

سقط جنین در بارداری ناشی از زنای به عنف

دکتر محمد علی اردبیلی*

چکیده

در این مقاله، نخست به تعریف و بازشناسی موضوع پرداخته می‌شود، سپس به گستره و میزان خشونت جنسی علیه زنان در کشورهای جهان، براساس آمارها و گزارشهایی که نهادهای مسؤل داخلی و سازمانهای غیردولتی درباره جرایم جنسی علیه زنان منتشر کرده‌اند، اشاره می‌شود و در ادامه، آثار جسمانی و روانی زنای به عنف بررسی می‌شود و به این مناسبت، نظریات گوناگون و نتایج پژوهشهای معتبری که در این زمینه انجام شده است، ذکر می‌گردد. پس از بررسی اجمالی جرم سقط جنین در نظام کیفری ایران، نکاتی درباره حقوق بارداری زنان طرح می‌شود. راهکارهای مقابله با بارداری ناشی از زنای به عنف، موضوع بخش دیگری از مقاله است و سرانجام در یک جمع‌بندی کلی، ضرورت اصلاح قوانین وضع شده برای حمایت بیشتر از این زنان، یادآوری می‌شود.

کلید واژگان: سقط جنین، تجاوز به عنف و اکراه، سببهای اباحه، ضمان طیب، مسؤولیت کیفری، خشونت جنسی، بارداری ناشی از تجاوز.

*. استاد دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی. نویسنده از همکاری ارزشمند خانم بهناز اشتری، کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، در تهیه این مقاله، صمیمانه سپاسگزار است.

مقدمه

تعرض جنسی علیه زنان، یکی از مظاهر بارز خشونت توأم با آثار و تبعات گوناگون روانی و اجتماعی است. این عمل در قوانین اغلب کشورها جرم محسوب می‌شود و با قید کیفرهای شدید، منع شده است. قانون مجازات اسلامی از چنین تعرضاتی به «زنای به عنف و اکراه» یاد کرده و برای متجاوز، مجازات اعدام قرار داده است.

به رغم شدت عمل قانونگذار در قبال این دسته از جنایتکاران که در بسیاری از موارد، خود به بیماری مبتلا هستند و بیش از همه به درمان نیاز دارند، زنان قربانی خشونتهای جنسی، از حمایت کامل قانونی بهره‌مند نیستند. زنی که به عنف و اکراه، خود را تسلیم مرد بیگانه کرده است، اغلب برای نجات خود و رهایی از خطرهای احتمالی که جان و حیثیت و آبروی او را تهدید می‌کند، به این عمل دست زده است.

قانونگذار به این قبیل قربانیان اجازه داده است که از ناموس خود در برابر متجاوز دفاع کنند؛ حتی اگر دفاع، منجر به قتل شود، اما اعمال چنین حقی، منطقاً منوط به قدرت دفع و توانایی مقابله است که عموماً از زنان برنمی‌آید.

علاوه بر آن، زنی که از راه زنای به عنف و به اجبار و اکراه باردار شده است، ناگزیر از تحمل دوران بارداری است، در حالی که هیچ علاقه‌ای ندارد از فرزندى که ناشی از زنا است نگهداری کند. در قوانین کشور ما چنین فرزندى، نامشروع و از بسیاری از حقوق اجتماعی و مدنی در جامعه، محروم است.

همچنین، قانونگذار برای حفظ وجود و حیات طفل، سقط جنین را ممنوع اعلام و برحسب نوع افراد، مجازاتهای سنگینی برای عاملان و مباشران این عمل تعیین کرده است. چگونه می‌توان زنی را که بدون میل و رضای خود باردار شده است، به حفظ و نگهداری این جنین مکلف کرد؟ اغلب قربانیان زنای به عنف، آمادگی روانی برای بارداری، سپس پرورش نوزادی که پدرش ناشناس و یا از محارم است و یا حاضر به همسری نیست، ندارند.

زنای به عنف، رویداد تلخی است که بر زندگی زنان تأثیر می‌گذارد، درصدی از این زنان، پس از این حادثه، به عوارض گوناگون؛ مانند افسردگی، ترس، اعتیاد و اضطرابهای بیهوده دچار می‌شوند. درصدی نیز خودکشی می‌کنند. گروهی دیگر که هنوز امید به زندگی را از دست نداده‌اند، در خفا برای سقط این جنین ناخواسته تلاش می‌کنند و گاه خود را با خطر مرگ روبه‌رو می‌کنند.

از این رو، قربانیان زنای به عنف، بیش از دیگران نیاز به حمایت دارند. نخست باید به آنان اجازه داد با مشاوره پزشک، دوران بارداری را متوقف کنند، سپس تحت درمان پزشک و نیز روانپزشک قرار گیرند و از خدمات درمان رایگان بهره‌برند. علاوه بر آن، باید بتوان با راهنمایی و حمایت نهادهای مدنی، برای احقاق حقوق تضییع شده و مطالبه زیانهای مادی و معنوی به آنان در مراحل قضایی، کمک کرد. با این اقدامها می‌توان تا حدودی امیدوار بود که آنان بار دیگر، خوشبینی خود را نسبت به جامعه باز یابند و از آثار ناگوار خشونت جنسی، التیام پذیرند.

با این که در ایران، رویداد خشونت و نیز زنا به عنف، در مقایسه با بسیاری از کشورهای جهان، به ظاهر کمتر است یا کمتر در سطح جامعه آشکارا مطرح می‌شود، این خوشبینی نباید مانع از توجه کافی به این نوع اعمال خشونت‌آمیز و پیامدهای ناگوار بی‌شمار آن شود. این در حالی است که در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان، قوانین جامعی برای برخورد با متجاوزان جنسی و نیز کمک به زنان قربانی تجاوز وجود دارد. لیکن در ایران، این قوانین، تنها به مجازات شدید متجاوزان جنسی محدود می‌شود و توجهی به قربانیان تجاوز ندارد. حال آن که این جنبه از موضوع، اهمیتی کمتر از جنبه‌های دیگر ندارد.

برای نمونه، در قوانین ایران، سقط جنین، جرم است و زنی که دست به سقط جنین می‌زند، مجرم و هیچ تفاوتی از این حیث بین زنان باردار شده از تجاوز و زنان دیگر که با آزادی کامل باردار شده‌اند، وجود ندارد.

پژوهشهای روان‌شناختی نشان داده است، زنی که در پی تجاوز جنسی و به اجبار و اکراه باردار شده است، به هیچ وجه، علاقه‌ای به آن فرزند ندارد و تنها رابطه‌ای که میان این مادر و فرزند ایجاد می‌شود، رابطه تنفر و بیزاری است که اوج آن را می‌توان در فرزندکشی مادران بی‌پناه دید.

همچنین، برطبق قانون ایران، کودک متولد از زنا، به هیچ وجه، به پدر و مادر خویش ملحق نمی‌شود و از بسیاری از حقوق مدنی و اجتماعی در جامعه، محروم است. در نتیجه، به دنیا آوردن چنین کودک، نه تنها برای مادر، بلکه برای فرزندی که هویت روشنی ندارد، در آینده، مشکل‌زا است.

تجربه دیگر کشورهای جهان نشان می‌دهد که تا حدودی توانسته‌اند معضل بارداری ناشی از تجاوز جنسی را به صورت‌های گوناگون حل کنند؛ به این ترتیب که یا سقط جنین، اساساً طبق قوانین این کشورها جرم به شمار نمی‌رود و در نتیجه، زن باردار شده از تجاوز جنسی می‌تواند به آسانی، جنین ناخواسته را سقط کند و یا قوانین درخصوص این دسته از مادران، استثنایی قایل شده است و به زنان قربانی و در مواردی، با حمایت‌های دولت، اجازه سقط جنین داده است.

کشور ما نیز براساس مطالعات معتبر روان‌شناختی و پزشکی و با عنایت به تجارب ارزشمند اصلاح قوانین در کشورهای دیگر، ناگزیر است اصلاحاتی در قوانین ایجاد کند تا زنان قربانی تجاوز جنسی، احساس کنند بیشتر حمایت شده‌اند و از مصائب قوانین موجود کاسته شده است.

در این مقاله، نخست به تعریف و بازشناسی موضوع پرداخته می‌شود، سپس به گستره و میزان خشونت جنسی علیه زنان در کشورهای جهان، براساس آمارها و گزارش‌هایی که نهادهای مسؤوّل داخلی و سازمان‌های غیردولتی درباره جرایم جنسی علیه زنان منتشر کرده‌اند، اشاره می‌شود و در ادامه، آثار جسمانی و روانی تجاوز جنسی بررسی می‌شود و به این مناسبت، نظریات گوناگون و نتایج پژوهش‌های معتبری که در این زمینه انجام شده است، ذکر می‌گردد. پس از بررسی اجمالی جرم سقط جنین در نظام کیفری ایران، نکاتی درباره حقوق بارداری زنان طرح می‌شود. راهکارهای مقابله با بارداری ناشی از زنا به عنف، موضوع بخش دیگری از مقاله است و سرانجام در جمع‌بندی کلی، ضرورت اصلاح قوانین وضع شده برای حمایت بیشتر از این زنان، یادآوری می‌شود.

تعریف و ابعاد زنای به عنف

زنای به عنف، رفتاری است از مصادیق خشونت جنسی. در تعریف خشونت جنسی گفته‌اند:

خشونت، به هر گونه رفتار غیراجتماعی اطلاق می‌شود که از لمس کردن تا تجاوز را دربرمی‌گیرد. این نوع خشونت، ممکن است در حیطه زندگی خصوصی، زناشویی و خانوادگی اتفاق بیفتد و به صورت الزام به تمکین از شوهر یا رابطه محارم با یکدیگر در حلقه خویشاوندی، علیه زن اعمال گردد. در حیطه زندگی اجتماعی نیز از سوی فرد ناشناس تحقق می‌یابد.^۱

در ایران، میزان پذیرش خشونت جنسی در زندگی زناشویی، بسیار قوی است و معمولاً زنان از آن پرده برنمی‌دارند؛ زیرا تحمل این نوع خشونت، عادت شده است و آن را طبیعی می‌انگارند. از این رو، از طرح موضوع نیز احساس شرم می‌کنند.

زنای با محارم که در مواردی، زنان ایرانی در معرض آن قرار می‌گیرند، به قدری نکوهیده و زشت است که از ترس آبرو و پرده‌داری، همواره (جز در نمونه‌های استثنایی) پنهان باقی می‌ماند و تمام افراد خانواده برای حفظ آبروی خود، از طرح و افشای آن پرهیز می‌کنند. با آن که زنای با محارم (مانند عمو، دایی، پدر و برادر) در زمره انواع خشونت علیه زنان در ایران درخور تحقیق و مطالعه است، آماری در این زمینه وجود ندارد. به عبارت دیگر، همگان به توافقی برای پنهان کردن این موضوع رسیده‌اند.

۱. مهرانگیز کار، پژوهشی درباره خشونت علیه زنان در ایران، تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، ۱۳۷۹، ص ۳۴۶.

در نتیجه، باب بحث و گفتگو درباره آن، بسته است.

زنای به عنف را هرگاه فرد ناشناسی انجام دهد بازتاب اجتماعی و خیری آن در ایران، بسیار وسیع است و رفتار مرتکب، را همگان نکوهش می‌کنند و مردم، مجازات او را با بیشترین شدت می‌خواهند.^۲

زنای به عنف، در هر جایی ممکن است روی دهد. این عمل، در خانواده و در روابط زناشویی و یا زنای با محارم رخ می‌نماید و در جامعه، به ویژه در جوامعی که ساختار پدرسالارانه دارند، نخستین وسیله کنترل است که از آن، علیه زنان استفاده می‌شود و زن، طعمه هر سوءاستفاده‌کننده‌ای قرار می‌گیرد. گاهی در بازداشتگاهها تجاوز جنسی، وسیله شکنجه و گرفتن اعتراف و اقرار، می‌شود. همچنین، در هنگام درگیریهای مسلحانه داخلی و بین‌المللی و نیز در اردوگاههای پناهندگان این رفتار بسیار رایج است.

آسیب‌پذیری زنان در قبال تجاوز، یکی از مهمترین عواملی است که از توانمندسازی و تقویت حس استقلال زنان ممانعت می‌کند. به طور کلی، تجاوز جنسی، مانع از زندگی همراه با امنیت و منزلت و موقعیت والای زنان می‌شود. اگرچه جرایم خشونت‌آمیز علیه زنان، در سراسر جهان سیر صعودی دارد، در زمینه مراحل رسیدگی قانونی که به طور طبیعی، اثبات جرم ارتكابی علیه آنان را غیرممکن می‌سازد، تغییرات اندکی به چشم می‌خورد و این امر در خصوص جرم تجاوز، بیشتر صدق می‌کند. از این رو، بسیاری از زنان ترجیح می‌دهند در برابر این عمل خشونت‌آمیز، ساکت بمانند تا بار دیگر به دست یک نظام قانونی که نسبت به گرفتاری آنها

۲. همان، ص ۳۴۶.

بی‌اعتنا و غیرحساس است، قربانی نشوند.

رویه معمول دادگاهها و آیین رسیدگی به شکایت زنان، ممکن است کار بسیار دشوار شاکی را در طی دادرسی برای اثبات جرم، تشدید کند. زمان طولانی وقفه میان وقوع حادثه و رسیدگی، فقدان اطلاعات درباره مراحل دعوی و محل تقریبی مجرم و طرز رفتار پلیس، کارکنان قضایی و دیگر اشخاصی که شاکی با آنها سر و کار دارد نیز به وخامت اوضاع کمک می‌کند.^۳

در بسیاری از نظامهای حقوقی، براساس قانون، عمل تجاوز، به جرمی گفته می‌شود که بدون رضایت یا برخلاف میل قربانی، شخص متجاوز به عنف، با او رابطه جنسی برقرار می‌کند.

تحقیقات انجام شده در همه نظامهای حقوقی نشان می‌دهد هر زنی که بخواهد ثابت کند که بدون رضایت و تمایل، قربانی این عمل شده است، با مشکلات بسیاری روبه‌رو می‌شود، مگر این که ثابت کند آسیبهای جدی از این عمل دیده است. از این رو، شماری از نظامهای حقوقی، برای تغییر دادن ماهیت جرم به دور از رضایت قربانی، تلاش می‌کنند. از جمله آن نظامها، قانون رفتار جنسی کیفری میشیگان را می‌توان نام برد که رضایت را به عنوان یکی از عناصر جرم، نادیده گرفته و بر رفتار مجرم تمرکز یافته است.^۴

مجازات سبک در جرایم جنسی، نه تنها تجربه سخت و ناگوار قربانی

۳. شهین دخت مولوردی، *خشونت علیه زنان*، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق بین‌الملل، دانشگاه علامه طباطبائی، نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۷۸-۱۳۷۷، س ۵۳.

4. *Confronting Violence: A Manual for Commonwealth Action, Women and Development* Programme Human Resource Development Group. Commonwealth Secretariat, 1987.

را بی‌اهمیت جلوه می‌دهد، تا حد گسترده‌ای بر این حمل می‌شود که ملعبه‌سازی جنس مؤنث، چندان اهمیتی برای قانونگذار ندارد. تجاوز یا سوءاستفاده و آزار جنسی، اغلب، آسیبه‌های شدید و جدی روحی و روانی به زنان قربانی وارد می‌آورد و آثار آن تا پایان عمر با آنان باقی می‌ماند و هیچ درمان روان‌شناختی و مشاوره‌ای هم قادر به زدودن این واقعه از ذهن شخص نیست. افزون بر این، در جوامعی که ساختار پدرسالاری دارند و برای عفت و پاکدامنی زنان و دختران مجرد، اهمیت ویژه‌ای قائلند، اغلب به جای همدردی و حمایت از قربانی تجاوز، او را سرزنش و شماتت می‌کنند و گذشته از این که وی باید رنج و عذاب آن عمل تجاوزکارانه را تحمل کند، با او همانند متهم نیز رفتار می‌شود.^۵

گستره خشونت جنسی علیه زنان در جهان

در همه کشورهای پدیده خشونت جنسی علیه زنان، آثار و عواقبی دارد که برحسب فرهنگ قومی و نژادی کشورها متفاوت است. در کشور قطر، مجازات تجاوز جنسی، اعدام است. می‌توان گفت که در کشور قطر مشکل خشونت علیه زنان، دست کم به اندازه بسیاری از دیگر کشورهای عربی یا اسلامی، چندان جدی نیست. مشکل مهم به اعمال خشونت علیه زنان خارجی مربوط می‌شود که در کشور قطر به عنوان خدمتکار خانگی کار می‌کنند.^۶

۵. شهین‌دخت مولوردی، پیشین، ص ۵۵.

۶. "Country Reports for Human Rights Practices for 1999: Qatar", February 2000, cited in: <<http://www.usis.aseb.se/human/human1999/qatar.html>>, 4/10/2002, p. 12.

در کشور قرقیزستان، زنای به عنف، روز به روز عادی تر می شود. در واقع به موجب آمارهای ارائه شده، سالانه ۴۰۰ تا ۴۵۰ جرم علیه زنان روی می دهد. به رغم اقدامات سازمانهای غیردولتی که برای بهبود وضعیت زنان در این کشور فعالیت می کنند، قرقیزستان از نظر میزان خشونت علیه زنان و تدابیر مبارزه با آن، هر روز وضعیت بدتری پیدا می کند و هنوز هیچ گونه عزم جدی در مقامات این کشور برای مبارزه با این وضعیت به چشم نمی خورد.^۷

در کشور قزاقستان، میزان سقط جنین در میان زنان، بسیار زیاد است. طبق آمار اعلام شده، در قزاقستان سالانه حدود ۲۰۰ هزار سقط جنین به ثبت می رسد که این میزان در واقع، معادل ۱/۳ درصد کل جمعیت کنونی قزاقستان است. براساس آمارهای رسمی، به ازای هر یکصد تولد، ۱۱۹ سقط جنین ثبت می شود. ناگفته نماند که تنها در سال ۱۹۹۶ میلادی، ۱۷۰ هزار سقط جنین در این جمهوری شده است که در حدود ۱۰۰ هزار سقط را مادران و زنان قزاق نژاد انجام داده اند. گفته می شود که هر ساله به طور متوسط، جسد ۲۰ تا ۳۰ جنین نیز تنها از زباله دانیها و جویهای آلماتی جمع می شود.

این آمار، همچنان روبه رشد است؛ به طوری که در واپسین گزارشی که از سقط جنین منتشر شده، آمده است که از ۵۰۰ هزار زن قزاقستانی که در طول سال ۱۹۹۷ باردار شدند، ۴۲ درصد؛ یعنی حدود ۲۱۰ هزار زن سقط جنین کرده اند و نود درصد از زنانی که در مراکز غیرمجاز به این عمل

7. "Country Reports for Human Rights Practices for 1999: Kyrgyz Republic", February 2000, cited in: < <http://www.usis. Asemb.se/human/human 1999/kyrgyz.html>>, 4/9/2002, p. 10.

دست زده‌اند، در گذشته‌اند. از این میان، حدود پانزده درصد؛ یعنی سی‌هزار سقط، حاصل روابط نامشروع بوده است. تجاوز و اذیت و آزار جنسی، از مشکلاتی است که یا حکومت، اساساً برنامه‌ای برای مبارزه با آن ندارد و یا این که قوانین موجود، آنقدر بد اجرا می‌شود که تأثیر چندانی در پیشگیری از آن ندارد. همچنین مجازات جرم زنا به عنف، از سه تا پانزده سال زندان در نوسان است و در مطبوعات، توجه کمی به مسأله زنا به عنف می‌شود. اغلب تجاوزها نیز گزارش نمی‌شود.^۸

در مصر نیز مجازات زنا به عنف، از چهار سال زندان تا حبس ابد با اعمال شاقه، در نوسان است و حکومت، متجاوزان را تعقیب می‌کند. البته این نکته را باید یادآوری کرد که تجاوز در روابط زناشویی، در کشور مصر، غیرقانونی نیست. همچنین، در مناطق روستایی، قتل عمد به دلایل ناموسی، بسیار دیده می‌شود.^۹

در کشور سودان که از جمله کشورهای عربی واقع در شمال شرق افریقا است، خشونت جنسی علیه زنان به صورت یک مشکل مطرح است. همچنین در جنوب این کشور، زنان آواره و پناهنده، اذیت و آزار، و قربانی تجاوز و سوءاستفاده جنسی می‌شوند. مجازات زنا به عنف، برطبق قوانین کیفری سودان، از صد ضربه شلاق و ده سال زندان، تا اعدام، تغییر

8. "Country Reports for Human Rights Practices for 1999: Kazakstan", February 2000, cited in: < <http://www.usis.aseemb.se/human/human1999/kazakstan.html>>, 4/9/2002, p. 10.

9. "County Reports for Human Rights Practices for 1999: Egypt" February 2000, cited in: < <http://www.usis.aseemb.se/human/human1999/egypt.html>>, 4/9/2002, p. 10.

می‌کند.^{۱۰}

کشور اندونزی یکی از کشورهای روبه رشد در جهان اسلام است و بیشترین شمار جمعیت مسلمان را دارد و نخستین کشور اسلامی است که یک رئیس جمهور زن در آنجا به قدرت رسیده است. از جمله مصادیق خشونت علیه زنان در این کشور، آزار و اذیت و زنای به عنف است. زنای به عنف در اندونزی جرم است و مردانی به اتهام تجاوز و شروع به تجاوز، دستگیر و محکوم شده‌اند. حداکثر مدت زندان برای جرم تجاوز در این کشور، دوازده سال است. هرچند به دلیل شرمساری اجتماعی برای قربانی، تجاوزهای جنسی در این کشور، بسیار کم گزارش می‌شود.^{۱۱}

در کشور مالزی، گزارشهای زنای به عنف، در مطبوعات و در میان گروههای طرفدار حقوق زنان و سازمانهای غیردولتی، متداول است.

در تاجیکستان، اذیت و آزار جنسی، بسیار متداول است و بیش از نیمی از زنان این کشور، آزار و اذیت جنسی شده‌اند که از این میان، در حدود ۲۶ درصد آزار جنسی توسط مردان در خارج از خانه، ۱۶ درصد در وسایل نقلیه عمومی، ۸ درصد در محیط بازار و سایر اماکن عمومی و تنها ۲ درصد در محیط کار صورت می‌گیرد. در سال ۱۹۹۷، تنها ۱۰۲ زنای به عنف گزارش شده بود که این رقم، ۱۵ درصد، بیشتر از سال ۱۹۹۶ است که ۸۸ زنای به عنف در آن سال اعلام شده بود. البته از این میزان، تنها ۷۱ واقعه ثبت و تنها ۵۴ واقعه به دادگاه جهت رسیدگی ارجاع شده است.

10. "Country Reports for Human Rights Practices for 1999: Sudan" February 2000, cited in: < <http://www.usis.asemb.se/human/human1999/sudan.html>>, 4/9/2002, p. 12.

11. "Country Reports for Human Rights Practices for 1999: Indonesia" February 2000, cited in: < <http://www.usis.asemb.se/human/human1999/indonesia.html>>, 4/9/2002, p. 13.

برآورد شده است که میزان تجاوزهای جنسی، پنج تا ده برابر، بیش از میزان اعلام شده است. در هر حال، قوانین کیفری تاجیکستان، زنای به عنف را ممنوع کرده است.^{۱۲}

وضع در بسیاری از کشورهای دیگر، به مراتب، وخیم‌تر از آن چیزی است که تصور می‌شود. در برخی از مناطق اتیوپی، ربودن و تجاوز جنسی، یک رسم است که برای به همسری درآوردن یک دختر از زور، استفاده می‌شود. نوعاً دختر مورد نظر را گروهی از مردان جوان می‌ربایند، سپس مردی که مایل است با او ازدواج کند، به او تجاوز می‌کند. این فرد، یا آشنای دختر است یا کاملاً نسبت به وی بیگانه است. سپس ریش سفیدان روستای مرد، از خانواده دختر می‌خواهند که با ازدواج دختر با آن مرد، موافقت کنند؛ خانواده دختر نیز اغلب رضایت می‌دهند؛ زیرا دختری که بکارت خود را از دست داده است، از لحاظ اجتماعی، برای ازدواج با مردی دیگر شایسته نیست. گاهی اوقات، رباینده، دختر را در مکانی پنهان نگاه می‌دارد تا این که سرانجام باردار شود. در آن صورت، خانواده دختر احساس می‌کند که هیچ چاره دیگری در پیش رو ندارد، جز این که با ازدواج او موافقت کند.^{۱۳}

به نظر، غیرمحمتمل می‌رسد که یک قربانی، به میل خود با رباینده و متجاوز به خودش ازدواج کند. با این حال، به دلیل فشار اجتماعی و فرهنگی خانواده‌ها و اجتماع و نیز تهدید مجرم، آن دختر اغلب به ازدواج با

12. "Country Reports for Human Rights Practices for 1999: Tajikistan" February 2000, cited in: < <http://www.usis.aseb.se/human/human1999/tajikistan.html>>, 4/9/2002, p. 8.

13. "Spotlight on: Violence against Girls in Ethiopia: Marriage by a Abduction and Rape", cited in: < <http://www.feminist.com/violence/spot/ethiop.html>>, 10/9/2002, p. 1.

متجاوز جنسی رضایت می‌دهد.

براساس قانون اتیوپی، هم آدم‌ربایی و هم تجاوز جنسی، جرم است اما اگر بعداً بر سر ازدواج توافق شود، شوهر از مسؤولیت کیفری برای جرایمش مبرا خواهد شد. از نظر گروه‌های فعال در زمینه حقوق زنان و حقوق بشر، تغییر قانون به گونه‌ای که به طور مناسبی با بی‌عدالتی به دختران ربوده و تجاوز شده برخورد شود، برای احیای حقوق بنیادین برابری زن و مرد در اتیوپی، ضرورت دارد.^{۱۴}

در کشور کنیا، مشکل بارداری نوجوانان تا حد زیادی، به دلیل کوتاهی مقامات کنیایی از اقدام کارآمد علیه تجاوز جنسی، به مدارس راه یافته است. تجاوز جنسی در مدارس کنیا بسیار گسترده است، اما حکومت به هیچ اقدامی دست نمی‌زند. تقریباً تاکنون هیچ کس به اتهام تجاوز جنسی، در کنیا تحت تعقیب کیفری قرار نگرفته است و به همین دلیل، تجاوز جنسی، عامل اصلی گسترش فزاینده بیماری ایدز است. اما مسؤولان کنیا - که همگی آنان را مردان تشکیل می‌دهند - آشکارا از اقدام در این خصوص خودداری می‌کنند. از این رو، بارداری نوجوانان بر اثر تجاوز جنسی در این کشور، به دلیل فقدان مجازات مجرمان، بسیار گسترش یافته است.^{۱۵} وضع در آن سوی قاره افریقا بهتر از جاهای دیگر نیست.

بررسی‌های وزارت دادگستری امریکا نشان می‌دهد که تنها یک ششم تجاوزها، به بازداشت منجر می‌شود که تا حد زیادی به این دلیل است

14. Ibid., p. 1.

15. "Win News: Reports from around the World: Africa", cited in: <<http://www.findarticles.com>>, 23/9/2002, p. 1.

که دو سوم تجاوزهای جنسی، هیچ گاه به پلیس گزارش داده نمی‌شود.^{۱۶} همچنین در هر دو دقیقه، به یک زن تجاوز می‌شود و در هر سه دقیقه، یک شروع به تجاوز انجام می‌گیرد. زنان طلاق گرفته، شهرنشین و تهیدست که ۱۶ تا ۲۴ سال سن دارند، بیشترین آمار تجاوز و حمله جنسی را دارند. مرکز پژوهش و درمان قربانیان جرایم در امریکا گزارش می‌دهد که ۱/۲ میلیون زن امریکایی قربانی تجاوز به عنف بوده‌اند؛ یک نفر از هر هفت تا هشت زن بالغ امریکایی در طی عمر خویش، قربانی تجاوز به عنف شده است. تخمین زده می‌شود که نزدیک به ۷۰۰,۰۰۰ زن، هر ساله قربانی تجاوز می‌شود. همچنین به یک نفر از هر چهار زن دانشگاهی، تا پیش از فراغت از تحصیل تجاوز می‌شود.^{۱۷}

داده‌های ملی در ایالات متحده نشان می‌دهد که نوجوانان همچنان بالاترین آمار تجاوز جنسی را نسبت به هر گروه سنی دیگر دارند. به گزارش وزارت دادگستری در سال ۱۹۹۸، نرخ سالانه آزار جنسی در میان هزار نفر (زن و مرد) ۳/۵ برای سنین ۱۲ تا ۱۵ سال، ۵ برای سنین ۱۶ تا ۱۹ سال، ۴/۶ برای سنین ۲۰ تا ۲۴ سال، و ۱/۷ برای سنین ۲۴ تا ۲۹ سال بوده است. وزارت دادگستری گزارش داد که بیش از نیمی از قربانیان تجاوز و آزار جنسی را در سال ۱۹۹۸ زنان کمتر از ۲۵ سال تشکیل می‌دادند. بررسی‌ها نشان داده است که دو سوم تا سه چهارم همه تجاوزهای جنسی نسبت به نوجوانان، را یک فرد آشنا یا از بستگان آن نوجوان انجام

16. "Violence against Women", cited in: < [http:// www. feminist.com/violence/ vawnews.html](http://www.feminist.com/violence/vawnews.html)>, 17/8/2002, p. 2

17. Lynn Norment, "Rape and Recovery: Survivors Speak out", Journal of Ebony, April 2000, p. 23.

داده است. همچنین قربانیان تجاوز جنسی، کمتر از زنان بالغ، مایل به جست و جوی مراقبت پزشکی پس از تجاوز هستند و کمتر مایلند چنین اتهاماتی را مطرح سازند.^{۱۸}

آزار جنسی، ۵/۵ درصد جرایم خشونت‌باری را تشکیل می‌دهد که در طی سال ۱۹۹۴ در ایالات متحده امریکا رخ داده است. ۹۷۴۶۴ تجاوز به عنف در سال ۱۹۹۵ در امریکا گزارش شده است. با وجود این، تخمین زده می‌شود که اگر وضع همچنان ادامه یابد، از هر شش زن، به یک نفر در طی عمر خویش تجاوز جنسی خواهد شد. از هر ۵۰۰ زن، به یک نفر در طی بارداری حمله شده و آزار دیده است. هر سال بیش از ۶۰,۰۰۰ تجاوز علیه زنان بیش از ۵۰ سال در ایالات متحده صورت می‌گیرد. در یک درصد از تجاوزهای جنسی نیز قربانی به قتل می‌رسد.^{۱۹}

پیامدهای جسمانی و روانی زنانی که به عنف

بررسی‌ها درخصوص دختران نشان داده است که تجاوز جنسی در کودکی یا نوجوانی، با کنترل درونی پایین‌تر، میزان افسردگی شدیدتر، افزایش درخواست و دریافت خدمات روان‌شناختی، افزایش نرخ بارداری و میزان استفاده بیشتر از مواد مخدر غیرقانونی و نیز شواهد بدرفتاری جسمانی و وضعیت بهداشت روانی منفی در ارتباط است. همچنین تنیدگی روانی پس از تجاوز جنسی در ۸۰ درصد قربانیان تجاوز پدید می‌آید.

18. "Care of the Adolescent Sexual Assault Victims", Journal of Pediatrics, June 2001, pp. 45-6.

19. Linda M. Pettey, "Management of Female Sexual Assault", American Family Physician, September 15, 1998, p. 23.

تقریباً پنجاه درصد قربانیان تجاوز جنسی، در طی نخستین سال پس از حمله، به افسردگی دچار می‌شوند. بنابراین، مادری که به این صورت دچار افسردگی است، به هیچ وجه آمادگی روحی و روانی و گاهی حتی آمادگی جسمانی برای بارداری، و پرورش یک کودک، آن هم کودکی که از فرد متجاوز باقی مانده است، ندارد.

صد درصد قربانیان تجاوز که بررسی شده‌اند، ابراز داشته‌اند که آن تجربه تلخ، همچنان تا پنج سال پس از وقوع آن رویداد، زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده است. مراجعه به پزشک در طی نخستین سال پس از تجاوز جنسی، در میان قربانیان تا ۱۸ درصد افزایش پیدا می‌کند و این میزان در دومین سال به ۵۶ درصد می‌رسد، اما در سال سوم به ۳۱ درصد کاهش می‌یابد.^{۲۰}

تجاوز جنسی، رویدادی است که زندگی زنان را دگرگون می‌سازد. زنانی که قربانی تجاوز شده‌اند، در باقی مانده زندگی خویش تحت تأثیر پیامدهای ناخوشایند آن قرار دارند. این زنان، مشکلات متعدد روانی را افزون بر درد و رنج جسمانی، تحمل می‌کنند.

به طور کلی، زنان قربانی خشونت جنسی از ناراحتیهای جسمانی بی‌شماری مانند جراحات عمیق، بیهوشی و بیماریهای روحی و روانی؛ شامل افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، تنشهای پس از جراحات، احساس گناه، اضطراب، احساس حقارت و شرم، اختلالات و عقده‌های اجباری، خود نکوهش کردن، شرکت نکردن در فعالیتهای پرتحرک و شادی آفرین، عدم حضور در محل حادثه، اختلالات تغذیه‌ای و چندشخصیتی شدن، رنج

20. Ibid., p. 24.

می‌برند. همچنین حمله و تجاوز به آنان، ممکن است به بارداریهای ناخواسته منجر شود که پیامدهای خاص خود را دارد.^{۲۱}

زنانی که قربانی خشونت جنسی می‌شوند، دچار صدمات روانی، عصبی و عاطفی می‌گردند که بر همه رفتارهای آنها نسبت به جنس مرد، تأثیر می‌گذارد. گاهی زنان صدمه دیده، در زندگی جنسی دچار سردی و افسردگی می‌شوند و نفرت و ترس از جنس مرد را هرگز در زندگی خانوادگی و اجتماعی خود از یاد نمی‌برند.^{۲۲}

همه این مطالعات نشان می‌دهد که زنان پس از تجربه جنسی، به هیچ وجه آمادگی جسمانی و روحی لازم را برای بارداری و به دنیا آوردن فرزند، ندارند. به ویژه باید در نظر داشت که بیزاری از شخص متجاوز، خود به خود به کودکی که از وی برجای مانده است نیز تسری پیدا می‌کند.

سقط جنین در نظام کیفری ایران

مسأله سقط جنین، از مسائل مهم و مبتلا به همه کشورهای است و هر یک به گونه‌ای درباره آن به بحث پرداخته‌اند و به قواعد خاصی در قوانین وضع شده خود تصریح کرده‌اند. کشورهای غربی اصولاً سه رویکرد نسبت به سقط جنین دارند:

دسته نخست، کشورهایی که به طور کلی با آزادی سقط جنین مخالفند و همچنان تحت تأثیر اخلاق و مذهب کلیسایی خود قرار دارند. برای نمونه، می‌توان به کشورهای فرانسه، بلژیک، اسپانیا و یونان اشاره

۲۱. همان، صص ۵۵-۵۴.

۲۲. مهرانگیز کار، پیشین، ص ۳۴۶.

کرد.

دسته دوم، کشورهایی که با توجه به ملاحظات اقتصادی و اجتماعی و مشکلات ناشی از افزایش جمعیت، با آزادی نسبی سقط جنین موافقند و اجازه داده‌اند که افراد در شرایط خاص، سقط جنین کنند؛ همانند سوئیس، بریتانیا، فنلاند، سوئد و دانمارک.

دسته سوم، کشورهایی که اجازه داده‌اند زن آبستن برای سقط جنین، از مقامات رسمی درخواست مجوز کند و پس از کسب مجوز از آنان، به سقط جنین اقدام کند. بدیهی است که مقامات رسمی، اغلب با درخواست آنان موافقت می‌کنند؛ مانند روسیه، مجارستان، رومانی و بلغارستان.^{۲۳} قانونگذار ایران، سقط جنین را تعریف نکرده است، ولی از مجموع مقررات کنونی چنین برمی‌آید که هدف قانونگذار، نوعاً حمایت از حیات طفل است.

در قانون مجازات اسلامی ایران، اگر سقط جنین، شبه عمدی و یا خطای محض باشد، مرتکب، به پرداخت دیه محکوم می‌شود و در سقط جنین غیرعمدی ناشی از رانندگی، به حبس تعزیری و در صورت مطالبه دیه از طرف اولیای دم، ضامن دیه هم خواهد بود. ولی اگر سقط جنین، عمدی و در دوران حیات زیستی باشد، مرتکب، مستوجب قصاص است. به طور کلی، می‌توان گفت که در خصوص مجازات، جرم سقط جنین به دو دسته قابل تقسیم است:

- ۱- مجازات سقط جنین به اعتبار وسیله.
- ۲- مجازات سقط جنین به اعتبار شخصیت مرتکب.

۲۳. لایلا امینی، سقط جنین، مقاله تحقیقی ارائه شده به کانون وکلای دادگستری مرکز، ۱۳۸۰، ص ۳۴.

در حالت نخست، سقط جنین ممکن است با ضربات بدنی و یا اذیت و آزار باشد که در ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی مقرر شده است:

«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».

در واقع، در اینجا مقصود از ضرب، هر نوع ضربه است؛ اعم از این که با جرح همراه باشد یا نه و مقصود از اذیت، ایسین است که خود مستقیماً در تهیه و دادن وسایل دخالت داشته باشد.

سقط جنین، ممکن است با به کار بردن وسایل شیمیایی باشد که در ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی مقرر شده است:

«هرکس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد، به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد، به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد، مگر این که ثابت شود که این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوطه داده خواهد شد».

همانطور که ملاحظه می‌شود، چنانچه شخص ثالث تشخیص دهد دادن ادویه یا وسایل دیگر برای حفظ مادر ضروری است، از تحمل حبس تعزیری معاف است و فقط به پرداخت دیه محکوم خواهد شد.

در خصوص دسته دوم، از نظر شخصیت مرتکب باید میان حالتی که

عمل را طبیب یا قابله و غیره انجام می‌دهد، با زمانی که عمل را خود زن و یا با تمکین از شوهر انجام می‌دهد، تفاوت گذارد. در حالت نخست که سقط جنین به وسیله افراد متخصص پزشکی صورت می‌گیرد، در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مقرر شده است:

«اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش 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 مربوطه صورت خواهد پذیرفت.»

ملاحظه می‌شود، در این ماده، قانونگذار دو دسته از اشخاص را در نظر دارد: دسته نخست، کسانی که پزشک و ماما و غیره هستند و مداخله آنها به مناسبت شغل و حرفه آنها است و دسته دوم، کسانی که واقعاً و قانوناً پزشک و ماما یا جراح و داروفروش نیستند، ولی به آن عنوان، وسایل سقط جنین را فراهم می‌سازند؛ مانند دانشجویان پزشکی یا مسؤلان و کارمندان داروخانه‌ها و ...

مشاهده می‌شود، در این ماده، قانونگذار به تشدید مجازات پرداخته است؛ به این دلیل که طبیب یا جراح یا ماما سوگند خورده است و به موجب آن باید حافظ نسل باشد و نه قاتل آن و درواقع، مراجعه مردم به آنها ناشی از اعتماد به آنها است.

علاوه براین، اطلاعات و معلومات طبی آنها نیز انجام این جرم را

تسهیل می‌کند.^{۲۴}

به طور کلی، با وجود این که در اغلب نظامهای حقوقی جهان، اقدام به سقط جنین، عملی ممنوع است، با توجه به ضرورتهای اجتماعی، همواره به موجب مقررات، حالتیایی نیز در نظر گرفته می‌شود که در صورت وجود شرایط خاص، عمل سقط جنین توسط پزشک، مجاز است. در چنین حالاتی، انجام سقط جنین به کمک پزشک، باید با تشریفات خاص صورت گیرد. صاحب نظران در تعیین مصادیق تجویز سقط جنین طبی، از دلایل خاص پیروی می‌کنند که برخی از آنها عبارتند از:

– حفظ حیات مادر، هنگامی که خارج نکردن جنین از رحم یا وضع حمل جنین، حیات مادر را به خطر بیندازد.

– جلوگیری از تولد نوزاد ناقص الخلقه و معلول کسه دارای صدمات بدنی مشخص در رحم مادر می‌باشد؛ به منظور دور ماندن از پیامدهای اجتماعی آن و صرف هزینه‌های هنگفت نگهداری این گونه افراد.

– پیشگیری از زیانهای معنوی که در آشکار شدن علایم بارداری یا تولد نوزاد ناشی از تجاوز جنسی و زنا برای دختران و زنان حاصل خواهد شد؛ به منظور حفظ آبروی آنان.

قوانین کیفری ایران، سقط جنین را فقط در حالتی تجویز کرده است که حیات مادر در خطر باشد. این مسأله در قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲ هم بود. البته در حقوق ایران، سقط جنین یا سسقط حمل، از همان مراحل اولیه استقرار نطفه، سزاوار مجازات است و ضوابط آن در مواد ۴۸۷

۲۴. ابراهیم باد، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱، چاپ سوم، تهران، ۱۳۵۲، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ص ۷۹.

تا ۴۹۳ و همچنین مواد ۶۲۲، ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی درج شده است. براساس همین مقررات، توسل به سقط جنین برای نجات مادر، با فرض این که جنین به چهار ماهگی نرسیده باشد، به اجماع نظر حقوق دانان، بلامانع است. لیکن در سقط جنین، بعد از چهار ماهگی، اختلاف نظر است. به این منظور برای حفظ حقوق والدین و با در نظر گرفتن حق حیات جنین، ارتکاب هرگونه جنایتی نسبت به این موجود، به شدت نهی شده و این گونه اعمال، از نظر قانون مجازات دارد. این در حالی است که در نظام حقوقی دیگر کشورها، حالت‌های تجویز سقط جنین، دامنه گسترده‌تری دارد. لیکن در نظام جمهوری اسلامی ایران با توجه به الزامات موجود در قانون اساسی مبنی بر لزوم عدم مخالفت مقررات جاری کشور با قواعد شرع اسلام، تجویز سقط جنین در همه آن حالتها ممکن نیست و محدودیت بیشتری هست.

به تبع قواعد مذکور، اداره کل حقوقی و تدوین قوانین قوه قضاییه در خصوص سقط جنین ناشی از زنا نظریه‌ای به این شرح اعلام کرده است: «سقط جنین ناشی از زنا مانند سقط جنین ناشی از حلال، دارای کیفر و مجازات است».^{۲۵}

ملاحظه می‌شود، حتی در زمانی که جنین بر اثر زنا پدید آمده است نیز قانونگذار ایرانی و نیز نظام قضایی ایران، انجام سقط جنین را مجاز نمی‌داند. هرچند بتوان باز ادعا کرد هنگامی که زنی به عمل نامشروع و غیرقانونی زنا دست زده، باید منتظر پیامدهای ناگوار آن؛ چه از نظر

۲۵. «نظریات اداره حقوقی قوه قضاییه در زمینه مسائل کیفری»، ج ۱، روزنامه رسمی، تهران، ۱۳۷۳، ص ۲۸۰.

مجازات‌های قانونی و چه پیامدهای طبیعی آن همچون زادن کودک ناشی از زنا باشد، این استدلال را به هیچ وجه نمی‌توان درباره جنینی پذیرفت که بر اثر زنای به عنف پدید می‌آید، زیرا در این حالت، زن باردار شده، هیچ عمل نامشروع و غیرقانونی مرتکب نشده و تنها قربانی عمل مجرمانه یک فرد دیگر است. علاوه بر آن، به نظر می‌رسد که این حق را باید برای عموم زنان معتبر شناخت که بتوانند به طور کلی از باردار شدن خود جلوگیری کنند.

حق باردار نشدن از شؤون سلطنت بر خود محسوب می‌شود و هر زنی، به خصوص زنی که به عنف و اجبار، مغلوب مردی متجاوز گردیده، باید بتواند به حکم قاعده لاجرح و لاضرر، جنین ناخواسته را سقط کند. عدالت کیفری نیز اقتضا می‌کند که تا سرحد امکان، از اتفاقات ناگواری که برای بزه‌دیده پیش می‌آید، کاسته شود که اجازه سقط جنین ناشی از زنای به عنف، یکی از مهمترین این گونه حمایت‌های قانونی و اجتماعی از بزه‌دیده است.

راهکارهای مقابله با بارداری ناشی از زنای به عنف

بین یک تا ۵ درصد تجاوزهای جنسی، به بارداری منجر می‌شود. پس از تجاوز، درمان و پیشگیری از بارداری، اغلب ممکن است و در مراکزی که با معضل زنای به عنف سر و کار دارند، بلافاصله پس از تجاوز، به قربانیان زنای به عنف، داروی مؤثر برای پیشگیری از بارداری داده می‌شود. بیشتر مداخلاتی که برای پیشگیری از بارداری، بیش از ۷۲ ساعت پس از آمیزش صورت می‌گیرند، کارگر نیستند. بنابراین، قطع

جریان بارداری پس از زنای به عنف، یک گزینه بسیار متداول است. توصیه درمانی پزشکان این است که قرصهای ضدبارداری با میزان مصرف زیاد، بلافاصله پس از مراجعه قربانی به مراکز درمانی، به وی داده شود. این درمان، خطر بارداری را ۶۰ تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهد.^{۲۶}

درخصوص درمان قربانیان زنای به عنف، توصیه می‌شود که پیشگیری از بارداری پس از آمیزش صورت گیرد. بنابراین، پزشکان باید بتوانند داروی لازم را به قربانی دهند. دیگر این که باید برای پیشگیری از درگیر شدن نوجوانان در زنای به عنف، هشدارهایی به آنان داد. نوجوانان را باید قادر ساخت موقعیتهای خطرناک را تشخیص دهند و تشویق شوند که پس از زنای به عنف، جویای درمان پزشکی باشند؛ زیرا مطمئناً امکان درمان آسیبهای جسمانی ناشی از تجاوز و نیز پیشگیری از بارداری احتمالی پس از تجاوز وجود دارد. همچنین باید به نوجوانان آموزش لازم داده شود. معمولاً جدا از دیگر موارد، از مهمترین نگرانیهای قربانیان زنای به عنف، این است که آیا در برابر بارداری ناخواسته و نیز بیماریهای آمیزشی، کارکنان پزشکی می‌توانند به آنها یاری رسانند یا خیر؟ با این حال، حتی در ایالات متحده مشکلات زیادی در این زمینه وجود دارد و بخشهای زودرسی‌های پزشکی، در این خصوص آموزش لازم را ندیده‌اند. طبق چندین پژوهش انجام گرفته، بخشهای زودرسی، اغلب از دادن وسایل پیشگیری اضطراری از بارداری به قربانیان تجاوز، کوتاهی می‌کنند. لیندا لدی، مدیر اداره منابع آزار جنسی در مینه‌آپلیس، در این خصوص می‌گوید: «احتمالاً این مسأله چندان عجیب نیست؛ چون ما اصلاً نمی‌توانیم

26. "Care of the Adolescent Sexual Assault Victims", op.cit., p. 47.

دریابیم که این امر چقدر وخیم است».^{۲۷}

خانم لدی می‌افزاید: برای رفع این مشکل، باید در همه بخشهای بیمارستانی و اورژانس که با مسأله تجاوز جنسی سر و کار دارند، این موضوع را در شرح حال و گزارشی که از درمان قربانیان ارائه می‌کنند، گنجانند. یعنی باید وضعیت به گونه‌ای باشد که در شرح حال، نوشته شود: آیا وسایل پیشگیری از بارداری به قربانی داده شده است یا خیر؟ همچنین خانم لدی می‌گوید: باید مطمئن شد که درخصوص پیشگیری اضطراری از بارداری به همه قربانیان تجاوز، اطلاعات لازم داده می‌شود. وی به بخشهای اورژانس بیمارستانها توصیه می‌کند:

«اگر قربانیان خواهان پیشگیری از بارداری اضطراری هستند، باید داروی لازم را داشته باشید تا به قربانی تجاوز جنسی بدهید».^{۲۸}

بنابراین، قربانیانی که در جست و جوی کمک به بیمارستانها رو می‌آورند، سزاوار توجه فوری کارکنان خدمات بهداشتی و پزشکی هستند. برای برآوردن این منظور، باید به کارکنان بخشهای اورژانس و آن افرادی که با تجاوز جنسی سر و کار پیدا می‌کنند؛ از جمله کارکنان پزشکی قانونی، آموزشهای تخصصی داده شود تا نیازهای جسمانی و روانی قربانیان را برآورده سازند. یکی از مهمترین این نیازها نیز اطمینان یافتن از دادن وسایل پیشگیری اضطراری از بارداری به قربانیان است تا احتمال بارداری به میزان پایین‌تری رسد. البته اگر این درمانها سودی نبخشید و قربانی تجاوز، باز هم ناخواسته باردار شد، در آن صورت می‌توان درخصوص دیگر

27. "Do Sex Assault Victims Receive Adequate Care?" ED Management, June 2002, p. 32.

28. Ibid., p. 34.

راهکارهای لازم برای از میان بردن بارداری ناخواسته تصمیم گرفت.

نتیجه گیری

زنای به عنف، یک حادثه غم‌انگیز است که پیامدهای بلندمدت پزشکی و عاطفی دارد. مهم این است که نبرد با زنای به عنف، بر حقوق بشری زنان مبتنی گردد. اگر مردان به یاد داشته باشند که زنانی که مورد تجاوز قرار می‌گیرند، مادران، دختران، خواهران و همسران همین مردان هستند، ممکن است قوانین را برای حمایت بیشتر از زنان قربانی تغییر دهند.^{۲۹}

قربانیان زنای به عنف حق دارند از درمان پزشکی رایگان و برخوردار به شیوه انسانی برخوردار شوند. آنان را باید تشویق کرد که تجاوز را به پلیس و مقامات قضایی گزارش کنند و برخورداری از رفتار منصفانه و محترمانه، در طی روند عدالت کیفری، حق آنان است. از این رو، باید در نظر داشت که قربانیان زنای به عنف حق داشته باشند که از بارداری ناشی از زنای به عنف که بدون خواست و میل آنها صورت گرفته و آثار بد روانی برای ایشان به بار آورده است، رها شوند؛ زیرا اگر به فرض، فرد متجاوز شناسایی و دستگیر شود، براساس قانون مجازات اسلامی، مجازات وی اعدام خواهد بود. آیا زن قربانی زنای به عنف که دچار چنین عمل وخیمی گشته است، باید فرزندی را در شکم نگه دارد که به جنایتکاری اعدام شده تعلق دارد؟ همچنین آینده چنین فرزندی که بی‌پدر و بی‌مادر

29. Rhona Macdonal, "Time to Talk about Rape", British Medical Journal, October 28, 2000, p. 13.

پرورده می‌شود، چه خواهد شد؟

آیا زن شوهرداری که به او تجاوز شده، باید مکلف باشد جنین فرد متجاوز را در شکم نگه دارد و پس از تولد، او را پرورد؟ آیا در این صورت، هیچ‌گونه بختی برای این زن باقی می‌ماند که بتواند بار دیگر زندگی عادی خویش را در کنار همسرش از سر گیرد؟ همچنین، آیا دختری که قربانی زنا یا به عنف شده است، به جای این که نظام قانونی کشور به وی یاری رساند که هرچه زودتر از این کابوس رهایی یابد و بتواند بار دیگر به جامعه، خوشبین شود و در روندی طبیعی ازدواج کند، باید متعهد گردد جنینی را که در نتیجه زنا یا به عنف پدید آمده است، همچنان حفظ کند، سپس به تنهایی این فرزند بی‌پدر را پرورش دهد؟

مطمئناً اگر وضع بدین گونه باشد، این زن یا دختر، هیچ‌گاه بختی برای بازگشت به یک زندگی عادی نخواهد داشت و برای همیشه باید عذاب کشد؛ زیرا در جامعه ایران و حتی در جوامع غربی، جامعه هیچ‌نگاه مثبتی به این گونه زنان و دختران ندارد که از راهی غیر از ازدواج باردار می‌شوند.

به نظر می‌رسد که بدون تغییر و اصلاح قوانین کنونی ایران و صرفاً با ارائه تفسیری از قوانین موجود، نتوان سقط جنین ناشی از زنا یا به عنف را مجاز دانست. مقرراتی که در این باره وضع می‌شود، باید حاوی تمام جنبه‌های پیشگیرنده، درمانی و جبرانی باشد. منع قانونی سقط جنین و پیش‌بینی ضمانت‌های اجرایی کیفری، واقعیتهای موجود را تغییر نمی‌دهد. هر ساله تعدادی از زنان با سقط جنین به روش‌های غیربهداشتی و پنهانی، جان می‌بازند. در بین آنان زنانی که برای حفظ شرافت و آبروی خود به این

روشها دست می‌زنند و تا آستانه مرگ پیش می‌روند، کم نیستند. آنان به حمایت قانونگذار نیاز دارند تا بتوانند بین مرگ و زندگی، زندگی عاری از احساس گناه و شرمساری و توأم با عزت نفس را انتخاب کنند.