



جرمانگاری رفتارهای مغایر با افزایش جمعیت و فرزندآوری در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

جمال بیگی^۱ | مهرداد تیموری^۲

چکیده

افزایش جمعیت و فرزندآوری یکی از موضوعات مورد توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در هر جامعه‌ای است. امروزه، مقوله جوانی جمعیت تنها به‌عنوان یک موضوع خاص مطرح نیست، بلکه این امر یک مسئله سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، حقوقی و امنیتی گسترده است که در این راستا قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ مورد تصویب قرار گرفته است. پژوهش حاضر که از نظر هدف، کاربردی و به‌صورت کیفی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. یافته‌ها و نتایج پژوهش بیانگر این است که دستیابی به افزایش جمعیت با تدابیر حمایتی؛ پیشگیرانه و کیفی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با سیاست‌های حمایتی و تشویقی، سیاست‌های پیشگیرانه و سیاست‌های کیفی (تنبیهی) همراه بوده است. از سویی نیز برخلاف سایر قوانین، تقدم تدابیر حمایتی و پیشگیرانه در گفتمان سیاست جنایی مقنن ۱۴۰۰ در مقایسه با تدابیر کیفی مشهود است به‌طوری‌که دستیابی به افزایش جمعیت مورد توجه نظام‌های کیفی و تدابیر تشویقی محرومیت‌های رفاهی غیر کیفی قرار گرفته است؛ که این خود چالش‌هایی در تصویب، شمولیت و اجرای قانون به همراه دارد. از سویی نیز گونه شناسی جرم‌انگاری‌ها و ضمانت اجراها در زمینه فرزندآوری و افزایش جمعیت با ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های غربال‌گری و تشخیص ناهنجاری‌های جنین همراه است که نشان‌دهنده ایرادها و ابهام‌هایی در جرم‌انگاری‌ها و ضمانت اجراهای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت است.

کلید واژه‌ها: افزایش جمعیت، خانواده، فرزندآوری، سقط‌جنین، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت.

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، مراغه، ایران

Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

۲. استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، مراغه، ایران

مقدمه

به منظور جلوگیری از کاهش نرخ باروری بر مبنای الگوی پیش‌بینی جمعیت توسط صندوق جمعیت سازمان ملل متحد و اتخاذ سیاست‌هایی در جهت افزایش این نرخ، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره در ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ به تصویب کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی طبق اصل ۸۵ قانون اساسی رسید و با موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت ۷ سال و تأیید شورای نگهبان در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۰، از سوی رئیس‌جمهور ابلاغ شد. در راستای شناسایی مقررات و اسناد و سیاست‌های تأثیرگذار در تصویب قانون بر تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت می‌توان به سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده، نقشه مهندسی فرهنگی کشور (تشکیل ستاد ملی جمعیت، رصد مداوم میزان مولید و نرخ بارداری و رعایت آن، رشد ازدواج و فرزندآوری، پایش جامع وضعیت سقط‌جنین در کشور، وظایف نظارتی و پیشگیرانه)، سند جمعیت و تعالی خانواده، برنامه پنج‌ساله ششم توسعه و قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت اشاره نمود (بیگی، تیموری، ۱۴۰۱: ۳۴).

بیان مسئله

مداخله اخیر در آزادی‌های فردی به موجب «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» از منظر اصول فراتقنینی حاکم بر قدرت کیفری با دو بایسته مشروع و موجه بودن قابل ارزیابی است. با واکاوی موضوع از منظر مهم‌ترین اصول جرم‌انگاری، یعنی سه‌گانه «ممنوعیت ایراد ضرر به دیگری»، «حمایت از خیر فردی» و «تضمین اخلاق با ابزار کیفر» این نتیجه حاصل می‌شود که ماهیت این مداخلات با آنچه پیش‌تر در حوزه قانون‌گذاری صورت می‌گرفت تفاوت مهمی دارد؛ به این معنا که قانون‌گذاری در این حوزه با چالش‌های بیشتری مواجه است و ضرورت توجیه این مداخلات را پررنگ‌تر از قبل پیش می‌کشد: در سیر جدید مداخلات، این فرزندنیآوری است که موضوع مداخله قرار می‌گیرد: «ممنوعیت عقیم‌سازی»، «ممنوعیت بستن لوله‌های فالوپ»، «دشوار کردن دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری» و «محدودیت بر غربالگری» به‌عنوان تدابیر جدید افزایش جمعیت، باید از صافی‌های جرم‌انگاری عبور داده شوند. در صافی نخست یعنی اصل ضرر، مداخلات صورت گرفته به‌تمامی از این اصل رویگردان‌اند؛ حتی خوانش‌های محافظه‌کارانه

از ضرر هم قادر به توجیه مداخلات جدید نیستند. توسل به اخلاق‌گرایی کیفری به‌عنوان دومین صافی، در موضوعی ذاتاً اخلاق‌ختنی نخواهد توانست این مداخلات را توجیه کند و درنهایت در عبور از صافی پدرسالاری کیفری، مداخلات صورت‌گرفته با تعارضی آشکارا درونی مواجه است به‌گونه‌ای که خیر فردی به‌عنوان توجیه‌گر مداخله در این فیلتر، قابلیت توجیه همگون مداخلات جدید را پیدا نخواهد کرد (روستایی و مقدسی، ۱۴۰۱: ۱۱۷). لازم به ذکر است که در ارزیابی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نوآوری‌هایی نیز مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته است که شامل: سیاست‌های معافیت مالیاتی، تأکید بر سیاست‌های حمایت از بنیان خانواده، مرخصی مادر و پدر، کاهش ساعات کار و پیش‌بینی شغل پاره‌وقت، گسترش مهدکودک‌ها، پرداخت مشروط و غیرمشروط به والدین و کودک و افزایش دسترسی به فناوری باروری و درمان ناباروری است.

مبانی نظری پژوهش

۱. مفهوم‌شناسی

۱.۱. خانواده

انسان موجودی اجتماعی است که پیش از هر چیز به خانواده نیاز دارد، چنان‌که برای تحقق بخشیدن به فرایند رشد و تکامل خویش به ارتباط با دیگران نیازمند است. نوزاد انسان بیش از هر موجود دیگر نیازمند پدر و مادر و حمایت آن دو می‌باشد و نمی‌تواند به‌تنهایی به زندگی ادامه دهد، باآنکه جانداران دیگر می‌توانند پس از تولد نیازهای اولیه خود را تا اندازه‌ای تأمین کنند. در این مسئله گرچه نیازهای جسمی کودک مانند غذا، لباس و مصونیت در برابر خطرها موردنظر است، اما بعد دیگر وجود او یعنی روان و شخصیت کودک نیز اهمیت دارد، زیرا شخصیت و روحیات او نیز در این مرحله شکل می‌گیرد و نخستین سنگ بنای آن گذاشته می‌شود. اهمیت خانواده و نقش آن در جامعه بشری از رهاورد تأمل و تفکر در این دو بعد وجود کودک، آشکار می‌گردد. خانواده یک واحد اجتماعی است که هدف از آن در نگاه قرآن، تأمین سلامت روانی برای سه دسته است: زن و شوهر، پدر و مادر و فرزندان. همچنین هدف، ایجاد آمادگی برای برخورد و رویارویی با پدیده‌های اجتماعی است (صدر طباطبایی، ۱۳۸۰: ۱). خانواده نهادی

مشکل از زن و مرد دارای زوجیت مشروع (لفظی یا کتبی) با یکدیگر و احیاناً فرزند(ان) آنهاست که در عصر کنونی مهم‌ترین ویژگی در رابطه آنها همبستگی است؛ بدین معنا که بر اساس این ویژگی، آنچه در خانواده اهمیت دارد، رابطه عاطفی میان اعضای آن است نه فقط ریاست مرد و رهبری او، همچنین ارتباط اعضای خانواده تنها مبتنی بر مناسبات خونی نیست؛ بلکه اعضاء از طریق رضاع، فرزندخواندگی، فرزندی ناشی از تلقیح مصنوعی و رحم اجاره‌ای نیز با هم دارای ارتباط هستند، به علاوه برخلاف گذشته، اشتراک مکانی به دلیل گسترش ارتباطات تنها یکی از ابزارهای حداقلی برای ایجاد همبستگی محسوب می‌شود نه همه آن (شفیع‌زاده، محقق داماد، ۱۴۰۱: ۴۹). در مفهوم کلی باید گفت که خانواده اصلی‌ترین بنیاد جامعه و تأثیرگذارترین نهاد در فرزندآوری و جوانی جمعیت است.

۲.۱. جوانی جمعیت

یکی از مشخصات بارز اجتماعی جوامع جهان، جوانی جمعیت آنها می‌باشد، یعنی جمعیتی که در گروه‌های سنی کمتر از ۱۵ ساله قرار دارد. جوانی جمعیت خود به‌عنوان یک پدیده پیچیده اجتماعی قرار دارد. این پیچیدگی هم به‌طور عینی در حال حاضر در ابعاد مختلف نمود پیدا می‌کند و هم در درازمدت و آینده بسیاری از برنامه‌ها را با ضعف یا شکست مواجه می‌نماید (ساعی ارسی، ۱۳۸۸: ۱۱۵). اصطلاح جمعیت جوان، نشان‌دهنده ساخت سنتی خاصی است که نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر می‌سنجد و جوانی جمعیت می‌نامند. هنگامی که اهمیت نسبی افراد زیر ۱۵ سال در یک جمعیت افزایش یابد، از جوانی جمعیت سخن به میان می‌آید.

۲. ضرورت توجه به جوانی جمعیت و چالش‌های فراوری آن

مسئله جمعیت یکی از موضوعات موردنظر برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران در هر جامعه‌ای است. امروزه، مقوله جمعیت تنها به‌عنوان یک موضوع مجرد مطرح نیست، بلکه این امر یک مسئله سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و امنیتی گسترده و پیچیده است که باید به همه جوانب آن جامع و صحیح نگریسته شود. مشکل جمعیتی ایران تنها در کاهش نرخ رشد خالص نمی‌شود بلکه توزیع

نامتناسب جمعیت و تراکم بالای برخی مناطق و شهرها نیز وجود دارد. امروزه کاهش جمعیت به‌عنوان یکی از ابر بحران‌های جامعه ایران محسوب می‌شود. کاهش جمعیت در ایران به دلایلی چون «بالا رفتن سن ازدواج»، «فراهم نبودن امکانات اقتصادی و معیشتی»، «افزایش ناباروری» اتفاق افتاده است؛ و معضلی به نام «پیری جمعیت در آینده» را مقابل سیاست‌گذاران قرار داده است. در این راستا بررسی راهکارهای فقهی و حقوقی در راستای رسیدن به سیاست صحیح افزایش جمعیت به‌عنوان یکی از تدابیر در کنار راهکارهای اقتصادی و پزشکی خصوصاً در جامعه اسلامی دارای اهمیت بسزایی است (رستمی گوهری، نادری، ۱۴۰۰: ۲).

۱.۲. ضرورت و اهمیت جوانی جمعیت

جمعیت جوان به‌عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به‌شمار می‌رود. مسئله‌ای بنیادین در امر سیاست‌گذاری و آینده‌نگری است که همواره مورد توجه و دغدغه دولت‌ها و صاحب‌نظران بوده و دولت‌ها پیوسته برای جوان نگه‌داشتن جمعیت تلاش می‌کنند. بسیاری از کشورهای جهان به افزایش جمعیت اهمیت می‌دهند و برای تشویق جوانان به ازدواج و فرزندآوری برنامه‌های حمایتی متعددی وضع می‌کنند. مقوله افزایش جمعیت موضوعی با ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و حقوقی برای دولت و ملت‌هاست. برخورداری از جمعیت جوان ضروری است و همچنان الزام است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود.

۲.۲. چالش‌های فراوری جوانی جمعیت در ایران

گسترش فردگرایی ناشی از غلبه معنای اقتصادی در تعریف قدرت بر اساس میزان برخورداری از سرمایه دوران گذار که تشدید تشابه خواهی جنسیتی را در پی داشته، خانواده در ایران معاصر را بیش از تنگناهای اقتصادی، دستخوش چالش نموده است (عطارد زاده، ۱۴۰۲: ۱). با کاهش باروری در چند دهه اخیر، ساختار سنی جمعیت به سمت سالخوردگی حرکت کرده است که می‌تواند تهدیدی برای امنیت ملی به حساب آید. کاهش باروری باعث تغییرات چشمگیری در ساختار سنی جمعیت شده است. عوامل مختلفی مانند نرخ اشتغال، آموزش و شهرنشینی با باروری رابطه منفی دارند. همچنین، بین باروری و سالخوردگی رابطه منفی وجود دارد. تمرکز سالخوردگی در شهرستان‌ها نشان از چالش‌های جدی در زمینه امنیتی - دفاعی می‌دهد که نیازمند توجه ویژه است.

تداوم چنین روندی کشور را با چالش‌های جدی در حوزه امنیتی- دفاعی روبرو می‌کند (ولی علیی، ۱۴۰۲: ۱). همچنان که افزایش فاصله بین ازدواج و تولد فرزند اول (حدود ۳.۵-۴ سال) و تولد با تأخیر فرزندان بعدی (۵.۵ سال) روند صعودی متوسط سن ازدواج در سال‌های اخیر (حدود ۲۴ برای دختران و ۲۸ برای پسران) تأخیر طولانی در فرزندآوری اول (سن مادر، هنگام تولد اولین فرزند ۲۸ سال) و تمایل به تک‌فرزندی یا بی‌فرزندی هم‌چنین کاهش تعداد ازدواج در چند سال اخیر و روند رو به افزایش طلاق از چالش‌های فراروی جوانی جمعیت در ایران است.

۳. فرایند سقط قانونی جنین؛ ساختار و مراجع ذیصلاح

برابر ماده ۵۶ قانون سقط‌جنین ممنوع بوده و از جرائم 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. مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می‌شود، می‌تواند درخواست سقط‌جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید؛ و کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان‌ها مکلف‌اند درخواست‌های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می‌شود. تبصره ۱- رأی صادره ظرف یک هفته قابل‌اعتراض در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر می‌باشد؛ تبصره ۲- بیمارستان‌های مورد تأیید پزشکی قانونی موظف‌اند در موارد مجاز سقط، منحصرأ پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه‌های ولوج روح، سقط‌جنین را اجرا کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند؛ تبصره ۳- سازمان پزشکی قانونی اطلاعات مربوط به کلیه مراحل درخواست سقط تا نتیجه آن، اعم از دلایل درخواست دهنده، اعضای کمیسیون، صدور یا عدم صدور مجوز و دلیل صدور مجوز را با رعایت اصول محرمانگی، در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری می‌کند.

۱.۳. شرایط و موارد ممنوعیت و محدودیت‌های فراروی سقط جنین قانونی

در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است و 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 ولوج روح؛ کمتر از چهار ماه بودن سن جنین است. لذا از شرایط و موارد سقط قانونی می‌توان اشاره کرد که 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 ولوج روح در جنین نباشد.

۲.۳. نسخ غیر کارشناسی ماده واحد قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴

تشخیص زودرس بیماری‌های پیش از تولد و به دنبال آن، درمان به موقع ناهنجاری‌های مادرزادی، جزء دغدغه‌های اصلی سیستم بهداشت و درمان است. آزمایش‌های غربالگری مجموعه‌ای از تست‌ها است که به منظور بررسی سلامت جنین و غربالگری کودکان در معرض خطر از لحاظ بیماری‌های عفونی، سندروم داون و برخی دیگر از نقایص ژنتیکی و ناهنجاری‌های فیزیکی در ماه‌های مختلف بارداری انجام می‌شود. نوع نهایی غربالگری متوالی یک روش غربالگری مشروط، شبیه به روش متوالی گام‌به‌گام است. در صورت شناسایی ناهنجاری‌ها در جنین ناقص الخلقه عقب‌افتاده منجر به عسر و حرج بنابر قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴، قبل از ولوج روح، امکان سقط درمانی می‌باشد.

غربالگری سلامت جنین ذیل مبحث حق بر سلامت و بهداشت عمومی، حقوق زنان، حقوق کودک، حق باروری بنابر قوانین بین‌المللی و داخلی در جهت بهبود کیفیت زندگی و پیشبرد فرآیند توسعه انسانی با تئوری هویت ناطق، مبحث سقط جنین مبتلا را در موارد شمول ماده واحد قانون سقط درمانی و قبل از ولوج روح، بنابر قاعده فقهی لاضرر، اضطرار، تراحم، عسر و حرج، اهم بر مهم، دفاع مشروع و قاعده سلطنت، جایز می‌داند (اکرمی، پروین، رزمجو، ۱۴۰۰: ۵۰۵). برابر ماده واحد قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک

متخصص و تأیید 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 مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد؛ که در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نسخ ضمنی به موجب ماده ۵۶ و نسخ صریح برابر ماده ۷۳ صورت گرفته است. نکته قابل توجه این است که مشخص نیست چه ایرادهایی برای این روش سقط درمانی وارد بوده که روش ماده ۵۶ این قانون جایگزین آن شده است.

پیشینه پژوهش

تحقیقاتی در خصوص افزایش جمعیت و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت انجام شده است. که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:

عطار زاده (۱۴۰۲)، در پژوهشی تحت عنوان «چالش خانواده در ایران معاصر؛ بازخوانی عوامل فرهنگی مؤثر در کاهش ازدواج و فرزندآوری» به این نتیجه رسیده است که تغییر کارکرد خانواده در طبقه مرفه و ثروتمند جامعه علاوه بر طبقات ضعیف و متوسط، ضمن به چالش کشیدن تعیین کنندگی عامل اقتصاد در کاهش نرخ ازدواج و سقوط فرزندآوری، کاوش در خصوص عوامل فرهنگی از جمله رشد قابل ملاحظه رفتارهای فردگرایانه و پیامدهای آن به‌ویژه تشدید تشابه‌خواهی و تردید در صحت و تداوم نقش‌های جنسیتی تعریف شده را ضرورت دوچندان می‌بخشد.

رشیدی آل‌هاشم (۱۴۰۲)، در پژوهشی تحت عنوان «تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به باروری از دیدگاه زنان شاغل در آموزش و پرورش» به این نتیجه رسیده است که عوامل اجتماعی، اقتصادی مورد مطالعه در این پژوهش (رضایت‌مندی زناشویی، مدگرایی، گرایش دینی، پایگاه اقتصادی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فردگرایی، احساس و روحیه دنباله‌روی (مدرنیته) نو بودن اندیشه‌های زن‌های جوان و دخترها) بر گرایش به فرزندآوری اثر دارد. به گونه خلاصه به نظر می‌رسد رفتار باروری زن‌ها بر میزان استقلال آن‌ها در خانواده اثرگذار می‌باشد. از سوی دیگر،

میزان توانمندی‌های فردی و اجتماعی زن‌ها که دربردارنده آگاهی و ارتباطات اجتماعی آن‌ها و همچنین توانایی‌های فردی‌شان می‌باشد؛ بر رفتار باروری زنان اثرگذار است.

روستائی، مقدسی (۱۴۰۱)، در مقاله‌ای تحت عنوان «ارزیابی سیاست‌های جمعیتی در سنجه اصول جرم‌انگاری؛ با تأکید بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» به این نتیجه رسیده‌اند که بعد از انقلاب، دو جریان متفاوت به خود دیده است. نخست دوران رشد سیاست‌های جمعیتی در ایران سریع جمعیت که با سیاست کاهش فرزندآوری همراه بود و دیگری مقطع زمانی کنونی که حاکی از کاهش جمعیت است و با سیاست‌های افزایشی جمعیت دنبال می‌شود. در آخرین اقدام قانون‌گذار در مسیر عملی ساختن سیاست افزایش جمعیت در آبان ماه ۱۴۰۰، برخی جوانب این موضوع، در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت موضوع مداخله قهری قانون‌گذار قرار گرفته است.

رستمی گوهری، نادری (۱۴۰۰)، در مقاله‌ای تحت عنوان «مبانی، سیاست و چالش‌های نظام حقوقی ایران در موضوع افزایش جمعیت با رویکرد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰» به این نکته اشاره داشته‌اند که راهکارهایی چون جرم‌انگاری برای عقیم‌سازی و سقط‌جنین، کاهش طلاق، هموارسازی ازدواج مجدد و موقت و همچنین ساماندهی مساله اشتغال زنان و... باید در حیطه اعمال حقوقی حکومت برای تکثیر جمعیت قرار گیرد که در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ تقریباً میسر گردیده است.

Ritchie et al (2023)، در مقاله‌ای تحت عنوان «رشد جمعیت» به این نکته اشاره داشته‌اند که رشد جمعیت یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که در ما در دنیای داده‌ها به آن می‌پردازیم. در بیشتر تاریخ بشریت، جمعیت جهان کسری ناچیز از آنچه امروز است بود. در طول چند قرن اخیر، جمعیت بشری تغییرات فوق‌العاده‌ای را پشت سر گذاشته است. در سال ۱۸۰۰، یک میلیارد نفر وجود داشت. امروز بیش از ۸ میلیارد نفر داریم. اما پس از یک دوره رشد بسیار سریع جمعیت، جمعیت‌شناسان انتظار دارند که جمعیت جهان تا پایان این قرن به اوج خود برسد.

Bongaarts (2009)، در مقاله‌ای تحت عنوان «رشد جمعیت انسانی و گذار جمعیتی» به این نتیجه رسیده است که جهان و بیشتر مناطق و کشورها تغییرات جمعیتی سریع بی‌سابقه‌ای را تجربه می‌کنند. بارزترین مثال از این تغییر، گسترش عظیم تعداد انسان‌هاست: از سال ۱۹۵۰ تا کنون چهار میلیارد

نفر به آن افزوده شده است. پیش‌بینی‌ها برای نیم قرن آینده انتظار جهانی بسیار واگرا، با رکود یا کاهش بالقوه در بخش‌هایی از جهان توسعه یافته و ادامه رشد سریع را دارد. در مناطق کمتر توسعه یافته سایر فرآیندهای جمعیتی نیز دستخوش تغییرات خارق‌العاده‌ای هستند: باروری زنان به سرعت کاهش یافته و امید به زندگی به بالاترین حد خود رسیده است. روندهای گذشته در باروری و مرگ و میر منجر به جمعیت بسیار جوان در کشورهای با باروری بالا در جهان در حال توسعه و جمعیت‌های مسن‌تر در کشورهای توسعه یافته شده است. جوامع معاصر اکنون در مراحل بسیار متفاوتی از انتقال جمعیتی خود هستند.

در نتیجه بررسی تحقیقات انجام شده در خصوص افزایش جمعیت و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت حاصل شده است که پژوهش مستقیمی با موضوع مورد پژوهش صورت نگرفته است؛ همچنان که در تحقیقات جمعیت جوان به افراد کمتر از ۱۵ سال تعریف می‌شود. سهم جمعیت وابسته به صورت کل جمعیت سالمندان و جوانان به صورت نسبی از کل جمعیت محاسبه می‌شود. نسبت وابستگی به جوانان، تعداد جوانانی را که احتمالاً برای نیازهای روزانه خود به حمایت دیگران وابسته هستند، به تعداد افرادی که قادر به ارائه چنین حمایتی هستند، مرتبط می‌کند. روندهای جمعیتی تعدادی پیامد برای مخارج دولتی و خصوصی برای بازنشستگی، مراقبت‌های بهداشتی، و آموزش و به طور کلی برای رشد اقتصادی و رفاه دارد. این شاخص بر حسب درصد جمعیت سنجیده می‌شود.

یافته‌های پژوهش

الف: یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی حاکی از این است که قانون حمایت در مرحله اجرای قانون چالش‌هایی را به همراه خواهد داشت که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌گردد.

۱. چالش‌های تصویب قانون

- جرم‌انگاری با مشارکت حداقلی نمایندگان و وضع قانون از مسیر اضطراری اصل ۸۵ قانون اساسی (قانون آزمایشی)،

- تصویب قانون در کمیسیون ویژه و نه در صحن علنی مجلس،
- عدم توجه به تورم قوانین کیفری پیشین،
- پیشتازی در کیفر گذاری.

۲. چالش‌های شمولیت قانون

- جنین‌های نامشروع،
- اهدای جنین به زوجین نابارور (موضوع قانون نحوه اهدا جنین به زوجین نابارور مصوب ۲۹/۲/۱۳۸۲)،
- جنین‌های آزمایشگاهی.

۳. چالش‌های اجرایی قانون

- دشواری اجرای مجازات اشخاص حقوقی،
- استفاده از واژگان تفسیربردار در ماده ۶۱ مانند چرخه تجارت، عوامل مؤثر، گسترده و عمده،
- پیش‌بینی طیف گسترده از مجازات‌ها برای یک رفتار مجرمانه،
- ذکر درجه مجازات بدون تعیین نوع مجازات هر درجه.

ب: یافته‌های استنباطی

یافته‌های استنباطی پژوهش که با گونه‌شناسی جرم‌انگاری‌ها و ضمانت اجراها قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت همراه است، حاکی از این است که برخی ممنوعیت‌ها و محدودیت‌ها در غربال‌گری دارای ایرادها و ابهام‌هایی در جرم‌انگاری‌ها و ضمانت اجراها هستند.

۱. گونه‌شناسی جرم‌انگاری‌ها و ضمانت اجراها در زمینه فرزندآوری و افزایش جمعیت

- هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آن‌ها در شبکه بهداشتی و درمانی (ماده ۵۱)،
- عقیم‌سازی دائم زنان یا مردان یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا دشوار است (ماده ۵۲)،

- هرگونه خرید و فروش و پخش داروهای رایج سقط جنین خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فراورده‌های دارویی وزارت بهداشت و نگهداری و حمل داروهای سقط بدون نسخه پزشک (ماده ۵۸)،
- فعالیت مدیران و عوامل مؤثر در بسترهای مجازی معرفی کننده افراد و مراکز مشارکت کننده در سقط غیرقانونی (ماده ۶۰)،
- ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران 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 (ماده ۶۱)،
- فراهم نمودن گسترده دارو، مواد و وسایل سقط غیرقانونی جنین یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به‌طور وسیع یا فعالیت در چرخه تجارت سقط جنین (تبصره ۲ ماده ۶۱) استتکاف از اجرای قانون (ماده ۷۱)،
- اهمال، ترک فعل و ممانعت از اجرای احکام قانون (تبصره ۱ ماده ۷۱).

۲. ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های غربال‌گری؛ شرایط آزمایش غربال‌گری و تشخیص ناهنجاری‌های جنین

- حذف دستورالعمل‌های تجویزکننده سقط جنین؛ مگر برای حفظ جان مادر یا جنین (ماده ۵۳)،
- تخلف زدایی از عدم ارجاع مادر به غربالگری ناهنجاری‌های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی مگر در موارد علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر (تبصره ۱ ماده ۵۳)،
- تخلف انگاری ارجاع مادر باردار به غربال‌گری منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض بر جنین و مادر توسط پزشک بدون ضن قوی علمی و مبنی بر شواهد ناهنجاری جنین (تبصره ۱ ماده ۵۳)،
- غیرمجاز بودن هرگونه توصیه یا تشویق یا ارجاع مادران باردار به تشخیص ناهنجاری جنین توسط کادر بهداشت و درمان یا درمان‌گر (تبصره ۲ ماده ۵۳).

جدول ۱. شرایط آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین

شرایط آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین
درخواست یکی از والدین
تشخیص پزشک متخصص مبتنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز گردد
احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد
والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند

۳. ایرادها و ابهام‌ها در جرم‌انگاری‌ها و ضمانت اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- اعلام حرمت سقط جنین و استفاده از زبان فقه در حوزه قانون‌گذاری (بند پ ماده ۲۸ و ماده ۳۵)،
- ممنوعیت اعمال مقدماتی و گسترش دایره دخالت کیفری بر اساس ماده ۷۱ (بند الف ماده ۲۸، ماده ۵۱، ماده ۵۲ و تبصره ۲ ماده ۵۳)،
- جرم‌انگاری سقط جنین و ازدیاد تعداد مرتکبان جرم [۱. ازدیاد آمار جنایی و افزایش ترس از وقوع جرم. ۲. ناتوانی نظام دادگستری در رسیدگی به این موارد زیاد. ۳. برچسب‌زنی به این تعداد از افراد]،
- تعیین وزارت اطلاعات و دیگر دستگاه‌های امنیتی به‌عنوان ضابط خاص در ماده ۹۵ و فقدان توجیه حقوقی امنیتی کردن موضوع سقط جنین (تبصره ۲ ماده ۷۱)،
- جرم‌انگاری تبلیغ سقط جنین در ماده ۶۰ (جرم‌انگاری اعمال مقدماتی معطوف به سقط از طریق تبلیغات در بستر فضای مجازی و عدم توجه بر دیگر مصادیق)،
- توسعه دایره مفهومی جرم افساد فی الارض در ماده ۶۱،
- جرم‌انگاری تخلفات اداری در ماده ۷۱،
- تکرار جرم‌انگاری و عدم توجه به یکپارچگی سیستم جرم‌انگاری (تبصره ۴ ماده ۵۶)،

• عدم توجه به صلاحیت ذاتی نهاد دادگستری در جرم انگاری و تفسیر و اجرای قانون مثل صدور حکم سقط جنین توسط قاضی و ورود قضات به امر غیر قضایی مستلزم دانش تخصصی پزشکی (موضوع سقط جنین ماده ۵۶).

نرخ رشد جمعیت در ایران زیر ۱٪ و نزدیک صفر می‌باشد که آن‌هم مربوط به استان‌های سیستان و بلوچستان و آذربایجان غربی می‌شود. لازم به یادآوری است که فرزند چهارم به بعد، روی رشد جمعیت تأثیر دارد و با دو فرزند اول (جانشین والدین)، نرخ رشد روی صفر می‌شود، یعنی افزایش جمعیت اتفاق نمی‌افتد. در سال ۱۳۹۶ ایران جزو ۷۷ کشور جوان بوده است. متأسفانه در سال ۱۴۰۱، جزو ۱۱۱ کشور میان‌سال دنیا شده است. پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۰۵ ایران داخل بحران جوانی جمعیت خواهد افتاد و جزو ۱۱ کشور پیر دنیا می‌شود و در سال ۱۴۲۰، ایران سومین کشور پیر دنیا خواهد شد. چراکه در ایران ۴۱ میلیون جمعیت زن وجود دارند که ۶۳٪ آن‌ها یائسه هستند و از ۳۷٪ باقی‌مانده، یک‌پنجم نابارور قطعی و یک‌پنجم هم نابارور ثانویه هستند. یعنی فقط ۲۲٪ از زنان کشور ایران توانایی باروری دارند که بسیاری از آن‌ها نیز به دلایل مختلف تمایل به فرزندآوری ندارند (<http://www.mojerasa.ir/khabar/35591>). بدین ترتیب افزایش نرخ ناباروری و جلوگیری و کاهش تمایل به فرزندآوری در کنار افزایش سن ازدواج؛ کاهش تمایل به ازدواج و افزایش نرخ طلاق که البته جملگی معلول وضعیت اقتصادی، اشتغال و مشکلات خانوادگی هستند، از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تشدید بحران جوانی جمعیت در ایران محسوب می‌شوند. بر اساس یافته‌های ذکر شده می‌توان اذعان داشت که قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، در کنار تدابیر حمایتی و تشویقی، ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های مختلفی در زمینه غربالگری، ارائه وسایل پیشگیری از بارداری، عقیم‌سازی و سقط‌جنین قانونی در نظر گرفته است. البته در کنار این راهبردهای پیشگیرانه و حمایتی، استفاده از تدابیر کیفری نیز مدنظر قانون‌گذار بوده و تلاش شده است هدف اصلی تدوین‌کنندگان قانون یعنی افزایش جمعیت ولو با اعمال سیاست جرم انگاری و کیفرگذاری محقق گردد. این در حالی است که مداخلات کیفری قانون‌گذار از طریق جرم انگاری‌ها و نظام پاسخ‌دهی کیفری حداکثری مورد اشاره در این پژوهش، از جهات مختلف محل ایراد است (مقدسی، روستایی، ۱۴۰۰: ۲۸۵). قانون‌گذار حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، بدون توجه به بایسته‌های حل مسائل اجتماعی و بدون وجود یک

مدل جرم انگاری ضرورت مدار و بدون در نظر گرفتن میزان هم‌خوانی مساله و راهکار، از ابزار کیفری استفاده کرده و به ضرورت پیوند میان سرزنش عمومی عمل و دخالت کیفری توجه دقیقی نداشته و در این میان، عمده رفتارهای جرم انگاری شده در این قانون در واقع تکرار عناوین مجرمانه‌ای است که در قانون مجازات اسلامی قبلاً جرم انگاری شده و این امر برخلاف اصل «ضرورت در جرم انگاری» و اصل «انسجام و یکپارچگی نظام حقوقی» است (فلاح، ۱۴۰۱: ۲۰۵). بدین ترتیب واکاوی گونه‌شناسی رفتارهای مجرمانه مبین این است که قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نه تنها در حوزه تصویب، شمولیت و اجرا با چالش‌های جدی همراه است؛ در شناسایی جرم‌انگاری‌ها و ضمانت اجراها، ممنوعیت‌های غربال‌گری و فرزندآوری و سایر محدودیت‌های ناظر بر کاهش جمعیت نیز با ابهام‌ها و ایرادهای عدیده‌ای از حیث اصول جرم انگاری و کیفرگذاری مواجه است. اصول قانون‌گذاری مطلوب در حوزه جمعیت، بررسی همه‌جانبه و تصویب قانونی بدون ابهام و ایراد را می‌طلبد.

نتیجه‌گیری

جمعیت‌شناسی یکی از شاخه‌های اصلی علوم اجتماعی است که به بررسی و مطالعه ساخت و حرکات جمعیت‌های بشری پرداخته و در پی کشف روابط متقابلی است که بین پدیده‌های جمعیتی و متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و زیستی وجود دارد. در صورت ضرورت توسل به نظام کیفری هم تدابیر تشویقی، پیشگیرانه و عنداللزوم محرومیت‌های رفاهی غیرکیفری می‌بایستی بر وضع ضمانت اجراهای کیفری ناسازگار با ماهیت فرزندآوری و افزایش جمعیت بایستی ترجیح داده شود. هم‌چنین دستیابی به افزایش جمعیت با تدابیر حمایتی؛ پیشگیرانه و کیفری در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با سیاست‌های پیش‌بینی شده در قانون شامل سیاست‌های حمایتی و تشویقی، سیاست‌های پیشگیرانه و سیاست‌های کیفری (تنبیهی) همراه بوده است. هرچند قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ۷۳ ماده‌ای به ابعاد مختلفی از جمله اعطای زمین و واحد مسکونی، تسهیلات ویژه به خانواده‌های دارای فرزند، دانشجویان متأهل، اهدای خودروی ایرانی پس از تولد فرزند دوم به مادران، ارائه تسهیلات بانک‌ها به خانواده‌ها، اهدای مرخصی زایمان

برای بانوان شاغل پرداخته است؛ اما مشخص است که سنجش میزان اجرا سازی و کارآمدی همه این مشوق‌ها، به نظارت شفاف و تبیین رسانه‌ای ستاد ملی جمعیت، منوط است.

پیشنهادها

به منظور رفع ایرادها و چالش‌های مطرح شده در خصوص تصویب، شمولیت و اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، برای مقنن و متولیان سیاست جنایی قضایی و اجرایی پیشنهاد می‌گردد:

۱. به منظور رفع چالش‌های تصویب به خصوص عدم توجه به قوانین کیفری پیشین و پیشتازی مقنن ۱۴۰۰ در کیفرگذاری، تسریع در تدوین و ابلاغ دستورالعمل اجرایی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با استفاده از ظرفیت دکترین حقوقی و رویه قضایی ضرورت دارد.
۲. به منظور رفع چالش‌های شمولیت قانون باهدف شفاف‌سازی تفاسیر قانونی و قضایی و افزایش امکان اجرایی رفتارهای مجرمانه پیش‌بینی شده در قانون در قبال سقط جنین‌های نامشروع، آزمایشگاهی و اهدایی؛ نوع مجازات هر درجه تعزیری قابل اعمال نسبت به مرتکبان جرایم موضوع این قانون با صدور رأی وحدت رویه مشخص گردد.
۳. تقویت بستر خدمات‌رسانی ادارات و نهادهای دولتی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و نظارت مستمر توسط دادستانی بر این نوع خدمات و تعمیم آن به سایر بخش‌های خصوصی و غیر دولتی، به منظور رفع چالش‌های فراروی اجرای قانون ضرورت دارد.

منابع

- اکرمی، سید محمد؛ پروین، خیراله؛ رزمجو، محدثه (۱۴۰۰)، بررسی حقوقی غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، مجله حقوق پزشکی، ۱۵(۵۶): ۵۱۶-۵۰۵.
- بیگی، جمال؛ تیموری، مهرداد (۱۴۰۱)، آسیب‌شناسی قوانین کیفری ایران در حوزه جرایم بر ضد عدالت قضایی، فصل‌نامه اندیشه حقوقی معاصر، ۳(۴): ۴۳-۳۳.
- رستمی گوهری، منصوره؛ نادری، مسعود (۱۴۰۰)، مبانی، سیاست و چالش‌های نظام حقوقی ایران در موضوع افزایش جمعیت با رویکرد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، ششمین همایش بین‌المللی فقه و حقوق، وکالت و علوم اجتماعی، همدان ۲۱ بهمن ۱۴۰۰.
- رشیدی آل هاشم، سید محمدرضا (۱۴۰۲)، تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به باروری از دیدگاه زنان شاغل در آموزش و پرورش، فصل‌نامه جمعیت و پیشرفت، ۱(۱): ۱۰-۱.
- روستانی، مهرانگیز؛ مقدسی، محمدباقر (۱۴۰۱)، ارزیابی سیاست‌های جمعیتی در سنجه اصول جرم‌انگاری؛ با تأکید بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مجله پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی، ۱۰(۲۰): ۱۵۰-۱۱۷.
- ساعی ارسى، ایرج (۱۳۸۸)، جوانی جمعیت در ایران، فصل‌نامه علوم رفتاری، ۱(۱): ۱۳۰-۱۱۵.
- شفیع‌زاده، فرزانه؛ محقق داماد، مریم السادات (۱۴۰۱)، بازخوانی تعریف خانواده در نظام حقوقی ایران، فصل‌نامه پژوهش‌های حقوقی میان‌رشته‌ای، ۳(۲): ۶۵-۴۹.
- صدر طباطبایی، فاطمه (۱۳۸۰)، تعریف خانواده از منظر قرآن، مجله پژوهش‌های قرآنی، ۲۷ و ۲۸ (ویژه‌نامه زن در قرآن)، ۵-۱.
- عطار زاده، مجتبی (۱۴۰۲)، چالش خانواده در ایران معاصر؛ بازخوانی عوامل فرهنگی مؤثر در کاهش ازدواج و فرزندآوری، فصل‌نامه جمعیت و پیشرفت، ۱(۱): ۱۰-۱.
- فلاح، احمد (۱۴۰۱)، بازنایشی شناخت مساله و راهکار؛ نگاهی انتقادی به رویکرد جرم‌انگارانه قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، فصل‌نامه سیاست‌گذاری عمومی، ۸(۲): ۲۱۷-۲۰۵.
- مقدسی، محمدباقر، روستایی، مهرانگیز (۱۴۰۰)، افزایش جمعیت از رهگذر مداخلات کیفری؛ نگاهی به فرایند تصویب و چالش‌های اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، فصل‌نامه آموزه‌های حقوق کیفری، ۱۸(۲۲): ۳۱۲-۲۸۵.
- ولی علیثی، محمد (۱۴۰۲)، تحلیل فضایی کاهش باروری، سالخورده‌گی جمعیت و پیامدهای امنیتی آن در جمهوری اسلامی ایران، فصل‌نامه جمعیت و پیشرفت، ۱(۱): ۱۰-۱.
- Ritchie, Hannah, Rodés-Guirao, Lucas, Mathieu, Edouard, Gerber, Marcel, Ortiz-Ospina, Esteban, Joe Hasell and Max Roser (2023), Population Growth. Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/population-growth>
- Bongaarts, John (2009), Human population growth and the demographic transition, *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 364(1532): 2985–2990.
<http://www.mojerasha.ir/khabar/35591>

