

Measuring the Capacity of the Family Protection and Youth Population Growth Law to Realize the General Policies of Social Security: With an Emphasis on the Issue of Childbearing

Ahmad Taghizadeh^{1*}, Khalil Mansourizade², Seyedeh Sara Mousavi³

1. PhD in Public Law, Faculty of Law, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran.

*Corresponding Author: Email: ah.taghizadeh@yahoo.com

2. PhD Student in Public Law, Faculty of Culture and Social Sciences, Imam Hossein University, Tehran, Iran.

Email: mansourizade.061@gmail.com

3. B.A in Law, Faculty of Law, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran..

Email: seyedehsara.mousaviii@gmail.com

ABSTRACT

Following the raising of the birth rate in the 60 decade, the legislator began to formulate laws to reduce this rate, that he provided the ideal result in a short period of time. The legislator's goal for balancing population, which was intended for a longer period of time, failed due to decreasing rapidly in the birth rate and process of this rate that continued for a long time. To rise the birth rate again and remedy its detriments, effective actions were not taken by legislator until the beginning of 90 decade. But with beginning this decade, an increasing in population laws can be observed. In this context, for example, we can mention The Protection of The Family and Youth of Population Law 1400(solar) and The General Social Security Policies 1401(solar). This article seeks to answer this question: How much capacity does The Protection of The Family and Youth of



S.D.I.L.
The SD Institute of Law
Research & Study



Publisher:
Shahr-e- Danesh
Research And Study
Institute of Law

Article Type:
Original Research

DOI:
10.48300/jlr.2024.420109.2462

Received:
31 October 2023

Accepted:
28 January 2024

Published:
4 April 2025



Copyright & Creative Commons:

© The Author(s). 2021 Open Access. This article is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this licence, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



Population Law have to fulfill the goal of paragraph 8 of The General Social Security Policies? The authors have investigated this question by descriptive and analytical method and have found conflicting cases between The Protection of The Family and Youth of Population Law and The General Social Security Policies and they are on this theory that findings of this article show the consequences of this law that are not compatible with the aforementioned policies, although logically these two regulations were formulated to increase the rate of childbearing. This inconsistency can be seen in the conflict between some articles of that law and The Harmless Rule and using methods that lead to the ineffectiveness of the government in implementing its programs due to the financial burden arose as a result of the implementation of the law. Therefore, it seems necessary to amend The Protection of The Family and Youth of Population Law and remove its defects. In this regard, the authors have made suggestions for syncing this law with the paragraph 8 of The General Social Security Policies.

Keywords: Family Protection and Youth Population Growth Law, General Social Security Policies, Childbearing, Birth Rate.

Funding:

The author(s) received no financial support (funding, grants, and sponsorship) for the research, authorship, and/or publication of this article.

Acknowledgements:

The authors would like to thank Contributors of the Journal of Legal Research for their Cooperation in Preparing this research.

Author contributions:

Ahmad Taghizadeh: Conceptualization, Data Curation, Supervision.

Khalil Mansourizade: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Formal Analysis, Investigation, Resources, Writing - Original Draft, Writing - Review & Editing, Project Administration.

Seyedeh Sara Mousavi: Conceptualization, Software, Formal Analysis, Investigation, Resources, Writing - Review & Editing.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Citation:

Taghizadeh, Ahmad, Khalil Mansourizade & Seyedeh Sara Mousavi. "Measuring the Capacity of the Family Protection and Youth Population Growth Law to Realize the General Policies of Social Security: With an Emphasis on the Issue of Childbearing". *Journal of Legal Research*, 24, no. 61 (April 4, 2025), 413-442.

Extended Abstract

Although the existence of a large population in a country entails many problems and may cause inadequacies in interactions between people in various fields of health, economy, etc., but this issue can be managed and should not cause turning away from Encourage citizens to have children. A little reflection can lead to the conclusion that the increase in population means having enough manpower to protect security, produce science and other categories such as production and supply, all of which can be summed up in a more general concept called independence. to be With these details, it can be easily understood that the life of a state depends on population growth and, in a special sense, having children, which has a special place in the field of statistics and birth rate monitoring.

Considering the importance of human resources in the above-mentioned fields and the current economic conditions that require the development of production areas, Iran has a tremendous potential to benefit from this constructive element, and it is natural that with excellence and The promotion of this human force will lead to the progress of the country. However, demographic statistics are calling for Iran's aging within the last few decades. Statistical data from 1335 to 1395 show the average annual growth of the entire country's population in a downward trend, from 3.13 to 1.24. In these years, the raw birth rate of the country has reached from 41.3 per thousand to 19.5 per thousand. Looking at the fertility rate of the whole country, it shows that the birth rate has dropped by four percent within these few decades, that is, in a period of 60 years, so that the fertility rate has reached from 2.6 to 1.2 percent, which is a remarkable point. It was that the decrease was far more in urban areas than in rural areas.

It is noteworthy that Iran's childbearing policies have followed a different course over the decades. Looking at the upstream documents in the last few decades and in order to discover the factor of the decrease in the average growth of the population, it can be seen that in the first law of the economic, social and cultural development program approved in 1368, the legislator had adopted the policy of limiting births, contrary to the current ruling logic. And it was explicitly mentioned in the appendix of this law and under the title "Big picture of the program" that due to the high birth rate of children, efforts should be made, one of which is "cancellation of all regulations encouraging population growth and adopting measures in accordance with It is the policy of limiting the number of births in the country.

The introduction of the youth population and family support plan, in the very first paragraphs, states the necessity of developing a law on the youth of the population, citing a national survey, according to which 40% of people want more than four children. According to the use of the word "people" in the

introduction, this ambiguity arises as to who are meant by the word "people". Therefore, it was appropriate that the statistical result of this survey was attached to the explanatory introduction of the above plan.

On the other hand, 40% of the surveyed community agrees with having more than four children, which means that the majority of the above society agrees with having less than this number of children. With this description, it seems that legislation based on the wishes of 40% of the statistical population, i.e. less than half of the said population, is not correct. With this description, the ruling of a law that does not represent the will of all or the majority of people, can give the opposite result and lead to the reduction of childbearing as much as possible regarding the subject of this research.

On the other hand, considering the experimental nature of the Youth Population and Family Protection Law, it can be said that the result of the above survey casts doubt on the existence of the necessity that is given in Article 85 of the Constitution to grant the law-making authority to a commission. After receiving the initial plan to the Guardian Council, the initial analysis of the plan began, and after 3 stages of going back and forth between the joint commission of the youth plan of the population and support for the family of the Islamic Council and the Guardian Council, at the end of this The Council did not recognize the plan as being contrary to the Constitution and Sharia, and in this way, the said plan took the form of law.

However, this law suffers from several flaws, some of which are that the financial burden created in articles 9, 10, 49, 68, etc. for the government without the above-mentioned expert process to ensure financial capability It is an unprofessional and ill-considered act, and the result is the inefficiency of the government in realizing its plans and, ultimately, a disruption in public welfare. Another problem that can be seen is that the family and youth protection law tries to play a protective role in the form of providing loans.

However, it is possible to present the ideal model of providing the goal stated in the eighth paragraph of the general policies by using the provisions of the Law on the Protection of the Family and Youth of the Population. This model has components that include: the necessity of evaluating the effects of law enforcement and legislative needs assessment, reducing the role of the government and increasing the role of the private sector in the economy, creating employment and opportunities to earn money, adopting encouraging and not punitive policies, and cultural development. In the field of childbearing.

ظرفیت‌سنجی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جهت تحقق سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی؛ با تأکید بر موضوع فرزندآوری

احمد تقی‌زاده^۱، خلیل منصوری‌زاده^۲، سیده سارا موسوی^۳

۱. دکترای حقوق عمومی، دانشکده حقوق، دانشکدگان فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

*نویسنده مسئول: ah.taghizadeh@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای حقوق عمومی، دانشکده فرهنگی و علوم اجتماعی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.

mansourizade.061@gmail.com

۳. کارشناسی حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه شهیدچمران، اهواز، ایران.

seyedehsara.mousaviiii@gmail.com

چکیده:

به دنبال رشد نرخ فرزندآوری در دهه ۶۰ قانون‌گذار برای کاهش این نرخ، دست به تدوین قوانینی زد که در مدتی کوتاه نتیجه دلخواه را فراهم کرد. هدف تعادل جمعیتی مقنن که برای زمانی طولانی‌تر در نظر گرفته شده بود، با کاهش سریع نرخ موالید، دچار ناکامی شد و روند کاهشی این نرخ تا مدتی طولانی و حتی تا زمان حاضر ادامه پیدا کرد. برای رشد دوباره نرخ موالید و جبران کاستی آن، تمهیدات مؤثری تا ابتدای دهه نود انجام نگرفت؛ اما با آغاز این دهه، می‌توان افزایش سیاست‌ها و قوانین جمعیتی را مشاهده کرد. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ۱۴۰۰ و سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ۱۴۰۱ از مقررات متأخری بودند که در این زمینه تدوین شدند. این نوشتار در پی پاسخ به این سؤال است که قانون اخیر تا چه اندازه ظرفیت تحقق هدف فرزندآوری مذکور در بند هشتم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی را دارد؟ نویسندگان با روشی توصیفی - تحلیلی به بررسی این سؤال پرداخته و به شائبه‌های تضاد مفادی بین



پژوهش‌های حقوقی



نوع مقاله:

پژوهشی

DOI:

10.48300/jlr.2024.420109.2462

تاریخ دریافت:

۹ آبان ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۸ بهمن ۱۴۰۲

تاریخ انتشار:

۱۵ فروردین ۱۴۰۴

کپی‌رایت و مجوز دسترسی آزاد:



کپی‌رایت مقاله در مجله پژوهش‌های حقوقی نزد نویسنده (ها) حفظ می‌شود. کلیه مقالاتی که در مجله پژوهش‌های حقوقی منتشر می‌شوند با دسترسی آزاد هستند. مقالات تحت شرایط مجوز Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 منتشر می‌شوند که اجازه استفاده، توزیع و تولید مثل در هر رسانه‌ای را می‌دهد، به شرط آنکه به مقاله استناد شود. جهت اطلاعات بیشتر می‌توانید به صفحه سیاست‌های دسترسی آزاد [نشریه](#) مراجعه کنید.



قانون مزبور و سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی دست یافته‌اند و بر این فرضیه هستند که اگرچه به‌صورت منطقی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت باید با سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی در جهت رشد نرخ مولید همراه و همگام باشد، اما یافته این نوشتار، نتایج تبعی این قانون را نمایان می‌کند که با سیاست‌های کلی مزبور سازگار نیست. این ناسازگاری را در تضاد مقررات این قانون با برخی قواعد فقهی همچون قاعده لاضرر و همچنین استفاده از روش‌هایی که به ناکارآمدی دولت در وصول به برنامه‌های خود به دلیل بار مالی ایجادشده در نتیجه اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت منجر می‌شود، می‌توان مشاهده کرد. با این توصیف، ضروری به نظر می‌آید تا قانون مذکور اصلاح شده و ایرادات آن برطرف گردد که نگارندگان پیشنهاداتی را در جهت اصلاح و همسوسازی این قانون با بند هشتم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ارائه کرده‌اند.

کلیدواژه‌ها:

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، فرزندآوری، نرخ مولید.

حامی مالی:

این مقاله هیچ حامی مالی ندارد.

قدردانی:

بدین وسیله از دست‌اندرکاران فصلنامه پژوهش‌های حقوقی بابت همکاری در تهیه و نگارش این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

مشارکت نویسندگان:

احمد تقی‌زاده: مفهوم‌سازی، نظارت بر داده‌ها، نظارت.

خلیل منصوری‌زاده: مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، استفاده از نرم‌افزار، اعتبارسنجی، تحلیل، تحقیق و بررسی، منابع، نوشتن - پیش‌نویس اصلی، نوشتن - بررسی و ویرایش، مدیریت پروژه.

سیده سارا موسوی: مفهوم‌سازی، استفاده از نرم‌افزار، تحلیل، تحقیق و بررسی، منابع، نوشتن - بررسی و ویرایش.

تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

استناددهی:

تقی‌زاده، احمد، خلیل منصوری‌زاده و سیده سارا موسوی. «ظرفیت‌سنجی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جهت تحقق سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی؛ با تأکید بر موضوع فرزندآوری». مجله پژوهش‌های حقوقی، ۲۴، ش. ۶۱ (۱۵) فروردین ۱۴۰۴، ۴۱۳-۴۴۲.

مقدمه

فرزندآوری از اهم مؤلفه‌های استحکام یک جامعه سیاسی است، به نحوی که کاهش و یا حتی افزایش آن خط قرمزی برای حکومت‌ها می‌باشد. بر این اساس، تکاپوی حکومت‌ها در ایجاد تعادل منطقی در این دو مقوله غیرقابل انکار است. در کشور ایران بر پایه سرشماری‌ها، در فاصله بین سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۵، جمعیت کودکان زیر ۱۴ سال به نصف رسیده است.^۱ این امر ندای پیری جمعیت و نبود گروه جانشین را به گوش زمامداران رسانده است. این روند کاهشی نرخ موالید از برنامه‌های توسعه اول و دوم سرچشمه گرفته است که در نتیجه رشد جمعیت در دهه ۶۰ به تصویب مقنن وقت رسید. پس از این تدوین مقررات، مقنن تا ابتدای دهه ۹۰ اقدام شایسته‌ای در جهت زدودن اثرات کاهش نرخ موالید مورد نظر در مقررات مقدم انجام نداد تا آنکه برای جبران این رکود نرخ موالید مقرراتی از ابتدای دهه ۹۰ تدوین شد که سیاست‌های کلی جمعیت ۱۳۹۳، سیاست‌های کلی خانواده ۱۳۹۵ ابلاغی رهبری و همچنین قانون پنج‌ساله برنامه توسعه ششم ۱۳۹۶ از این جمله هستند.

به نظر می‌رسد اهمیت موضوع فرزندآوری از یک سو و عدم اقدام کافی جهت تحقق اهداف مورد نظر در سیاست‌های کلی خانواده و جمعیت، باعث شد تا موضوع فرزندآوری و ارائه خدمات لازم در جهت تحقق این هدف، مجدداً در سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی پیش‌بینی و در تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۲۱ ابلاغ شد. مدتی قبل از ابلاغ سیاست‌های مذکور، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ به تصویب کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی رسید. بررسی قانون اخیر از آن جهت دارای اهمیت است که کارایی مفاد آن از جهت تحقق یا عدم تحقق بند هشتم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی پیرامون فرزندآوری باید مورد بحث قرار گیرد. این نوشتار در پی پاسخ به این سؤال اصلی است که قانون اخیر تا چه اندازه ظرفیت تحقق اهداف سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی را دارد؟ سؤالات فرعی نیز چنین است که ظرفیت‌ها و کاستی‌های احتمالی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در جهت تحقق اهداف مدنظر در سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی پیرامون فرزندآوری چیست؟ چه پیشنهاداتی در جهت اصلاح قانون مزبور می‌توان ارائه داد؟ این پژوهش در نوع خود بی‌سابقه بوده، لیکن از باب قرابت موضوعی می‌توان به مقاله سعید صادقی جقه با عنوان «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت: بایسته‌ها و چالش‌ها» اشاره کرد. مؤلف در

۱. دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری، شاخص‌های جمعیتی ایران در گذر زمان ۹۵-۱۳۳۵ (تهران: مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰)، ۲۹.

این نوشتار به بیان مشکلات تقنینی موجود در قانون مورد بحث پرداخته و نیازمندی اصلاح مواد آن را به همراه پیشنهادهایی که ارائه داده‌اند، لازم دانسته است. اگرچه نظر ایشان با افق دید نوشتار حاضر همسو است، لیکن مقاله‌شان از جامعیت کافی برخوردار نیست. علاوه بر این، هدف نوشتار حاضر، سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی است تا ظرفیت قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را در تحقق اهداف این سیاست‌ها بسنجد. همچنین می‌توان به مقاله یاسر غلامی، بابک سلحشور و محمدباقر مقدسی با عنوان «رویکرد قضایی به سقط درمانی: نگاهی به ضوابط سقط درمانی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» نیز اشاره کرد. نویسندگان این مقاله، ضمن مرور و تحلیل مقررات نوین سیاست درمانی در قانون مزبور، به دنبال تبیین لزوم پررنگ شدن نقش پزشکی قانونی در این قانون (که در حیطه پزشکی وارد شده است) هستند. این در حالی است که نوشتار کنونی، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را در پرتو هدف فرزندآوری مذکور در بند هشتم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی^۲ می‌نگرد که علاوه بر بررسی سیاست‌های درمانی اتخاذشده در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بر فرزندآوری مورد نظر بند هشتم سیاست‌های کلی، به دیگر حوزه‌ها چون مالی، معیشتی و ... ورود کرده و اثر آن را بر نرخ فرزندآوری مورد توجه قرار می‌دهد و با تبیین ظرفیت پایین قانون مزبور در تحقق هدف فرزندآوری بند هشتم سیاست‌های مورد بحث، پیشنهاداتی را برای اصلاح ارائه می‌کند.

مطالب این مقاله با روش توصیفی - تحلیلی و بر مبنای مطالعات کتابخانه‌ای در سه بند ارائه می‌شود: در بند نخست، افق سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی پیرامون موضوع فرزندآوری مورد بحث واقع شده است. در بند دوم، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در رابطه با محقق ساختن بند هشتم سیاست‌های کلی مورد ارزیابی قرار گرفته و در واپسین بند، الگوی مطلوب تأمین هدف مندرج در بند هشتم سیاست‌های کلی ارائه شده است.

۱- تبیین افق سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی پیرامون موضوع فرزندآوری

۱-۱- تبیین وضعیت جمعیتی کشور و تأثیر آن در پیش‌بینی بند هشتم سیاست‌های کلی

اگرچه وجود جمعیت زیاد در یک کشور، مستوجب مشکلات فراوانی است و ممکن است نارسایی‌هایی در تعاملات بینابینی مردم در حوزه‌های مختلف بهداشتی، اقتصادی و ... ایجاد نماید، اما این موضوع

۲. زین پس به‌جای عبارت «هدف فرزندآوری مذکور در بند هشتم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی مقام رهبری» به اختصار عبارت «بند هشتم سیاست‌های کلی» لحاظ می‌گردد.

قابل مدیریت بوده و نمی‌بایست موجب روی‌گردانی از ترغیب شهروندان به فرزندآوری شود. اندکی تأمل می‌تواند این نتیجه را حاصل نماید که فزونی جمعیت به معنای داشتن نیروی انسانی کافی برای پاسداری از امنیت، تولید علم و مقوله‌های دیگری چون تولید و عرضه است^۳ که این همه در مفهوم کلی‌تری به نام استقلال خلاصه می‌شود. با این تفصیل می‌توان به‌آسانی دریافت که حیات یک دولت - کشور در گرو تکثیر جمعیت و به معنای خاص، فرزندآوری است که در حوزه آمارگیری، رصد نرخ مولید از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

با توجه به اهمیت عنصر نیروی انسانی در حوزه‌های فوق‌الذکر و شرایط اقتصادی حال حاضر که نیازمند توسعه عرصه‌های تولیدی است، ایران دارای پتانسیلی بس شگرف برای بهره‌مندی از این عنصر سازنده می‌باشد و طبیعی است که با اعتلا و ارتقای این نیروی انسانی، موجبات پیشرفت کشور میسر خواهد شد. با این حال، آمارهای جمعیتی ندای سالخوردگی ایران را در عرض چند دهه اخیر سر می‌دهند. داده‌های آماری از سال ۱۳۳۵ الی ۱۳۹۵، متوسط رشد سالانه جمعیت کل کشور را در سیری نزولی، از ۳/۱۳ به ۱/۲۴ نشان می‌دهند.^۴ میزان خام مولید کشور در این سال‌ها به ترتیب از ۴۱/۳ در هزار به ۱۹/۵ در هزار رسیده است.^۵ با نگاهی به میزان باروری کل کشور مشخص می‌شود که سقوط چهار درصدی نرخ مولید در عرض این چند دهه یعنی در دوره‌ای ۶۰ ساله اتفاق افتاده است، به‌گونه‌ای که نرخ باروری از ۶/۲ به ۲/۱ درصد رسیده است و نکته قابل توجه آن این بود که کاهش به‌مراتب در نقاط شهری، بیشتر از نقاط روستایی بوده است.^۶

در سال‌های ۱۳۷۵ الی ۱۳۸۵، بالا رفتن روند سالخوردگی جمعیت کشور به نهاد قانون‌گذار کشور شوک قابل توجهی وارد کرد. به همین دلیل، مجلس شورای اسلامی به‌منظور کاستن از این نرخ، دست به تقنین زد و قانون تسهیل ازدواج جوانان مصوب ۱۳۸۴ را به تصویب رساند که به نظر می‌رسد یکی از اهداف آن، کاهش میانگین سنی ازدواج و افزایش فرزندآوری بود. با این حال تصور می‌شود این مقرره به اهداف خود نائل نشده است؛ چراکه حتی پس از تصویب این قانون نیز نرخ میانگین سن ازدواج، روند تصاعدی خود را ادامه داد و از میانگین ۲۸ سال به ۳۱ سال رسید.^۷ این عامل باعث توجه بیشتر نهاد

۳. خیرالله پروین، مبانی حقوق عمومی (تهران: نشر سمت، ۱۳۹۳)، ۳۳۳.

۴. دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری، پیشین، ۱۷.

۵. همان، ۵۹.

۶. همان، ۶۱.

۷. همانجا

سیاست‌گذار به این موضوع شد، به نحوی که سیاست‌های کلی متعددی برای رشد نرخ مولید را به ابلاغ رساندند. از این میان می‌توان به سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی ۱۳۹۳/۰۲/۳۰ مقام رهبری و سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی مقام رهبری در ۱۳۹۵/۰۶/۱۳ اشاره کرد.

داده‌های جدید در سال ۱۴۰۰، روند کاهشی مولید را نشان می‌دهند و در پنج سال اخیر، شرایط بهبودنیافته زوجیت و تولیدمثل از سوی مسئولان مرکز آمار به گوش می‌رسد؛ به‌عنوان مثال، در کشور ۹ میلیون مجرد در سنین جوانی وجود دارد و از سوی دیگر ۳ میلیون زوج نابارور در کنار یکدیگر زندگی می‌کنند که این بی‌فرزندی آنان را در معرض طلاق عاطفی قرار داده و یا به سمت طلاق رسمی سوق می‌دهد. همچنین، رشد جمعیتی که بنا بر تفاسیل فوق تا سال ۱۳۹۵ به ۱/۲ رسیده بود، در سال ۱۴۰۰ به ۰/۶ رسید و پیش‌بینی می‌شود تا ۱۰ سال آینده به زیر صفر برسد.^۸ نرخ باروری در کل کشور به ازای هر زن به حدود ۱/۶ فرزند رسیده و در سال ۱۳۶۵، ۶/۵ بوده است. در سال ۱۳۹۴، یک میلیون و ۵۷۰ هزار تولد ثبت شده است و حال اینکه این میزان با روند کاهشی خود تا جایی پیش رفت که در سال ۱۳۹۹ تعداد مولید به حدود یک میلیون تولد رسید؛ یعنی در یک دوره ۵ ساله، بیش از ۵۵۰ هزار کاهش در میزان تولد رخ داده است.^۹ قابل توجه است که این نرخ تنها معطوف به میزان تولد است و حال اینکه امکان دارد برخی از نوزادان متولدشده نیز، در سال‌های بعد از دنیا رفته باشند. با این همه با خروج بانوان دهه ۶۰ از سنین باروری و با توجه به رکود اقتصادی حاکم و تغییر نگرش و سبک زندگی ایرانی، پیش‌بینی می‌شود که این روند کاهشی ادامه داشته باشد.

باید اذعان کرد که سیاست‌های جمعیتی یا در مرحله اجرا با شکست مواجه شدند یا آنکه اساساً به مرحله اجرا نرسیدند؛ بنابراین، قانون‌گذار عادی تصمیم گرفت تا برای جبران این معضل (پایین بودن نرخ فرزندآوری) از ابزار تقنین بهره جوید و از این رو، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ در کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس به تصویب رسید. اندکی بعد، سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی نیز در تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۲۱ از سوی مقام رهبری ابلاغ شدند.

سیاست‌های کلی فوق در ۹ بند نگاشته شده که بند هشتم آن، به‌صورت خاص به موضوع فرزندآوری

۸. نرگس شامحمدی، «سیاست‌های کلی جمعیت و بندهای اجرانشده آن»، خبرگزاری صداوسیما، ۱۸ آبان ۱۴۰۰، قابل دسترسی در:

<https://www.iribnews.ir/00DhiL>

۹. همانجا

اختصاص یافته است که این امر بر اهمیت موضوع دلالت دارد. همان‌گونه که واضح است و روند جمعیتی نشان می‌دهد، کشور به یک تعادل جمعیتی و افزایش فرزندآوری نیازمند است. همچنین روشن است که افق دید بلند هشتم سیاست‌های کلی، همگام با سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۳) و خانواده (۱۳۹۵) بوده و هدف واحد تعادل نرخ مولید را دنبال می‌کند و همچنین با تأکید بر طراحی و اجرای «نظامی کارآمد، توانمندساز، عدالت‌بنیان، کرامت‌بخش و جامع برای تأمین اجتماعی همگان» که در مقدمه سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ذکر شده، در پی تحقق خواسته فرزندآوری است؛ بنابراین باید سازکارهایی پیش‌بینی شود تا مفاد بلند هشتم را محقق ساخته و از این طریق، زمینه دستیابی به اهداف مذکور را محقق سازد.

۱-۲- مروری بر سیاست‌های کلی ابلاغی و قوانین برنامه پنج‌ساله در خصوص فرزندآوری و پیش‌بینی این موضوع در بند ۸ سیاست‌های کلی

سیاست‌های فرزندآوری ایران در طول دهه‌ها سیر متفاوتی را طی کرده است. با نگاهی به اسناد بالادستی در چند دهه اخیر و به‌منظور کشف عامل نزول میانگین رشد جمعیت، می‌توان مشاهده کرد که در نخستین قانون برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۳۶۸، مقنن بر خلاف منطق حاکم کنونی، سیاست محدودسازی مولید را در پیش گرفته بود و به‌صراحت در ضمیمه این قانون و در ذیل عنوان «تصویر کلان برنامه» به این موضوع اشاره شده بود که با توجه به نرخ بالای تولد فرزندان، باید تلاش‌هایی صورت گیرد که یکی از آنها «لغو کلیه مقررات مشوق رشد جمعیت و اتخاذ تدابیر متناسب با سیاست تحدید مولید کشور» است.

با مشاهده آمارهای سال‌های ۱۳۵۵ الی ۱۳۶۵ می‌توان دریافت که رشد میانگین سالانه جمعیت به ۳/۹۱ درصد رسید که میانگینی بیش از سه دهه قبل از خود بود^{۱۰} و مقنن همان‌گونه که در قسمت «خطوط سیاست کلی تحدید مولید کشور» از این قانون اشاره کرده بود، انتظار داشت تا نرخ فرزندآوری از ۳/۲ در سال ۱۳۶۵ به ۲/۳ در سال ۱۳۹۰ کاهش یابد؛ لیکن این سیاست، در مدتی کوتاه، تأثیر خود را حتی فراتر از انتظار قانون‌گذار بر جای گذاشت، به‌گونه‌ای که آمارهای سال ۱۳۶۵ الی ۱۳۷۵ نشان‌دهنده کاهش سریع و فوق‌العاده متوسط رشد سالیانه جمعیت به ۱/۹۶ بود.

انتظار می‌رفت تا قانون‌گذار در برنامه توسعه آتی، کاهش عظیم میانگین رشد جمعیت را در نظر گرفته

۱۰. دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری، پیشین، ۱۹.

و درصدد جبران این کاهش برآید، لیکن بر خلاف انتظار، قانون‌گذار مقررات محدودتری را برای تولید مولید در نظر گرفت. در بند پنجم از بخش سوم ضمیمه قانون برنامه دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۳۷۳ تحت عنوان «جمعیت»، مقرراتی را در جهت کاهش تعداد مولید می‌توان یافت. به‌عنوان مثال در قسمتی از بند ۱-۵- به «تأکید بر افزایش آگاهی بانوان در مقاطع سنی بالقوه باروری در زمینه مزیت‌های کنترل باروری» و در قسمتی از بند ۲-۵- به «تأمین و تعمیم گسترده وسایل پیشگیری از بارداری در سطح مناطق جغرافیایی کشور به‌ویژه روستاها و مناطق محروم» و در قسمت دیگری از آن به «اختصاص بخشی از فعالیت بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی در سطح کشور به‌منظور ارائه مستمر خدمات پیشگیری از بارداری» پرداخته شده بود. این قانون که همانند قانون قبل خود به مدت پنج سال در نظام حقوقی ایران اجرا می‌شد، بی‌شک باعث تغییر سبک و نگرش مردم نسبت به فرزندآوری شده است. نکته قابل توجه اینکه در سیاست‌های کلی برنامه دوم توسعه ابلاغی در ۱۳۷۲/۰۸/۱۸ هیچ اشاره‌ای به لزوم کاهش فرزندآوری و متفرعات آن نشده بود.

در تاریخ ۱۳۷۸/۰۲/۳۰، سیاست‌های کلی برنامه سوم توسعه توجه بسزایی به موضوع ازدواج که لازمه افزایش جمعیت است، داشت؛ بدین شرح که در بند ۲۴ این سیاست‌ها «اهتمام به موضوع جوانان، ایجاد زمینه‌های مساعد برای پیشرفت معنوی و علمی و مسئولیت‌پذیری و تلاش برای رفع دغدغه‌هایی از قبیل ازدواج و آینده شغلی و علمی آنان» ذکر شده بود. با این همه قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۰۱/۱۷ هیچ توجهی به مقوله ازدواج و فرزندآوری نداشت. انتظاری که از مقنن می‌رفت، این بود که با توجه به نتیجه سرشماری سال ۱۳۷۵ در جهت جبران کاستن نرخ مولید پیش‌بینی شده در دو برنامه برآید؛ اما چنین نشد.

با ابلاغ سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه در تاریخ ۱۳۸۲/۰۹/۲۰، مقنن سعی کرد تا در ماده ۱۱۲ قانون برنامه چهارم توسعه مصوب ۱۳۸۳/۰۶/۱۱ دولت را نسبت به موضوع رفع دغدغه ازدواج جوانان مکلف سازد و بدین ترتیب، زمینه تحقق بند ۱۵ سیاست‌های کلی برنامه چهارم را فراهم سازد. با این حال، در زمینه تشویق به فرزندآوری، هیچ الزامی مقرر نگردید و حال اینکه شاخص رشد جمعیت کل کشور در سال‌های ۱۳۷۵ الی ۱۳۸۵ به ۱/۶ درصد رسید که به معنای کاهش میزان مولید نسبت به دهه ماقبل از آن بود.

سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه ابلاغی ۱۳۸۷/۱۰/۲۱ و قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵، تفاوتی با

قانون و سیاست‌های کلی برنامه چهارم نداشتند. دیری نپایید که سیاست‌های کلی جمعیت در تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۳۰ ابلاغ شدند. می‌توان این سیاست‌ها را آغاز موج توجه مقنن به فرزندآوری و ایجاد تعادل جمعیتی در کشور دانست. در بند بند این سیاست‌ها به موضوع افزایش نرخ باروری و ارتقای سطح جانشینی جمعیتی تا متفرعات این موضوع همچون تسهیل ازدواج و رفع موانع آن و افزایش امکانات بهداشتی و درمانی و تسهیلاتی برای زوجین توجه شده بود.

ضرورت این موضوع، باعث پیش‌بینی مقوله افزایش جمعیت در سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه ابلاغی ۱۳۹۴/۰۴/۰۹ شد. در این جهت، به‌صراحت در بند ۴۵ به این موضوع توجه شد. علاوه بر این، در بند آخر سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی ۱۳۹۵/۰۶/۱۳ نیز به مقوله «افزایش فرزندآوری در جهت برخورداری از جامعه جوان، سالم، پویا و بالنده» اشاره شد. این موضوع تا بدان جا پیش رفت که در سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۲۱، بند ۱۶ به‌صراحت «افزایش نرخ باروری و مولید به حداقل ۲ و نیم طی پنج سال با حمایت همه‌جانبه از فرزندآوری و رفع موانع و ایجاد مشوق‌های مؤثر و اصلاح فرهنگی» را بیان کرد.

در نهایت، سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی ۱۴۰۱/۰۱/۲۱ در بند هشتم خود به «ارائه خدمات لازم به‌منظور تحکیم خانواده و فرزندآوری» اشاره کرد که می‌توان آن را هم‌راستا با سیاست‌های کلی جمعیت و سیاست‌های کلی خانواده و سیاست‌های کلی برنامه توسعه هفتم دانست. این موضوع که سیاست‌های مذکور، تنها ناظر بر قوانین برنامه پنج‌ساله توسعه نیست، گویای این نکته است که هدف، الزام‌آور بودن توجه قانون‌گذار عادی به موضوع فرزندآوری در طولانی مدت است.

۲- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و تحقق بند هشتم سیاست‌های کلی

۲-۱- نگاهی به مقدمه توجیهی طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

اگرچه مقدمه توجیهی یک طرح، الزام‌آور نبوده و حتی توسط نمایندگان مجلس شورای اسلامی تصویب نمی‌شود، اما در تبیین انگیزه تدوین قانون کمک می‌نماید. مقدمه طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در همان بندهای نخست، ضرورت تدوین قانونی در مورد جوانی جمعیت را با استناد به پیمایشی ملی مطرح می‌سازد که بر اساس آن، ۴۰ درصد از مردم خواستار بیش از چهار فرزند هستند. با توجه به اطلاق واژه «مردم»^{۱۱} در مقدمه، این ابهام به وجود می‌آید که منظور از واژه مردم چه کسانی هستند. از

این رو، شایسته بود نتیجه آماری این پیمایش، ضمیمه مقدمه توجیهی طرح فوق می‌شد. از سوی دیگر، موافقت ۴۰ درصد از جامعه مورد پیمایش با دارا بودن بیش از چهار فرزند، به این معنا است که اکثریت جامعه فوق با دارا بودن کمتر از این تعداد فرزند موافق هستند. با این توصیف به نظر می‌رسد قانون‌گذاری بر اساس خواست ۴۰ درصد از جامعه آماری یعنی کمتر از نیمی از جامعه مذکور، صحیح نباشد. با این توصیف، حاکم شدن قانونی که نمایانگر خواست همه یا اکثریت مردم نباشد، می‌تواند نتیجه عکس داده و در خصوص موضوع این پژوهش، منجر به کاهش هرچه بیشتر فرزندآوری شود.

از طرف دیگر با عنایت به آزمایشی بودن قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، می‌توان گفت نتیجه پیمایش فوق، موجب تردید در وجود ضرورتی است که در اصل ۸۵ قانون اساسی برای اعطای صلاحیت وضع قانون به یک کمیسیون داده شده است. از جهت دیگر، قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، واجد مسائل پرچالش و اختلاف‌برانگیزی است که می‌بایست در جریان تقنین، ادله موافقین و مخالفین در خصوص آنها شنیده می‌شد و در نگارش متن قانون لحاظ می‌شد؛ بنابراین مناسب بود تا موضوعات مطرح شده در این قانون، در طرح‌هایی مجزا مورد توجه قرار می‌گرفت و تبدیل به قانون می‌گشت.^{۱۲}

از طرف دیگر، کشف ضرورت تقنین بر اساس اقلیت مشارکت‌کنندگان در این پیمایش و در نهایت، تعمیم آن به عموم مردم در قالب یک قانون، نقض جزء آخر از بند ۹ سیاست‌های کلی قانون‌گذاری ابلاغی ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ است که به‌صراحت «جلب مشارکت حداکثری مردم، ذی‌نفعان و نهادهای قانونی مردم‌نهاد^{۱۳} تخصصی و صنفی در فرایند قانون‌گذاری» را از ویژگی‌های تقنین دانسته است.

۲-۲- شورای نگهبان و طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

پس از وصول طرح اولیه در تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۲ به شورای نگهبان، تحلیل ابتدایی طرح آغاز شد که پس از ۳ مرحله رفت‌و برگشت طرح بین کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان، در انتها این شورا طرح را مغایر با قانون اساسی و شرع تشخیص داد و به این ترتیب، طرح مزبور جلوه قانون به خود گرفت. در این قسمت به تحلیل برخی موارد

۱۲. مجمع مشورتی حقوقی شورای نگهبان، «اظهارنظر مجمع مشورتی حقوقی در خصوص طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» (پژوهشکده شورای نگهبان، کد گزارش: ۱۴۰۰۰۲۷، ۱۴۰۰)، ۱۶.

13. NGO

مغفول از سوی شورای نگهبان پرداخته می‌شود.

بند ج ماده ۲۶ طرح مصوب مجلس شورای اسلامی مقرر داشته بود: «یکی از تکالیف مؤسسات آموزش عالی این است که «شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجوی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار، یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی آنها اضافه شود». شورای نگهبان ایرادی را متوجه این بند نساخته است و حال اینکه مطابق شیوه‌نامه تعیین ظرفیت راهنمایی دانشجویان تحصیلات تکمیلی ۱۳۹۸ با توجه به مرتبه استاد راهنما، ظرفیتی برای پذیرش راهنمایی دانشجویان ترتیب داده شده است (ماده ۶ شیوه‌نامه) که این امر در عملکرد پژوهشی اعضای هیئت علمی مؤثر است (ماده ۵ شیوه‌نامه). با این حال سؤال این است که آیا با اضافه شدن یک سهمیه به اساتید راهنما، کیفیت راهنمایی دانشجویان افت نخواهد کرد و در حق دیگر دانشجویان متقاضی اخذ استاد راهنما، اجحافی صورت نخواهد گرفت؟ بنابراین، شایسته بود تأیید این بند منوط به در نظر گرفتن این قید شود.

در خصوص بند ج ماده ۵۰ مصوبه مجلس، لازم بود تا این مورد نیز مورد توجه قرار می‌گرفت. توضیح اینکه در این بند چنین آمده بود: «ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد سزارین^{۱۴} به درخواست مادر». در رابطه با حکم مقرر در بند ج در خصوص ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد سزارین به درخواست مادر باید گفت که در حال حاضر، هیچ مورد سزارینی به درخواست مادر در بیمارستان‌های دولتی انجام نمی‌شود و تمامی این موارد، به تشخیص و تجویز پزشک است؛ اما در بیمارستان‌های خصوصی، این امر امکان‌پذیر است. با این حال، نکته‌ای که در این خصوص وجود دارد، آن است که حکم این بند، در خصوص مواردی که بیمه‌گذار، مبلغی را در گذشته به‌عنوان حق بیمه پرداخت کرده باشد و مطابق ضوابط در زمان پرداخت حق بیمه، سزارین نیز مشمول بیمه بوده است، عدم پرداخت حق بیمه موجب محرومیت از حق انتفاع و ضایع شدن حق بیمه‌گذار خواهد شد.^{۱۵} علاوه بر این، به نظر می‌رسد ممنوعیت پرداخت بیمه در چنین موردی، بر خلاف اختیار و آزادی اشخاص در انتخاب نوع روش زایمان خواهد بود و ایراد دارد. ماده ۵۲ مصوبه مجلس مقرر داشته بود: «عقیم‌سازی زنان و مردان به‌جز در موارد استثنایی و در جایی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد، ممنوع است». این در حالی است که می‌توان این سؤال را مطرح کرد که چرا مادر باید از عقیم‌سازی‌ای که برای جلوگیری از بروز خطرات غیرجانی است محروم شود؟ به نظر می‌آید با چنین مقرره‌ای، مقنن در جهت خلاف قاعده لاضرر حرکت می‌کند چراکه بر

14. Cesarean

۱۵. همان، ۶۶.

اساس قاعده فقهی لاضرر هم سقط جنین جایز است (ضرر برای مادر و جنین) حتی با استناد به دفاع مشروع^{۱۶} (وجود خطر داخلی) سقط مجاز است^{۱۷} و به‌طور غیرمستقیم باعث ایجاد مخاطراتی برای مادران می‌گردد.

یکی از شرایط مذکور در ماده ۵۶ قانون برای صدور مجوز سقط جنین، «وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان در مواردی که حرج، مربوط به بیماری یا نقص در جنین باشد» است. در این خصوص دو نکته را می‌توان بیان کرد: ۱- ممکن است این ناهنجاری مربوط به مادر بوده و علاوه بر آسیب رساندن به جنین، به مادر نیز آسیب برساند. ۲- در بند چهارم از ماده فوق (فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر) نیز اشکالی به چشم می‌خورد و آن اینکه اگر جایگزینی برای حرج مادر وجود داشته باشد، لیکن تحقق این جایگزین در تمکن مالی مادر نباشد، تکلیف مشخص نیست. از جهتی باید مدنظر داشت که مقید نمودن افراد به شروط مذکور برای صدور مجوز سقط، باعث سوق دادن آنان به سمت سقط جنایی می‌گردد؛ سقط جنایی که قبل از طرح این قانون، شایع‌تر از سقط درمانی بود.^{۱۸} از دید مقایسه‌ای - تطبیقی با قانون فرانسه^{۱۹} نمایان می‌گردد که غلبه پزشکی بر قضایی در این موارد، یک امر بدیهی و نقطه اعتلای آن بدین گونه متبلور شده که در این باره تنها زن است که قاضی و تشخیص‌دهنده وضعیت عذاب و درماندگی خود است.^{۲۰} در بررسی مرحله سوم شورای نگهبان، انتظار می‌رفت مشکلات فوق مورد توجه واقع شود اما چنین نشده است. در هر حال با گذشت این مراحل، طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، جلوه قانونی به خود گرفت.

۳-۲- تحلیل محتوای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در ارتباط با تحقق بند هشتم سیاست‌های کلی

مقنن در جهت تبیین اهداف مورد نظر از وضع این قانون، به تحقق سیاست‌های کلی جمعیت تصریح کرده است، ولی در لابه‌لای مفاد این قانون می‌توان شاهد نقض برخی از بندهای سیاست‌های کلی

16. Legitimate Defanse

۱۷. سیدمحمد اکرمی، خیرالله پروین و محدثه رزمجو، «بررسی حقوقی غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده‌ها»، حقوق پزشکی، ۱۵، ۵۶ (۱۴۰۰)، ۵۰۸.

۱۸. محمدباقر مقدسی، یاسر غلامی و بابک سلحشور، «رویکرد قضایی نسبت به سقط درمانی: نگاهی به ضوابط سقط درمانی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت»، پزشکی قانونی ایران، ۲۷، ۴ (۱۴۰۰)، ۲۰۸.

۱۹. ماده ۱-۲۲۱۲ L قانون سلامت عمومی فرانسه.

۲۰. بیژن عباسی لاهیجی، حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین (تهران: نشر دادگستر، ۱۴۰۰)، ۷۶.

جمعیت بود؛ زیرا با دشوار ساختن دستیابی بانوان باردار به مرحله غربالگری، از طریق شروطی که منجر به نسخ قانون سقط درمانی ۱۳۸۴ می‌شود، عملاً مرحله غربالگری از چرخه بهداشتی - درمانی جامعه حذف شده و جان مادران و نوزادان به خطر خواهد افتاد. این در حالی است که در انتهای بند ۴ از سیاست‌های کلی جمعیت، «تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری» مورد تصریح قرار گرفته است. بند ۶ سیاست‌های مذکور نیز به موضوع لزوم پیشگیری از بیماری‌ها تصریح کرده است و حال اینکه دشواری در انجام غربالگری، منجر به مخفی ماندن بیماری مادرزادی نوزاد و حتی بروز خطر برای مادر خواهد شد.

علاوه بر این، می‌توان گفت ارائه خدمات لازم برای فرزندآوری که در بند هشتم سیاست‌های کلی مورد لحاظ قرار گرفته است، باید با توجه به مقدمه این سیاست‌ها تفسیر گردد. بدین معنا که هدف از ارائه خدمات لازم برای فرزندآوری، می‌بایستی باعث تحقق این اهداف گردد: «رفاه عمومی، برطرف ساختن فقر و محرومیت، حمایت از اقشار و گروه‌های هدف خدمات اجتماعی در جهت ایجاد یک نظام کارآمد، توانمندساز، عدالت‌بنیان، کرامت‌بخش و جامع برای تأمین اجتماعی همگان که برگرفته از الگوهای اسلامی - ایرانی و مبتنی بر نظام اداری کارآمد، حذف تشکیلات غیرضروری و رفع تبعیض‌های ناروا و بهره‌گیری از مشارکت‌های مردمی باشد».

در این بخش سعی بر آن است که نسبت به سازگاری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ۱۴۰۰ با این سیاست و دیگر مقررات مرتبط بررسی صورت گیرد. در این راستا گفتنی است که توان مالی دولت که در طول سال توسط ارگان‌های ذی‌ربط برآورد شده و در سازمان برنامه و بودجه کشور جمع‌بندی شده و پس از بررسی در شورای اقتصاد، به هیئت‌وزیران ارسال می‌شود، فرایندی مرتبط با نظم عمومی است و در صورتی که خللی در این فرایند پیش آید، عملاً دستگاه و ارگانی برای ارائه خدمات عمومی وجود نداشته و رفاه عمومی افراد دچار تزلزل خواهد شد.

این در حالی است که بار مالی به وجود آمده در مواد ۹، ۱۰، ۴۹، ۶۸ و ... برای دولت که بدون تحقق فرایند کارشناسی شده فوق برای احراز تمکن مالی آن بوده، یک عمل غیرحرفه‌ای و نسنجیده است و نتیجه آن، ناکارآمدی دولت در تحقق برنامه‌های خویش و در نهایت خلل در رفاه عمومی است. به‌عنوان مثال ماده ۴۹ این قانون، ضمن تأکید بر اهمیت پیش‌بینی امکانات رایگان برای زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی در رابطه با همه بانوان صرف‌نظر از برخورداری یا عدم برخورداری از پوشش بیمه‌ای، وزارت بهداشت را مکلف می‌سازد تا ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار، ظرف

۲ سال پس از ابلاغ این قانون، حداکثر با طی ۱ ساعت با وسیله نقلیه معمولی به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند. با اینکه این ماده بسیار مترقی است، اما از واقعیت‌های کنونی حوزه نظام خدمات سلامت فاصله دارد؛ به‌ویژه اینکه دولت را ملزم کرده است که در عرض ۲ سال، آن را محقق سازد. این در حالی است که با توجه به تداوم محرومیت کشور از قسمت عظیمی از درآمدهای نفتی، تأمین مالی برای تحقق مفاد این ماده بسیار دشوار خواهد بود.^{۲۱}

مشکل دیگری که به چشم می‌خورد، این است که قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت سعی دارد تا در قالب ارائه وام، نقش حمایتی خود را ایفا کند. به‌عنوان نمونه در راستای اجرای ماده ۱۰ این قانون و مطابق دستورالعمل اجرایی وام قرض‌الحسنه فرزندآوری سال ۱۴۰۲، بانک مرکزی موظف شده است که تسهیلات قرض‌الحسنه تولد فرزند را مهیا سازد و مبلغ این تسهیلات بر طبق ماده ۲ دستورالعمل فوق برای فرزند اول، ۳۰ میلیون تومان، فرزند دوم ۶۰ میلیون تومان، فرزند سوم ۹۰ میلیون تومان، فرزند چهارم ۱۲۰ میلیون تومان و برای فرزند پنجم و بالاتر ۱۵۰ میلیون تومان خواهد بود. بازپرداخت این تسهیلات پس از ۶ ماه دوره تنفس شروع شده، در یک دوره ۳ تا ۷ ساله انجام خواهد شد. اگر فرض شود که خانواده‌ای تسهیلات مذکور را تا سه فرزند دریافت کند و دوره بازپرداخت نیز ۵ ساله باشد، این خانواده به‌طور میانگین در هر ماه، ۱ میلیون تومان قسط پرداخت خواهد کرد. از طرف دیگر، انتظار می‌رود که این دسته از زوجین، از تسهیلات ازدواج نیز بهره‌مند شده باشند که اقساط بازپرداخت آن نیز به‌طور میانگین، حدود ۱/۵ میلیون تومان در ماه خواهد بود. این در حالی است که نخست اینکه ارائه وام تا زمانی که شخص وام‌گیرنده، شغل و درآمد ثابتی ندارد و از امنیت شغلی برخوردار نیست، تنها باعث بدتر شدن شرایط برای زندگی زوجین و افزایش معوقات بانکی می‌شود. دوم، راهکار مثبت این بود که قانون‌گذار به‌جای اعطای تسهیلات، اشتغال مولد، ثابت و پایدار را فراهم می‌آورد تا به‌جای ایجاد تنش اقتصادی در نظام بانکی، در جهت حمایت از اقشار و گروه‌های هدف گامی ویژه بردارد.

به نظر می‌رسد حذف مرحله غربالگری^{۲۲} از رویه معمول چرخه بهداشتی - درمانی دوران بارداری (تبصره ۳ ماده ۵۳)، نقض اساسی انتهای بند ۴ و بند ۶ سیاست‌های کلی جمعیت است. به تعبیر دیگر واضح و روشن است که با این فرایند، کشف بیماری و ناهنجاری مادرزادی جنین و خطرات آن برای مادر، سخت و دشوار می‌شود و این امر به معنای افزایش تعداد معلولین در آینده خواهد بود.

۲۱. سعید صادقی جقه، «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت: بایسته‌ها و چالش‌ها»، نشریه دیده‌بان امنیت ملی، ۱۱۶ (۱۴۰۰)،

فارغ از نگاه حمایتی این قانون، می‌توان هزینه‌تراشی‌های بی‌مورد برای خانواده‌ها را مشاهده کرد. به‌عنوان مثال، در تبصره ۳ ماده ۵۳، مقرر شده است که والدین برای ارجاع به غربالگری نیازمند مراجعه به پزشک متخصص هستند که این امر مستلزم تخصیص هزینه قابل توجهی از سوی زوجین است. اگرچه در ماده ۴۳ سعی شده تا این افراد تحت پوشش بیمه‌ای قرار داده شوند، لیکن تاکنون آیین‌نامه اجرایی این ماده ابلاغ نشده است و این در حالی است که نزدیک به ۲ سال از عمر این قانون آزمایشی می‌گذرد. نکته قابل توجه اینکه این قانون به دلیل وجه اشتراک با قانون بودجه از جهت موقتی و غیردائمی بودن و همچنین ایجاد بار مالی، نمی‌تواند واجد احکام دائمی باشد؛^{۲۳} این در حالی است که در ذیل ماده ۴۳، موضوع اعطای بیمه بدون محدودیت زمان و دفعات مطرح شده است.

با توجه به اینکه اغلب امتیازات و تسهیلات مربوط به حوزه اشتغال در این قانون (ماده ۱۵، ۱۷ و...)، مختص شاغلان دستگاه‌های عمومی و دولتی است، این‌گونه مزایا شامل شهروندان شاغل در بخش خصوصی نشده و در نتیجه، نقشی در تشویق آنها به فرزندآوری نخواهد داشت؛ اما از طرف دیگر می‌توان پیش‌بینی کرد که در بخش خصوصی، پدیده کاهش قطعی شانس استخدام شهروندان متأهل، پرفرزند و یا زنان باردار به وجود خواهد آمد.^{۲۴}

از سوی دیگر، با نسخ ضمنی ماده ۷۶ قانون کار به‌وسیله ماده ۱۷ قانون مورد بحث، شرایط برای مادران شاغل سخت خواهد شد؛ چراکه کارفرمایانی که به فکر پیشبرد پروژه‌های خویش هستند، رغبتی به استخدام آنان نخواهند داشت.

تحدید اراده آزاد زوجین در ماده ۵۱ و تبصره آن و دخل و تصرف در خصوصی‌ترین روابط آنان، نمی‌تواند مسیر برون‌رفتی از نرخ پایین فرزندآوری به سمت افزایش آن باشد. در این جهت گفتنی است معدوم ساختن توزیع یارانه‌ای و رایگان اقلام پیشگیری از بارداری، نخست، باعث محروم ماندن افراد کم‌بضاعت نسبت به استفاده از این اقلام می‌شود؛ چراکه هزینه تهیه آن بدون یارانه در نظر گرفته می‌شود و به تصریح تبصره این ماده، نیازمند مجوز پزشک است که خود هزینه‌ای را به بار می‌آورد؛ دوم، محدودسازی این اقلام، دو مفسده را به بار می‌آورد: ایجاد رانت با پزشکان برای کسب این مجوز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، باعث فزونی این محصولات در بازارهای غیررسمی خواهد شد که ممکن است مطابق استانداردهای بهداشت نباشند و به همین دلیل، موجب بیماری‌های عفونی و تناسلی گردند. با

۲۳. ولی رستمی، مالیه عمومی (تهران: نشر میزان، ۱۳۹۹)، ۲۷۲.

۲۴. صادقی جقه، پیشین، ۶۳.

این تفصیل سلامت جامعه با مشکل مواجه خواهد شد و این امر با بند پایانی سیاست‌های کلی خانواده در تعارض است.

از طرف دیگر، اصل قرار دادن عدم جواز سقط در ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و دشواری در ارجاع به غربالگری، احتمال افزایش معلولین را بالا خواهد برد؛ امری که باعث خواهد شد تا زمینه تحقق بند ۸ سیاست‌های کلی جمعیت فراهم نشود. این بند، یکی از الزامات را چنین مقرر داشته است: «توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد»؛ بنابراین به نظر می‌رسد مداخله هرچه بیشتر در زندگی خصوصی شهروندان با تدوین چنین قوانینی، احتمالاً نتایج معکوسی را به دنبال خواهد داشت و علاوه بر این، میزان مراجعه درمانی افراد به سایر کشورها را افزایش می‌دهد که همین امر نقض بند ۱۱ سیاست‌های کلی جمعیت خواهد بود. در این بند، یکی دیگر از الزامات چنین آمده است: «مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای سازکارهای مناسب». علاوه بر این، می‌توان در خصوص ماده ۵۶ این قانون و نسخ قانون سقط درمانی (ماده ۷۳)^{۲۵} این نکته را بیان نمود که صدور مجوز سقط توسط کمیسیون متشکل از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص و یک پزشک قانونی صورت می‌گیرد. این در حالی است که در قانون سقط درمانی، در صورتی اجازه سقط داده می‌شد که علاوه بر تشخیص قطعی سه پزشک متخصص، این امر باید به تأیید پزشک قانونی مبنی بر بیماری جنین می‌رسید. نگاه قضایی قانون‌گذار به مقوله سقط درمانی و خروج نسبی آن از حوزه پزشکی، تبعاتی را به این شرح به دنبال دارد: از آنجایی که مواعیدی در این ماده و تبصره آن پیش‌بینی شده است، این موضوع باعث اطاله روند درمان خواهد شد که این خود، علاوه بر نقض قاعده لاضرر، نوعی تشکیلات غیرضروری را به وجود می‌آورد که باعث ناکارآمدی در حوزه سقط درمانی خواهد شد. دوم، اگر مبنای اخذ رضایت از مادر^{۲۶} به عنوان شرط صدور مجوز سقط درمانی، حق بر جسم

۲۵. نسخ قانون سقط درمانی خود محل بحث است: در صورت اتمام دوره آزمایشی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، وضعیت قانون سقط درمانی چگونه خواهد بود؟ آیا معنای متداول نسخ که در رویه‌های قانونی متداول است ملاک عمل خواهد گرفت که در این صورت و با اتمام دوره آزمایشی، تکلیف خلأ قانونی ایجادشده چگونه خواهد شد؟ یا آنکه تابع قاعده «إذا زال المانع، عاد الممنوع» خواهد بود که پس از اتمام دوره، قانون سقط درمانی دوباره به حکومت خود بازخواهد گشت (نقش تعلیقی)؟ در صورت اخیر تکلیف حقوق مکتسبه ایجادشده در دوره آزمایشی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت چیست؟ اینها سؤالاتی است که بهتر می‌بود به عنوان مبنای توجیهی نسخ پاسخ داده می‌شدند.

۲۶. البته به نظر می‌رسد که استفاده از لفظ «مادر» خالی از اشکال نیست؛ چراکه اگر زوجین فاقد فرزندی باشند و در فرایند

باشد (الناس مسلطون علی اموالهم و انفسهم)،^{۲۷} دلیلی وجود ندارد که در تبصره ۳ ماده ۵۳ آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین با درخواست یکی از والدین صورت گیرد؛ چراکه این آزمایش نیز بر جسم زن واقع می‌شود و دخالت فردی غیر از او، خلاف حق بر جسم وی است. سوم، فرایند پیش‌بینی شده در این ماده و اطاله مذکور، باعث افزایش دوچندان سقط جنایی خواهد شد و از طرفی به مهاجرت افراد برای سقط در کشورهای دیگر نیز دامن می‌زند که علاوه بر افزودن بر معضلات اقتصادی (خروج ارز و ...)، با هدف فرزندآوری مغایرت دارد.

۳- الگوی مطلوب تأمین هدف مندرج در بند هشتم سیاست‌های کلی با استفاده از مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

۳-۱- لزوم ارزیابی تأثیرات اجرای قانون و نیازسنجی تقنینی

به‌منظور حصول اطمینان از مثبت بودن نتیجه تصویب قوانین و با توجه به معضلاتی که در بند ۲-۳ ذکر شد، بایستی هر مصوبه پیش و پس از تصویب، مورد بررسی قرار گیرد. این رویه، ارزیابی تقنینی^{۲۸} نام دارد. این ارزیابی به دو قسمت ارزیابی پیشینی و پسینی تقسیم می‌گردد. ارزیابی پیشینی به‌منظور ارائه تصاویری احتمالی از آینده مصوبه پیش رو و ارزیابی پسینی، بررسی آثار قوانین گذشته است.^{۲۹} علاوه بر این، باید در رابطه با اصل وضع یا عدم وضع قوانین، نیازسنجی صورت گیرد. این نیازسنجی به این دلایل اهمیت دارد: ۱- کشف نیاز واقعی شهروندان؛ ۲- متروک نماندن قوانین؛ ۳- کاهش تورم قوانین؛ ۴- فراهم شدن فرصت نظارت مجلس شورای اسلامی بر قوانین؛ ۵- عدم نیاز به اصلاحیه‌ها و الحاقیه‌های مکرر^{۳۰} و ۶- تصویب قوانین در حوزه نیازهای جامعه.^{۳۱} بدین منظور، مقام معظم رهبری در

بارداری نخست‌همسر و قبل از ولوج روح در جنین به سر ببرند، از آنجایی که عرفاً نمی‌توان برای جنین لفظ فرزند را استفاده کرد و قاعدتاً پس از تولد است که از حقوق متعینه در شرع و قانون برخوردار می‌گردد (ماده ۹۵۷ قانون مدنی)، نمی‌توان زن را مادر دانست و هر کدام بار معنایی خاصی را حمل می‌کند که واجد حقوق و تکالیف مخصوص به خود است.
۲۷. ابوالقاسم خویی، مصباح الفقاهه، جلد ۴ (تهران: انتشارات حیدری، ۱۳۴۷ ق)، ۲۵۶.

28. Legal Assessment

۲۹. احمد مرکز مالگیری، «ارزیابی تأثیرات قانون در ایران: ۱- ملزومات اجرای ارزیابی تأثیرات اقتصادی پیشینی»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰، ۱۵-۱۰.

۳۰. همانند اصلاحیه تبصره ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که تنها پس از یک سال از زمان تصویب قانون، به تصویب رسید.

۳۱. سید احمد حبیب‌زاد و احمد تقی‌زاده، «نیازسنجی تقنینی: عنصری بایسته در قانون‌گذاری شایسته»، دانش حقوق عمومی، ۸، ۲۶ (۱۳۹۸)، ۲۸-۲۹.

بند ۹ سیاست‌های کلی نظام قانون‌گذاری ابلاغی ۱۳۹۸/۰۷/۰۶، بر تصویب قوانین معطوف به نیازهای واقعی و ارزیابی تأثیرات اجرای قانون تأکید نموده‌اند. با توجه به دلایل ذکرشده، لزوم ارزیابی تأثیرات اجرای قانون و نیازسنجی تقنینی در خصوص این قانون احساس می‌شود.

۳-۲- کاهش نقش دولت و افزایش نقش بخش خصوصی در اقتصاد

از عوامل مهمی که مانع از ازدواج جوانان و به دنبال آن کاهش فرزندآوری می‌شود، بیکاری و عدم اشتغال جوانان است و از عواملی که باعث دامن زدن به بالا رفتن نرخ بیکاری می‌شود، پذیرش دانشجو افزون بر نیازهای واقعی کشور است.^{۳۲} ایران سال‌هاست که اقتصادی مبنی بر دخالت دولت دارد که خود موجب تبدیل دولت به انحصارگر، کاهش تولیدات و کاهش رقابت با بخش خصوصی می‌شود؛ بنابراین باید دخالت دولت در اقتصاد و اشتغال‌زایی به حداقل برسد.

مقام معظم رهبری سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی را به‌منظور از بین بردن اقتصاد بسته و جایگزینی اقتصاد پویا و مردم‌محور مطرح کردند. همچنین ایشان سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه را به‌منظور پیشرفت اقتصادی توأم با عدالت ابلاغ نمودند. ایشان در بند ۲ سیاست‌های اخیر به ایجاد ثبات در قیمت‌ها و نرخ ارز و تک‌رقمی کردن تورم و همچنین به جذابیت‌زدایی از فعالیت‌های غیرمولد تأکید داشته‌اند.

در راستای اجرایی کردن سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، بایستی به بخش خصوصی میدان فعالیت داد. برخی از فعالان اقتصادی در پاسخ به این سؤال که چرا خصوصی‌سازی در ایران شکست خورده است، شش دلیل عمده را بیان داشته‌اند: ۱- فقدان اهداف کیفی و راهبردی مدون در برنامه خصوصی‌سازی؛ ۲- وجود فساد گسترده؛ ۳- محیط کسب‌وکار نامساعد داخلی؛ ۴- فقدان تعریف حمایتی شفاف از به‌کارگیری سرمایه‌گذاری خارجی در فرایند خصوصی‌سازی؛ ۵- بی‌ثباتی اقتصاد کلان و اقتصاد سیاسی و ۶- ناکارآمدی حقوق مالکیت کشور.^{۳۳} به عقیده ایشان برای برون‌رفت از معضلات خصوصی‌سازی و اجرایی کردن سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، بایستی یک استراتژی کلان اقتصادی و برنامه خصوصی‌سازی با محوریت کاهش تصدی‌گری دولت طراحی گردد؛

۳۲. جعفر هزارجریبی و بهمن سبحانی، «راهبرد سیاست‌گذاری اشتغال جوانان در ایران»، مرکز مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان، ۱۷ (۱۳۹۷)، ۲۹-۳۲.

۳۳. پایگاه خبری اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران، «چرا خصوصی‌سازی در ایران شکست خورده است؟»، ۲۲ آبان ۱۳۹۹، قابل دسترسی در:

<https://otaghiranonline.ir/news/35279>

بنابراین با کاهش دخالت دولت در اقتصاد و افزایش فعالیت بخش خصوصی و حل مشکلات پیش روی بخش خصوصی از حیث قوانین و اعمال اجرایی به اشتغال مولد و متناسب با نیاز کشور کمک خواهد شد و همچنین بخش خصوصی به شکل قدرتمندی در میدان فعالیت حاضر می‌شود.

۳-۳- ایجاد اشتغال و فرصت کسب درآمد

بار مالی ایجادشده در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، علی‌رغم افزایش مبالغ آن در دستورالعمل اجرایی وام قرض‌الحسنه فرزندآوری ۱۴۰۲ نسبت به مبالغ مندرج در خود قانون مزبور در زمان تصویب، نه تنها به تولید کمک نکرده بلکه باعث فزونی نقدینگی در میان افراد و در نتیجه باعث رشد نرخ تورم می‌شود که تمام اقتصاد کشور را درگیر خود می‌کند؛ کما اینکه چنین است.

پیشنهاد می‌شود که برای خودداری از عارضه فوق، از پتانسیل مواد تجویزی تسهیلات در قانون حمایت و همچنین آیین‌نامه اجرایی گسترش بنگاه‌های کوچک اقتصادی زودبازده و کارآفرین استفاده نمود؛ با تأمین منابع مالی از محل تخصیص برای تسهیلات فوق و گذار این مبالغ از آیین‌نامه فوق بر مبنای اهداف مندرج در ماده ۱ (به‌ویژه بندهای و، ه و ب)، نه تنها به اقتصاد کشور کمک بسزایی در جهت اشتغال و رونق تولید شده است بلکه با اولویت قرار دادن اقشار مورد حمایت در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در ردیف استخدامی این واحدها، می‌توان معیشت پایداری را برای آنان فراهم آورد که به مراتب بهتر از در نظر گرفتن تسهیلاتی است که لاجرم موظف به بازپرداخت آن هستند و بایستی با بیکاری دست‌وپنجه نرم کنند. فلذا پیشنهاد می‌شود که موادی با مفاد این بند، جایگزین مواد ۸، ۹، ۱۰، ۴۹، ۶۸ و همچنین ماده ۳ و ۴ قانون حمایت شود.

۳-۴- در پیش گرفتن سیاست‌های تشویقی و نه تنبیهی

با نگاهی به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت می‌توان وجود سیاست‌های تنبیهی فراوانی از جمله مجازات‌ها را مشاهده کرد که همگی در جهت سوق دادن مردم به فرزندآوری تدوین شده‌اند. این در حالی است که می‌توان گفت انگیزه شرايطی است که در درون ماست و خواهان تغییر است؛ چه در خود و چه در محیط.^{۳۴} مشوق نیز، محرکی خارجی مانند شرایطی است که رفتار شخص را تقویت می‌کند یا به‌عنوان انگیزه عمل می‌نماید.^{۳۵} انگیزه مستلزم وجود نوعی محرک، متناسب با اولویت‌های درونی در انسان

34. Johnmarshall Reeve, *Understanding Motivation and Emotion* (Washington: Wiley Custom, 2018), 55.

35. Kimberly S. Chiew and Todd S. Braver, "Reward Favors the Prepared: Incentive and Task-Informative Cues Interact to Enhance Attentional Control", *Journal of Experimental Psychology*:

است، به نحوی که ارضای نفس صورت گیرد. همچنین، انگیزه مستلزم ایجاد مشوق‌های ملموس^{۳۶} در جامعه همانند بهبود اوضاع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... است؛ بنابراین با دقت در مطالب بالا می‌توان گفت فرزندآوری امری قهری و مستلزم اقدامات تنبیهی نیست، بلکه با اقناع درونی و اصلاح شرایط حاکم در جامعه می‌توان به اهداف مورد نظر نائل آمد.

۳-۵- فرهنگ‌سازی در زمینه فرزندآوری

در چند دهه اخیر، نهاد خانواده با تغییرات مهمی همانند تغییر در شرایط شکل‌گیری ازدواج و تشکیل خانواده، افزایش سن ازدواج، کاهش میزان ازدواج، افزایش مجرد قطعی، تغییر در دایره همسرگزینی، تغییر در معیارهای فرزندگزینی و تغییر در ایستارهای فرزندآوری روبه‌رو شده است. بسیاری از صاحب‌نظران، تغییرات نهاد خانواده و شکل‌گیری خانواده فردگرایانه را به نظریه «گذار جمعیتی دوم» نسبت می‌دهند. ون دوکا و لستاق^{۳۷} در چهارچوب نظریه گذار جمعیتی دوم، به در نظر گرفتن عوامل فرهنگی در تبیین تحولات ازدواج و فرزندآوری تأکید کرده و اشاره می‌کنند که تغییرات نهاد خانواده، تنها نتیجه تغییر در وضعیت اقتصادی و ساختار نهادی جامعه نیست، بلکه از دگرگونی در روند ارزش‌ها و سنت‌ها سرچشمه می‌گیرند.^{۳۸}

یکی از مهم‌ترین تصمیمات زوجین، در مورد فرزندآوری و چگونگی آن است که در جامعه امروزی دستخوش تغییرات فراوانی شده است و تمامی آنها معطوف به مشکلات اقتصادی نیست. به دلیل جهانی شدن و توسعه فرایند مدرنیته، تغییراتی در ساختار اجتماعی نهاد خانواده پدیدار شده است. در واقع رشد شهرنشینی، افزایش امید به زندگی، بالا رفتن تحصیلات و به دنبال آن، افزایش میزان اشتغال زنان، افزایش استفاده از رسانه‌ها، افزایش سن ازدواج و کاهش فرزندآوری را ایران تجربه کرده است و خانواده‌های ایرانی از گسترده به هسته‌ای تبدیل شده‌اند.

عدم لزوم تشکیل خانواده و فردگرایی بنا بر انتخاب فرد، استقلال جوانان، عدم الزام خانواده به ازدواج و ایجاد ازدواج‌هایی مبتنی بر علاقه و عشق، پیشرفت علم پزشکی و آشنایی با لوازم پیشگیری از بارداری و ... همگی نشان از تحول فرهنگی و تغییر ارزش‌ها در خانواده ایرانی می‌دهد.^{۳۹} همچنین از

Human Perception and Performance, 42, 1(2015), 52.

36. Tangible Incentive

37. Van de Kaa & Lethaeghe

۳۸. شهلا کاظمی‌پور، «تغییرات فرهنگی و تحول خانواده معاصر با تأکید بر ازدواج و فرزندآوری»، رهپویه ارتباطات و فرهنگ، ۱، (۱۴۰۰)، ۸.

۳۹. همانجا

تحقیقات بسیاری این نتیجه به دست آمده است که ارزش‌ها و نگرش‌های مردم ایران به‌خصوص جوانان تغییر کرده است. در این میان، حوزه‌ای که شاهد تغییرات نگرشی و ارزشی است، نهاد خانواده است.^{۴۰} تحولات مربوط به شاخص‌های فرزندآوری و ازدواج در ایران و تعیین عوامل مؤثر بر آن، بیشتر از طریق اقتصادی بررسی شده است؛ در حالی که بسیاری از تحولات اقتصادی که غرب شاهد آن بود، در ایران اتفاق نیفتاد؛ بنابراین به نظر می‌رسد تبیین کاهش ازدواج و میزان باروری، بیش از آنکه تحت تأثیر عوامل مادی و اقتصادی باشد، ناشی از تغییرات فرهنگی است.^{۴۱} عوامل فرهنگی که کشور در طی سالیان اخیر با آن مواجه بوده است، مؤثر بر کاهش نرخ باروری شده‌اند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ازدواج و فرزندآوری در ایران، تحت تأثیر تغییرات نگرشی و ارزشی قرار گرفته‌اند؛ به نوعی که در طی سه نسل، گرایش به فرزندآوری کمتر، سن ازدواج بالاتر و معیارهای انتخاب و گزینش همسر متفاوت از گذشته شده‌اند.^{۴۲}

بنابراین به‌کارگیری سیاست‌های مذکور در مواد ۲۰، ۲۸، ۲۹، ۳۲ و ۴۸ در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، متناسب با اوضاع و احوال کشور نبوده و نیازمند فرهنگ‌سازی مناسب با تفکرات و اندیشه‌های مردم است. با این توصیف، ترویج امور فرهنگی برای تشویق به ازدواج و فرزندآوری بایستی مدنظر قرار گیرند؛ همانند برگزاری نشست‌هایی برای عموم شهروندان و آموزش معایب ناشی از ازدواج در سنین بالا و یادآوری نسبت به کاهش شانس فرزندآوری مبتنی بر محتوای علمی روز، بیان مضرات تنهایی از لحاظ علم روانشناسی، تبیین پدیده سقط‌های زیرزمینی و خطرات آن برای مادر و به‌طور کلی، هر امری که اقناع درونی در افراد ایجاد نماید.

۳-۶- توجه به سلامت و بهداشت شهروندان

موادی از قبیل ماده ۵۱ قانون حمایت که به ممنوعیت ارائه وسایل پیشگیری از بارداری در مراکز تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخته است و همچنین عرضه داروهای جلوگیری در شبکه بهداشت و داروخانه‌ها را منوط به تجویز پزشک دانسته است. از آنجا که هرکس حق بر جسم خود دارد، اجبار مردم به تکثیر جمعیت و اصرار بر اعمالی که خلاف میل آنان باشد، علاوه بر اینکه مخالف با این اصل کلی و

۴۰. جواد افشارکهن و محمود رضاییان، «مقایسه بین‌نسلی رابطه نظام ارزشی افراد و نگرش به پایداری خانواده»، جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۵، ۱۲ (۱۳۹۷)، ۲۹۵.

۴۱. امیر رستگار خالد و میثم محمدی، «تغییرات فرهنگی و افت باروری در ایران بر پایه تحلیل ثانوی داده‌های پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان»، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۶ (۱۳۹۴)، ۱۶۷.

۴۲. کاظمی‌پور، پیشین، ۲۰.

مسلم است همچنین باعث تحریک به دستیابی این موارد ممنوعه از مجاری بازارهای غیررسمی و سیاه شده و در نتیجه رواج این امر، مخاطرات بهداشتی افراد را موجب می‌گردد. تبصره ۱ ماده فوق نیز به عدم لزوم و همچنین تخلف ارجاع مادران باردار به غربالگری اشاره دارد. با توجه به اینکه وجود ناهنجاری از روی ظاهر جنین قابل تشخیص نیست و پزشک متخصص نیازمند تجویز برای عموم مردم است تا به ناهنجاری آگاهی یابد، این ماده و تبصره مذکور، محدودیت جدی ایجاد کرده است. در این خصوص باید توجه نمود که بارداری، یک اقدام شخصی نیست بلکه آینده اجتماع را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد که زیادت در افراد دارای ناهنجاری فیزیکی و یا ذهنی، نیازمند حمایت‌هایی از جنینی تا پایان عمر است که موجبات تکلف را برای دولت محقق می‌کند.

همچنین در ماده ۵۶ اقدام به سقط را دشوارتر کرده است؛ بدین نحو که علاوه بر شرط وجود خطر برای جان مادر که تنها راه نجات سقط باشد، در بند ج، لزوم اجتماع جمیع شروط مذکور ذیل این بند نیز تصریح شده است. علی‌رغم عدم احراز تمام این شروط و عدم تکلف حاصله قانون حمایت در قانون سقط درمانی که قانونی بودن آن توسط فرایند طی شده محرز بود، مقنن تمام توجه خود را معطوف به حیات جنین نموده است. با این توضیح که اگر مادر در زمان بارداری و یا پس‌از بارداری، به خطر ناشی از حمل، نه به حد مخاطرات جانی دچار شود، مجوزی برای سقط نبوده و قانون‌گذار برای این عوارض چاره‌اندیشی نکرده است؛ این امر به‌وضوح قابل حمل بر قانون‌گذاری شایسته نیست و بلکه به نظر می‌آید اصرار بر تأمین سیاست جمعیتی است. فلذا واجب است این مواد قانونی که در عرصه اراده زوجین دخل و تصرف کرده را مقنن بزداید و با تأکید بر ترویج فرهنگی، این مقررات را تعدیل نماید.

نتیجه‌گیری

به تصریح اصل دهم قانون اساسی که بیان می‌دارد: «از آنجایی که خانواده واحد بنیادی جامعه اسلامی است، همه قوانین و مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوط باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد»، قوانین باید در جهت تسهیل ازدواج و تداوم آن تدوین شوند؛ لیکن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اگرچه با نامی نیکو و با هدفی شایسته تدوین شده است، ظرفیت تحقق هدف بند هشتم سیاست‌های کلی را ندارد.

از یک سو، با دخالت در اراده آزاد زوجین از طریق حذف مرحله غربالگری، فرزندآوری را تحت تأثیر مقررات خود قرار داده است که این تحدید اراده نمی‌تواند خوشایند باشد. از سوی دیگر به دلیل شرایطی

که این قانون برای زوجین به وجود می‌آورد، موجبات مهاجرت افراد برای سقط جنین در خارج از مرزها می‌شود که این پدیده آسیب‌های فراوانی را به همراه دارد. این قانون، سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی را که در بند هشتم خود به دنبال ارائه خدمات لازم برای فرزندآوری است، با دیدی افراطی نگریده است که به نظر می‌رسد عوارض و پیامدهای آن، نه تنها موجب افزایش مولید و رشد فرزندآوری نشده، بلکه پیکره اقتصادی کشور را به تزلزل می‌کشاند و از سوی دیگر، ارائه این خدمات را نیز بیش از پیش دچار مشکل می‌سازد.

انتظار می‌رود که مقنن، کیفیت در قانون‌گذاری را فدای تصمیمات عجولانه نکند و با معضل مربوط به فرزندآوری، به نحو اساسی مقابله نماید؛ همان‌گونه که در برنامه دوم توسعه با تأکید بر فرهنگ‌سازی در جهت کاهش مولید، در زودهنگام به خواسته خویش نائل شد. در وضعیت فعلی علاوه بر مسائل فرهنگی، مشکلات اجتماعی، اقتصادی و ... نیز در خصوص فرزندآوری پدید آمده است که می‌طلبید به نحو زیرساختی با آنها برخورد شود تا نتایج مورد انتظاری چون رشد ازدواج و به دنبال آن رشد مولید رخ دهد و نه آنکه با اعطای تسهیلات و امتیازات، به تورم و مشکلات اقتصادی دیگر دامن زده شود.



فهرست منابع

- الف) منابع فارسی
- افشارکهن، جواد و محمود رضاییان. «مقایسه بین نسلی رابطه نظام ارزشی افراد و نگرش به پایداری خانواده». *جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*، ۵، ۱۲ (۱۳۹۷)، ۲۹۳-۳۲۶.
Doi/10.22080:ssi1970.2141.
 - اکرمی، سیدمحمد، خیرالله پروین و محدثه رزمجو. «بررسی حقوقی غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده‌ها». *حقوق پزشکی*، ۱۵، ۵۶ (۱۴۰۰)، ۵۰۵-۵۱۶.
<http://ijmedicallaw.ir/article-1-1336-fa.html>
 - پروین، خیرالله. مبانی حقوق عمومی. تهران: نشر سمت، ۱۳۹۳.
 - حبیب‌نژاد، سید احمد و احمد تقی‌زاده. «نیازسنجی تقنینی: عنصری بایسته در قانون‌گذاری شایسته». *دانش حقوق عمومی*، ۸، ۲۶ (۱۳۹۸)، ۲۵-۴۶.
Doi/10.22034:qjplk2020.183.
 - خویی، سیدابوالقاسم. مصباح الفقاهه. جلد ۴. به کوشش محمدعلی توحیدی. تهران: انتشارات حیدری، ۱۳۴۷ ق.
 - دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری. شاخص‌های جمعیتی ایران در گذر زمان ۹۵-۱۳۳۵. تهران: مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰.
 - رستگار خالد، امیر و میثم محمدی. «تغییرات فرهنگی و افت باروری در ایران بر پایه تحلیل ثانوی داده‌های پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان». *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶ (۱۳۹۴)، ۱۵۹-۱۸۰.
 - رستمی، ولی. مالیه عمومی. تهران: نشر میزان، ۱۳۹۹.
 - صادقی جقه، سعید. «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت: بایسته‌ها و چالش‌ها». *نشریه دیده‌بان امنیت ملی*، ۱۱۶ (۱۴۰۰)، ۵۹-۶۶.
 - عباسی لاهیجی، بیژن. حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین (سه نسل حقوق بشر در اسلام، ایران و اسناد بین‌المللی). تهران: نشر دادگستر، ۱۴۰۰.
 - کاظمی‌پور، شهلا. «تغییرات فرهنگی و تحول خانواده معاصر با تأکید بر ازدواج و فرزندآوری». *رهپویه ارتباطات و فرهنگ*، ۱ (۱۴۰۰)، ۷-۲۲.
<https://doi.org/10.22034/rcc2021.248914>.
 - مجمع مشورتی حقوقی شورای نگهبان. «اظهارنظر مجمع مشورتی حقوقی در خصوص طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت». تهران: پژوهشکده شورای نگهبان، ۱۴۰۰. کد گزارش: ۱۴۰۰۰۲۷.
 - مرکز مالگیری، احمد. «ارزیابی تأثیرات قانون در ایران: ملزومات اجرای ارزیابی تأثیرات اقتصادی پیشینی». *مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی*، ۱۴۰۰.
<https://rc.majlis.ir/fa/report/download1677781/>
 - مقدسی، محمدباقر، یاسر غلامی و بابک سلحشور. «رویکرد قضایی نسبت به سقط درمانی: نگاهی به ضوابط سقط درمانی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت». *پزشکی قانونی ایران*، ۲۷، ۴ (۱۴۰۰)، ۲۰۷-۲۱۵.
<http://sjfm.ir/article-1-1282-fa.html>
 - هزارجریبی، جعفر و بهمن سبحانی. «راهبرد سیاست‌گذاری اشتغال جوانان در ایران». *مرکز مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان*، ۱۷ (۱۳۹۷)، ۲۹-۴۸.
- ب) منابع خارجی

- Chiew, Kimberly S. and Todd S. Braver. "Reward Favors the Prepared: Incentive and

Task-Informative Cuse Interact to Enhance Attentional Control”. Journal of Experimental Psychology: *Human Perception and Performance*, 42, 1(2015), 52-66. Doi: 10.1037/xhp0000129

- Reeve, Johnmarshall. *Understanding Motivation and Emotion*. 7nd Ed. Washington: Wiley Custom, 2018.

ج) منابع الکترونیکی

- پایگاه خبری اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران. «چرا خصوصی سازی در ایران شکست خورده است؟». ۲۲ آبان ۱۳۹۹. قابل دسترسی در:

<https://otaghiranonline.ir/news/35279>

- شامحمدی، نرگس. «سیاست های کلی جمعیت و بندهای اجرانشده آن». خبرگزاری صداوسیما. ۱۸ آبان ۱۴۰۰. قابل دسترسی در:

<https://www.iribnews.ir/00/DhiL>



This Page Intentionally Left Blank

