

ظرفیت‌سنجی لایحه قضایی «تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» در تحکیم حق سلامت کودکان

مهدی خاقانی اصفهانی*

چکیده

حق بر سلامت، موضوع بسیاری از پیمان‌نامه‌های بین‌المللی و قوانین داخلی کشورهاست. پاسداشت این حق و تدارک بایسته‌های حقوقی و عینی به منظور استیفای آن برای کودکان - به مثابه گروه انسانی مورد حمایت ویژه - دارای اهمیت فراوان و هم‌البته دغدغه نظام‌های حقوقی است. علاوه بر سیاستگذاری تقنینی مستقیم، راهبردهای قانونگذارانه‌ی فرعی از طریق وضع قوانین و مقرراتی که ابعاد جانبی تبلور حق سلامت کودکان را متأثر می‌کنند، قلمرو مطالعاتی مهمی است. اصلی‌ترین متعهد حق سلامت، دولت‌ها هستند و نظام جمهوری اسلامی نیز فراز و فرودهای بسیاری در صیانت از این حق داشته است. نظر به وابستگی همه‌جانبه‌ی سلامت کودکان به سلامت و امنیت مادران، لایحه «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» دارای نقاط قوت و ضعفی به نظر می‌رسد، که تحلیل آنها از منظر اثرسنجی تصویب و اجرای لایحه (پس از تصویب)، بر کاهش بزه‌دیدگی تبعی کودکان از بزه‌دیدگی مادرانشان موضوع این مقاله است. پژوهش حاضر پس از بازشناسی نقش ارتقاء سلامت کودکان در کاهش نرخ بزه‌دیدگی آنها، نحوه اثرگذاری اصلاحات نظام دادرسی و جرم‌انگاری و پیشگیری در حمایت از زنان - موضوع لایحه مذکور - بر کاهش بسترهای آسیب‌پذیری فرعی کودکان از بزه‌دیدگی مادران را می‌کاود. گفت‌وگو با ایدئولوژیک لایحه مزبور، و کم‌توانی لایحه در ارائه نظم نوینی از تلفیق سه جنبه‌ی

* استادیار، گروه حقوق، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی (سمت)، تهران، ایران،
khaghani@samt.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۸، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۳

هنجارهای حقوق بشری، آموزه‌های اسلامی و ملاحظات خانواده ایرانی، چشم‌انداز موفقی از تقویت حمایت از زنان در برابر خشونت - و بالتبع، کودکان متأثر از بزه‌دیدگی مادرانشان از خشونت - به دست نمی‌دهد. راهکارهایی برای کاهش نارسایی‌های لایحه، در این مقاله ارائه شده است.

کلیدواژه‌ها: حق سلامت، خشونت علیه مادران، بزه‌دیدگی کودکان، جرم‌شناسی انتقادی، سیاست جنایی قضائی

۱. مقدمه

خانواده سالم، زیربنای تأمین سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان است. در صورت وجود وضعیت مخاطره‌آمیز برای کودک در خانواده ناسالم، آسیب‌های وارده به آنان سهمگین و دیرپا و په بسا مانا خواهد بود. تأمین امنیت کودک، از مهم‌ترین اهداف نظام حقوقی داخلی و بین‌المللی است. بر اساس کنوانسیون حقوق کودک و پیمان‌نامه جهانی حقوق کودک و قوانین داخلی، نظیر قانون حمایت از کودکان و نوجوانان ۱۳۸۱ و قانون حمایت از خانواده ۱۳۹۱ و لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان و قانون حمایت از اطفال و نوجوانان (۱۳۹۹)، راهکارهای قانونی در تقویت امنیت کودک در خانواده مقرر شده است. افزون بر پذیرش و تعهدات دولت‌ها و نهادها و سازمان‌های مربوطه نسبت به تأمین سلامت کودک، عواملی از جمله فقر، کمبود منابع مالی، نبود امکانات و برنامه‌ریزی‌های جامع در قوانین کشورها و ناتوانی نظام‌های بهداشتی و... دلایلی هستند که سلامت به نوعی مناسب و شایسته تأمین نشود (جوادی‌پور، ۱۳۹۲: ۳۷).

امروزه کشورها نسبت به شناسایی ارزش‌ها، اصول، قواعد و هنجارهای حقوق بشری، راهکاری تضمین، اجرا و نظارت بر آنها از رهگذر مجموعه‌ای از اسناد، آموزه‌ها، رویه‌ها و نهادها اقدام کرده‌اند، که از آن با نام «نظام بین‌المللی حقوق بشر» یاد می‌شود. وفق این نظام، در پرتو مجموع مقررات بین‌المللی مربوط به حقوق بشر، سامانه‌های حمایتی به وجود آمده که با تمام اصول و نهادهایش در صدد استفاده همگان از ارزش‌های مشترک جهانی و تضمین احترام به آنها برای افراد بشر است. شکل‌گیری نظام بین‌المللی حقوق بشر کودکان، حمایت ویژه از کودکان به صورت عام و در برابر رفتارهای ناقض حقوق آنها به صورت خاص، مورد شناسایی و پذیرش جهانی است. همچنین این اصل در قوانین اساسی

اکثر کشورها برخلاف حقوق اساسی ایران مورد پذیرش قرار گرفته است. (زینالی و جمعه‌پور، ۱۳۹۱: ۴۹)

ایران به کنوانسیون‌های بین‌المللی از قبیل میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون بین‌المللی محو همه اشکال تبعیض نژادی و کنوانسیون حقوق کودک که حق بر سلامت را به رسمیت شناخته‌اند پیوسته است و همواره در حال ارتقاء سیاست-گذاری و تنظیم راهبردهای کلان در جهت فراهم‌آوری بستر استیغای حق سلامت بوده و هست (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۹۶). در ساحت حقوق ملی، اصول ۱۲، ۲۰، ۲۱ و ۲۹ و بند ۱ اصل ۴۳ قانون اساسی ج.ا.ا بر حق سلامت و بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی و تعمیم بیمه و ارائه حقوق یکسان به زن و مرد و تضمین حقوق زنان در تمام ابعاد از سوی دولت و تعهد حاکمیت به ارتقاء سطح سلامت مردم تصریح دارد. سند چشم‌انداز بیست ساله و قانون برنامه پنجساله ششم توسعه نیز بر ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی عنایت دارد. تشکیل شورای عالی سلامت، تصریح ماده «۵» قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده «۵» قانون محاسبات عمومی به تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران و قوانین بالادستی و عادی و مقررات متعدد اقدام به سیاست‌گذاری حقوقی با ماهیت مدنی، صنفی، اداری و اجتماعی حول حق سلامت نموده و اهتمام ویژه‌ای در این میان به «حق سلامت کودکان» مشهود است (بیگی، ۱۳۹۵: ۹۱). با این حال، حمایت کیفری از حق سلامت کودکان فقط محدود به جرم‌انگاری رفتارهایی که مستقیماً سلامت کودکان - حیات و امنیت آنان در مقابل مخاطرات بدی مانند سقط و ضرب و جرح و رهاکردن در محل خالی از سکنه و موارد محدودی از این دست - را به خطر می‌افکنند شده و حمایت کیفری از آنان در مقابل رفتارهای خطرناکی که به طور غیرمستقیم در معرض خطر قرارشان می‌دهد نشده است.

لایحه «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» که با اعمال تغییرات فراوان توسط قوه قضائیه بر نسخه‌ی ارسالی مجلس شورای اسلامی به قوه قضائیه، از سوی قوه به دولت ارسال شد، از جهات مختلفی قابل تحلیل و نقد است. آنچه موضوع این مقاله است، تحلیل جرم‌شناسانه‌ی لایحه مزبور از جهت ظرفیت بالقوه‌ی حمایت از حق سلامتی کودکان در فضاهای خانگی محل خشونت علیه زنان خانواده است.

۲. تحول مفهومی و مصداقی حق سلامتی کودکان در اسناد بین‌المللی

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی، نظیر هر حق بشری، سه بُعد دارد: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفاء. تعهد به احترام، در حقیقت بعد سلبی تعهدات حقوق بشری است که به‌واقع تعهد به عدم انجام اعمالی خاص یا ترک فعل‌هاست. این خودداری‌ها چه بسا متضمن اعمالی ایجابی نیز هست. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۸۶)

تعهد به احترام در خصوص حق بر سلامتی بدان معناست که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا گروه‌هایی از افراد ایجاد نمایند یا آنکه موانع موجود و محدودیت‌های جاری را مرتفع سازند. برخی مصداق تعهد به احترام به حق بر سلامتی این‌گونه عنوان شده است (عباسی، ۱۳۹۵: مقدمه): تعهد به خودداری از منع یا محدود کردن دسترسی برابر همه‌ی اشخاص به خدمات پیشگیرانه، درمانی و تسکین‌دهنده مربوط به سلامتی، اجتناب از محروم‌ساختن یا محدود نمودن دسترسی گروه‌هایی چون زندانیان، بازداشت‌شدگان، اقلیت‌ها و مهاجران و ... از خدمات سلامتی، احتراز از اجرای رویه‌های تبعیض آمیز در رابطه با وضعیت و نیازهای سلامتی زنان، اجتناب از ممنوعیت یا مانع‌تراشی برای مراقبت پیشگیرانه، و تعهد به خودداری از توزیع داروهای ناسالم.

بند «۱» ماده «۲۵» اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده «۱۲» میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر حق سلامت تصریح خاص نموده‌اند. اما سندی که بیش از سایر اسناد بین‌المللی به مسأله سلامت و بهداشت عمومی پرداخته است، اعلامیه هزاره سوم توسعه می‌باشد که چهار هدف از هشت هدف مذکور در آن مستقیماً بر ارتقای سلامت و بهداشت عمومی تأکید دارد. با این حال، معتبرترین تعریفی که در نظام حقوق بین‌الملل بشر از حق بر سلامت و بهداشت عمومی ارائه شده است، تعریف مندرج در تفسیر عمومی شماره ۶ کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مجمع عمومی ملل متحد در خصوص دستور کار پایدار ۲۰۳۰ در سال ۲۰۱۵ است (باقری حامد و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۸۲)، که همانا یک تحول مفهومی و مصداقی مهم در این عرصه به شمار می‌آید. در این تفسیر از یک سو، عناصر و قلمرو حق بر سلامت عمومی بیان شده و از طرف دیگر، ماهیت تعهدات دولت‌ها در قبال این حق تبیین شده است. کانون این تحول مفهومی - و بالتبع، تحول مصداقی - گذار از «حق بر سلامتی» به «حق بر سالم بودن» است. سالم بودن تنها به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف

جسمی، روانی و اجتماعی است؛ «حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند. حق بر سلامتی، متضمن «عالی‌ترین استاندارد سلامتی» و متضمن مجموعه‌ای از پیش‌شرط‌ها و بایسته‌ها است که لازمه تحقق آن است». (متقی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۸).

خشونت، ناامنی، درگیری و برخوردهای اجتماعی، بدرفتاری‌های و عصبانیت‌های ترافیکی و شغلی و خانوادگی، سلامت کودکان را به مخاطره می‌اندازد. خشونت خانگی و ضعف حمایت حقوقی از زنان قربانی خشونت و سستی بازدارنده‌های حقوقی تهدید زنان در خانواده و ایراد صدمه به آنها، نقض آشکار حق سلامت کودکان (علاوه بر زنان که بزه- دیده‌ی مستقیم این سوءرفتارها و جرایم خانگی هستند) نیز محسوب می‌شود (Swan & Sullivan, 2009: 948).

تحولات مفهومی و مصداقی مذکور، خصوصاً گذار از «حق سالم‌بودن» به «حق سلامتی» در مفهوم موسّع، با الزام دولت‌ها به انجام تعهدات ایجابی خود در قبال شهروندان در اجرای این حق، بستر تحلیل لایحه «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» از منظر حق موسّع کودکان به سلامتی را از جهت مخاطرات خشونت‌های خانگی علیه مادر و اثر آن بر کودکان باز می‌کند و از همین رو، مقاله در ادامه، سیاست جنایی ایران در تنظیم لایحه مذکور را از منظر تلاش‌های قضایی و تقنینی جدید برای صیانت از حق سلامتی کودکان و افزایش تضمین‌های حقوقی آرامش در خانواده، بحث می‌کند.

۳. نمایی از سیاست جنایی ایران به توسعه حمایت از حق سلامتی کودکان

در موارد فراوان، خشونت‌های خانوادگی به صورت پنهان و کشف‌نشده باقی می‌مانند و در موارد نادری به اطلاع نهادهای عدالت کیفری می‌رسد و هر یک از اعضای خانوادگی کودک آزار، وارد چرخه کیفری شده و بعد از طی تحقیقات و احراز مجرمیت، متهم و قرار جلب به دادرسی صادر می‌شود و نوبت به صدور حکم و اجرای مجازات می‌رسد. (هدایت و هاشمی، ۱۳۹۶: ۱۲۹)

امروزه سیاست جنایی پیشگیرانه- و در بطن آن، پیشگیری از بزه‌دیدگی - در سطح جهانی و قاره‌ای در قالب اسناد، قطعنامه‌ها، کنوانسیون‌ها یا انجمن‌های بین‌المللی تبلور یافته

است؛ مانند کنوانسیون مبارزه با جرایم سازمان یافته فراملی ۲۰۰۰، کنگره‌های پنج‌سالانه پیشگیری از جرم و اصلاح مجرمان، کنوانسیون مبارزه با فساد (۲۰۰۳)، کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹، انجمن جهانی بزه‌دیده‌شناسی. سیاست جنایی پیشگیرانه در قوانین و مقررات مختلف ایران نیز به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم دیده می‌شود؛ بند ۵ اصل ۱۵۶ ق.ا، اصل ۳ ق.ا، ماده ۱ قانون اقدامات تأمینی ۱۳۳۹، ماده ۱ قانون تأسیس وزارت اطلاعات ۱۳۶۲، ماده ۴ قانون نیروی انتظامی ۱۳۶۹، مواد ۴، ۱، ۹، ۱۳ از قانون ساختارنظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ۱۳۸۳ و مقررات متنوع دیگر، مشحون از این آموزه‌هاست.

نظام حقوقی ایران، با وضع قانونی تحت عنوان «قانون حمایت از کودکان و نوجوانان» مصوب سال ۱۳۸۱ پدیده شوم اجتماعی «کودک‌آزاری» صراحتاً ممنوع نمود. همچنین حکم مندرج در مواد ۱۱۸۲، ۱۱۸۴ تا ۱۱۸۷ ق.م ایران (سلب حق ولایت از پدر و جد پدری، عزل وی و منع تصرف در اموال صغیر، تعیین قیم، ضم امین) و موضوعات و مصادیق آن را می‌توان به‌عنوان جلوه‌های از اعمال سیستم مددکاری تربیتی در نظام حقوقی ایران تلقی کرد (حاجی‌تبار فیروزجایی، ۱۳۸۹: ۱۵۷).^۱

در آیین نامه مدارس (مصوب ۱۳۷۲) تنبیه بدنی و آزار جسمی و روحی کودک تخلف محسوب می‌شود؛ چنان‌که فوق ماده ۷۷ این آیین نامه «اعمال هرگونه تنبیه از قبیل اهانت، تنبیه بدنی و تعیین تکالیف درسی جهت تنبیه ممنوع است و در اعمال تنبیه نباید بین دانش‌آموزان تبعیض و استثنایی قائل شد». بندهای «۲» و «۴» ماده «۱۹» قانون الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک ماده «۳۹» این قانون نیز الزاماتی در حمایت از کودکان در برابر این مخاطرات مقرر داشته است.

در قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱ به کودک‌آزاری و مصادیق آن اشاره شده بود، اما در برایش ضمانت اجرا پیش‌بینی نشده بود؛ که در نتیجه، اجرای آن را اختیاری می‌نمود و تکلیف جدی و اهتمام‌برانگیزی به لزوم افشای موارد کودک‌آزاری مقرر نمی‌داشت. حتی «مداخله اورژانس اجتماعی نیز به دلیل لزوم اخذ مجوز قضایی وقت‌گیر نمی‌تواند به‌موقع و در دسترس عمل کند و با مشکل اتهام ورود مجرمانه به ملک غیر مواجه می‌گردد» (هدایت، ۱۳۹۵: ۵۵). در این رابطه اصلاح قوانین در جهت حمایت بیشتر از کودکان می‌توانست اولین گام در مبارزه با کودک‌آزاری به شمار آید. در کنار اندک بودن مجازات قتل کودک توسط پدر و سختی‌های فراوان در مسیر سلب حضانت از اولیای بدرفتار با کودکانشان و دیگر مصائب دیگر، تصویب لایحه حمایت از زنان در برابر

خشونت و تأمین امنیت و کرامت آنها، اگرچه نه مستقیم، اما غیرمستقیم و البته موثرانه موجب افزایش امنیت حقوقی و سلامت جسمی و روانی کودکان در برابر تهدیدهای پدران بدرفتار در خانواده می‌شود و نویدبخش تحول سیاست جنایی قضایی و هم البته سیاست جنایی تقنینی و اجرایی در کشور است.

قانونگذار با استفاده از سازوکارهایی نظیر جرم‌انگاری برخی رفتارها علیه کودک به حمایت کیفری از آنها می‌پردازد و از این طریق درصدد کاهش ضریب آسیب‌پذیری آنهاست. می‌توان به مواد ۶۳۳، ۶۳۱، ۶۱۹ و ۷۱۲ قانون مجازات اسلامی (باب تعزیرات)، درباره ایجاد مزاحمت برای اطفال در اماکن عمومی یا معابر، دزدیدن و مخفی کردن طفل، رهاکردن طفل در مکانی خالی از سکنه یا هر مکان دیگری، گم‌کردن طفل به تکدی‌گری اشاره کرد که به طور ویژه نسبت به جرایم علیه کودکان جرم‌انگاری کرده است.

اما در بند (ت) ماده «۱۵۸» ق.م.ا.مصوب ۱۳۹۲ نیز حدود متعارف تأدیب کودکان توسط والدین قابل تبیین نبوده و اینوضع، زمینه برخورد سلیقه‌ای و توجیه خشونت و کودک‌آزاری را فراهم آورده است. همچنین تجویز ازدواج افراد زیر ۱۸ سال در حالی که ممکن است از نظر جسمی و روانی مهیای ازدواج نباشند خود مصداق دیگری از خشونت به شمار می‌رود.

۴. تأثیر خشونت علیه زنان بر تهدید علیه سلامت کودکان، از منظر جرم-

شناسی

مهم‌ترین مسئله‌ای که ساختار اجتماعی را به زیان زن تشکیل می‌دهد، ناشی از الگویی از تقسیم اجتماعی دانست که بر اساس آن زن مفهومی خصوصی و مرد مفهومی عمومی می‌داند. بر مبنای این الگو، مرکز ثقل جایگاه زن، اندرون خانه و مرد، بیرون از خانه بود؛ چرا که او موجودی اجتماعی، دارای تجربه‌های اجتماعی و حامل سرمایه‌های اجتماعی بود و زمانی که با تمام هیبت و اقتدار مردانه به خانه و از عرصه عمومی به عرصه خصوصی برمی‌گشت. با وجود بحران‌نمایی طیف خاصی از فعالان حوزه زنان، مسئله خشونت علیه زنان یک واقعیت موجود در جامعه ایران است، واقعیتی که نسبت به دیگر کشورها آمار بسیار پایین‌تری دارد و باید برای رفع این معضل یک راهکار بومی، مبتنی بر فرهنگ ایرانی - اسلامی و با محوریت حل مشکل، توسط مسئولان حوزه زنان و خانواده ارائه شود.

وجود روابط عاطفی میان والدین، خود در تلقین ارزش‌ها به کودک اهمیت فراوانی دارد و محیط ناامن و پر جنجال خود ناشی از قصور خانواده در فراهم نکردن محیطی آرام و امن برای کودک خود خواهد بود که این خود عاملی است که کودک را به بزهکاری سوق می‌دهد، و البته قبل از آن، کودک را بزه‌دیده می‌کند.

بسیاری از محققان اختلال‌های رفتاری را اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ای می‌دانند که برای خانواده و محیط و کودک مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند و با میزان زیادی از نابسامانی‌های اجتماعی همراه است (گودینی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۴). روابط متقابل والد و کودک در مرکز توجه آسیب‌شناسی کودک قرار گرفته است، زیرا تعامل‌های نامناسب می‌تواند در کودکان و نوجوانان اختلال‌های هیجانی و رفتاری ایجاد کند و بسیاری از استعداد‌های فطری و هیجانی کودکان را از بین ببرد. مطالعات متعددی از کوزوو تا آفریقا و شرق دور و آمریکای لاتین، این واقعیت را بازتاب داده است. (Kelmandi, 2015: 695; Blanca, 2004: 248)

در عرصه زندگی خانوادگی و روابط زناشویی نیز کودک در صورت مشاهده این رفتار که مادر در برابر خشونت پدر وادار به سکوت شده است، این عمل در او تقویت می‌شود که در آینده بر روی همسر و فرزندان خود آن را تکرار کند (ندرپور و زارع شاه‌آبادی، ۱۳۹۳: ۱۰۹). در بررسی رابطه بین تجربه خشونت در دوران کودکی مرد با خشونت خانگی علیه زنان از نظریه‌های جامعه‌پذیری، نظریه یادگیری اجتماعی، نظریه فمینیستی و نظریه مبادله استفاده شده است (ر.ک: رایجیان اصلی، ۱۳۹۸). با توجه به دیدگاه این نظریه‌ها، فرد در هنگام کودکی بیشتر خصوصیات اخلاقی را از والدین و اعضای خانواده و همبازی و کسانی که با آنها در ارتباط است می‌آموزد (Miller, 2014: 810). از طرفی، نحوه برخورد با فرزندان از سوی والدین و هنجارهای که در جامعه وجود دارد نیز به نوعی باعث مردسالاری و بروز خشونت نسبت به زنان شده است (ستوده و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۹۹). مردسالاری خشن موجب افسردگی مادر می‌گردد؛ مادر افسرده ناشی از خشونت‌دیدگی خانگی، رفتارها و شیطنتهای کودک را که متناسب با هنجارهای رشدی او است به طور اغراق آمیزی منفی ارزیابی می‌کند. این مادران به خصوص برای پسران خود، برچسب بیش‌فعالی، سرپیچی و پرخاشگری می‌زنند و به دلیل بیماری خود، قادر به تشخیص مشکلات روحی کودک خود نیستند. مادر افسرده‌ی بزه‌دیده از خشونت نمی‌تواند با فرزندش دلبستگی ایمن ایجاد کند.

۵. تحلیل گفتمان «لایحه تأمین امنیت زنان» از جهت ظرفیت کاهش مخاطرات علیه سلامت کودکان در معرض خشونت خانوادگی

لایحه «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» که اخیراً و با اعمال تغییرات فراوان توسط قوه قضائیه بر نسخه‌ی ارسالی مجلس شورای اسلامی به قوه قضائیه، از سوی قوه به دولت ارسال شد. آنچه موضوع این مقاله است، تحلیل جرم‌شناسانه‌ی لایحه مزبور از جهت ظرفیت بالقوه‌ی حمایت از حق سلامتی کودکان در فضاهای خانگی محل خشونت علیه مادران و خواهران است.

در ابتدا مناسب است یک ارزیابی کلی از لایحه ارائه دهیم و سپس به طور خاص، ظرفیت لایحه را در کاهش بزه‌دیدگی و خشونت‌پذیری کودکان از بزه‌دیدگی مادران بسنجیم و از منظر حق سلامت کودک به تحلیل لایحه بپردازیم.

به طور کلی می‌توان اهداف این لایحه را تأمین امنیت و صیانت از کرامت بانوان، تحکیم مبانی خانواده و حفاظت از کیان آن، افزایش سطح آگاهی عمومی و آموزش‌های اختصاصی در زمینه مقابله با بزه و ارتقاء شاخص‌های دادرسی اسلامی و عادلانه در خصوص دعاوی بانوان، پیشگیری از جرایم خشونت‌آمیز علیه بانوان و حمایت از بانوان بزه‌دیده یا در معرض بزه‌دیدگی عنوان کرد. تصویب لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت به دولت یازدهم برمی‌گردد؛ آن زمان دولت آن را به مجلس ارائه داد و به دلیل ماهیت قضایی که برای پیشنهادی دولت برای بررسی به دستگاه قضایی ارسال شد تا تعیین تکلیف شود. اما با گذشت چند سال، هیچ خبری از به نتیجه رسیدن آن به گوش نرسید؛ غیر از حذف چندین ماده از آن. اما در ماه‌های پایانی سال ۱۳۹۸ با تغییر ریاست قوه قضائیه، این دستگاه اعلام کرد که برنامه ویژه‌ای برای تصویب این لایحه دارد. این لایحه ۹۲ ماده بود. با تغییراتی که قوه قضائیه پیش‌تر بر آن انجام داده بود، به حدود ۵۰ ماده رسیده و نهایتاً در قالب ۷۷ ماده به دولت ارسال شد.

ایراد کلی که به این متن لایحه اخیر وارد است، نام لایحه است. ابتدا لایحه منع خشونت علیه زنان بود، اما لایحه جدید سعی کرده است کلمه «خشونت» را حذف کند. یعنی بسیار محتاطانه سعی کرده است کلمه خشونت را کم کند و فقط در دو سه جای متن، این کلمه آمده است. مثلاً به جای زن خشونت‌دیده، از عبارت «زن بزه‌دیده» استفاده نموده است؛ معنی بزه و معنای خشونت، هاشور مشترک دارند و مترادف نیستند.

نکته دیگر در مورد کلمه بانوان است. در متن قبلی مسئله زنان در مقابل مردان مطرح شده بود. یعنی به جنسیت این بخش از جامعه پرداخته می‌شد، ولی بانو، صفتی برای زنان است. دیگر این که، در ماده «۲» متن قبلی گفته شده بود تمام زنان ساکن ایران و ایرانی و غیر ایرانی تابع این قانون هستند و ما نمی‌دانیم آیا باقی زنان مثلاً زنان افغانستانی یا زنان مهاجر دیگر مشمول این قانون خواهند بود یا نه. این ماده مهم حذف شده است. البته افزوده‌های خوبی نیز بدان ضمیمه شده، که از نقط قوت لایحه اخیر است. همچنین در قانون قبلی به منظور پیشبرد اهداف این قانون، شورای ملی هماهنگی برای جلوگیری از خشونت علیه زنان داشتیم که به اختصار شورا خوانده می‌شد. اما در نسخه دوم، عنوان آن تغییر یافته است و کمیته ملی صیانت و حفاظت و تأمین امنیت بانوان نامیده می‌شود و به جای شورا، در همه جا «کمیته» آمده است.

مورد دیگری که در قسمت وظایف وزارت دادگستری اضافه شده است، موضوع به قتل رسیدن زن توسط قاتل مرد است و زمانی است که توان پرداخت تفاضل دیه وجود نداشته باشد، که تغییر خوبی است. در صورتی که پرونده دارای ابعاد خاص اجتماعی باشد، این تفاضل دیه از بیت‌المال پرداخت می‌شود. همچنین در مواردی که بانوان سرپرست خانوار به قتل می‌رسند، باید این رقم از بیت‌المال پرداخت شود.

در مورد ازدواج کودکان تحولی رقم نخورده است، چون بحث حقوق کودک است و مخالفان سنتی اصطلاح «کودک‌همسری» در پی تداوم سماجت بر جواز ازدواج دختران کم‌سن و سال اند. البته در هر دو لایحه جدید و قدیم عنوان شده است که اگر فرد، زیر ۱۸ سال و بزه دیده از جرایم مربوط به این لایحه باشد، مطابق این لایحه به آن رسیدگی می‌شود.

متأسفانه در مورد مبحث تجاوز و بهره‌کشی جنسی از زنان، آزار زنان و مواردی که در ماده ۲۶ تا ۳۰ نسخه قدیم بود، در این نسخه مشخصاً موضعی اتخاذ نشده است؛ ولی مسئله‌ای بسیار مهم است. در یک مورد از عبارت تجاوز به عنف استفاده شده است که از لحاظ حقوقی از تهیه‌کنندگان این متن قابل پذیرش نیست. عنف خود از نظر حقوقی مفهومی مستتر دارد؛ می‌توانست از زنای به عنف و تجاوز استفاده کند.

همچنین مبحث جدیدی در موضوع جرایم حیثیتی، روانی و توهین درج شده که مثبت و تازه است. تقریباً کل این بند جدید است، به جز بخشی که در موضوع مزاحمت برای بانوان به صورت کلی مطرح شده است و در قانون مجازات این مورد نیز جرم‌انگاری شده

است. موارد تهدید به افشای اسرار یا تهدید به ضررهای جسمی یا قتل، موضوعی است که در لایحه قبلی نداشتیم. در مورد زنا و مشخصاً در مورد تجاوز، موضع متفاوت و بدیعی اتخاذ نشده است، اما در ماده ۴۴ مقرر داشته است کسی به اکراه با زنی رابطه مادون زنا برقرار کند (یعنی کمتر از زنا در حد هم آغوشی باشد یا دخول صورت نگیرد). شاید از این موضوع دفاع کنند و گفته شود در قانون مجازات اسلامی در مبحث حدود بحث زنا مطرح شده است. خوب بود که مباحث زنا و تجاوز به طور مشخص مطرح می‌شد.

ماده ۲۲ لایحه فعلی، شناسایی، پذیرش، نگهداری، ارائه خدمات تخصصی، توانمندسازی بانوان موضوع این قانون و در صورت لزوم فرزندان ایشان را جزء تکالیف سازمان بهزیستی کشور در راستای تحقق اهداف این قانون مقرر نموده است؛ تدبیری که وابستگی مادران به خانه شوهر که محل بزه‌دیدگی ناشی از وابستگی است را کاهش می‌دهد و مادران را توانمندسازی می‌کند تا دغدغه نگهداری از فرزند خود را نداشته باشند و بتوانند اشتغال و فعالیت مستقل داشته باشند.

همچنین ماده ۷۱ لایحه که مقرر داشته در صورتی که در هر مرحله قبل از صدور حکم قطعی، ظن قوی بر تکرار ضرب و جرح، یا آسیب بیشتر نسبت به بزه دیده یا فرزندان او و یا اعمال فشار به بزه دیده برای انصراف از پیگیری شکایت وجود داشته باشد، حسب مورد، مرجع قضایی بنا به تشخیص خود و بر حسب شرایط و شدت خطر و تهدید، یک یا چند دستور حفاظتی و حمایتی (از جمله معرفی و انتقال بزه‌دیده به خانه‌های اسکان موقت برای مدت معین که می‌تواند به همراه فرزندان باشد) را صادر و بلافاصله اجرا خواهد کرد. این یک تدبیر از نوع پیشگیری وضعی از بزه‌دیدگی کودکان است که از طریق تأمین فوری امنیت برای مادران آنها فراهم می‌شود. تبصره (۲) بند (۷) ماده ۲۲ لایحه مقررهای دارد که مؤثر در ارتقاء حق سلامت و امنیت بدنی و روانی کودکان در برابر مشاجرات و صدمات بدنی ناشی از خشونت خانگی والدین است.

همچنین ایجاد واحد ویژه تأمین امنیت بانوان در کلانتری‌ها (موضوع بند ۱ ماده ۲۵)، تهیه دستورالعمل رفتاری کارکنان در مواجهه با موارد خشونت‌دیدگی بانوان (موضوع بند ۴ ماده ۲۷)، سوءاستفاده از حقوق ناشی از ولایت، قیمومت، وصایت و سرپرستی از طریق وادار کردن زن به ازدواج یا طلاق بدون رضایت به هر دلیل (ماده ۵۳)، افزایش مرخصی‌های زنان زندانی علاوه بر مرخصی‌های مقرر در آیین‌نامه سازمان زندان‌ها، و تشدید کیفرهای

مردان همسرآزار، همگی تدابیری است که ظرفیت اثرگذاری غیرمستقیم و بعضاً مستقیم بر افزایش امنیت کودکان مورد خطر خشونت خانگی را افزایش می‌دهد.

برخی مخالفان این لایحه، گاه ادعاهای ایدئولوژیک ابراز می‌کنند؛ مثلاً اظهار می‌دارند این لایحه منع رفت‌وآمد زوجه یا فرزندان دختر از سوی زوج را به عنوان خشونت جسمانی، درخواست تمکین زوجه از سوی زوج را به عنوان خشونت جنسی، اطاعت زوجه از زوج را به عنوان خشونت روانی، کنترل اشتغال زوجه از سوی زوج را به عنوان خشونت اقتصادی، مدیریت ازدواج دختر از سوی پدر و ازدواج زنان زیر ۱۸ سال را به عنوان خشونت اجتماعی تعریف کرده و برای زوج، پدر و هر نهاد اجتماعی که در وقوع این موارد نقش ایفا کرده باشد مجازات کیفری از ۳ ماه تا ۱۵ سال حبس و مصادره اموال در نظر گرفته است. اما این تفسیر بسیار بدبینانه از لایحه است و جدا از نادرستی و چه بسا غرض‌ورزی، مزایای لایحه - به رغم برخی معایب قابل رفع - خصوصاً ظرفیت لایحه در افزایش سطح سلامت جسمی و روانی کودکان متضرر از خشونت را نادیده گرفته و به این دستاورد بسیار ارزشمند، بی‌توجه است.

به رغم همه ابتکارها و نقاط قوت، این لایحه تا حدودی مردانه و مقتدرانه طراحی شده است ما اگر بخواهیم موانع خشونت بشویم نباید محافظه‌کارانه و مقتدرانه برخورد کنیم؛ در تدوین این طرح، آقایان و تفکر مردانه‌ی سنتی نقش چشمگیری داشته است، نگاه ظریف و پیشگیرانه زنانه در تدوین این لایحه زیاد رعایت نشده است؛ زمانیکه تبصره‌های زیادی به یک لایحه اختصاص داده شود، راه فرار آن هم بیشتر می‌شود. این لایحه هم از این واقعیت، مستثنی نیست.

آنچه این لایحه در فصل چهارم تحت عنوان "جرایم و مجازات‌ها" مقرر داشته است غالباً جمع‌آوری قوانین موجود فعلی است و کار چندان جدیدی توسط نویسندگان سند اولیه صورت نگرفته بود. از دیگر بخش‌های قابل توجه لایحه، فصل سوم آن - وظایف دستگاه‌های اجرایی و نهادها - است که در این رابطه در اصلاحیه جدید غفلتی رخ داده است، و آن عدم تعریف دقیق یا جامع از خشونت است. در نسخه‌ی پیشین در فصل ابتدایی، خشونت با مصادیق پر اشکال تعریف شده بود و انتظار می‌رفت قوه قضاییه تعریف صحیح ارائه می‌کرد؛ اما اکنون با حذف انواع خشونت و کفایت به یک تعریف کلی و مبهم، مرجع استفاده‌های مکرر از این عبارت در فصل سوم از بین رفته و راه برای تفسیر به رأی باز گذاشته شده است. وظایف گسترده و در سطوح بالای نهادها با تفاسیر غلط می‌تواند

ظرفیت‌سنجی لایحه قضایی «تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» ... ۱۰۳

آسیب‌های گسترده‌ای بر جامعه وارد نماید. تک‌تک این اشکالات، اثربخشی لایحه (در صورت تصویب) بر افزایش سطح سلامت و امنیت کودکان آسیب‌پذیر از محیط‌های خشونت‌زا برای مادران را تنزل می‌دهد.

وانگهی، مداخله‌گری بیش از حد در روابط خانوادگی می‌تواند آسیب جدی به این نهاد وارد کند و مجدداً موجب ظلم علیه زنان شود. برای مثال، این لایحه سازمان بهزیستی کشور را مکلف به "مداخله و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و حمایتی و ارتقای سطح آن نسبت به زنان بزه‌دیده یا در معرض بزه‌دیدگی" نموده است. این مداخله‌ی بی‌چارچوب حتی در مواردی که هنوز ظلمی صورت نگرفته است، به نظر فاقد دلیل منطقی است و اثر مثبتی بر افزایش ایمنی و سلامت کودکان هم ندارد بلکه کودک با مشاهده جداسدن مادر از خانواده - چه خود همراه مادر باشد یا نباشد - آسیب خواهد دید. چه، «ممکن است کودک با مشاهده این صحنه جدایی، دچار اختلال فشار روانی پس‌آسیبی گردد» (خاقانی اصفهانی و احمدی، ۱۳۹۵: ۲۶۷). این مداخله تا حدی است که در تبصره «۲» گزارش مأموران و کارکنان سازمان بهزیستی در حد گزارش ضابطان قضایی، موثق و معتبر اعلام شده است.

۶. جلوه‌هایی از ناهمگرایی «قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (مصوب ۱۳۹۹)» با «لایحه تأمین امنیت زنان» در صیانت از امنیت جنایی کودکان

قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (مصوب ۱۳۹۹) نه تنها ناسخ قانون قبلی با همین عنوان (مصوب ۱۳۸۱) است، بلکه تفاوت‌های مهمی نیز با آن دارد؛ برخی از این تفاوت‌ها مستقیم و بعضاً غیرمستقیم بر حق سلامت کودکان تأثیر دارد. قانون جدید حمایت از کودکان و نوجوانان، دو تفاوت قابل توجه نسبت به قانون مصوب ۱۳۸۱ دارد. نخست اینکه به شکل نسبتاً گسترده‌ای به معرفی جرایم علیه کودکان و نوجوانان و مصادیق کودک‌آزاری پرداخته است و مجازات‌هایی مقرر داشته است. دوم اینکه، در راستای حمایت از کودکان و نوجوانان و به‌ویژه کودکان و نوجوانان در معرض آسیب، تکالیفی را برعهده چند دستگاه دولتی مهم از جمله وزارت بهداشت، وزارت تعاون، وزارت آموزش و پرورش و نیز صداوسیما نهاده است و کوشیده است این ارگان‌ها را در مسیر حمایت از کودکان و نوجوانان، نقش‌دهی کند و اجزاء سیاست جنایی دولتی را چنین منظمی ببخشد.

اما قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ به اشکالاتی نیز مبتلاست، که موجب تخدیش حق سلامت کودکان می‌گردد و از حمایت کیفی‌تری بایسته از آنان، فاصله

چشمگیری دارد و با موازین ماهوی و ساختاری لایحه تأمین امنیت بانوان نیز ناهمسویی - هایی دارد. در زیر، به برخی از این اشکالات و پیشنهاد اصلاح آنها، کوتاه اشاره می‌شود.

۱- عبارت «خودداری از کمک به وی» در بند «ت» ماده ۱ مبهم است و مشخص نیست آیا علاوه بر خودداری خود افراد موضوع این بند از کمک به طفل یا نوجوان، شامل خودداری آنان از کمک کردن فرد ثالثی به طفل یا نوجوان هم می‌شود یا خیر.

۲- قلمرو تعریف «مبتذل» و «مستهجن» در بندهای «ح» و «خ» ماده ۱ محدود است و عاجز از پوشش بسیاری موارد است؛ برای مثال، نشان دادن لباس‌های زیر زنانه به پسر بچه مشمول هیچ از یک عناوین مبتذل، مستهجن، فحشا و هرزه‌نگاری نمی‌شود اما آسیب‌های روانی پایدار و وخیمی بر آن طفل معصوم بر جای می‌گذارد. همچنین عبارت‌هایی مانند «هرگونه محتوا» و «صوت یا تصویر» شامل وسایل و ابزار لذت‌جویی جنسی - که بسیار هم شایع است و بازار قاچاق پررونقی نیز دارد - نمی‌شود. این موارد، خلأهای بسیار فاحشی است که مجرای سوءاستفاده مرتکبان و فرار از چنگال عدالت کیفری را باز می‌گذارد.

۳- تشتت در به‌کاربردن عبارت «طفل و نوجوان» و «طفل یا نوجوان» در سراسر متن قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مشهود است.

۴- در بند «ج» ماده «۱» قانون، عبارت «و سایر موارد» نادرست است و باید به «یا سایر منافع» تغییر یابد.

۵- بند «الف» ماده «۳» حاوی عبارت «بی‌توجهی و سهل‌انگاری نسبت به وظایف قانونی و شرعی» است. آیا والدین و سرپرستان قانونی که نسبت به نماز نخواندن و دروغ‌گفتن و غیبت کردن نوجوان بالغ خود سهل‌انگاری می‌کنند - و چه بسا خود نیز مرتکب این گناهان می‌شوند و حساسیت و التزام شرعی اسلامی ندارند و یا اصلاً پیرو دین مسیحیت هستند که فاقد شریعت است یا دین یا مرام و آیین دیگری دارند، وضعیت را شکل داده‌اند که ضرورت مداخله و حمایت قانونی از طفل یا نوجوان را توجیه می‌کند؟!

۶- در بند «د» ماده «۳»، عبارت «ابتلای وی به بیماری‌های خاص یا اختلال هویت جنسی» نادرست است؛ باید بجای «یا»، واژه «مانند» درج می‌شد؛ زیرا اختلال هویت جنسی، از انواع بیماری‌های خاص است و نامش اختلال و لذا مصداق بیماری است.

۷- در تبصره بند «ج» ماده «۷» قانون، عبارت «دادیار آموزش‌دیده در حوزه اطفال و نوجوانان» بدون تعریف و استانداردگذاری رها شده است. آیا منظور، دوره‌ها ضمن خدمت

دادیاران است؟ چه دوره‌ای طی چند ساعت با چه استانداردهای آموزشی؟ آیا چنین دوره‌ای ساختار و محتوا و آثار حقوقی مشابه دوره آموزشی مقرر در مواد «۵» و «۶» آیین‌نامه اجرایی احراز عنوان ضابط دادگستری (مصوب ۱۳۹۸ رئیس قوه قضائیه) است؟ اما اگر منظور، تحصیل دادیار در رشته حقوق کیفری اطفال و نوجوانان است آیا فراغت از دوره کارشناسی ارشد این رشته و گرایش لازم است یا دانشجو بودن در این مقطع کافی است؟

۸- مطابق با بند «۲» ماده «۱۰» این قانون، مجازات آزارهای جنسی اگر با عنف نباشد، کمتر از حالت توأم با عنف خواهد بود؛ که صحیح به نظر می‌رسد. اما آزارهای جنسی توأم با اغوا، فریب، تطمیع و دیگر صوری که باید در حکم عنف درج می‌شد، مشمول بند «۱» این ماده محسوب نشده و متأسفانه تنها مشمول بند است. گویی، قانونگذار فراموش کارانه و یا شاید آگاهانه (اما بر ما مکتوم) حالت‌های در حکم عنف را مستوجب حبس تعزیری درجه ۵ ندانسته و آنها را جرایم ساده و غیرمشدد و مشمول حبس تعزیری درجه ۶ مقرر داشته است. حتی در همان موضوع عنف نیز درست نیست که رضایت فرد زیر ۱۸ سال را عاملی مؤثر در کاهش مجازات فرد آزاردهنده محسوب کنیم. سیاست جنایی قانونگذار در میزان اعتباربخشی به رضایت کودک و نوجوان در این مورد، قابل نقد به نظر می‌رسد.

۹- در بند «ب» ماده ۶ قانون، نیروی انتظامی موظف به انجام سه دسته وظایف گسترده و مهم از طریق «پلیس ویژه اطفال و نوجوانان» شده است. گرچه در ماده «۳۱» قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ مقرر داشته که پس از شش ماه از تصویب قانون، باید لایحه تشکیل «پلیس اطفال» توسط قوه قضائیه تدوین و برای تصویب به دولت و مجلس تقدیم شود اما شش سال طول کشید تا این قوه، لایحه مربوطه را تهیه و به دولت ارسال کند. لایحه مزبور، در روزهای آخر سال ۱۳۹۸ از معاونت حقوقی قوه قضائیه به هیأت دولت ارسال شد و هنوز از دولت به مجلس نرفته و مسیری طولانی را تاکنون طی کرده و راهی بیش دراز نیز فرارو دارد. از این رو، اجرای بند «ب» ماده «۶» قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، تا آینده‌ای نه چندان نزدیک معطل خواهند ماند.

۱۰- با آن که به موجب مواد «۸۸» و «۹۱» و مستفاد از مدلول ماده «۱۴۴» و صراحت مواد «۱۴۶» تا «۱۴۸» قانون مجازات اسلامی، اطفال فاقد مسئولیت کیفری هستند اما ردیف‌های «۱» و «۲» بند «پ» ماده «۶» قانون قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، موازینی را پیرامون نحوه نگهداری اطفال (نابالغان) در زندان‌ها و کانون‌های اصلاح و تربیت مقرر

داشته، که در تعارض با عدم امکان نگهداری ایشان وفق موازین ماهوی فقدان مسئولیت کیفری برای نابالغان است.

۱۱- عبارت «نهادهای حمایتی و قضائی» در ردیف «۲» بند «ث» ماده «۶» قانون، مبهم و متناقض نما است؛ چه، نهادهای قضایی ذاتاً ماهیت دادرسی قهری دارند و طبع حمایتی ندارند و کنارهم آوری این دو دسته نهادها، نادرست است. وانگهی قلمرو و اسامی نهادهای حمایتی نیز مشخص نیست و در مجموع، این عبارت کلی، آسیب‌زا و چالش‌ساز خواهد بود.

۱۲- در ردیف «۱» بند «ج» ماده «۶» قانون، برای وزارت بهداشت در انجام وظیفه خود به تدوین دستورالعمل‌های بهداشت کار و مراقبت پزشکی برای انطباق شرایط کار نوجوانان با استانداردهای لازم، مهلت معین نشده است.

۱۳- قلمرو مشمولان ردیف «۴» بند «چ» ماده «۶» قانون - یعنی مدیران و کارکنان آموزشی و اداری وزارت آموزش و پرورش - مشخص نشده و تقریباً همه پرسنل این وزارت که تقریباً نیمی از کارکنان دولت را شامل است در بر گرفته است! چگونه می‌توان آموزش در زمینه حقوق اطفال و نوجوانان به این چند میلیون پرسنل وزارت مزبر ارائه کرد؟ به علاوه، آیا کارکنان اداری - همه‌ی کارکنان اداری - وزارت آموزش و پرورش ضرورت دارد این آموزش‌ها را دریافت کنند؟

۱۴- تبصره ماه «۷» قانون که تکرار خودداری از ثبت‌نام و امتناع از تأمین موجبات تحصیل طفل و نوجوان واجد شرایط تحصیل تا پایان دوره متوسطه را جرم‌انگاری کرده است، فرض ارتکاب این رفتار برای سومین بار و چارمین بار و بالاتر را فراموش کرده و عبارت محدود و نادرست «دوباره» - که بر عدد دو دلالت دارد - را درج نموده است. شایسته است عبارت «باز هم» جایگزین واژه «دوباره» در این ماده بشود.

در ماده «۱۷» مجازات امتناع از اعلام یا گزارش وقوع جرم یا شروع به آن یا خطر شدید و قریب‌الوقوع علیه طفل یا نوجوان، مستوجب کیفر درجه ۶ مقرر شده است. این مصوداق جرم‌انگاری بدون آموزش همگانی قبلی و موجب متروک‌شدن این ماده، و نمونه بارز تورم کیفری قانونی و منشأ محکومیت ناروای تعداد فراوانی از مردم می‌شود. این، شیوه‌ی صحیح حمایت از طفل و نوجوان نیست.

۷. نتیجه‌گیری

مسئولیت‌های خانوادگی اجباری، جرم‌انگاری افتراقی و کیفرگزاری ویژه رفتارهای ناقض حقوق کودکان از مهم‌ترین جلوه‌های اصل حمایت ویژه از کودکان در حقوق است. ایجاد توازن میان حقوق کودک و حقوق والدین در خانواده از چالش برانگیزترین حوزه‌های مربوط به حمایت از کودکان در برابر بزه‌دیدگی درون خانوادگی است. استناد به نسبیت-گرایی فرهنگی در کشورهایی که از یک سو به اجرای اسناد سازمان ملل متحد در این زمینه متعهدند و از سوی دیگر به رعایت احکام شرعی در قانونگذاری کیفری مکلف‌اند این توازن را با پیچیدگی‌هایی همراه ساخته است.

خشونت، مقوله بسیار مهم‌جهانی است. شکل‌های جدیدی از خشونت علیه زنان بروز یافته است. برای این اشکال جدید به ویژه در موضوع محیط کار، فعالان حوزه زنان وارد شده و درحال آموزش به مردان و زنان در محیط کار هستند. خشونت علیه زنان، رابطه بسیار تنگاتنگی با خشونت‌دیدن کودکان و تنزل شاخص سلامتی کودکان دارد. این لایحه اگر تعداد مواد بسیار کمتری می‌داشت اما صراحتاً مشخص می‌کرد که با چه خشونت‌هایی مرد مجازات می‌شود، چه بسا ظرفیت بیشتری در تأمین سلامت و امنیت کودکان و زنان در معرض خشونت پیدا می‌کرد.

در ابتدا طرح این لایحه بنا به نیاز جامعه ایران و حمایت بیشتر از زنان با استقبال بسیاری مواجه شد. در ایران موضوع عدم حمایت کافی قانون از زنان همواره محل مناقشات بسیاری بوده است. بخشی از این مشکلات به مسائل فرهنگی و اجتماعی برمی‌گردد که از سالیان قبل در ایران وجود داشته است؛ مسائلی که پدیدارگر نگاه‌سنجی مدعی دین‌فهمی مطلق‌گرا و برآمده از جامعه‌ی همچنان مردسالار ایران است. بخشی دیگر وابسته به نگاه قانون‌گذار است. در لایحه قبلی به توسعه مفهومی خشونت پرداخته شده بود. در این لایحه کلمه «خشونت» به «بزه» تغییر یافته است. باید در نظر داشت که انکار وارداتی بودن کلمه تغییری در اصل مساله به وجود نمی‌آورد. همچنان فرصت برای اصلاح لایحه ۷۷ ماده‌ای در دولت و مجلس وجود دارد. با این حال اگر این لایحه به صورت همین متن ۷۷ ماده‌ای نیز تصویب شود، باز قانونی در خصوص تأمین امنیت زنان تصویب خواهد شد و این خود قدم بزرگی است.

پی‌نوشت

۱. برای اطلاع از تحولات سیاست جنایی تقنینی ایران پیرامون حمایت از اطفال و نوجوانان، گفتار آخر این مقاله (پیش از «برآیند مقاله») را مطالعه نمایید و جهت اطلاع تفصیلی، قانون حمایت از اطفال و نوجوان (مصوب ۱۳۹۹) را بررسی کنید.

کتاب‌نامه

- اکبرینه، پروین (۱۳۹۲). بررسی راهکارهای قانونی تأمین امنیت کودک در خانواده ناسالم، *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۵(۱۹)، ۳۷-۵۳.
- باقری حامد، یوسف (۱۳۹۷). حق بر سلامت و بهداشت عمومی از منظر حقوق بنیادین بشر با تأکید بر سند ۲۰۳۰ یونسکو، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۱۲ (۴۶)، ۱۷۷-۲۰۵.
- بیگی، جمال (۱۳۹۴). بزه‌دیدگی اطفال در حقوق ایران، چاپ دوم، تهران: میزان.
- جوادیپور، مریم (۱۳۹۵). حمایت از حق سلامت کودکان در مخاصمات مسلحانه از منظر اسلام و حقوق بشر دوستانه بین‌المللی، *فصلنامه پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب*، ۳(۴)، ۱-۲۸.
- حاجی تبار فیروزجایی، حسن (۱۳۸۹). پیشگیری وضعی از بزه‌دیدگی کودکان در معرض خطر در ایران، با تأکید بر قوانین و مقررات انگلستان، *فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم*، ۱۹ (۱۷)، ۱۲۹-۱۶۶.
- خاقانی اصفهانی، مهدی و احمدی، مینا (۱۳۹۵). اقتضائات عدالت کیفری درباره کودکان بزه‌دیده از جرایم خشونت‌بار و مبتلا به اختلال PTSD، در: پورمحمی‌آبادی (به‌کوشش)، سیاست کیفری و کودکان و نوجوانان بزه‌دیده و بزهکار، تهران: میزان.
- رایجیان اصلی، مهرداد (۱۳۹۸). درآمدی بر جرم‌شناسی، چاپ سوم، تهران: سمت.
- رفیعی، حسین و همکاران (۱۳۹۲). رواسازی و هنجاریابی مقیاس مواجهه کودک با خشونت خانگی، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۳ (۵۱)، ۱۶۷-۱۸۷.
- زینالی، امیرحسین و حسین جمعه‌پور (۱۳۹۱). تنبیه بدنی کودکان: جلوه‌ای از چالش نسبیت‌گرایی فرهنگی و جهان‌شمولی حقوق بشر کودکان، *دوفصلنامه حقوق بشر*، ۷ (۱)، ۴۹-۶۸.
- زینالی، امیرحمزه (۱۳۸۸). بررسی ابعاد حقوقی و جرم‌شناختی حمایت از کودکان و نوجوانان در معرض خطر، انتشارات روزنامه رسمی، تهران: الف.
- ستوده، هدایت‌الله و همکاران (۱۳۸۹). روان‌شناسی جنایی، تهران: آوای نور.
- عباسی، عاطفه (۱۳۹۵). حقوق کودک در نظام حقوقی ایران، تهران: میزان.
- عباسی، محمود و همکاران (۱۳۹۳). مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، *فصلنامه حقوق پزشکی*، دوره ۸، شماره ۳۰.

ظرفیت‌سنجی لایحه قضایی «تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» ... ۱۰۹

عباسی، محمود و همکاران (۱۳۹۴). الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن، *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۳(۲)، ۱۳۸-۱۴۶.

گودینی، رحمان و همکاران (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین، *مجله توانبخشی*، ۱۸(۱)، ۱۳-۲۴.

متقی، سمیرا و همکاران (۱۳۹۶). ماهیت حق بر سلامتی و جایگاه دولت در تحقق آن، *پژوهشنامه حقوق اسلامی*، ۱۸(۴۶)، ۱۲۳-۱۴۸.

ندرپور، یاسر و اکبر زارع شاه‌آبادی (۱۳۹۳). رابطه بین تجربه خشونت در دوران کودکی و خشونت علیه زنان در شهر کوه‌دشت، *فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۲(۴)، ۹۳-۱۱۸. واعظی، کبری (۱۳۹۵). تجربه زیسته کودکان پیرامون خشونت خانگی، *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۵۸)، ۱۱۳-۱۳۴.

هدایت، هدیه (۱۳۹۵). آیین دادرسی ویژه کودکان بزه‌دیده، تهران: میزان.
هدایت، هدیه و سید حسین هاشمی (۱۳۹۶). لزوم مراقبت‌های خانواده‌محور از کودک بزه‌دیده و استثنائات وارده به آن با تأکید بر حقوق ایران، *فصلنامه پژوهش حقوق کیفری*، ۵(۱۹)، ۱۲۷-۱۶۳.

Blanca, M. & Bonnie, E. (2004) "Lifetime abuse and Mental Health Distress among English-Speaking Latinas". *Affilia Fall*, 19:239-256.

Kelmendi, K. (2015) "Domestic Violence Against Women in Kosovo. (Aqualitative Study of Women,s Experiences)", *Journal Interprers Violevce*, 30(4): 680 -702.

Miller, K (2014), *Relational Caring: The use of the Victim Impact Statement by Sexually Assulted Women, Violence and Victim*, Volume 29, NO 5, 797-814.

Swan, S. C. & Sullivan, T. P. (2009) "The Resource Utilozation of Women Whouse Violence Inintimate Relationship", *Journal of Interpersonal Violence*, 24:940-958.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی