

تأثیر دوگانه: ابعاد حقوقی و روانشناختی سقط جنین مادران

رویا کاظم زاده^۱، مهدیه کاظم زاده^۲

^۱ کارشناسی ارشد حقوق خصوصی و مدرس، دانشگاه ایوانکی، سمنان، ایران

^۲ کارشناس روانشناسی و مشاور، دانشگاه علمی کاربردی کوثر، گناباد، خراسان رضوی، ایران

چکیده

در سطح جهان از هر ۴ حاملگی یک مورد به سقط جنین ختم می‌شود. همینطور هم سقط جنین یکی از مسائل پیچیده و بحث‌برانگیز در حوزه‌های حقوقی، اجتماعی و روانشناختی است. سقط جنین به معنای خاتمه دادن به بارداری قبل از رسیدن جنین به مرحله زایمان است و می‌تواند تحت شرایط مختلفی انجام شود. دلایل سقط جنین ممکن است شامل مسائل پزشکی، اجتماعی، اقتصادی یا شخصی باشد. سقط جنین یک موضوع چندبعدی است که نیازمند بررسی جامع و در نظر گرفتن جنبه‌های قانونی، اجتماعی و روانشناختی است. جنبه‌های قانونی سقط جنین میتواند شامل حقوق زنان، محدودیت‌های قانونی و تأثیرات اجتماعی آن باشد. در بسیاری از کشورها، قوانین مربوط به سقط جنین با توجه به شرایط مختلف، از جمله خطر برای زندگی مادر، نقص‌های جدی جنینی و موارد اجتماعی، متفاوت است. از سوی دیگر، سقط جنین می‌تواند تأثیرات روانی عمیقی بر روی زنان داشته باشد؛ از احساس گناه و افسردگی تا اضطراب و نیاز به پشتیبانی روانی. در این راستا، اهمیت مشاوره و حمایت عاطفی برای زنانی که این تجربه را پشت سر می‌گذارند، به وضوح نمایان است. هر کشور باید به گونه‌ای به این موضوع بپردازد که حقوق زنان و سلامت روانی آن‌ها را در نظر بگیرد و در عین حال به قوانین و فرهنگ خود احترام بگذارد. در این پژوهش سعی شده است ابتدا، به انواع روش‌های سقط جنین و جرم‌انگاری آن و سپس تأثیرات روانشناختی هر یک از این موارد بر روان و سلامت مادر تحلیل شود.

واژه‌های کلیدی: سقط، جنین، مادر، قانون، بیماری

۱- مقدمه

سقط جنین در ایران، مانند برخی از کشورهای جهان، از دیرباز موضوعی حساس از نظر فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و مذهبی بوده است. سقط جنین همواره با مسائل اخلاقی همراه بوده است. یکی از مهم‌ترین پرسش‌ها در این زمینه این است که آیا جنین حق زندگی دارد یا خیر؟ طرفداران حق انتخاب زنان معتقدند که تصمیم‌گیری درباره بارداری باید کاملاً به خود زن واگذار شود، درحالی‌که مخالفان سقط جنین بر حق زندگی جنین تأکید دارند. این موضوع از نظر قانونی نیز طبق دین و فرهنگ هر جامعه‌ای متفاوت و قابل احترام و بررسی است. در ایران نیز قوانین مرتبط با سقط جنین بر اساس اصول شرعی و فقهی تنظیم شده‌اند و تنها در موارد خاص و با تأیید مراجع پزشکی و قضایی مجاز است. به طور کلی در سطح جهانی، از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴، ۲۵ درصد از بارداری‌ها به سقط جنین ختم شده است و نرخ جهانی سقط جنین سالانه ۳۵ سقط به ازای هر ۱۰۰۰ زن در سن باروری تخمین زده می‌شود. از این‌رو علاوه بر تمامی موارد، جنبه‌ی آثار روانی بر مادر پس از هرگونه سقط حائز توجه می‌باشد چون که عوارض روانی ناشی از سقط جنین به شدت در روابط بین فردی، همسر و مادر و کودک تداخل دارد. در این راستا، علاوه بر اثرات فیزیکی، اکثر زنان پس از سقط خود به خود غم، افسردگی یا هر دو را تجربه کردند. از آنجایی که سلامت مادر رکن اساسی سلامت خانواده و جامعه است، عدم اطلاع زنان باردار در مورد مراکز قانونی سقط جنین و پیامدهای سقط جنین غیرقانونی و ناسالم سلامت آنها را به خطر می‌اندازد و بار مالی را بر نظام سلامت کشور تحمیل می‌کند. علاوه بر این، تدوین استراتژی‌های مناسب و برنامه ریزی مناسب در این زمینه مفید به نظر می‌رسد. این چالش‌های اخلاقی باعث شده‌اند که موضوع سقط جنین به یکی از بحث‌برانگیزترین مسائل در جوامع مختلف تبدیل شود. تعادل بین حقوق فردی زنان و ارزش‌های اخلاقی جامعه یکی از مهم‌ترین مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

۲- بررسی موضوع

سقط جنین (آبگانه، آبگانه یا آفگانه در فارسی) به معنی از دست رفتن محصول حاملگی (جنین یا رویان) قبل از هفته ۲۰ بارداری است ولی پزشکان بیشتر از این اصطلاحات برای توصیف هر گونه پایان حاملگی در سه‌ماهه اول بارداری استفاده می‌کنند. سقط جنین خود خواسته دارای سابقه ی طولانی‌ای می‌باشد و می‌توان رده‌هایی از آن را در تمدن‌های مختلفی چون چین در زمان شنونگ (۲۷۰۰ قبل از میلادی)، مصر باستان در زمان ابری‌های پاپیروس (۱۵۵۰ قبل از میلاد) و امپراطوری روم در زمان جوونال (۲۰۰ قبل از میلاد) یافت. به دنبال قانونی‌شدن سقط جنین در ایالات متحده در اوایل دهه ۱۹۷۰، میزان بزهکاری در این کشور به‌طور ناگهانی و جدی کاهش یافت. این کاهش در حول و حوش سال ۱۹۹۰ ظاهر شد، یعنی ۱۷ سال پس از قانونی‌شدن سقط جنین در این کشور. البته اینکه کودکان ناخواسته، غالباً تبدیل به بزرگسالانی ناتوان او در نتیجه غالباً مشکل‌دار و مشکل‌ساز می‌شوند از مدت‌ها قبل شناخته شده بود. برخی دانشمندان علوم اجتماعی، با تحلیل آماری حجم بالایی از داده‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که در دسترس بودن امکان سقط جنین، فاکتور مهمی در کاهش متعاقب در میزان بزهکاری بوده است (حسینیان، ۱۳۹۳). در ایران، از نظر آموزه های دینی یا از نظر اسلام در قضیه پیشگیری از بارداری حرمت شرعی وجود ندارد. اگر زن و شوهر خواستند از انعقاد نطفه جلوگیری کنند، مجاز است ولی اگر نطفه ای منعقد شد، سقط آن شرعاً جایز نیست بلکه حرام شرعی است، حرمت تکلیفی و به تعبیر دیگر جرم محسوب می‌شود. حرمت تکلیفی یعنی شرعاً گناه کبیره مرتکب شده است. (اعزاز، ۱۳۹۴).

(من قتل نفسا بغير نفس اوفساد فی الارض تکانما قتل الناس جمعياً)

(اگر کسی بکشد کسی را بدون حقی قصاص یا بدون این که مقتول، مفسد فی الارض باشد، گناهش مثل آنست که همه مردم را کشته است.) عنوان (من قتل نفسا) شامل جنین در شکم مادر هم می‌شود (قران کریم).

برخلاف پیشگیری از بارداری که شاید توجه عقلی داشته باشد، برای سقط با توجه به تأکیدات آیات قران کریم و همچنین سفارشات اولیا خدا، هیچ توجیه عقلی و شرعی وجود ندارد و کسی که اقدام به سقط کند، گناه نابخشودنی را مرتکب می‌شود و

قوانین ایران نیز در این زمینه از همین موضوع پیروی می‌کند. (الهی منش، ۱۴۰۱). در خصوص رابطه ی سقط جنین و آثار روانشناختی آن بر مادر، توافق کنونی علمی بر آن است که هیچ رابطه علت و معلولی بین سقط جنین و مشکلات سلامت روانی وجود ندارد. انجمن روان‌شناسی آمریکا بر اساس شواهد علمی موجود، به این نتیجه رسیده‌است که سقط جنین تهدیدی برای بهداشت روانی زنان نیست، و مشکلات سلامت روانی در این زنان بعد از سقط در سه ماهه اول بیشتر از مشکلات پس از حاملگی ناخواسته نیست. (بلوری، ۱۴۰۲). برخی مطالعات با نتیجه‌گیری فوق مخالف است، و معتقد است که افزایش قابل توجهی در مشکلات روحی و روانی پس از سقط وجود دارد. با این حال، این مطالعات به دلیل نادیده گرفتن سابقه اختلالات روانی، شدت یا عدم هرگونه از این اختلالات، یا انتخاب نادرست گروه‌های شاهد به دلیل نادیده گرفتن متغیرهای مداخله‌گر در آن‌ها از سوی پژوهشگران و سازمان‌های حرفه‌ای مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. (طریحی، ۱۴۰۰). اکنون سیستم‌ها در تشخیص اینکه بارداری می‌تواند به سلامت روان آسیب برساند سازگارتر شده‌اند. به عنوان مثال، در انگلستان، قانون کودک کشی ۱۹۲۲ برای اولین بار تشخیص داد که اختلال روانی پس از زایمان حتی می‌تواند باعث شود مادر فرزندی را که به دنیا آورده است بکشد، و این را جرمی کمتر از قتل دانست. تحقیقات مدرن نشان می‌دهد که حساسیت زنان به اثرات عصبی ذاتی است، زیرا هورمون‌های تولید مثلی که جنسیت جنین را تعیین می‌کنند، حساسیت به شرایط روان‌پزشکی مبتنی بر جنسیت را نیز تعیین می‌کنند. اثرات مثبت و منفی بارداری بر استعداد‌های عصبی همیشه باید در نظر گرفته شود (Alipanahpour, S., Tayebi, N., Taheri, M., & Akbarzadeh, M. (2021)). بسیاری از سیستم‌های حقوقی در حال حاضر نشانه‌های سلامت روانی را در پی سقط جنین منطقی تشخیص می‌دهند، اگرچه ممکن است برای کاربرد یکسان، مانند اصلاحات قانونی ۲۰۰۲ در مکزیکوسیتی، شفاف‌سازی نشده باشند. به عنوان مثال، برخی تجاوز به عنف را به عنوان یک توجیه جداگانه مشخص می‌کنند، اما این معمولاً در یک نشانه کلی سلامت روان جذب می‌شود. به عنوان مثال، در بریتانیا، قبل از تصویب قانون اصلاحی بین‌المللی سقط جنین در سال ۱۹۶۷، دادگاه‌ها قانونی بودن سقط جنین را پذیرفته بودند تا از تبدیل شدن یک زن باردار که از لحاظ جسمی قادر به زایمان ایمن است، به یک «آسیب روانی» جلوگیری کنند. (ایتی و همکاران، ۱۴۰۳).

از این‌رو در ادامه به بررسی بیشتر جنبه‌ی قانونی و روانشناختی سقط و سپس به طور اختصاصی تر به ابعاد سقط جنین خواهیم پرداخت.

۳- بررسی قانونی سقط جنین

از دیدگاه حقوقی، سقط جنین یکی از موضوعاتی است که قوانین آن در کشورهای مختلف تفاوت‌های چشمگیری دارد. در برخی کشورها، سقط جنین به طور کامل ممنوع است و در برخی دیگر، تحت شرایط خاصی مجاز شمرده می‌شود. این شرایط ممکن است شامل خطر جدی برای سلامت مادر، ناهنجاری‌های جدی جنین یا بارداری ناشی از تجاوز باشد. (اعزازی، ۱۴۰۱)

در ایران نیز قوانین مرتبط با سقط جنین بر اساس اصول شرعی و فقهی تنظیم شده‌اند. طبق قوانین موجود، سقط جنین تنها در موارد خاص و با تأیید مراجع پزشکی و قضایی مجاز است. این محدودیت‌ها اغلب باعث ایجاد چالش‌هایی برای زنان می‌شود که در شرایط دشوار قرار دارند و تصمیم به سقط جنین می‌گیرند. در سال‌های اخیر آمارهای مربوط به سقط جنین‌های غیرقانونی، میزان مرگ و میر زنان باردار و ناهنجاری‌های جنینی در ایران و همچنین نبود قوانین در این زمینه باعث شده تا سازمان‌های ذیربط مانند وزارت بهداشت و پزشکی قانونی به این موضوع توجه کنند. این موضوع و بررسی آن در مراکز تحقیقاتی و علمی که منجر به تصویب قانون «سقط درمانی قانونی» در خرداد ۱۳۸۴ شد. طبق قانون، سقط جنین در مواردی قانونی است. جان مادر و همچنین در موارد ناهنجاری‌های جنینی مانند آنسفال، بارداری با اختلالات نوزادی مانند تالاسمی ماژور یا بیماری تخمدان پلی کیستیک دو طرفه در خطر است. (R.J. Cook, A. Ortega-Ortiz, S) در این پی، ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ قانونی است که به بررسی شرایط سقط قانونی جنین پرداخته است. به موجب این ماده واحده، سقط قانونی جنین با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی امکان‌پذیر خواهد بود. علت

سقط جنین نیز بایستی عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن جنین باشد که بعدها موجب حرج و سختی مادر گردد و یا اینکه مادر بیمار بوده و بارداری توأم با تهدید جانی مادر باشد. علاوه بر شرایط فوق، سقط جنین تنها با رضایت مادر و پیش از چهار ماهگی (ولوچ روح) امکان‌پذیر می‌باشد. (مظفری، ۱۳۹۹). سن بارداری از این منظر اهمیت بسیاری پیدا می‌نماید، زیرا از منظر اعتقادی پس از چهار ماهگی روح در بدن جنین دمیده می‌گردد. دمیده شدن روح در بدن جنین مانع از سقط قانونی جنین تحت هر شرایطی می‌گردد. یعنی چنانچه سایر شرایط مندرج در قانون سقط درمانی وجود داشته باشد، اما سن بارداری بیش از چهار ماه باشد، دیگر مجوز سقط درمانی اعطا نخواهد شد. (ولیدی، ۱۳۷۳). پس از آن، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ نیز در ماده ۵۶ به بحث سقط قانونی جنین پرداخته است. به موجب این قانون تغییراتی در خصوص شرایط سقط درمانی جنین به وجود آمده است. ماده ۵۶ این قانون در سه مورد صدور مجوز سقط درمانی را صحیح دانسته است که عبارت است از:

۱. در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوچ روح در جنین نباشد.

۲. در مواردی که اگر جنین سقط نشود، مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است.

۳. چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: رضایت مادر، وجود حرج (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 ولوچ روح و کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

چهارچوب قانونی سقط جنین در قانون مجازات اسلامی در ایران با مواد ۶۲۳ و ۶۲۴ به عنوان جرم طبقه بندی شده است. با این حال، سقط جنین برای مادر جرم تلقی نمی‌شود، به این معنی که او برای رضایت به این عمل مجازاتی ندارد. (عظیم زاده، ۱۴۰۰). به طور کلی همانطور که بیان شد، شرایط سقط جنین قانونی در ایران، سقط قانونی تا چهار ماهگی (قبل از ۱۷ هفته و ۴ روزگی) در شرایط خاص، به ویژه زمانی که سلامت مادر در خطر باشد، مجاز است و در صورتی که ادامه بارداری خطرات جدی برای سلامت مادر یا جنین داشته باشد، سقط جنین ممکن است به صورت قانونی انجام شود. طبق قانون مجازات اسلامی، سقط جنین می‌تواند از همان مراحل آغاز بسته شدن نطفه قابل مجازات باشد و ربطی به مدت زمان گذشته از بارداری ندارد. مقررات سقط جنین در مواد ۴۸۷ تا ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی و هم‌چنین در مواد ۶۲۳ و ۶۲۴ همان قانون، به روشنی بیان شده است.

۴- بررسی روانشناختی سقط جنین

عواطف انسان بسیار پیچیده هستند؛ به خصوص آن دسته از عواطف که در اثر تصمیم‌های دشوار یا اتفاقات ناگوار در زندگی ایجاد شده‌اند. احساس غم، سوگ و فقدان بعد از سقط جنین کاملاً طبیعی است. سقط جنین به خودی خود باعث ایجاد مشکلات روانی نمی‌شود. با توجه به اینکه تأثیرات انکار سقط جنین بر سلامت روان بسیار فراتر از خود عمل است، مهم است که این موضوع را در بافت بزرگتر جامعه در نظر بگیریم. سقط جنین می‌تواند تأثیرات روان‌شناختی عمیقی بر زنان داشته باشد. این تأثیرات ممکن است شامل احساس گناه، افسردگی، اضطراب و حتی اختلال استرس پس از سانحه باشد. عوامل متعددی بر شدت این تأثیرات تأثیر می‌گذارند، از جمله دلایل تصمیم به سقط، حمایت‌های اجتماعی موجود، و شرایط فرهنگی و مذهبی جامعه. (اردکانی، ۱۴۰۳). از سوی دیگر، برخی از زنان ممکن است پس از سقط جنین احساس آرامش و رهایی کنند، به ویژه اگر این تصمیم در شرایط دشوار و ناخواسته گرفته شده باشد. مطالعات نشان می‌دهد که برای بسیاری از زنان، اثرات روانی سقط جنین گذرا است و بیشتر زنان در طول زمان نتایج عاطفی مثبتی را گزارش می‌کنند. با این حال، برخی ممکن است احساسات طولانی مدت یا عوارضی داشته باشند که نیاز به رسیدگی دارند. یک تحلیل برجسته از سقط جنین از پیشرفت

استانداردهای جدید در بهداشت باروری در دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو، این باور را که اکثر افرادی که سقط جنین به هر نحوی می‌کنند، پشیمانی عمیق، اندوه یا حتی اختلال استرس پس از سانحه را مشترکاً تجربه می‌کنند. (Alharbi RH, 2022). در بررسی متون علمی در مورد سقط جنین که ۱۰ سال قبل منتشر شد، یک کارگروه APA به نتیجه مشابهی رسید، به ویژه در مورد حاملگی برنامه ریزی نشده. کارگروه گزارش داد که زنانی که در سه ماهه اول سقط جنین کردند، نسبت به زنانی که با بارداری برنامه ریزی نشده ادامه دادند، با خطر بیشتری از مشکلات سلامت روان مواجه شدند. (Shah, I. ; Ahman, E, 2009). گروه دیگری از زنان (کسانی که برنامه ریزی کرده بودند و می‌خواستند بارداری داشته باشند اما در سه ماهه دوم یا سوم به دلیل نقص مادرزادی تهدید کننده زندگی آن را خاتمه دادند) پس از انجام این عمل با برخی مشکلات روانی مواجه شدند. اما این مشکلات با مشکلات سلامت روان در میان زنانی که سقط جنین کرده یا نوزاد تازه متولد شده‌ای را از دست داده‌اند، و شدت کمتری نسبت به پریشانی در میان زنانی که نوزادانی با نقص‌های مادرزادی شدید به دنیا آورده‌اند، قابل مقایسه است (شعبانی، ۱۴۰۲). برخی از گروه‌های ضد سقط جنین از اصطلاح «سندرم پس از سقط جنین» برای اشاره به تأثیرات روانی منفی که به سقط جنین نسبت می‌دهند، استفاده کرده‌اند. با این حال، "سندرم پس از سقط جنین" به عنوان یک سندرم واقعی توسط جامعه پزشکی رایج شناخته نشده است. (Cohen, Susan A. (2006)).

یک مطالعه در سال ۲۰۱۱ که در مجله روانپزشکی بریتانیا منتشر شد، گزارش داد که تغییرات چشمگیری در سلامت روان زنانی که سقط جنین داشتند، به وجود آمده است. این مطالعه اطلاعات پزشکی ۸۷۷۰۰۰ زن را مورد بررسی قرار داد که ۱۶۴۰۰۰ نفر از آنها سقط جنین داشتند. زنانی که سقط جنین داشتند، ۸۱ درصد بیشتر در معرض مشکلات روانی بودند. آنها:

۳۴ درصد بیشتر احتمال دارد به اختلال اضطراب مبتلا شوند

۳۷ درصد بیشتر احتمال دارد افسردگی را تجربه کنند

۱۱۰ درصد بیشتر احتمال دارد از الکل سوء استفاده کنند

۱۵۵ درصد بیشتر احتمال دارد دست به خودکشی بزنند

۲۲۰ درصد بیشتر احتمال دارد که از ماری جوانا سوء استفاده کنند (Shah, I. ; Ahman, E, 2009).

به طور کلی، دامنه اختلال روانی در این زمینه به گونه‌ای افزایش یافته است که شامل پریشانی روانی یا رنج روانی مرتبط با از دست دادن یکپارچگی شخصی و عزت نفس ناشی از بارداری، احساس گناه، خشم، شرمندگی، اختلال خواب و کابوس، اختلال رابطه، افکار خودکشی، پشیمانی و احساس تنهایی باشد. (سارا منتظری مجله سلامت مادر کودک).

۵- انواع سقط جنین همراه بررسی قانونی - روانشناختی

ما در یک تقسیم بندی انواع سقط جنین را به سقط عمدی، سقط غیر عمدی (ناخواسته)، سقط حادثه ای یا خطائی (توسط دیگری) و سقط پزشکی تقسیم کرده ایم.

۵-۱- سقط عمدی جنین

سقط جنین عمدی (خواسته) دارای سابقه تاریخی طولانی است. سقط عمدی جنین به معنای پایان دادن به بارداری به صورت ارادی و عمدی است. سقط عمدی جنین می‌تواند توسط مادر، افراد غیر پزشک و دیگران اتفاق بی‌افتد. (اردکانی، ۱۴۰۳). سقط انتخابی یا داوطلبانه سقطی است که بنا به خواست زن به دلایل غیرپزشکی به دست خود یا دیگری انجام شده

باشد یا توسط روش‌های مختلفی چون سقط‌کننده‌های گیاهی، استفاده از ابزار تیز، آسیب جسمانی، و دیگر روش‌های سنتی انجام شده باشد. ((Sedgh G, Henshaw SK, Singh S, Bankole A, Drescher J (September 2007)).

۵-۱-۱- بررسی قانونی

سقط عمدی جنین ممکن است در مراحل مختلف بارداری صورت گیرد و بسته به قوانین و مقررات هر کشور، ممکن است تحت شرایط خاصی مجاز یا غیرمجاز باشد. در ایران طبق قانون مجازات اسلامی «هر کس عالماً و عاملاً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص بر حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.» (مفاد ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی). برای انجام این عمل به دو عنصر وجود جنین یا حمل زنده و اخراج جنین یا حمل زنده نیاز دارد. بنابراین اگر زن حامله نباشد یا حاملگی او ظاهر نشده باشد به جهت غیرممکن بودن سقط جنین، عمل مرتکب بر روی زن غیرحامل، سقط جنین محسوب نمی‌شود. (مهرپور، ۱۳۹۵). و نیز برای تحقق عنصر مادی، انجام عملیات مجرمانه به‌طور مستقیم (مانند عمل جراحی) یا غیرمستقیم (مانند ضربه‌زدن به شکم یا استعمال دارو) به‌وسیله پزشک یا افراد عادی لازم است. همچنین مرتکب باید با علم به حامله بودن زن و به قصد حصول نتیجه اسقاط جنین یا حمل، مرتکب جرم شده باشد. (اردبیلی، ۱۴۰۲).

بنابراین برای تحقق سقط عمدی جنین سه شرط لازم است:

- ۱- اراده که در جرائم عمد و غیر عمد شرط است محرز باشد و اراده مرتکب مختل نباشد مانند صغیر و مجنون
- ۲- در انجام فعل قاصد باشد و عمل به خواست خودش باشد
- ۳- مرتکب خواهان نتیجه مجرمانه خود بوده و انجام گردد.

اگر هرکدام از این سه شرط وجود نداشته باشد سقط جنین از عمد بودن خارج و مرتکب به پرداخت دیه و مجازاتهای دیگر محکوم خواهد شد. (مظفری، ۱۳۷۷).

۵-۱-۲- بررسی روانشناختی

سقط جنین عمدی می‌تواند پیامدهای روانی مختلفی برای مادر داشته باشد که می‌تواند بر اساس شرایط فردی، باورهای شخصی و سیستم‌های حمایتی موجود متفاوت باشد. اثرات روحی و روانی سقط جنین عمدی را به‌طور کلی می‌توان شامل استرس و اضطراب و افسردگی به‌ویژه در برخی افراد هیجانات منفی ناشی از سقط عمدی بسیار قوی دانست که ممکن است در عرض چند روز تا چند سال پس از سقط رخ می‌دهد. (موسی زاده، ۱۴۰۳). برخی خانم‌ها بعد از سقط حسرت می‌خورند. دلتنگی برای بارداری یا حسرت خوردن برای از دست دادن فرصت بچه دار شدن بعد از سقط طبیعی است (جلدی، ۱۳۹۸). پاسخ‌های احساسی در این مورد شامل تسکین، گناه و پشیمانی و غم و اندوه از مواردی می‌باشد که مادر پس از سقط عمدی جنین خود تجربه می‌کند. برخی از زنان ممکن است پس از تصمیم‌گیری احساس آرامش کنند، به خصوص اگر بارداری برنامه‌ریزی نشده یا ناخواسته بوده باشد. احساس گناه یا پشیمانی می‌تواند ایجاد شود، به‌ویژه اگر تصمیم با باورهای شخصی، فرهنگی یا مذهبی در تضاد باشد. بسیاری از زنان احساس از دست دادن را تجربه می‌کنند، به خصوص اگر امیدوار بودند بارداری را به پایان برسانند. (Zara Abrams, 2022). اضطراب و افسردگی قطعاً جز دیگر مواردی است که به‌طور واضح و قطع در این زمینه شایع می‌باشد. نگرانی در مورد بارداری آینده، پیامدهای سلامتی یا قضاوت اجتماعی می‌تواند منجر به تشدید اضطراب شود. همچنین برخی ممکن است دچار افسردگی بالینی شوند که با غم و اندوه مداوم، خستگی و تغییر در اشتها یا خواب مشخص می‌شود. (جلدی، ۱۳۹۸).

۵-۲- سقط غیر عمدی جنین (ناخواسته)

مرگ جنین اگر به صورت خود به خود رخ دهد به آن سقط خودبه‌خودی (ناخواسته) یا القایی گفته می‌شود. جنینی که پس از حیات یافتن، در رحم یا در زمان وضع حمل بمیرد، عموماً با اصطلاح «جنین مرده به دنیا آمد» شناخته می‌شود. سقط القایی به دلایل مختلفی از جمله حاملگی ناخواسته، عدم تمایل مادر یا پدر به بچه دار شدن، تشخیص ناهنجاری یا اختلال در جنین یا بیماری مادر انجام می‌شود. (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۹). در بررسی از حداقل ۵۰٪ از بارداری‌های زود خاتمه یافته، شایع‌ترین دلیل سقط جنین غیرعمدی در طول سه‌ماهه اول بارداری، اختلالات کروموزومی است. از جمله سایر دلایل می‌توان به بیماری‌های عروقی (همچون لوپوس)، دیابت، سایر مشکلات هورمونی، عفونت و اختلالات رحمی اشاره کرد. Dickens, R.J. B.M, 2006). بالا رفتن سن مادری و سابقه بیمار در سقط غیرعمدی جنین، به عنوان دو عامل اساسی مرتبط با افزایش ریسک سقط غیرعمدی شناخته می‌شوند. سقط جنین غیرعمدی، هم‌چنین ممکن است در نتیجه تروما یا ضربه اتفاقی نیز رخ دهد. همچنین این نوع سقط ممکن است به دلایل مختلفی از جمله عوامل پزشکی، تصادفات، یا آسیب‌های جسمی رخ دهد. در این حالت، فرد یا افرادی که در بروز این حادثه نقش دارند، قصد یا نیت سقط جنین را ندارند. (خرم‌آبادی، اکرم زاده، ۱۳۹۸).

۵-۲-۱- بررسی قانونی

سقط شبه‌عمدی جنین یا حمل عبارت است از این‌که شخصی، آگاهانه نسبت به زن حامله، اعمال مجرمانه‌ای را انجام دهد؛ اما قصد سقط جنین را نداشته باشد و هم‌چنین عمل انجام یافته عادتاً کشنده نباشد، بلکه به طور اتفاقی باعث سقط جنین یا حمل شود. (شامبیاتی، ۱۳۷۶). مجازات سقط شبه‌عمدی جنین یا حمل، دیه است. مقدار دیه بستگی به مرحله بارداری و وضعیت جنین دارد. همچنین اگر سقط جنین به دلیل سهل‌انگاری یا خطای پزشکی رخ دهد، ممکن است پزشک یا کادر درمانی به عنوان مسئول شناخته شوند. در این موارد، ممکن است پزشک به دلیل قصور در انجام وظایف خود تحت پیگرد قانونی قرار گیرد و ممکن است مجازات‌هایی از جمله جریمه مالی، تعلیق پروانه پزشکی یا حتی حبس برای او در نظر گرفته شود. (سد زاده، ۱۴۰۳).

علاوه بر مجازات مستوجب دیه، در قانون مجازات اسلامی، مجازات تعزیری نیز برای مرتکبین سقط جنین پیش‌بینی شده است، که در ذیل اشاره می‌شود:

(۱) «هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین شود به شش ماه تا یک‌سال حبس محکوم می‌شود و اگر و عالماً و عاملاً زن حامله را به استعمال این ادویه و وسایلی راهنمایی کند که جنین وی سقط گردد، به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد.» (مفاد ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی)

(۲) اگر طبیب یا ماما با 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 مربوط، صورت خواهد پذیرفت. (ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی)

بدیهی است اگر ثابت شود که اقدام طبیب یا قابله برای حفظ حیات مادر بوده است، با احراز شرایطی که در قانون مجازات اسلامی بند ۲ ماده ۵۹ آمده است، عمل، جرم محسوب نمی‌شود (ولیدی، ۱۳۷۳)

۵-۲-۲- بررسی روانشناختی

سقط ناخواسته، به ویژه اگر به صورت غیر عمدی و به دلایل پزشکی یا دیگر عوامل رخ دهد، می‌تواند آثار روانشناختی قابل توجهی بر مادر داشته باشد. این آثار می‌توانند به صورت کوتاه‌مدت و بلندمدت ظاهر شوند و به عوامل مختلفی مانند شرایط

فردی، حمایت اجتماعی و وضعیت خانوادگی بستگی دارند. بررسی های به عمل آمده نشان می دهد که سقط خود به خودی جنین غالباً با مشکلات روانشناختی و جسمانی بیشتری نسبت به سقط عمدی آن همراه است. به طوری که امید و رویا های یک خانوم باردار ناگهان با سقط جنین ناخواسته از بین می رود و دچار اختلالات خلقی متعددی خواهد شد. ناراحتی ها در پی سقط جنین ناخواسته ممکن است منجر به افسردگی شود (طریحی ۱۳۷۴). در سقط القا شده ناراحتی در اثر سقط کمتر دیده می شود زیرا این عمل کاملاً آگاهانه است و معمولاً اشخاص احساس گناه نمی کنند، در سقط های ناگهانی بارداری نگرانی و اضطراب بیشتر به افسردگی تبدیل می شود و مادر ممکن است احساس غم و اندوه شدیدی را تجربه کند، به ویژه اگر انتظار فرزند را داشته باشد و به او وابسته شده باشد. این احساسات می توانند به شکل غم و اندوه طولانی مدت بروز کنند... (طریحی ۱۳۷۵). (اردکانی، ۱۴۰۳) همچنین مادر ممکن است احساس گناه یا شرم کند، حتی اگر سقط به دلیل عوامل خارج از کنترل او باشد. این احساسات می توانند ناشی از فشارهای اجتماعی یا فرهنگی باشند. همچنین سقط ناخواسته می تواند باعث تغییر در احساس هویت مادر و نقش مادری او شود. مادر ممکن است احساس کند که نمی تواند نقش مادری خود را به درستی ایفا کند. چهل درصد خانم ها بعد از سقط دچار علایم غم و اندوه، اشتیاق به داشتن بچه از دست رفته، تمایل به صحبت راجع به احساس فقدان و اختلالات خواب می شوند. (کار، ۱۳۷۸).

۵-۳- سقط حادثه ای - خطائی (توسط مادر یا دیگری)

این نوع از سقط می تواند شامل موارد سقط غیر عمدی باشد اما در اینجا از جنبه ی عدم آگاهی از وجود جنین توسط مادر یا دیگران، و سقط در اثر حادثه توسط مادر و دیگران یا تصادف بررسی خواهد شد. برای مثال اگر شخصی با تهدید و زورگویی و توهین یا آسیب جسمانی به یک خانم باعث استرس شود و با عدم آگاهی از وجود جنین باعث سقط آن شود یا اگر مادر با توجه به عدم آگاهی از وجود جنین و حاملگی، با مصرف دارو یا موارد خوراکی مضر برای جنین باعث سقط آن شود.

۵-۳-۱- بررسی قانونی

برای وقوع این جرم باید حتماً رابطه سببیت بین عمل انجام شده و نتیجه ی به وجود آمده وجود داشته باشد. همینطور مستفاد از ماده ۶۲۲ قانون مجازات اسلامی، مرتکب باید به قصد سقط جنین و یا با علم به حامله بودن زن اقدام به سقط نماید بنابراین اگر این موارد در میان نباشد یا مرتکب جاهل به حامله بودن زن باشد از این حیث قابل مجازات نخواهد بود. (اردبیلی، ۱۴۰۲). بنابراین شرط ماده برای مجازات این است که ضارب عالم به حامل بودن باشد ولی اگر عالم نباشد مشمول ماده نخواهد بود و او را تحت عنوان سایر صدمات بدنی میتوان مجازات کرد. (شامبیاتی، ۱۳۷۶). از طرفی میتوان طبق شرایط و مواردی این مورد را در گروه جرایم خطای محض طبقه بندی کرد. یعنی زمانی که مرتکب نه قصد انجام فعل و نه نتیجه مجرمانه یعنی سقط جنین را دارد اما اتفاقاً موجب سقط جنین خطای محض تحقق خطای جزائی به صورت یکی از مصادیق در موارد ۷۱۵ و ۷۱۶ قانون مجازات اسلامی به صورت بی احتیاطی، بی مبالائی، عدم رعایت نظامات دولتی یا عدم مهارت راننده یا متصدی وسیله موتوری ضروری است. در این صورت مرتکب طبق همین مواد مجازات خواهد شد. (سد زاده و همکاران، ۱۴۰۳)، (ولیدی، ۱۳۷۳). طبق توضیحات داده شده، در هیچ جای قانون مجازات حبس یا جریمه برای مادر در نظر گرفته نشده و حتی اگر به صورت غیرقانونی این کار را انجام دهد، مجازاتی در پی ندارد.

۵-۳-۲- بررسی روانشناختی

در این نوع از سقط با توجه به عدم آگاهی مادر از وجود جنین و عدم همبستگی طولانی مدت با جنین طبیعتاً آثار روانی کم رنگ تر بروز پیدا خواهند کرد. در این پی، مادر ممکن است عوارضی مانند واکنش و پاسخ های احساسی را تجربه کند. همچنین احساس از دست دادن، بدون توجه به مرحله بارداری، ممکن است مانند سوگواری رخ دهد. همینطور احساس خشم که در مادر ایجاد میشود، می تواند به سمت خود، شرایط یا دیگران درگیر باشد. نگرانی در مورد بارداری آینده، سلامتی یا

قضاوت اجتماعی می تواند منجر به تشدید اضطراب شود و ممکن است به دنبال سقط جنین دچار افسردگی بالینی شوند که با غم و اندوه مداوم، از دست دادن علاقه و تغییر در خواب یا اشتها مشخص می شود. (Fetal Homicide Laws, 2006).

اختلال استرس پس از سانحه در خانمی که سقط حادثه ای را تجربه کرده میتواند شامل فلش بک و افکار مزاحم و اجتناب باشد. افراد ممکن است فلش بک یا افکار ناراحت کننده در مورد سقط جنین را تجربه کنند همچنین برخی ممکن است از یادآوری رویداد اجتناب کنند که منجر به کناره گیری اجتماعی یا تغییر در روال معمول شود. تنش رابطه در این گونه سقط ها شدیداً مشاهده میشود. این تجربه می تواند باعث تنش یا درگیری در روابط با شرکا، خانواده یا دوستان شود. مشکل در بحث درباره احساسات در مورد سقط جنین می تواند منجر به سوء تفاهم شود. (ایتی، ۱۴۰۳). مسائل هویت و ادراک از خود شامل تغییرات در تصویر خود و تعارض با اعتقادات نیز در این زمینه شایع است. افراد ممکن است پس از سقط جنین با هویت یا ارزش خود مبارزه کنند و کسانی که اعتقادات شخصی یا فرهنگی قوی در مورد سقط جنین دارند ممکن است دچار تعارض درونی شوند. (طریحی، ۱۴۰۰).

۴-۵- سقط پزشکی

سقط در پزشکی هنگامی درمانی گفته می شود که برای حفظ جان زن باردار، پیش گیری از آسیب به سلامت جسمی یا روحی زن، دلالت نشانه ها بر بالا بودن احتمال ابتلای جنین به بیماری یا مرگ پیش رس یا معلولیت، یا کاهش انتخابی تعداد جنین ها به منظور پایین آوردن احتمال خطر برای سلامت جنین در بارداری های چندگانه انجام شود. (Sedgh G, Henshaw, 2007). سقط جنین را می توان بر اساس ضرورت پزشکی نیز دسته بندی کرد، از جمله مواردی که انجام این عمل برای سلامت مادر ضروری تشخیص داده شود. سقط جنین پزشکی معمولاً شامل استفاده از داروها برای خاتمه بارداری است و می تواند به چندین نوع سقط دارویی (سقط جنین زودرس)، سقط جراحی و سقط جنین درمانی طبقه بندی شود. (بلوری، ۱۴۰۲)، (موسی زاده، ۱۴۰۳).

۵-۴-۱- بررسی قانونی

بر اساس آخرین تغییرات قوانین این حوزه، مراکز درمانی و آزمایشگاه های غربالگری موظفاند هنگام مراجعه زنان باردار اطلاعات آن ها را ثبت کنند تا مشخص شود آیا فرزندشان به دنیا خواهد آمد یا نه. بر این اساس اگر پس از طی شدن دوره بارداری جنین آن ها به دنیا نیاید، متهم به سقط غیرقانونی خواهند شد و حکم سقط جنین غیرقانونی درباره آن ها اجرا خواهد شد. اما با اجرای طرح جوانی جمعیت در بسیاری از موارد حتی پزشکان نیز نمی توانند اقدام به اجرای حکم سقط جنین کنند. (شفیعی، ۱۳۸۶). بعد از اجرای این قانون، سقط جنین به عنوان یکی از جرایم عمومی مطرح شده و نمی توان تنها با اتکا به نظر پزشک آن را به صورت قانونی انجام داد. مراحل انجام سقط جنین هم تنها در مراکزی امکان پذیر است که از سوی سازمان پزشکی قانونی تعیین شده باشند. این مراکز تنها در صورتی می توانند اقدام به سقط کنند که رای کمیسیون سقط قانونی صادر شده و قاضی ویژه پرونده برای سقط مجوزهای لازم را ابلاغ کرده باشد. بر همین اساس در هر استان کمیسیونی تحت عنوان کمیسیون سقط قانونی تشکیل خواهد شد و همه درخواست های سقط جنین در این کمیسیون بررسی خواهند شد. (سدزاده و همکاران، ۱۴۰۳).

۵-۴-۲- بررسی روانشناختی

سقط جنین پزشکی، درحالی که اغلب به عنوان یک گزینه ایمن و موثر در نظر گرفته می شود، می تواند منجر به عوارض روانی مختلفی برای مادر شود. علاوه بر مواردی که قبلاً برای انواع سقط مطرح شد مانند پاسخ های احساسی، اضطراب و افسردگی و مسائل درک خود، در این نوع از سقط میتواند عارضه پشیمانی را به طور پررنگ تری تجربه و مشاهده کرد. ناراحتی و غم زیاد ناشی از سقط جنین ممکن است باعث شود فرد قادر به تمرکز نباشد. احساس ناراحتی و غم زیاد به مرور زمان با کاهش انرژی فرد همراه خواهد بود. در اینگونه افراد تمایل به تنهایی و ساکن بودن دیده می شود. استرس و اختلال در خواب یکی از

عوارض سقط جنین است که به دنبال احساسات دیگری که پیش از این اشاره کرده‌ایم، اتفاق می‌افتد. (Maleeha Ajmal, 2023)

۶- بحث و نتیجه‌گیری

سقط جنین موضوعی چندوجهی است که نیازمند بررسی دقیق از جنبه‌های روان‌شناختی، حقوقی و اخلاقی است. سقط جنین به عنوان یک موضوع پیچیده، تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی و مذهبی قرار دارد. در جوامع مختلف، نگرش‌ها و قوانین متفاوتی نسبت به سقط جنین وجود دارد که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر تصمیم‌گیری زنان داشته باشد. در این مقاله مبحث سقط جنین از دو منظر قانونی و روان‌شناختی بررسی شد. همانطور که مشاهده شد، سقط جنین توسط قوانین ایران جرم محسوب شده و بسته به نوع سقط از جمله عمدی، غیر عمدی و خطای محض، با توجه به شخص سقط کننده از جمله مادر، اشخاص غیر متخصص و دکتر متفاوت می‌باشد که مفصلاً بررسی شد. در نهایت به طور کلی مجازات‌های قصاص و دیه در ایران برای جرم سقط جنین وضع گردیده است. همینطور سقط جنین می‌تواند تأثیرات روانی قابل توجهی بر زنان داشته باشد که در انواع سقط متفاوت است اما موارد شایع و مشترک این تأثیرات، شامل پریشانی روانی یا رنج روانی مرتبط با از دست دادن یکپارچگی شخصی و عزت نفس ناشی از بارداری، احساس گناه، خشم، شرمندگی، اختلال خواب و کابوس، اختلال رابطه، افکار خودکشی، پشیمانی و احساس تنهایی می‌باشد.

در این پی، ارائه حمایت‌های روان‌شناختی به زنان، بازبینی قوانین موجود با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی هر جامعه، و ایجاد فضایی برای گفت‌وگوهای سازنده درباره مسائل اخلاقی مرتبط با سقط جنین می‌تواند به کاهش تنش‌ها و ارائه راه‌حل‌های مناسب کمک کند. با توجه به اهمیت این موضوع، لازم است پژوهش‌ها و مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود تا تصمیم‌گیری‌ها بر اساس اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تری صورت گیرد.

منابع

۱. الهی منش، عبد العزیز. ۱۴۰۱. حقوق زنان. کهکشان علم
۲. اعزازی، شهلا. ۱۳۹۴. جامعه شناسی خانواده، روشنگران و مطالعات زنان
۳. ایتی، زینب و یقینی، محمود، ۱۴۰۳، بررسی عوامل کاهش دهنده تأثیرات سقط جنین بر سلامت روانی و عاطفی زنان، بیست و دومین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان
۴. بلوری، علی، ۱۴۰۲، سقط قانونی جنین چگونه امکان‌پذیر است؟ شرایط سقط قانونی جنین
۵. حسینیان، آرش، جانور غالب، جلد هفتم (فراز و نشیب جمعیت‌ها، نشر اینترنتی- چاپ اول ۱۳۹۳- ص ۲۰)
۶. جلدی، مهناز، ۱۳۹۸، افسردگی در زنان زمان سقط
۷. حسین شعبانی مهند، ۱۴۰۲، تاریخچه بازنمایی سقط‌جنین در سینمای ایران و جهان، فرهنگ پژوهش پاییز، شماره ۵۵
۸. خرم آبادی، اکرم زاده، فاطمه، سارا، ۱۳۹۸، مجله سلامت
۹. سزاده، سیمین و بوذری، سپیده، ۱۴۰۳، بررسی حقوقی سقط جنین در ایران، اولین همایش ملی واکاوی راهکارهای افزایش جمعیت و تأثیر آن بر نسل آینده، مراغه
۱۰. سلیمی، بهرامی، عبدی حسین آبادی، مهدی، لیلا، وحید، ۱۳۹۹، سقط
۱۱. شامبیاتی، هوشنگ، ۱۳۷۶، حقوق جزای اختصاصی، تهران، انتشارات، ویستار، چاپ چهارم، ج ۱، ص ۴۲۶-۴۰۰.
۱۲. شفیع سروسناتی، ابراهیم. ۱۳۸۶. جریان شناسی دفاع از حقوق زنان، بازتاب اندیشه ۱۳۷۹ شماره ۳
۱۳. طریحی، فخرالدین بن محمد، ۱۴۰۰، عوارض سقط جنین، انتشارات تهران
۱۴. فاطمه قائمی اردکانی، ۱۴۰۳، سقط جنین - مجله آمایش حقوق.
۱۵. قرآن کریم

۱۶. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰
۱۷. کار، مهرانگیز. ۱۳۷۸. ساختار حقوقی نظام خانواده در ایران، روشنگران
۱۸. کاظمی فر، محمد. ۱۳۹۸. قانون مجازات اسلامی. سروشگان
۱۹. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، تهران، انتشارات مآجد، چاپ سوم، ج ۱، ص ۱۹۳-۱۸۲.
۲۰. مظفری، احمد، ۱۳۷۷، بررسی جرم سقط جنین در حقوق ایران. مجله حقوقی دادگستری، ۶۲ (شماره ۲۵)، ۴۹-۷۶.
۲۱. منتظری، سارا، ۱۳۹۹، سلامت مادر و کودک
۲۲. موسی زاده، محمد، ۱۴۰۳، دعوی ال.سی علیه پرو: سقط جنین و حق سلامت، همایش ملی فرزندآوری و افزایش جمعیت، چالش ها و راهکارها، مراغه
۲۳. مهرپور، حسین. ۱۳۹۵. حقوق زن از منظر حقوق داخلی، مبانی فقهی و موازین بین المللی. اطلاعات
۲۴. ولیدی، محمد صالح، ۱۳۷۳، حقوق جزای اختصاصی، تهران، امیرکبیر، چاپ سوم، ج ۲، ص ۱۳۳-۱۱۸.
۲۵. گلدوزیان ایرج، ۱۳۸۴، بایسته های حقوق جزای عمومی تهران، میزان یازدهم
۲۶. اردبیلی، محمد علی، ۱۴۰۲، حقوق جزای عمومی، جلد اول
۲۷. عظیم زاده، شادی، ۱۴۰۰، حقوق جزای عمومی
۲۸. کاظمی فر، محمد. ۱۳۹۸. قانون مجازات اسلامی. سروشگان
29. Alipanahpour, S., Tayebi, N., Taheri, M., & Akbarzadeh, M. (2021). Causes of Different Types of Abortion in Women Referring To Educational and Medical Centers in Shiraz, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(4), 3034-3042. doi: 10.22038/jmrh.2021.59249.1716
30. B.M. Dickens, R.J. Cook, Conflict of interest: Legal and ethical aspects, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*
31. Cohen, Susan A. (2006). "Abortion and Mental Health: Myths and Realities". Guttmacher Policy Review. Guttmacher Institute. Retrieved 4 November 2014.
32. Fetal Homicide Laws. National Conference of State Legislatures.. Retrieved 2009-04-07. 2006, Pages 185-190, ISSN 0020-7292,
33. Maleeha Ajmal; Meera Sunder; Rotimi Akinbinu. Abortion,: July 10, 2023.
34. Perception of the Saudi Population on Abortion Decisions in Congenital Fetal Anomalies. Alharbi RH, Alajmani L, Alhajrasi RK, Hindi MO, Alsaywid BS, Lytras MD. *Cureus*. 2022 Dec 16;14(12):e32587. doi: 10.7759/cureus.32587. eCollection 2022 Dec. PMID: 36540314
35. R.J. Cook, A. Ortega-Ortiz, S. Romans, L.E. Ross, Legal abortion for mental health indications *International Journal of Gynecology & Obstetrics* Volume 95, Issue 2
36. Sedgh G, Henshaw SK, Singh S, Bankole A, Drescher J (September 2007). "Legal abortion worldwide: incidence and recent trends". *Int Fam Plan Perspect* 33 (3): 106–16.
37. Shah, I. ; Ahman, E. (December 2009). "Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges" (PDF). *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31 (12): 1149–58 Volume 92, Issue 2, 2006, Pages 192-197, ISSN 0020-7292
38. Zara Abrams, June 23, 2022, The facts about abortion and mental health Scientific research from around the world shows having an abortion is not linked to mental health issues but restricting access is, Vol. 53 No. 6

The Dual Impact: Legal and Psychological Dimensions of Abortion on Mothers

Roya Kazemzadeh¹, Mahdie Kazemzadeh²

¹Master of Private Law and Lecturer, Ivanki University, Semnan, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Kowsar University of Applied Sciences, Gonabad, Khorasan Razavi, Iran

Abstract

Globally, one in four pregnancies ends in miscarriage. Abortion is a complex and controversial issue in legal, social, and psychological terms. Abortion is the termination of a pregnancy before the fetus reaches the stage of birth and can be performed under a variety of circumstances. The reasons for abortion may include medical, social, economic, or personal issues. Abortion is a multifaceted issue that requires a comprehensive examination and consideration of legal, social, and psychological aspects. The legal aspects of abortion can include women's rights, legal restrictions, and social implications. In many countries, abortion laws vary depending on various circumstances, including risk to the mother's life, serious fetal defects, and social issues. On the other hand, abortion can have profound psychological effects on women, ranging from feelings of guilt and depression to anxiety and the need for psychological support. In this regard, the importance of counseling and emotional support for women who go through this experience is clearly evident. Each country should address this issue in a way that takes into account women's rights and their mental health, while respecting their laws and culture. This study first attempts to analyze the various methods of abortion and their criminalization, and then the psychological effects of each of these on the mother's psyche and health.

Keywords: abortion, fetus, mother, law, disease
