‌های دارای فرزند، تخفیف در هزینه‌های انشعابات و اختصاص یارانه اشاره کرد.

^۱ این قانون، در راستای ترغیب زنان به ازدواج زودهنگام و ایجاد انگیزه برای فرزندآوری بیشتر، مجموعه‌ای از تسهیلات و امکانات را با هدف افزایش نرخ جمعیت در نظر گرفته است.

سیاست‌های تنبیهی اتخاذشده در این قانون در راستای افزایش جمعیت، ممنوعیت سقطجنین است.

قانون مذکور با تاکید بر جرم‌انگاری سقط جنین، مجازات‌های سخت‌گیرانه‌تری نسبت به گذشته وضع کرده است. به موجب ماده ۵۶ این قانون، «سقط جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می‌باشد و مطابق مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.» (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۶) درحالی‌که طبق قانون سقط درمانی ۱۳۸۴، جواز سقط جنین پیش از چهار ماهگی جنین با تشخیص سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر ناهنجاری شدید جنین و یا خطر جانی مادر صادر می‌شد، این رویه در قانون جوانی جمعیت دچار تحول شد و به رویه‌ای شبه‌تخصصی تبدیل شد. به این معنی که زنی که حیات‌اش به علت بارداری در خطر است و یا جنینش دارای ناهنجاری کشنده است، باید به‌منظور پایان داوطلبانه بارداری خود، در ابتدا درخواست خود را به مراکز پزشکی قانونی ارائه دهد، تا این مراکز درخواست وی را به نهادی تحت‌عنوان کمیسیون سقط قانونی ارجاع نماید. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص و یک متخصص پزشک قانونی است. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۶) قاضی عضو کمیسیون مکلف است پس از رسیدگی به درخواست ارائه‌شده و احراز شرایط

ضروری برای سقطجنین، با رعایت اصل عدم جواز سقطجنین در موارد تردید رای لازم را صادر کند. قاضی عضو می‌تواند با حصول اطمینان از تحقق یکی از شرایط ذیل، مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روز صادر کند: الف) در صورتی‌که بارداری به طور جدی جان مادر را تهدید نماید و تنها راه نجات جان او سقطجنین باشد، به شرطی که سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین مشاهده نشود. ب) در مواردی که اگر جنین سقط نشود، هم مادر و هم جنین هر دو فوت خواهند کرد و تنها راه نجات مادر انجام سقطجنین باشد، ج) در صورتی‌که پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز گردد: رضایت مادر، وجود حرج یا مشقت شدید غیرقابل تحمل برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر، فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح و کمتر از چهار ماه بودن سن جنین. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۶)^۱

این قانون، به صرف جرم‌انگاری سقطجنین اکتفاء نمی‌کند و سایر نهادهای قضایی و امنیتی را نیز در راستای محدودسازی هر چه بیشتر اقدامات مرتبط با سقطجنین به‌کار می‌گیرد. در این رابطه، وزارت اطلاعات و سایر دستگاه‌های امنیتی مکلف‌اند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی و سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط، هر نوع فعالیت

هم‌چنین، ارائه برخی امکانات ویژه به زنان، همچون طرح‌های ویژه فروش خودرو، تخفیف خدمات ورزشی و تفریحی، و افزایش مرخصی زایمان و دورکاری، از دیگر اقدامات این قانون است.

^۱ همان‌طور که پیش‌تر یاد شد، ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی ۷۵ به مجازات افرادی که موجب سقط جنین می‌شوند می‌پردازد و بیان می‌کند هرکس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگر موجب سقط جنین زن گردد، به حبس محکوم می‌گردد. اگر این اقدام برای حفظ جان مادر باشد، حبس

منتفی می‌شود ولی فرد ملزم به پرداخت دیه است. این در حالیست که قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تنها بر رویه صدور مجوز سقط جنین تمرکز دارد و درخصوص جزء دوم ماده ۶۲۳ (یعنی لزوم پرداخت دیه) ساکت است. به علاوه قانون مجازات اسلامی انتقای حبس در شرایط حفظ جان مادر را چه پیش از ولوج روح و چه پس از آن، به صورت مطلق صادر کرده است، اما در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت انجام سقط جنین قانونی به پیش از چهارماهگی مقید شده است. اختلافات میان این دو قانون می‌تواند منجر به تفسیرهای مختلف در اجرای قوانین یاد شده گردد.

اختیار نهادهای مذکور قرار دهد. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۴(۲)) هر یک از مراکز ذکرشده در ذیل این ماده که در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی پس از شش ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و پس از شش ماه از حکم تعلیق در صورت تکرار، در مرحله سوم به سلب مجوز از وی مراجع انتظامی محکوم می‌شود. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۴(۱))

تحول نظام حقوقی ایران به سمت ممنوعیت سقطجنین، نشان‌دهنده تاثیر عمیق ارزش‌های مذهبی بر قوانین این کشور است. قوانین متأخر با وضع مجازات‌های سخت‌تر و ایجاد شرایط محدودتر برای سقطجنین، به دنبال حمایت از جنین به عنوان یک موجود بالقوه انسانی است. این رویکرد، شباهت بسیاری با تحولات اخیر در نظام حقوقی ایالات متحده دارد که پس از لغو حکم رو در برابر وید، بسیاری از ایالت‌ها قوانین سخت‌گیرانه‌ای برای ممنوعیت سقطجنین وضع کردند. فلسفه هر دو کشور در این زمینه بر حمایت از جنین متولد نشده استوار است. در ایران، قوانین مجازات اسلامی و حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، با تاکید بر قداست زندگی و اهمیت حمایت از جنین، سقطجنین را به عنوان یک جرم با جنبه عمومی تلقی کرده و برای آن مجازات‌های سنگینی تعیین کرده است. در ایالات متحده نیز، پس از تغییرات قانونی اخیر، بسیاری از ایالت‌ها با وضع قوانین محدودکننده، در تلاش هستند تا با محافظت از حیات جنین، سقطجنین را به موارد استثنایی محدود نمایند.

قانونگذار با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تلاش نموده تا به حوزه خانواده که یک حوزه خصوصی است، ورود پیدا کند تا از این طریق به حل معضل کاهش و پیری جمعیت رسیدگی کند. مداخله دولت در تصمیمات مرتبط با باروری و فرزندآوری در خانواده اصولاً بر پایه تامین

مرتبط با سقطجنین، از جمله متخلفان فروش داروهای سقطجنین و مشارکت‌کنندگان در انجام سقطجنین، همچون پزشکان، ماماها پرستاران و اشخاص عادی را شناسایی و به مراجع قضایی اعلام کنند. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۹) بسترهای مجازی معرفی‌کننده مراکز و افراد مشارکت‌کننده در سقطجنین، و توصیه‌های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط نیز تحت‌شمول این قانون قرار می‌گیرند. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۹) علاوه بر آن، ارتکاب هرگونه اقدام مرتبط با سقطجنین در سطح وسیع و گسترده، مجازات جرم افساد فی الارض را برای مرتکبان در پی خواهد داشت. در این رابطه در ماده ۶۱ آمده است: «ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه‌ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ می‌گردد.» (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۶۱)

از دیگر مواد بحث‌برانگیز این قانون، می‌توان به ماده ۵۴ و نحوه نظارت بر زنان باردار اشاره کرد. براساس این ماده وزارت بهداشت، درمان و آموزش‌های پزشکی موظف است سامانه‌ای جامع برای ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقطجنین و دلایل آن، و زایمان و نحوه آن راه‌اندازی نماید. هدف از ایجاد این سامانه، رصد و پایش دریافت‌کنندگان خدمات مربوط به بارداری است. این سامانه در مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی در بخش‌های دولتی و غیردولتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ۱۴۰۰: ماده ۵۴) وزارت بهداشت موظف است دسترسی به این سامانه را برای شورای عالی انقلاب فرهنگی، ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم کند و این گزارش‌ها را مستقیماً در

نحوی میسر کند که خانواده‌ها با اراده آزاد و با دسترسی به آموزش و اطلاعات موثر، خود به فرزندآوری برنامه‌ریزی شده اقدام نمایند.

۴ نتیجه‌گیری

تاریخچه حقوق باروری در ایران بستری منحصر به فرد را ارائه می‌دهد که تحت تاثیر باورهای مذهبی و سیاسی-اجتماعی شکل گرفته و از درهم تنیدگی حقوق باروری با ارزش‌های اسلامی حکایت دارد. سیاست‌های کلی جمعیت که در سال ۱۳۹۳ توسط رهبر معظم انقلاب ابلاغ شد، به ضرورت افزایش جمعیت و ابعاد مختلف آن، از جمله فرزندآوری و تحکیم خانواده تاکید می‌کند. بدین ترتیب، در شرایطی که قوانین عمدتاً به نفع حقوق جنین و تقویت نهاد خانواده تنظیم شده‌اند، حقوق فردی زنان در حاشیه قرار گرفته شده است. از سوی دیگر، سقط‌جنین در ایالات متحده نیز مسئله‌ای هم‌زمان مذهبی و شدیداً سیاسی است و با سیاست‌های داخلی این کشور گره خورده است. در ابتدا، جرم‌انگاری مسئله سقط‌جنین که تا پیش از نیمه قرن ۱۹ امری رایج بود، با نفوذ کلیسای کاتولیک در نظام حقوقی آمریکا آغاز شد و تعدیل رویکرد جرم‌انگارانه به سقط‌جنین در تمامی مراحل بارداری، حدود یک قرن به طول انجامید. این امر حاکی از تاثیر مذهب بر تنظیم قانونی این عمل بود. از نیمه دوم قرن بیستم نیز هرچند از تاثیر رویکرد مذهبی به طور مستقیم کاسته شد و واتیکان عملاً این موضوع را به عنوان تابعی از اخلاق فردی شناسایی کرد، این مسئله به یکی از محورهای اصلی مناظرات سیاسی و انتخاباتی تبدیل شد. از زمان صدور حکم *رو در برابر وید* در سال ۱۹۷۳ که حق سقط‌جنین را به رسمیت شناخت تا کنون، قوانین مربوط به سقط جنین، تحت تاثیر سیاست‌های حزبی، بسته به اینکه کدام حزب در راس قدرت است دستخوش تغییرات جدی شده است. جمهوری خواهان که معمولاً مواضع سخت‌گیرانه‌تری نسبت به این مسئله دارند، همواره به دنبال محدود کردن یا ممنوعیت کامل آن هستند. در مقابل، دموکرات‌ها

و حفظ مصالح عمومی توجیه می‌گردد. (جاوید و مهاجری، ۱۳۹۷: ۱۹) همانطور که در اصل دهم قانون اساسی خانواده به عنوان واحد بنیادی جامعه اسلامی شناخته شده است، همه قوانین و مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوطه باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد. لذا دولت در دوراهی مصالح فردی و مصالح عمومی، عمدتاً به نفع مصالح عمومی موضع می‌گیرد. این قانون، با اولویت قائل شدن برای نهاد خانواده در راستای حفظ مصالح عمومی، (سیاست فرزندآوری) در تلاش است تا کاستی‌های جمعیت را جبران نماید، اما برخلاف اسناد بین‌المللی حقوق بشر که تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه را حق اساسی هر خانواده‌ای در نظر می‌گیرد، با انکار حق انتخاب زنان، زندگی باروری ایشان را با چالش‌های عدیده‌ای مواجه می‌سازد. این چالش‌ها نه تنها سلامت روان مادر را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند نوزاد تازه متولدشده و سایر فرزندان خانواده را نیز در معرض انواع خطرات روانی و جسمانی قرار دهد. (همایون‌زاده و آذین، ۱۴۰۲: ۷)

از این واقعیت نمی‌توان چشم‌پوشی کرد که قوانین سرکوب‌کننده سقط‌جنین، نه تنها از انجام سقط‌جنین جلوگیری نمی‌کند، بلکه زنان را به سوی پزشکان و ارائه‌دهندگان غیرماهر سوق می‌دهد و یا آنها را وادار به مداخلات خودسرانه می‌کند. این امر نتیجه‌ای جزء قرار گرفتن زنان در معرض انواع بیماری‌های عفونی، خونریزی‌های شدید، نازایی و هم‌چنین مرگ در پی نخواهد داشت. (Dickens & Cook, 2003: 20) از این رو، به کارگیری تدابیر قهری توسط قانونگذار برای نیل به هدف جوانی جمعیت، نه تنها این هدف را برآورده نخواهد کرد، بلکه در درازمدت تاثیرات مخربی بر جامعه و نظام بهداشتی وارد می‌کند. (روستایی و مقدسی، ۱۴۰۱: ۱۴۸) لذا دولت می‌تواند با اتخاذ تصمیمات راهبردی و اساسی، و نیز رفع مشکلات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، نخست از سلب حق تصمیم‌گیری آزادانه زنان خودداری کند، سپس مسیر فرزندآوری را به

اغلب از حقوق زنان حمایت می‌کنند و به دنبال تصویب قوانینی هستند که دسترسی به سقط جنین را تسهیل کند. هر یک از حزب‌ها تلاش می‌کند با مانور دادن بر این مسئله، پایگاه رای‌دهی خود را تقویت کند و حمایت بیشتری جلب کند. این موضوع باعث شده تا مسئله‌ای که ارتباط مستقیم با حق انتخاب آزادانه و خودمختاری زنان و یا حتی حق حیات جنین متولد نشده دارد، به دست‌آویزی برای اهداف سیاست‌مداران تبدیل شود. همچنین، علی‌رغم دستور قانون اساسی ایالات متحده به جدایی مذهب از سیاست، ارزش‌های دینی مذهبیون، به ویژه مسیحیان محافظه‌کار سفیدپوست، به طرز قابل توجهی بر گفتمان سیاسی و حقوقی تاثیر گذاشته است. به نحوی که گروه‌های مسیحی محافظه‌کار اغلب بر مبنای آموزه‌های مذهبی، از قوانین محدودکننده سقط جنین دفاع می‌کنند.

در نظام حقوقی ایران، سقط‌جنین ابتدا در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ به عنوان یک جرم شناخته شد و برای آن مجازات‌هایی چون حبس و دیه تعیین شد. در این قانون موضوع امکان قصاص افراد به دلیل سقط‌جنین مسکوت مانده بود. با وجود این، اجماع نظر حقوق‌دانان بر این بود که نمی‌توان کسی را به خاطر سقط‌جنین دیگری، حتی اگر عمدی انجام شده باشد، به قصاص نفس محکوم کرد. در راستای تایید این مسئله، قانونگذار در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ به صراحت در ماده ۳۰۶ مقرر کرد که جنایت عمدی بر جنین موجب قصاص نیست. قانون سقط درمانی که در سال ۱۳۸۴ تصویب شد، شرایط خاصی را برای سقط‌جنین پزشکی تعیین کرد. این قانون به پزشکان اجازه می‌داد تا در شرایط خاص و با رعایت مقررات، اقدام به سقط‌جنین نمایند، بدون آنکه مجازاتی متوجه آنها باشد. درنهایت قانونگذار با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰، درصد تشدید مجازات‌های سقط‌جنین مجرمانه و وضع جرایم جدید مرتبط با سقط‌جنین

برآمد و به علاوه، محدودیت‌ها و مقررات سخت‌گیرانه‌تری را نیز در ارتباط با سقط‌جنین درمانی وضع نمود.

مطالعات تطبیقی این پژوهش حاکی از آن است که توسعه حقوق باروری نیازمند رویکردی چندوجهی است؛ رویکردی که علاوه بر ارزش‌های دینی و ملاحظات اخلاقی، حقوق فردی و سلامت باروری زنان و در کنار آنها ملاحظات اجتماعی و آموزه‌های جرم‌شناسی را نیز در نظر بگیرد. در این ارتباط ایجاد سیاست‌هایی که به دنبال راه‌حلی میانه هستند بسیار مهم است. به عنوان مثال، حصول اطمینان از دسترسی به خدمات جامع سلامت باروری، ازجمله مراقبت‌های دوران بارداری و پیشگیری از بارداری، می‌تواند نیاز به سقط جنین را کاهش دهد. این سیاست‌ها می‌تواند شامل جلسات مشاوره اجباری باشد که همه گزینه‌ها و سیستم‌های حمایتی در دسترس زنان را ارائه می‌دهد. ارائه آموزش جامع جنسی که شامل اطلاعاتی درمورد سلامت باروری، پیشگیری از بارداری و پیامدهای سقط‌جنین است، می‌تواند افراد را برای تصمیم‌گیری آگاهانه توانمند کند. همچنین، ایجاد سیستم‌های حمایتی قوی برای زنان، صرف نظر از انتخاب آنها، ضروری است. این مهم شامل دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، کمک‌های مالی، خدمات سلامت روان و شبکه‌های حمایتی اجتماعی است. حصول اطمینان از اینکه زنان منابع موردنیاز خود را در اختیار دارند، می‌تواند به کاهش فشارهایی که بر تصمیمات آنها تاثیر می‌گذارد، کمک کند. علاوه بر آن، اجرای تدابیر قانونی که هم از حقوق زن و هم از حقوق جنین حمایت می‌کند، می‌تواند به تعادل ملاحظات اخلاقی کمک کند. به عنوان مثال، قوانینی که اجازه سقط‌جنین را در شرایط خاص، نظیر تهدید سلامت زن یا تجاوز جنسی می‌دهد، درحالی‌که جایگزین‌هایی مانند فرزندخواندگی تحت نظارت قانون را نیز ترویج می‌دهند. با ادغام این سیاست‌ها، می‌توان رویکردی جامع و میانه‌تر به حقوق باروری



زنان ایجاد کرد که علاوه بر خانواده و جنین متولد
نشده، به خودمختاری زنان نیز احترام می‌گذارد.



منابع

- Afshar Ghouchani, Zohreh (2014). " An Analysis of Therapeutic Abortion Law of 1382." *Family Jurisprudence and Law Quarterly*, Vol. 19, No. 60, pp. 123-144. **[In Persian]**
- Beisel, Nicola, and Tamara Kay. (2004). Abortion, Race, and Gender in Nineteenth-Century America. *American Sociological Review*, vol. 69, no. 4, pp. 498-518.,
<https://doi.org/10.1177/000312240406900402>.
- Caron, Simone M. (2008). *Who Chooses?: American Reproductive History since 1830*. Gainesville: University Press of Florida
- Civil Code of the Islamic Republic of Iran, 1928 **[In Persian]**
- Constitution of the Islamic Republic of Iran, 1979. **[In Persian]**
- Cook, Rebecca J. and Dickens, Bernard. (2003). Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform. *Human Rights Quarterly*, Vol. 25, pp. 1-59, U Toronto, Legal Studies Research Paper No. 03-04, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=407400>
- Dobbs v. Jackson Women's Health Organization, 597 U.S. (2022).
<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/597/19-1392/>
- Engelman, P. C. (2011). *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara, CA: Praeger
- Fallah Nejad, Fatemeh, Agha Majidi, Tarifeh, and Aziz Zadeh, Fatemeh (2017). "Abortion from the Perspective of Shiite Jurisprudence and Iranian Criminal Law Compared to Japanese Criminal Law." *Women Studies Quarterly*, Vol. 8, No. 2, pp. 109-136. **[In Persian]**
- Family Protection and Youth Population Law, 2021. **[In Persian]**
- Fattahi, Nasrin, Mousavi Moghaddam, Seyed Mohammad, and Khademi, Maryam (2013). "An Analysis of Islamic Jurisprudence Views on Abortion, Considering the Health of the Mother and Fetus." *Islamic Jurisprudence and Law Research Quarterly*, Vol. 10, No. 34, pp. 109-128. **[In Persian]**
- Fazel Lankarani, Mohammad (2004). *Jami' al-Masa'il*. Qom: Amir Qalam Publications, Vol. 2. **[In Persian]**
- Greenhouse, Linda, and Reva B. Siegel. (2011). Before (and After) Roe v. Wade: New Questions About Backlash. *The Yale Law Journal*, vol. 120, no. 8, <https://www.jstor.org/stable/41149586>.
- Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965).

- <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/381/479/>
- Guttmacher Institute. (2024). Advancing Sexual and Reproductive Health and Rights in the United States and Around the World. Guttmacher Institute.
<https://www.guttmacher.org/2024-impact-report>
- Hajo, C. M. (2010). *Birth Control on Main Street. Organizing Clinics in the United States, 1916-1939*. Campaign: University of Illinois Press.
- Harris, A. (2018). *The Schism of 68: Catholics, Contraception and Humanae Vitae in Europe, 1945-1975*. (Genders and Sexualities in History). Palgrave Macmillan.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-70811-9>
- Hassani, Saeed (2024). "Examining the Signs of Soul Infusion in the Fetus." *Journal of Jurisprudential and Legal Studies on Women and Family*, Vol. 7, No. 13, pp. 90-114 [In Persian]
- Helisai, Asma, Es-haqi, Mohammad, Hosseini, Seyed Mohammad (2022). "Exploring the Jurisprudential, Religious, and Medical Dimensions of Therapeutic Abortion." **Women's Strategic Studies**, Vol. 25, No. 98, pp. 61-82. [In Persian]
- Hemmatian, Shahrbanoo, Aghaei Bejestani, Maryam, and Taheri, Mohsen (2018). "Examples of Reproductive Rights and Their Status in International Human Rights Documents." **Bioethics Journal**, Special Issue on Citizenship Rights, pp. 407-425. [In Persian]
- Homayounzadeh, Elaheh, and Azin, Seyed Mohammad (2023). "A Critique of the Public Distribution of Contraceptives Considering the Family Protection and Youth Population Law." **Ethics and Medical History**, Vol. 16, No. 13, pp. 1-11. [In Persian]
<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/505/833/>
- Islamic Penal Code, 2013. [In Persian]
- Javid, Mohammadjavad and Mohajeri, Maryam (2018). Foundations of Government Intervention in the Family Institution in Iran's Legal System. *Quarterly Journal of Women and Family Cultural Council*, Vol. 21, No. 82, pp. 7-34. [In Persian]
- Johnson, Ryan. (2017). A Movement for Change: Horatio Robinson Storer and Physicians' Crusade Against Abortion. *James Madison Undergraduate Research Journal* vol. 4, no. 1, pp. 13-23.,
<https://commons.lib.jmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1023&context=jmurj>.
- Kaczor, C. (2023). *The ethics of abortion: Women's rights, human life, and the question of justice* (Third edition). Routledge.



- <https://doi.org/10.4324/9781003305217>
- Kaveny, M. C. (2023). Abortion and the Law in the United States: From Roe to Dobbs and Beyond. *Theological Studies*, 84(1), 134-156.
- <https://doi.org/10.1177/00405639231153868>
- Khamenei, Seyyed Ali (1999). *Ajwibat al-Istifta'at. Al-Dar al-Islamiyyah. Beirut, First Edition [In Persian]*
- Leggett, Marlene (2001). **Women in Their Time: A History of Feminism in the West**. Translated by Niloufar Mahdian (2022). 10th Edition. Tehran: Ney Publishing. **[In Persian]**
- Lopez, Raquel. (2012). Perspectives on Abortion: Pro-Choice, Pro-Life, and What Lies in between. *European Journal of Social Sciences*, vol.27, no.4, pp. 511-517.,
- <http://www.europeanjournalofsocialsciences.com>
- Mackert, Kristin. (1990). To Bear or Not to Bear: Abortion in Victorian America. *Digital Georgetown*, Georgetown.
- Makarem Shirazi, Naser (2002). *New Istifta'at. Imam Ali ibn Abi Talib School Publications, Qom, First Edition [In Persian]*
- Mississippi Gestational Age Act, Miss. Code Ann. § 41-41-191 (2018).
- <https://law.justia.com/codes/mississippi/title-41/chapter-41/section-41-41-191/>
- Moein, Mohammad (2002). *Moein Dictionary. Tehran: Adna: Ketab-e Rah-e No [In Persian]*
- Nourizadeh, Roghieh (2009). "The Status of Induced Abortion in Iran: Reproductive Rights and the Challenges of Safe Induced Abortion in Iran." **Medical Law Quarterly**, Vol. 3, No. 11, pp. 101-130. **[In Persian]**
- Pennsylvania Abortion Control Act, 18 Pa. C.S.A. § 3201 (1982).
- Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey, 505 U.S. 833 (1992).
- Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973).
- <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/410/113/>
- Rose, M. (2008). *Abortion: a documentary and reference guide*. Westport, Conn., Greenwood Press.
- Rostami, Sahar, Abdi, Fatemeh, Ahmadi, Mahboubeh, and Vadadhir, Abouali (2013). "A Comparative Study of Abortion Laws in Different Countries." **Medical History Quarterly**, Vol. 5, No.17, pp. 79-111. **[In Persian]**
- Roustaei, Mehrangiz and Maghdesi, Mohammad Bagher (2022). "Evaluation of Population Policies in the Context of Criminalization Principles; Emphasizing the Family Protection and Youth Population Law." **Journal of Population and Family Studies**, Vol. 1, No. 1, pp. 1-15. **[In Persian]**



- nal of Criminal Law and Criminology Research*, Vol. 10, No. 20, pp. 117-150. [In Persian]
- Sanger, Margaret (1990). *A Woman's Right to Her Body*. Translated by Tavaana Institute (2014). [In Persian]
- Sauer, R. (1974). Attitudes to Abortion in America, 1800-1973. *Population Studies*, vol. 28, no. 1, p. 53.,
<https://doi.org/10.2307/2173793>.
- Silber, Tomas J. (1980). Abortion: A Jewish View. *Journal of Religion and Health*, vol.19, no.3, pp. 231-239
- Sistani, Ali (2014). Istifta'at. Mashhad: Entezar-e Mehr. [In Persian]
- Strasser, Mark (2020). Unduly Burdening Abortion Jurisprudence. *William & Mary Bill of Rights Journal*, Vol. 29, No. 2, pp. 367-411.,
<https://scholarship.law.wm.edu/wmborj/vol29/iss2/4>
- Strebin, Annick Marie. (2023). *The Politics of Abortion in France and the United States: A Case Study on the Laws, Legislation, Activism, and Advocacy that Determined Abortion Laws Today* (Senior Thesis, Fordham University)
- Tabrizi, Mirza Javad (2006). *Sirat al-Najat*. Qom: Dar al-Siddiqah al-Shahidah, Vol. 9. [In Persian]
- Therapeutic Abortion Law, 2005. [In Persian]
- Williams, D. K. (2016). *Defenders of the unborn: the pro-life movement before Roe v. Wade*. New York, NY, Oxford University Press.
- Wolk, L., Snead, O.C. (2021). *Fearfully and Wonderfully Made: The Catholic Church's Position on Abortion*. In: Bagheri, A. (eds) *Abortion*. (pp.51-62). Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-63023-2_5
- Ziegler, Mary. (2017). Liberty and the Politics of Balance: The Undue Burden Test after Casey/Hellerstedt. *FSU College of Law, Public Law Research Paper No. 831*, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2930058>
or
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2930058>
- Ziegler, M. (2020). *Abortion and the Law in America*. In *Abortion and the Law in America: Roe v. Wade to the Present* (pp. i-ii). half-title-page, Cambridge: Cambridge University Press.