



The Legal Challenges of Youth Population from the Perspective of Jurisprudence and Criminal Law in Iran

Alireza Mohammadbeyki*¹, Elnaz Akbarzadeh Seraj²

1. Assistant Professor, Department of Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

2. PhD Student in Criminal Law and Criminology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 191-205

Corresponding Author's Info

ORCID: 0009-0001-5114-7593

TELL: +989126161679

Email: a.mohammadbeyki@iau.ac.ir

Article history:

Received: 14 Mar 2025

Revised: 26 May 2025

Accepted: 20 July 2025

Published online: 22 Dec 2025

Keywords:

Population Growth, Criminalization, Punishment, Support for Family and Youthful Population Act, Seventh Development Plan.

ABSTRACT

Youthful population is one of the key factors in a country's economic, social and cultural development. However, the declining fertility rate in Iran in recent years has led policymakers to enact the "Support for Family and Youthful Population Act" and to develop the Seventh Development Plan aimed at increasing fertility rates and rejuvenating the population. In addition to providing incentives for families, this law includes restrictive and punitive measures in areas such as abortion, sterilization, contraception and prenatal screening, which entail multiple legal, social and health consequences. From a jurisprudential perspective, some provisions of the law conflict with Shiite Islamic principles; for example, according to Shiite jurisprudence, a fetus before the infusion of the soul does not possess full life and its abortion is not subject to punishment, whereas the new law prescribes penalties for both physicians and mothers. Furthermore, insufficient protection for working mothers and granting authority to private-sector employers can lead to widespread dismissal of pregnant women and serious psychological and social harms. The purpose of this study is to examine the jurisprudential, criminal and social challenges of the Youthful Population Law and analyze its effects within Iran's legal system. The research employs a descriptive-analytical methodology based on library resources, including legal texts, jurisprudential sources and related academic studies. Findings indicate that despite the law's supportive intentions, conflicts with jurisprudence, deficiencies in criminal law and neglect of social and health aspects prevent the effective achievement of population rejuvenation goals and may increase illegal abortions, psychological pressures on women and weakening of the family institution.



This is an open access article under the CC BY license. © 2025 The Authors.

How to Cite This Article: Mohammadbeyki, A & Akbarzadeh Seraj, E (2025). "The Legal Challenges of Youth Population from the Perspective of Jurisprudence and Criminal Law in Iran". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 5(4): 191-205.



انجمن علمی فقه‌پژای تطبیقی ایران

فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

www.jccj.ir



فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

دوره پنجم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۴

چالش‌های قانون جوانی جمعیت از منظر فقه و حقوق کیفری ایران

علیرضا محمدیکی*، الناز اکبرزاده سراج^۲

۱. استادیار، گروه حقوق، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲. دانش‌آموخته دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

چکیده

جمعیت جوان یکی از عوامل کلیدی اقتدار و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها به‌شمار می‌رود. با این حال، کاهش نرخ باروری در ایران طی سال‌های اخیر موجب شد سیاست‌گذاران به تصویب «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» و تدوین برنامه هفتم توسعه با هدف افزایش نرخ باروری و جوان‌سازی جمعیت اقدام کنند. این قانون علاوه بر تدابیر تشویقی برای خانواده‌ها، شامل رویکردهای محدودکننده و کیفری در حوزه‌هایی همچون سقط جنین، عقیم‌سازی، پیشگیری و غربالگری جنین است که پیامدهای حقوقی، اجتماعی و بهداشتی متعددی به همراه دارد. از منظر فقهی، برخی مواد قانون با مبانی فقه شیعه در تعارض است. برای مثال، مطابق فقه شیعه، جنین پیش از حلول روح فاقد حیات کامل بوده و سقط آن مستوجب مجازات نیست، اما قانون جدید مجازات‌هایی برای پزشک و مادر پیش‌بینی کرده است. همچنین عدم حمایت کافی از مادران شاغل و اعطای اختیار به کارفرمایان بخش خصوصی، می‌تواند منجر به اخراج زنان باردار و آسیب‌های روانی و اجتماعی شود. هدف این پژوهش بررسی چالش‌های فقهی، کیفری و اجتماعی قانون جوانی جمعیت و تحلیل آثار آن در نظام حقوقی ایران است. روش تحقیق توصیفی - تحلیلی و مبتنی بر منابع کتابخانه‌ای، شامل بررسی متون قانونی، منابع فقهی و آثار علمی مرتبط است. نتایج نشان می‌دهد که علی‌رغم اهداف حمایتی قانون، تعارض با فقه، نارسایی‌های حقوق کیفری و غفلت از ابعاد اجتماعی و بهداشتی موجب شده است که اهداف جوانی جمعیت به شکل مؤثر محقق نشود و احتمال افزایش سقط غیرقانونی، فشارهای روانی بر زنان و تضعیف نهاد خانواده را تقویت کند.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۹۱-۲۰۵

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد ارکید: ۷۵۹۳-۵۱۱۴-۱-۰۰۰۹-۰۰۰۹

تلفن: ۹۸۹۱۲۶۱۶۱۶۷۹+

ایمیل: a.mohammadbeyki@iau.ac.ir

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۴

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

واژگان کلیدی:

رشد جمعیت، جرم‌انگاری، مجازات، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، برنامه هفتم توسعه.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

مقدمه

با وجود هدف قانون‌گذار در حمایت از خانواده و تقویت جمعیت، برخی مواد این قانون با واقعیت‌های پزشکی، ضرورت‌های سلامت عمومی و حتی برخی مبانی فقهی هم‌خوانی کامل ندارد. محدودیت‌های شدید در غربالگری می‌تواند زمینه‌ساز افزایش تولد نوزادان مبتلا به ناهنجاری‌های جدی، تهدید سلامت مادران و درنهایت رشد سقط‌های غیرقانونی شود. از سوی دیگر، مجازات پزشکان در شرایطی که از نظر فقهی، سقط جنین پیش از دمیده شدن روح عنوان قتل ندارد، محل تردید و مناقشه جدی است. این مسأله نشان می‌دهد که قانون حاضر، هم از حیث اصول جرم‌انگاری و هم از نظر سازگاری با مبانی فقهی و پزشکی، با چالش‌های مهمی روبه‌روست.

بررسی‌های پیشین نیز بر کاستی‌ها و تعارضات این قانون تأکید داشته‌اند. اکرمی و همکاران (۱۴۰۰) ضرورت اصلاح مواد مربوط به غربالگری و سقط درمانی را مطرح کرده‌اند. مسعودی‌نیا (۱۴۰۰) مسؤلیت پزشکان در قبال صدمه به جنین را مورد تحلیل قرار داده و به تفاوت دیدگاه‌ها در این زمینه اشاره کرده است. لطفی (۱۴۰۰) نیز پیامدهای اجتماعی سقط غیرقانونی را از منظر جامعه‌شناسی جنایی بررسی کرده است. با این حال، آن‌چه کمتر مورد توجه قرار گرفته، تحلیل جامع قانون جوانی جمعیت از دو منظر هم‌زمان فقه اسلامی و حقوق کیفری است؛ تحلیلی که می‌تواند ابعاد پنهان و تعارضات احتمالی این قانون را روشن‌تر سازد.

از این رو، مسأله اصلی تحقیق حاضر این است که آیا مقررات کیفری «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» با مبانی فقه شیعه و اصول حقوق کیفری سازگار است؟ به بیان دیگر، آیا جرم‌انگاری‌های جدید این قانون می‌تواند هم‌زمان اهداف جمعیتی را محقق سازد و در عین حال، سلامت عمومی و حقوق زنان را حفظ کند؟ این پرسش‌ها، مسیر پژوهش را در بررسی ابعاد فقهی، حقوقی و اجرایی قانون مزبور مشخص می‌سازند و به تحلیل چالش‌های آن در نظام حقوق کیفری ایران می‌انجامند.

کاهش نرخ باروری و حرکت هرم جمعیتی ایران به سمت سالمندی از ابتدای دهه ۱۳۹۰ به یکی از دغدغه‌های جدی سیاست‌گذاران تبدیل شده است. در واکنش به این روند، مجموعه‌ای از سیاست‌ها و برنامه‌ها، از جمله سیاست‌های کلی جمعیت در سال ۱۳۹۳ و طرح‌های تشویقی چون افزایش مرخصی زایمان، اعطای وام فرزندآوری و امتیازات شغلی برای والدین در دستور کار قرار گرفت. با وجود این، اقدامات پراکنده و محدود نتوانست مانع افت باروری شود. سرانجام مجلس شورای اسلامی در سال ۱۴۰۰ «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» را با ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره تصویب کرد که پس از تأیید شورای نگهبان، برای مدت هفت سال به صورت آزمایشی به اجرا درآمد (بیگی و تیموری، ۱۴۰۳: ۱۵۹). این قانون علاوه بر تمهیدات حمایتی و تشویقی، مقررات کیفری و محدودکننده‌ای نیز به همراه دارد که همین امر موجب طرح انتقادات و مباحث فراوان در عرصه حقوق کیفری و فقه اسلامی شده است.

یکی از مهم‌ترین عرصه‌های چالش‌برانگیز در این قانون، موضوع سقط جنین و محدودیت‌های اعمال شده بر غربالگری و سقط درمانی است. سقط جنین از دیرباز در اندیشه‌های فلسفی، دینی و حقوقی محل اختلاف بوده است: سقراط آن را در صورت رضایت مادر جایز می‌دانست، ارسطو در فرض کثرت اولاد مجاز می‌شمرد، در حالی که بقراط به صراحت پزشکان را از انجام آن منع کرده بود (برگی و راستی، ۱۴۰۲: ۳). در شریعت اسلام نیز حفظ حیات جنین واجب تلقی شده و روایات متعدد بر تأخیر اجرای مجازات‌ها تا زمان وضع حمل زن باردار تأکید دارند (برگی و راستی، ۱۴۰۲: ۳). بر این اساس، حقوق کیفری ایران که متأثر از احکام اسلامی است، در کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴) برای سقط جنین ضمانت اجرا تعیین کرده است، اما قانون جدید، با جرم‌انگاری‌های تازه در مواد ۵۶ تا ۶۱ دامنه مسؤلیت کیفری را گسترده‌تر ساخته و محدودیت‌های جدیدی بر فعالیت‌های پزشکی تحمیل نموده است.

با این حال، در روند تصویب «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مجلس با تفسیر موسع از مفهوم ضرورت، آن را به استناد کمبود وقت، کثرت اشتغالات و تخصصی بودن موضوع، در کمیسیون ویژه و نه در صحن علنی بررسی کرد (تقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۸). این درحالی است که قانون مزبور شامل جرم‌نگاری‌های تازه‌ای است و تصویب آن در کمیسیون غیرمرتبط، محل ایراد جدی است، چراکه جرایم جدیدی به مجموعه پرشمار جرایم کیفری افزوده شده که تنها با رأی موافق تعداد محدودی از نمایندگان - که گاه فاقد تخصص حقوقی نیز بوده‌اند - مشروعیت یافته است.

افزون بر این، جلسات کمیسیون برخلاف رویه صحن علنی به شکل غیرعلنی برگزار شد و گزارش کامل آن نیز برای اطلاع عموم در دسترس قرار نگرفت. از این رو، در این مورد، امکان مراجعه به مذاکرات پارلمانی برای کشف اراده مقنن - همان‌طور که در موارد ابهام قوانین دیگر وجود دارد (امیدی، ۱۳۸۹: ۲۰۴-۲۰۳) - فراهم نیست.

برخی ممکن است استدلال کنند که آزمایشی بودن قانون مشکل را برطرف می‌کند، زیرا در زمان تصمیم‌گیری برای دائمی شدن آن، نظر اکثریت نمایندگان لحاظ خواهد شد، اما تجربه نشان می‌دهد که قوانین آزمایشی تصویب شده براساس اصل ۸۵، پس از اتمام مدت آزمایش نیز غالباً بدون بررسی جزئیات در صحن علنی، صرفاً با یک رأی‌گیری کلی دائمی می‌شوند، همانند آنچه درباره قانون آیین دادرسی کیفری رخ داد (خالقی، ۱۳۹۹: ۱۵/۱-۱۷).

از سوی دیگر، مدت هفت‌ساله تعیین شده در ماده ۷۳ برای اجرای آزمایشی بسیار طولانی است و این امکان را به وجود می‌آورد که طی این مدت، ابهامات متعددی در مفاهیم قانون شکل گیرد. حال آن که هدف از قانون آزمایشی، شناسایی سریع نقاط ضعف و قوت است، لذا دوره اجرا نباید چنان طولانی باشد که فلسفه آزمایشی بودن آن از بین برود (عبدالله‌زاده شهربایی، ۱۳۹۹: ۷۶۵).

۱- آسیب‌پذیری قانون در مرحله تصویب؛ نادیده گرفتن الزامات شکلی و ماهوی تقنین

حذف برخی دسترسی‌ها که پیش‌تر برای مخاطبان «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» فراهم بود و ایجاد محدودیت‌های تازه بر آن‌ها، بیش از هر چیز ضرورت طی مراحل اصولی قانون‌گذاری را نشان می‌دهد. شتاب‌زدگی در تدوین پیش‌نویس، بدون انجام ارزیابی‌های پیشینی نسبت به پیامدهای بلندمدت آن بر خانواده و جامعه توسط متخصصان حوزه‌های ذی‌ربط، قطع ارتباط میان کمیسیون و صحن علنی در مسیر تصویب آزمایشی، غیرعلنی بودن روند تقنین و فقدان مذاکرات پارلمانی برای سنجش پایداری قانون‌گذار به اصول ماهوی قانون‌گذاری - که نهایتاً به اتکای بیش از حد بر ابزار کیفری برای افزایش جمعیت انجامید - از مهم‌ترین نقاط ضعف این قانون است. آسیب نخست متوجه سازوکار قانون‌گذاری و قانون‌گذار و آسیب دوم متوجه تابعان و مجریان قانون خواهد بود؛ تجربه‌ای خاص در فرآیند تقنین که مشابه آن در نظام‌های حقوقی دیگر کمتر به چشم می‌خورد.

۱-۱- تصویب آزمایشی از مسیر استثنایی اصل ۸۵ قانون اساسی

این ایراد مستقیماً به ساختار تقنین در حقوق اساسی ایران بازمی‌گردد. فرایند بررسی و تصویب طرح‌ها و لوایح معمولاً متکی بر مراحل است که در آن عنصر زمان نقشی اساسی دارد (هاشمی، ۱۴۰۰: ۱۴۴/۲). اصل بر آن است که طرح‌ها و لوایح در شرایط عادی از مسیر متعارف، یعنی اعلام وصول، ارجاع به کمیسیون، رسیدگی به کلیات در شور نخست، بررسی مواد در کمیسیون و سپس شور دوم در جلسه علنی تصویب شوند. خروج از این روند عادی، امری استثنایی است که تنها در شرایط اضطراری و براساس ضرورت باید رخ دهد. به همین دلیل، اصل ۸۵ قانون اساسی مجوز تصویب قوانین تفویضی را صرفاً در مواقع خاص صادر کرده و آن را منوط به وجود ضرورت دانسته است. این ضرورت باید با دلایل اجتماعی و سیاسی قانع‌کننده همراه باشد و صرفاً به موقعیت‌های بحرانی اختصاص یابد. بدیهی است که توسل به چنین ظرفیتی در شرایط عادی نه تنها توجیه‌پذیر نیست، بلکه می‌تواند موجب تضعیف شفافیت قانون‌گذاری شود (هاشمی، ۱۴۰۰: ۱۳۶/۲).

۱-۲- حقوق کیفری به‌مثابه اولین راه حل در ناباورمندی قانون‌گذار به حداقل‌گرایی در جرم‌انگاری

حقوق کیفری به‌عنوان نخستین راهکار، در چهارچوب اصل «حداقل‌بودن مجازات» عمل می‌کند؛ براساس این اصل، مداخله کیفری که بیشترین تعرض به حقوق و آزادی‌های شهروندان را دارد، باید آخرین چاره و محدود به موارد ضروری باشد. با این حال، در ایران، حتی سیاست‌های کاهش جمعیت کیفری و قانون کاهش مجازات حبس تعزیری نیز تنها به اصلاح یا تنسیق حبس پرداخته‌اند، بدون آن که اصل توسل ابتدایی به کیفر که نتیجه طبیعی جرم‌انگاری است، مورد بازنگری قرار گیرد.

باوجود تأکید اسناد بالادستی مانند بند ۱۴ سیاست‌های کلان قضایی (۱۳۸۲) و مواد برنامه‌های توسعه چهارم تا ششم (بابایی و همکاران، ۱۳۹۳: ۸۹) بر کاهش عناوین مجرمانه، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت برخلاف این روند عمل کرده و چندین عنوان مجرمانه جدید ایجاد کرده است. این شامل جرم‌انگاری مواردی چون توزیع یا تشویق به استفاده از وسایل پیشگیری، عقیم‌سازی، خرید و فروش داروهای سقط، فعالیت در فضای مجازی مرتبط با سقط غیرقانونی، ارتکاب جنایت علیه جنین و اهمال در اجرای قانون است (مواد ۵۱، ۵۲، ۶۱-۵۸، ۷۱). برخی از این رفتارها پیش‌تر نیز تحت حمایت کیفری بوده‌اند، اما قانون جدید با تشدید مجازات، آن‌ها را سنگین‌تر کرده و گاهی مجازات اعدام را نیز برای آن‌ها تعیین کرده است. سیاست کیفری قانون‌گذار همچنان بر مجازات‌های سنتی و شدید تمرکز دارد و از ضمانت‌های جایگزین کمتر استفاده می‌شود. این گرایش ناشی از ترس از تقبیح اجتماعی و تقلیل اتهام به سستی در مقابله با جرم است، در نتیجه تعیین مجازات‌های شدید، به‌ویژه نامتناسب با جرم، نه تنها اصل تناسب جرم و کیفر را نقض می‌کند، بلکه باعث می‌شود قضات از اجرای آن‌ها اجتناب کنند (پیوندی و میربد، ۱۳۹۷: ۱۶۱؛ بکاریا، ۱۴۰۰: ۶۹).

علاوه بر این، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با توسعه مجازات‌های تکمیلی و تبعی، سیاست سختگیرانه خود را نشان می‌دهد. به‌طور مثال، ابطال پروانه پزشکی در ماده ۵۶ از

اختیاری به اجباری تبدیل شده و تبصره ماده ۷۱ دامنه کیفرهای تبعی را حتی به جرایم غیرعمدی توسعه داده است (اردبیلی، ۱۴۰۰: ۱۹۱/۱). این امر برخلاف رویه قوانین پیشین و اصول عام حقوق کیفری، بیانگر سیاست تشدید قانون‌گذار و تمرکز بر مجازات‌های شدید و گسترده است.

۲- رویکرد دولت در مسأله جمعیت

در گذشته، دولت نقش کمی در زندگی خانوادگی داشت و آداب و رسوم محلی غالب بود. پس از انقلاب فرانسه و با ظهور دولت رفاه و دولت‌های کمونیستی پس از جنگ جهانی دوم، نقش دولت پررنگ شد و مداخله آن در امور اقتصادی، فرهنگی و معیشتی خانواده‌ها افزایش یافت. در ایران نیز این تحولات اثر گذاشت و قوانین خانواده از پراکندگی در قانون مدنی به سمت قوانین اختصاصی مانند قانون حمایت خانواده (۱۳۴۶) و قانون حمایت خانواده (۱۳۹۱) حرکت کرد. خانواده در ایران واحدی حقوقی و اجتماعی است و ماهیت آن همواره مورد توجه فقه بوده است. براساس اصل دهم قانون اساسی، دولت موظف است در تشکیل، تحکیم و تعالی خانواده دخالت کند، اما این مداخله باید به‌گونه‌ای باشد که کارکردها و ماهیت خانواده حفظ شود (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷: ۳۴۲).

۲-۱- رویکردهای تقنینی دولت

آنچه که امروزه محل بحث است، این است که امر فرزندآوری و تولید مثل، هرچند بسیار مهم و حیاتی برای جامعه می‌باشد، اما به‌خودی‌خود مسأله‌ای کاملاً شخصی و خصوصی است و در محدوده اختیار خانواده‌ها قرار دارد، اگرچه در گذشته مسأله جمعیت بیشتر خصوصی بود و قانون‌گذاری در آن بسیار کم‌رنگ بود، امروزه شاهد شمار زیادی از قوانین و مقررات در حیطه جمعیتی هستیم. با بررسی سیاست‌های تقنینی جمعیتی، سه رویکرد کلی دیده می‌شود: ۱- رویکرد دستوری به تشویق یا تحدید مولید؛ ۲- رویکرد آزادسازی جمعیت و عدم ایجاد محدودیت؛ ۳- رویکردی که به دنبال حد متناسب جمعیت است.

۲-۱-۱- رویکرد تقنینی دستوری به تشویق یا تحدید مولید

در دوره‌ای که در جوامع غربی فقر سنتی افزایش یافت، مداخله دولت در نهاد خانواده به بیشترین حد خود رسید. سازمان‌های دولتی با تمرکززدایی، منابع را به امور رفاهی مردم اختصاص

باتوجه به ظرفیت مالی و امکانات کشور تأمین شود، در غیر این صورت جامعه دچار زیان‌های جبران‌ناپذیر خواهد شد (معینی فر، ۱۳۹۰: ۸۰).

۲-۱-۲- رویکرد آزادسازی جمعیت و عدم ایجاد محدودیت از طریق قوانین و مداخله حداقلی

مطابق این رویکرد، وظیفه اصلی دولت محدود به تأمین امنیت، آزادی شهروندان و ایجاد نظم عمومی است و دولت موظف است به آزادی‌های شهروندان احترام بگذارد و برای ارتقای آن تلاش کند. در این دیدگاه، مداخله دولت در نهاد خانواده عمدتاً به پشتیبانی از نقش نان‌آور بودن مردان و خانه‌دار بودن زنان محدود می‌شود و اقدامات دولت برای تقویت الزامات و تعهدات متقابل اعضای خانواده است. بنابراین دولت حمایت‌های اندکی از خانواده ارائه می‌دهد و با تقویت ارزش‌های خانوادگی و باورهای مذهبی سعی می‌کند خانواده جایگاه مناسبی در جامعه داشته باشد (ریبنز مک‌کارتی و ادواردز، ۱۳۹۰: ۳۳۶؛ معینی فر، ۱۳۹۰: ۱۲).

براساس نظریه مداخله حداقلی، خدمات اجتماعی دولت تنها به رسیدگی به افراد نیازمند محدود می‌شود و تصور می‌شود خانواده بدون دخالت دولت به شرایط مطلوب خود خواهد رسید (بونولی و همکاران، ۱۳۸۰: ۱۷۵). لیبرال‌ها و لیبرترین‌ها باتوجه به استقلال خانواده، معتقدند دخالت دولت باید حداقلی باشد و تنها در مواردی که خانواده با مشکل جدی مواجه است و خود خواهان حمایت است، دولت وارد عمل شود. در این رویکرد خانواده ماهیت حقوق عمومی ندارد و نباید دولتی شود.

طرفداران این نظریه بر دو نکته تأکید دارند: نخست، امر جمعیت و فرزندآوری کاملاً شخصی و در حیطه اختیار خانواده است و دولت حق ندارد با ابزارهای حقوقی در آن مداخله کند، زیرا دخالت دولت استقلال خانواده را کاهش داده و به اعتماد اجتماعی لطمه می‌زند؛ دوم، دخالت دولت در امور خانواده و تعداد فرزندان بسیار پرهزینه است و اگر مداخله ضروری باشد، باید به‌طور غیرمستقیم و از طریق نهادهای مدنی انجام شود تا نرخ رشد جمعیت مدیریت شود. در این رویکرد مهم‌ترین وظیفه دولت تأمین رفاه اجتماعی و خدمات است و تصمیم‌گیری درباره تعداد فرزند در اختیار خانواده قرار دارد (معینی فر، ۱۳۹۰: ۱۷).

دادند و به حوزه خصوصی، از جمله خانواده وارد شدند، زیرا دولت‌ها به علت تداوم سطوح پایین باروری، افزایش ورود زنان به بازار کار و تنوع اشکال خانواده مجبور به بازنگری نظام حمایت از خانواده شدند. همچنین به دلیل وجود برخی آسیب‌های خانوادگی مانند خشونت و بدرفتاری نسبت به زنان و کودکان، زمینه مداخله دولت فراهم شد (معینی فر، ۱۳۹۰: ۱۲). از عوامل مهم دخالت دولت، تغییرات جمعیتی در طول زمان است. کشور سوئد بیشترین مداخله را در امور خانواده دارد و حمایت‌هایی برای خانواده‌های فرزنددار ارائه می‌دهد.

در گذشته خانواده بیشتر یک امر خصوصی بود و دولت حق مداخله نداشت، اما با تغییر سبک زندگی و حضور بیشتر زنان در عرصه اجتماعی و اقتصادی، نیاز به حضور دولت در خانواده پررنگ شد. دولت برای نگهداری فرزندان و مدیریت امور خانه حمایت‌هایی ارائه می‌دهد، مانند کمک هزینه زندگی به کودکان طلاق یا تک‌والدین که به تعداد فرزند و درآمد والد بستگی دارد. همچنین کمیته ملی تأمین اجتماعی سوئد با حمایت‌های مالی، کاستی‌های موجود در خانواده را کاهش می‌دهد (معینی فر، ۱۳۹۰: ۴۱).

امروزه رابطه بین خانواده و دولت دوسویه شده و خانواده از جامعه تأثیر می‌پذیرد؛ دولت به‌عنوان نهاد عمومی چه به‌صورت حمایتی و چه تسلط‌گرایانه، در امور خانواده مداخله می‌کند. دولت‌ها با ابزار قانونی و دستوری تلاش می‌کنند سیاست‌های جمعیتی خود را اجرا کنند. براساس این رویکرد، دولت حق دخالت در تمامی زمینه‌های خانواده و فرزندآوری دارد و اختیارات گسترده‌ای دارد، تا جایی که در برخی کشورها مانند چین، برای کنترل تعداد فرزندان، جرم‌انگاری صورت گرفته است. این رویکرد بیشتر در شرایط افزایش جمعیت و ناکافی بودن زیرساخت‌ها کاربرد دارد و دولت برای تنظیم نرخ رشد جمعیت وارد عمل می‌شود.

با این حال، مداخله و حمایت دولت پیامدهای مثبت و منفی دارد. از یک‌سو، حمایت‌های گسترده می‌تواند استقلال خانواده را کاهش دهد و موجب شود خانواده نتواند به‌خوبی ایفای نقش کند و جامعه با خانواده‌های مسؤولیت‌گریز روبه‌رو شود؛ از سوی دیگر، حمایت دولت مستلزم هزینه‌های فراوان است و باید

اجرای کامل این رویکرد نیازمند توجه به شاخص‌های جمعیتی مختلف، مانند پراکندگی جمعیت و ارتباط آن با محیط زیستی، دسترسی به منابع و امکانات، ترکیب جنسیتی، سطح مراقبت‌های بهداشتی، فرصت‌های شغلی و روند رشد جمعیت در میان اقشار مختلف است، بدین ترتیب نظام حقوقی باید با رویکرد جامع و یکپارچه، همه شاخص‌های جمعیتی را در یک چهارچوب کلی مد نظر قرار دهد و سازوکارهای لازم برای مدیریت بهتر آن‌ها را فراهم کند (مشهدی و فریادی، ۱۳۹۴: ۷۴).

۲-۲- رویکردهای تقنینی دولت در جهت افزایش جمعیت در دهه‌های اخیر

در سال ۱۳۹۱، شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوبه‌ای به تصویب رساند که هدف آن جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضات راهبردی کشور بود. این مصوبه بر ترویج سبک زندگی متوازن تأکید دارد که در آن نقش مادری و همسری همراه با سایر فعالیت‌ها به درستی ایفا شود. همچنین در حوزه سلامت، از بارداری تا پایان دوسالگی کودک پوشش بیمه اجباری و خدمات رایگان درمانی برای مادران و کودکان در نظر گرفته شده است و بسته‌های بهداشتی - درمانی و سبد تغذیه برای سه دهک پایین درآمدی و نیازمندان ارائه می‌شود. پوشش کامل بیمه‌ای برای ناباروری اولیه و ثانویه، افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه، مرخصی بدون حقوق تا ۲۱ ماه و اختصاص دو هفته مرخصی استحقاقی تولد فرزند به پدر از دیگر مزایای این مصوبه است. علاوه بر این، مادران دانشجو و شاغل نیز از طرح‌های تشویقی مانند افزایش سنوات تحصیلی، کاهش سقف واحدهای درسی و اولویت در تخصیص وام و خوابگاه بهره‌مند می‌شوند. این مصوبه همچنین به ترویج زایمان طبیعی و مقابله با سزارین‌های غیر ضروری و اختصاص وام خرید مسکن یا زمین مسکونی به خانواده‌های دارای چهار فرزند و بیشتر توجه دارد.

۲-۲-۱- قانون حمایت خانواده ۱۳۹۱

این قانون بیش از آن که به حمایت جامع از خانواده بپردازد، بر حل و فصل دعاوی خانوادگی متمرکز است. با این حال، مراکز مشاوره خانوادگی به موجب ماده ۱۶ و وظایف وزارت بهداشت

با این حال، انتقاداتی نیز مطرح است، از جمله این که اگر دولت حمایت هدفمند نکند، نهادهای نوظهور اجتماعی و فرهنگی خارجی ممکن است در امور خانواده دخالت کنند و اقتدار دولت محلی در این حوزه کاهش یابد. به عنوان نمونه، شورای اطلاعات ملی آمریکا در گزارش سال ۲۰۱۲ اعلام کرد که تا سال ۲۰۳۰ قدرت از دولت‌ها به فضای اجتماعی و شبکه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد منتقل خواهد شد (معینی فر، ۱۳۹۰: ۱۷). بنابراین، بهتر است دولت حمایت از خانواده را محدود به خدمات رفاهی و آزادی نکرده و با مداخله هدفمند، هویت ملی و فرهنگ خانواده را حفظ کند.

۲-۱-۳- رویکرد تنظیم و تعدیل و مداخله مطلوب

این رویکرد بر آن است که مسأله جمعیت و خانواده، هرچند خصوصی است، اما به دلیل ارتباط مستقیم با مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حتی محیط زیستی، دولت تا حدودی حق مداخله دارد، حتی دولت‌هایی که پیش‌تر به عدم دخالت معتقد بودند، امروزه در زمینه جمعیت مقررات‌گذاری کرده‌اند. هدف مداخله دولت در این رویکرد، تأمین رفاه و خدمات عمومی جمعیت است تا برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاست‌های تقنینی دولت با وضعیت جمعیت کنونی و آینده هماهنگ باشد.

ویژگی متمایز این رویکرد از دو رویکرد دیگر آن است که مداخله دولت نباید به معنای دخالت در امور خصوصی خانواده باشد، افراد باید در فرزندآوری و تعیین تعداد فرزندان کاملاً آزاد باشند. قوانین و مقررات نباید به طور مستقیم کاهش یا افزایش جمعیت را هدف قرار دهند، بلکه باید بر حمایت از حقوق اساسی مردم، احترام به حریم خصوصی و توزیع عادلانه امکانات تمرکز کنند (مشهدی و فریادی، ۱۳۹۴: ۷۴).

دولت در این رویکرد ابتدا باید جامعه خود را به خوبی شناخته و عوامل مؤثر بر تغییرات جمعیت، انگیزه‌ها و فشارهای اجتماعی را شناسایی کند، سپس امکانات لازم برای رشد و تأمین نیازهای جمعیت فراهم شده و با مشارکت خانواده‌ها و جامعه مدنی، برنامه‌ریزی جمعیتی هدفمند انجام شود. این رویکرد به عدالت جمعیتی نزدیک می‌شود، چراکه هدف آن کنترل دستوری فرزندآوری نیست، بلکه تنظیم و تعدیل رشد جمعیت متناسب با زیرساخت‌ها و منابع موجود است.

ایرانی - اسلامی پرداخته و تأکید دارد که دخالت در تعداد فرزندان صورت نگیرد.

۲-۳-۲- منشور حقوق شهروندی (۱۳۹۵)

این منشور تأکید دارد که تمامی شهروندان حق تشکیل خانواده و ازدواج آسان را دارند و باید از امکانات آموزشی، پزشکی و بهداشتی بهره‌مند شوند. زنان در دوران بارداری و پس از زایمان حق دریافت تغذیه سالم، مراقبت‌های پزشکی و مرخصی زایمان دارند و تسهیلات مسکن برای خانواده‌ها فراهم می‌شود.

۲-۳-۳- قانون برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶)

در ماده ۷۵ این قانون، گواهی انجام غربالگری برای ثبت ازدواج دائم الزامی اعلام شد تا ازدواج‌های پرخطر و اختلالات ژنتیکی شناسایی شود. قانون همچنین زمینه‌سازی کاهش سن ازدواج، افزایش نرخ باروری به حداقل ۵/۲ فرزند، تسهیلات مسکن، بیمه اجتماعی برای زنان خانه‌دار دارای سه فرزند و نقش رسانه‌ها در ترویج سبک زندگی ایرانی - اسلامی را مورد تأکید قرار داده است.

۲-۳-۴- سند ملی حقوق کودک و نوجوان (۱۳۹۷)

این سند دولت را موظف می‌کند که تدابیر لازم برای فرزندآوری و سلامت باروری را فراهم کند و از خانواده در برابر آسیب‌ها و از هم‌پاشیدگی حمایت نماید. همچنین به حق سلامت و آموزش کودکان و نوجوانان توجه شده است.

۲-۳-۵- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (۱۴۰۰)

به دنبال کاهش رشد جمعیت، این قانون دارای ۷۳ ماده تصویب شد و برای خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر، امتیازاتی چون تخفیف در هزینه‌های ساخت و ساز، ارائه خودرو به مادر پس از تولد فرزند دوم به بعد، افزایش یارانه فرزندان و تخصیص مسکن سازمانی پیش‌بینی کرده است.

۲-۳-۶- جرم‌انگاری و محدودیت‌های پیشگیری از بارداری

این قانون هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام پیشگیری از بارداری و عقیم‌سازی دائم زنان و مردان را ممنوع کرده و برای سقط جنین مجازات حبس، دیه و ابطال پروانه پزشکی در نظر گرفته است (ماده ۵۱، ۵۲، ۵۶ و ۶۱ قانون جوانی جمعیت، ۱۴۰۰). این موضوع با نقدهایی درباره نقض آزادی‌های فردی

در زمینه واکنش‌کردن و اطلاع‌رسانی درباره بیماری‌های واگیردار پیش از ازدواج، از جمله سازوکارهای حمایتی این قانون هستند، در صورتی که بیماری خطرناک زوجین تهدیدی برای جنین ایجاد کند، قانون اقدامات پیشگیرانه و محدودیت‌هایی در تولید مثل پیش‌بینی کرده است (مشهدی و فریادی، ۱۳۹۴: ۸۲).

۲-۲-۲- قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده ۱۳۹۲

این قانون، قانون تنظیم خانواده و جمعیت ۱۳۷۲ و محدودیت‌های پیشین مرتبط با تعداد فرزندان را لغو کرد. براساس این قانون، مزایای مربوط به فرزند چهارم و بعد از آن دوباره اعمال شده و تبعیض‌های پیشین کاهش یافته است. مرخصی زایمان برای فرزندان چهارم و بعد از آن از مرخصی استحقاقی موجود کسر نمی‌شود و حق بیمه فرزندان نیز اعمال می‌گردد. دولت اختیار دارد مرخصی زایمان مادران را تا سه ماه افزایش دهد و برای همسران آن‌ها مرخصی اجباری دوهفته‌ای تعیین کند. این قانون همچنین به دولت اجازه می‌دهد هر پنج سال یک‌بار با توجه به سرشماری‌ها و شاخص‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و امنیتی، امتیازات یا محدودیت‌هایی را براساس تعداد فرزندان اعمال نماید. این رویکرد، نیاز به تطبیق قوانین با ضرورت‌های جامعه و شرایط زمانی و مکانی را مورد توجه قرار می‌دهد، هرچند چالش‌هایی مانند بار مالی و اجرای مرخصی‌ها ممکن است کارآمدی آن را تحت تأثیر قرار دهد (مشهدی و فریادی، ۱۳۹۴).

۲-۳-۲- سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری

۱۳۹۲/۰۲/۳۰

۲-۳-۱- سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۲)

سیاست‌های کلی جمعیت که توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب شد، اقدام مهمی در هماهنگی سیاست‌های تقنینی کشور در حوزه جمعیت بود. این سند در ۱۴ بند بر موضوعاتی چون تشکیل خانواده، ترغیب به ازدواج، رفع موانع ازدواج، افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت فرزندآوری و ارائه امکانات مناسب برای زنان در دوره بارداری و شیردهی تأکید دارد. همچنین به آمایش سرزمینی و توزیع جمعیت متناسب با ظرفیت‌های زیستی و جغرافیایی کشور و ترویج سبک زندگی

جنین ممنوع بوده و از جرایم دارای جنبه عمومی می‌باشد و مطابق مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است. این درحالی است که ماده ۷۱۷ قانون مجازات اسلامی از لفظ جنایت «وارد بر مادر» سخن می‌گوید. مسلم است که اقدام پزشک با رضایت مادر بوده و مشمول جنایت نیست و ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت در ارجاع به مجازات دارای نقص است.

از سوی دیگر تا زمانی که روح در بدن جنین وجود ندارد، جسمی فاقد روح است که از منظر فقهی نیز صاحب حق نمی‌باشد، اما در ماده ۵۶ شرایطی را مقرر کرده که مادر تنها با این شرایط می‌تواند به مراکز درمانی جهت سقط مراجعه کند که این موضوع با آزادی افراد منافات دارد و قانون‌گذار صلاحیت ورود به این حوزه را ندارد. نکته مهم دیگر این است که صاحب جنین تنها مادر نیست و پدر نیز در تشکیل جنین نقش دارد، اما این قانون تنها به مادر توجه دارد و اصلاً اشاره‌ای به پدر نداشته است.

۲-۳- پیامدهای جرم‌انگاری پزشکان و داروفروشان

نکته دیگر این که در این قانون، مطابق تبصره ۴ ماده ۵۶ «چنانچه پزشک یا ماما یا داروفروش، خارج از مراحل این ماده وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به سقط جنین نمایند، علاوه بر مجازات مقرر در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی، پروانه فعالیت ایشان ابطال می‌شود.» قانون‌گذار اساساً در این بند متوجه پیامدهای چنین اقدامی نبوده است. مجرم‌شناختن پزشک یکی از خطرناک‌ترین اقدامات پیشگیرانه می‌باشد، زیرا باعث می‌شود زنانی که تمایل به سقط جنین دارند، در شرایطی اقدام به این کار نمایند که به دلیل غیربهداشتی بودن، سلامت آن‌ها به خطر بیفتد. علاوه بر این، در تبصره ۴ این ماده، به داروفروش نیز اشاره شده است، درحالی که نمی‌توان جرم داروفروش را اثبات نمود، زیرا وی تهیه دارو را با نسخه پزشک انجام خواهد داد.

۳-۳- چالش‌های مرخصی زایمان

مرخصی زایمان مادران نیز یکی دیگر از مواردی است که در قانون جوانی جمعیت چالش برانگیز است، زیرا دولت مکلف به

و عدم تناسب میان عمل و مجازات مواجه شده است، چراکه اقدامات پیشگیرانه یا سقط پیشین که قانونی بوده، اکنون در حکم جرم و حتی مفسد فی الارض تلقی می‌شود (مکارم شیرازی، ۱۳۸۰: ۲۵/۱).

۲-۳-۷- برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳)
این برنامه از سال ۱۴۰۳، با هدف مقابله با کاهش رشد جمعیت و پیری ساختار سنی کشور آغاز شده و فصلی ویژه به «زن، خانواده و جمعیت» اختصاص داده است. این برنامه تلاش می‌کند نرخ باروری کل را به ۲٫۵ فرزند به ازای هر زن افزایش دهد و با ترویج ازدواج به‌هنگام، کاهش سن ازدواج، افزایش نرخ ازدواج، کاهش نرخ طلاق و حمایت از زنان باردار و خانواده‌ها، زمینه را برای جوانی جمعیت فراهم کند. از مهم‌ترین اقدامات آن می‌توان به ساماندهی مراکز مشاوره ازدواج و خانواده، ارائه تسهیلات مالی و مسکن به خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر، توسعه بیمه و خدمات درمانی و بهداشتی برای مادران و کودکان و ایجاد زیرساخت‌های آموزشی و فرهنگی برای ترویج سبک زندگی ایرانی - اسلامی اشاره کرد. با این حال چالش‌هایی مانند کمبود زیرساخت‌های حمایتی، موانع اقتصادی، کاهش اعتماد عمومی به سیاست‌ها و نیاز به تغییرات فرهنگی، تحقق کامل اهداف برنامه را دشوار کرده است.

۳- چالش‌های قانونی جوانی جمعیت

۱-۳- تعارض با فقه و شیعه

قانون جوانی جمعیت از چند جنبه دارای مشکل است؛ یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های آن تعارض با فقه شیعه می‌باشد. در فقه و براساس قوانین اسلامی، سقط جنین قبل از چهارماهگی که هنوز روح در آن دمیده نشده، مجاز است و اگر افراد در سقط جنین پیش از چهارماهگی اختیاری نداشتند چنین چیزی پیشنهاد نمی‌گردد. این قانون با ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی نیز در تضاد است، زیرا براساس این ماده، «جنایت عمدی بر جنین، هر چند پس از حلول روح باشد، موجب قصاص نیست. در این صورت مرتکب علاوه بر پرداخت دیه به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می‌شود.» این درحالی است که مطابق ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت سقط

در فقه اسلامی، سقط جنین را قبل از دمیده شدن روح و قبل از آن که جنین به صورت انسان کامل دربیاید، جایز دانسته‌اند، اما پس از دمیده شدن روح، سقط آن را جایز نمی‌دانند، زیرا جنین ناقصی که روح در آن دمیده شده است، مانند انسان کامل است و ادله حرمت قتل نفس، سقط جنین ناقص را هم شامل می‌شود.

دیه (سقط) برعهده کسی است که سبب سقط می‌شود، مثل این که مادر کاری کند یا چیزی بنوشد که بچه سقط شود یا دکتر آمپول تزریق کند یا سقط نماید و دیه به حسب مراتب سن جنین فرق دارد (مکارم شیرازی، ۱۳۸۰: ۱/۲۹۶-۲۹۵).

آیت... سیستانی سقط جنین از روی عمد را حرام دانسته است. کسی که در اسقاط مباشرت می‌کند، باید به پدر و مادر شرعی جنین دیه بدهد (سیستانی، ۱۴۱۴: ۳/۱۱۵). آیت... صافی گلپایگانی، در صورتی که دکتر مرتکب سقط شده، دیه بر ذمه دکتر است، به این معنا که دیه برعهده سقط‌کننده است (صافی گلپایگانی، ۱۴۱۵: ۶۵).

۳-۶- سکوت درباره سقط جنین ناشی از زنا به عنف

یکی از موارد مغفول در قانون جوانی جمعیت، همانند ماده واحده سقط درمانی، جواز سقط درمانی در صورت وقوع زنا به عنف است. در چنین شرایطی، ادامه بارداری برای مادری که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته، با ضرر و مشقت همراه است، زیرا مادر همواره در معرض اتهام خواهد بود و فرزند حاصل از این رابطه، در صورت تولد، ممکن است از سوی مادر و خانواده طرد شود و در وضعیت نامطلوبی قرار گیرد. بنابراین با کمک فقه پویا شیعه و استناد به قواعد «لاضرر» و «لاخرج»، لازم است تدبیری برای سقط جنین اندیشیده شود. باتوجه به این که در ماده واحده سقط درمانی نیز به این مورد اشاره نشده بود و ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت صرفاً شرایط صدور جواز سقط جنین را بیان می‌کند، ضروری بود که به این موضوع نیز اشاره و ابهام رفع شود.

عدم امکان احراز امارات و نشانه‌های ولوج روح: فقهای اسلامی در پاسخ به این سؤال که نشانه دمیده شدن روح در جنین چیست، دیدگاه‌های متفاوتی ارائه داده‌اند. برای تعیین

افزایش مرخصی زایمان نیست و در بند اول ماده ۱۷ این قانون ذکر شده «در مواردی که مرخصی زایمان موجب اختلال در کار بخش خصوصی گردد، پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل شده توسط دولت جبران خواهد شد»، چنین ماده‌ای عملاً دست بخش خصوصی را برای اخراج زنان بازمی‌گذارد و هیچ‌یک از آن‌ها را مجبور به حفظ حقوق و امنیت شغلی کارکنان خود نمی‌کند و بار این حقوق را برعهده دولت می‌گذارد که این موضوع باتوجه به قدرت دولت عملاً بی‌معنا و فاقد ضمانت اجرایی است.

۳-۴- چالش‌های غربالگری و سلامت جنین

در ماده ۵۳ این قانون، ارجاع زنان باردار به غربالگری تخلف محسوب نمی‌شود و حالتی اختیاری پیدا کرده است. این اقدام قانون‌گذار شرایط را برای تولد کودکان بیمار یا ناقص به شدت افزایش خواهد داد و ذخیره ژنتیکی کشور را با چالش‌های زیادی مواجه خواهد کرد، زیرا ژن‌های معیوب افزایش خواهند یافت. در تبصره ۳ این ماده، پزشک نمی‌تواند مادر را ملزم به انجام غربالگری ژنتیک نماید، زیرا تنها به درخواست یکی از والدین و «تشخیص» پزشک متخصص اشاره شده است، درحالی‌که پزشک باید به نظر خود عمل کند نه به نظر مراجعه‌کننده، زیرا مراجعه‌کننده صلاحیت تشخیص پیامدهای اقدام خود را ندارد.

۳-۵- محدودیت‌های قانونی در دسترسی به وسایل پیشگیری تبصره ماده ۵۱ مقرر کرده: «هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کارگذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.» این تبصره علاوه بر این که دخالت در شخصی‌ترین بخش زندگی مردم است و اساساً دولت فاقد وجاهت قانونی برای تعیین تکلیف از این طریق برای شهروندان است، زیرا در این زمینه نه سقط اتفاق می‌افتد و نه می‌تواند مخل نظم اجتماعی باشد. از سوی دیگر خرید وسایل پیشگیری مقوله‌ای است که نمی‌توان اقدام برای خرید آن را جرم دانست، اما قانون‌گذار بدون هیچ دلیل روشنی خرید و فروش وسایل بهداشتی را ممنوع کرده که مغایر با حقوق ملت در قانون اساسی است.

تناسب درمی آیند و لایه‌های چربی زیر پوست شکل می‌گیرند. در پایان ماه هشتم، جنین حدود پنج پوند وزن دارد و هجده اینچ طول دارد. در پایان ماه نهم، ناخن‌ها رشد کرده و پوست صاف می‌شود و طفل آماده تولد (رایس، ۱۳۹۸: ۶۳).

با بررسی منابع پزشکی، مشخص می‌شود که مرحله‌ای به نام ولوج روح در فرآیند شکل‌گیری جنین تعریف نشده و تشخیص آن با معیارهای پزشکی فعلاً ممکن نیست.

۲- حیات جنین و ولوج روح از دیدگاه دین: در قرآن کریم، آیات ۱۲ تا ۱۴ سوره مؤمنون مراحل مختلف زندگی جنین چنین بیان شده است: «همانا آدمی را از گل خالص آفریدیم؛ سپس او را نطفه گردانیدیم و در قرارگاه مطمئن قرار دادیم؛ آنگاه نطفه را به علقه تبدیل کردیم و پس از آن مضغه را ایجاد کردیم و بر استخوان‌ها گوشت پوشاندیم و پس از آن خلقت دیگری آفریدیم» (محقق داماد، ۱۳۹۱: ۲۱۰).

براساس آموزه‌های دینی، حیات عبارت است از دمیده شدن روح در بیکر انسان. اصطلاح «دمیدن» برگرفته از آیات قرآنی است که خداوند در توضیح خلقت انسان و اعطای روح از واژه «نفخ» استفاده کرده است (محقق داماد، ۱۳۹۱: ۲۱۰).

۳-۶-۱- نشانه‌های تکوینی

برخی احادیث، دمیده شدن روح در انسان را پس از تحقق یک مرحله تکوینی در بدن جنین می‌دانند (محقق داماد، ۱۳۹۱: ۲۱۲). سه نشانه تکوینی برای ولوج روح ذکر شده است:

۱- حلول روح پس از رویدن گوشت در جنین؛ ۲- حلول روح پس از کامل شدن بدن جنین؛ ۳- دمیده شدن روح وقتی که جنین سیمای انسانی پیدا کرده باشد.

۳-۶-۲- نشانه‌های زمانی

برخی احادیث، زمان اعطای روح به جنین را پایان چهارماهگی، برخی پس از سه دوره چهل‌روزه و برخی پایان ماه پنجم ذکر کرده‌اند.

۳-۶-۳- نشانه‌های فیزیکی

برخی روایات، حرکات بدنی جنین مانند گریه پس از تولد، حرکت و باز شدن چشم و گوش را به ولوج روح نسبت داده‌اند.

نشانه‌های ولوج روح، باید مراحل حاملگی بررسی شود. به طور کلی، این دوران به دو مرحله تقسیم می‌شود:

۱- دوران حیات جنینی: از زمان انعقاد نطفه تا پیش از حلول روح؛ ۲- دوران حیات زیستی: از لحظه حلول روح در جنین آغاز و تا زمان زایمان ادامه می‌یابد.

طبق نظر فقهای شیعه، تکون انسان از هنگام استقرار نطفه در رحم مادر آغاز می‌شود و از زمان بسته شدن نطفه، احکام مختلفی بر آن بار می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۷). سقط در هر یک از این دو مرحله ممکن است؛ با این تفاوت که دیه جنین در دوران زیستی برابر دیه انسان کامل است (اسدی، ۱۳۹۶: ۴۳۳). در ادامه، حیات جنین و زمان ولوج روح را از دو منظر پزشکی و دینی بررسی می‌کنیم:

۱- حیات جنین و ولوج روح از دیدگاه پزشکی: زندگی جنین با تکثیر، تمایز و تکامل یک سلول بارور شده آغاز می‌شود. پس از لقاح اسپرم و تخمک، سلول تخم (زیگوت) شکل می‌گیرد و حدود سی ساعت بعد تقسیم سلولی آغاز می‌شود. سه تا چهار روز پس از باروری، بلاستوسیت تازه تشکیل شده وارد رحم شده و به مدت سه تا چهارروز در آنجا شناور می‌ماند تا با فرایند لانه‌گزینی به لایه داخلی رحم بچسبد (رایس، ۱۳۹۸: ۶۱).

در پایان هفته دوم، دوره رویانی آغاز می‌شود و رویان از لایه سلولی مدور حول مرکز بلاستوسیت تشکیل می‌شود (رایس، ۱۳۹۸: ۶۳).

در پایان دوماهگی، نخستین ساختارهای استخوانی، اندام‌ها و انگشتان مجزا شکل می‌گیرند و عروق خونی اصلی تشکیل شده و اندام‌های داخلی تکمیل می‌شوند. در پایان سه‌ماهه اول، جنین حدود سه اینچ طول دارد و اکثر اندام‌های عمده شکل گرفته‌اند، سر بزرگ شده و ضربان قلب توسط گوشی پزشکی شنیده می‌شود (رایس، ۱۳۹۸: ۶۳).

در پایان ماه چهارم یا پنجم، مادر حرکات جنین را حس می‌کند. در پایان ماه پنجم، جنین حدود یک پوند وزن دارد و دوازده اینچ طول دارد، می‌مکد و جایش را تغییر می‌دهد. در پایان ماه ششم، چشم‌ها، پلک‌ها و مژه‌ها شکل می‌گیرند و جنین به نور و صدا پاسخ می‌دهد. طی سه ماهه سوم، سر و بدن جنین به

۳-۷-۳- مشکلات اجرایی و فقدان منابع پایدار

یکی از چالش‌های اصلی اجرای برنامه هفتم، فقدان منابع مالی پایدار برای تأمین اعتبارات مورد نیاز است. برای مثال، در ماده ۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، احداث و بازسازی خوابگاه‌های دانشجویی به‌منظور تسهیل ازدواج جوانان پیش‌بینی شده است، اما تأمین منابع مالی برای این پروژه‌ها هنوز مشخص نشده است.

۳-۷-۴- مشکلات اجرایی در حوزه مسکن و اشتغال

در حوزه مسکن، برنامه هفتم به وزارت راه و شهرسازی اجازه می‌دهد که بخشی از اراضی تحت تملک خود را برای ساخت مسکن حمایتی واگذار کند. با این حال، نبود ضمانت‌های اجرایی قوی و نظارت مناسب می‌تواند منجر به عدم تحقق اهداف این بخش شود.

۳-۷-۵- چالش‌های فرهنگی و اجتماعی

علاوه بر مسائل اقتصادی، چالش‌های فرهنگی و اجتماعی نیز بر کاهش نرخ باروری تأثیرگذار هستند. افزایش سن ازدواج، مجرد دائم و مهاجرت نیروی انسانی به خارج از کشور، از جمله عواملی هستند که در برنامه هفتم به‌طور کامل مورد توجه قرار نگرفته‌اند. رسول صادقی، دانشیار دانشگاه، تأکید می‌کند که «وجود طیف گسترده جامعه تحصیل کرده به‌تنهایی منجر به رشد اقتصادی نمی‌شود» و باید «سیاست‌گذاری دقیق در برنامه‌های توسعه» صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بررسی‌های آماری نشان می‌دهد ایران در سال‌های بررسی روند تصویب و محتوای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نشان می‌دهد که شتاب‌زدگی و عدم رعایت الزامات شکلی و ماهوی قانون‌گذاری، یکی از مهم‌ترین آسیب‌های این قانون است. تصویب آزمایشی از مسیر اصل ۸۵ قانون اساسی بدون دلایل اضطراری واقعی، فقدان شفافیت و عدم دسترسی عمومی به مذاکرات پارلمانی، باعث شد که قانون‌گذار بدون ارزیابی کافی از پیامدهای بلندمدت و بدون مشارکت کارشناسان، ابزارهای کیفری گسترده‌ای برای افزایش جمعیت پیش‌بینی کند. این رویکرد نه‌تنها به مشروعیت قانونی و

باتوجه به این که روایت واحدی درباره زمان ولوج روح وجود ندارد، فقها در تعیین معیار زمانی مراحل رشد جنین پیش از ولوج روح اختلاف نظر دارند (حکیم طباطبایی، ۱۴۱۵: ۳۸۷/۲). مشهور فقها دمیده‌شدن روح در پایان ماه چهارم بارداری را مطرح کرده‌اند، اما فاصله زمانی بین کامل‌شدن جنین و اعطای روح، مشخص نیست و نظر مشهور فاقد وجهت قاطع روایی و فقهی است (محقق داماد، ۱۳۹۱: ۲۱۹-۲۲۰).

۳-۷-۷- چالش‌های برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳)

برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳-۰۷) با هدف مقابله با بحران جمعیتی و افزایش نرخ باروری به ۲٫۵ فرزند به ازای هر زن، فصلی مجزا به نام «زن، خانواده و جوانی جمعیت» را در دستور کار خود قرار داده است. این برنامه، به‌ویژه در حوزه قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، با چالش‌های متعددی روبه‌رو است.

۳-۷-۱- فقدان جامعیت در سیاست‌های جمعیتی

برخی کارشناسان معتقدند که سیاست‌های جمعیتی برنامه هفتم فاقد جامعیت لازم هستند. این برنامه عمدتاً بر مشوق‌های مالی مانند وام ازدواج و تسهیلات مسکن تمرکز دارد و به سایر عوامل مؤثر بر نرخ باروری، مانند فرهنگ‌سازی، اشتغال زنان، و بهبود زیرساخت‌های اجتماعی، توجه کافی ندارد. به‌عنوان مثال، کاظمی‌پور، دانشیار گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، اشاره می‌کند که «مسائل اقتصادی تنها عامل کاهش نرخ باروری نبوده است و برای افزایش فرزندآوری باید اقدامات دیگری به مرحله اجرا درآیند.»

۳-۷-۲- عدم انطباق با سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه

بررسی‌ها نشان می‌دهد که برخی احکام پیشنهادی در حوزه زنان، خانواده و جوانی جمعیت با سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه مغایرت دارند. این مغایرت‌ها می‌تواند اجرای مؤثر این احکام را با چالش مواجه کند. به‌عنوان نمونه، درحالی‌که هدف‌گذاری نرخ باروری در سیاست‌های کلی ۲٫۵ فرزند به ازای هر زن است، در متن برنامه هفتم رویکرد جدی‌ای برای تحقق این نرخ دیده نمی‌شود.

اجتماعی قانون آسیب می‌زند، بلکه اجرای آن را برای مجریان و خانواده‌ها دشوار و پرابهام می‌کند.

در حوزه حقوقی و فقهی، قانون جوانی جمعیت با چالش‌های جدی مواجه است. ممنوعیت سقط جنین پیش از ولوج روح، محدودیت دسترسی به وسایل پیشگیری و جرم‌انگاری پزشکان و داروفروشان، با مبانی فقه شیعه و قوانین موجود مغایرت دارد. علاوه بر این، محدودیت‌های قانونی برای مادران و نادیده گرفتن نقش پدر در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی، تضاد با آزادی‌های فردی و حقوق شهروندی ایجاد می‌کند. مواردی مانند سقط ناشی از زنا به عنف نیز مورد توجه قرار نگرفته و نشان‌دهنده فقدان نگاه جامع به حقوق مادران و خانواده‌هاست.

برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳-۰۷) با هدف مقابله با کاهش رشد جمعیت و پیری ساختار سنی کشور، فصل ویژه‌ای برای «زن، خانواده و جوانی جمعیت» پیش‌بینی کرده است؛ با این حال، تمرکز آن عمدتاً بر مشوق‌های مالی و تسهیلات مسکن است و به عوامل فرهنگی، اجتماعی و زیرساختی تأثیرگذار بر نرخ باروری توجه کافی ندارد. فقدان منابع پایدار، مشکلات اجرایی در حوزه مسکن و اشتغال و ناتوانی در تغییر نگرش‌ها و فرهنگ جمعیتی، از مهم‌ترین موانع تحقق اهداف این برنامه محسوب می‌شوند.

در مجموع، موفقیت سیاست‌های جمعیتی مستلزم رویکردی جامع، هماهنگ و مبتنی بر واقعیت‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است. قوانین و برنامه‌ها باید علاوه بر ارائه مشوق‌های مالی، حمایت‌های گسترده از خانواده‌ها، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی، ارتقای زیرساخت‌های رفاهی و حفظ حقوق فردی و مشارکت خانواده‌ها را مد نظر قرار دهند. اتخاذ رویکرد تنظیم و تعدیل جمعیت، به جای کنترل دستوری فرزندآوری، می‌تواند ضمن حفظ استقلال خانواده‌ها، رشد جمعیت متناسب با منابع و زیرساخت‌های کشور را تضمین کند.

پیشنهادات: پیشنهاد می‌شود قوانین مرتبط با خانواده و جمعیت از مسیر متعارف تقنین در صحن علنی مجلس تصویب شود و جلسات کمیسیون‌ها علنی و مستند باشند. این اقدام موجب افزایش مشروعیت اجتماعی و کاهش ابهام در اجرای قوانین

خواهد شد. همچنین اجرای آزمایشی قوانین نباید بیش از ۲-۱ سال طول بکشد تا امکان ارزیابی سریع نقاط ضعف و اصلاح آن‌ها فراهم شود.

قانون‌گذار باید با بهره‌گیری از نظر کارشناسان دینی و حقوقی، مواد قانونی مربوط به سقط جنین، وسایل پیشگیری و حقوق والدین را بازنگری کند، به‌ویژه مواردی مانند سقط ناشی از زنا به عنف، شرایط مادر و نقش پدر در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی باید در قانون پیش‌بینی شود تا حقوق فردی و خانوادگی رعایت گردد.

برنامه هفتم و قوانین مرتبط باید علاوه بر مشوق‌های مالی، به توسعه زیرساخت‌های رفاهی، آموزشی، بهداشتی و مسکونی برای خانواده‌ها توجه کنند. افزایش ظرفیت مراکز مشاوره ازدواج و خانواده، فراهم کردن خدمات بهداشتی رایگان برای مادران و کودکان و ایجاد برنامه‌های آموزشی و فرهنگی برای ترویج سبک زندگی ایرانی - اسلامی ضروری است.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع: نگارش این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهم نویسندگان: به صورت مشترک انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: ابراز نشده است.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مأخذ

- اردبیلی، محمدعلی (۱۴۰۰). *حقوق جزای عمومی*. جلد اول، چاپ شصت‌وششم، تهران: انتشارات میزان.

- اسدی، لیلیاسادات (۱۳۹۶). *حقوق کیفری خانواده*. تهران: انتشارات میزان.

- اکرمی، سیدمحمد؛ پروین، خیراله و رزمجو، محدثه (۱۴۰۰). «بررسی حقوقی غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی در

- مشهدی، علی و فریادی، مسعود (۱۳۹۴). «تأثیر سیاست تقنینی بر نرخ رشد جمعیت در ایران». فصلنامه مطالعات جنسیت و خانواده، ۳(۱): ۶۷-۹۱.
- معینی فر، حشمت‌السادات (۱۳۹۰). دولت‌های رفاه و سیاست‌های حمایتی خانواده. تهران: انتشارات میزان.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۰). بحوث فقیه هامة. جلد اول، قم: مدرسه الامام علی بن ابی طالب (ع).
- هاشمی، سیدحسین (۱۴۰۰). حقوق اسلامی جمهوری اسلامی ایران. جلد دوم، چاپ سی‌ودوم. تهران: انتشارات میزان.