



هیچ قانونی نمی‌تواند خانواده‌ای را مجبور به فرزندآوری کند، مگر اینکه آن قانون در دانش مابیت حمایتی، تشویقی و ترویجی داشته باشد. آن بخش‌هایی از قانون فعلی جوانی جمعیت که چنین مابیتی دارد، می‌تواند مؤثر باشد؛ اما مشکلات درخور توجهی هم در این قانون دیده می‌شود. ضعف‌هایی می‌تواند منجر به افزایش عوارض بارداری و زایمان و مرگ‌ومیر زنان باردار و مادران شود و همچنین حريم خصوصی و حق انتخاب خانواده‌ها را مورد تهدید قرار می‌دهد.

موضوع **تأمل‌انگیزی** که به نظر می‌رسد مسئولان توجهی به آن ندارند این است که کاهش نرخ باروری در ایران چندعاملی است و برای تغییر جهت حرکت جمعیتی و در واقع افزایش نرخ باروری از چند جهت بررسی

شود. کاهش ازدواج در سال‌های اخیر، افزایش مهاجرت جوانان به خارج از کشور، جابه‌جایی جمعیت در خود کشور و افزایش زندگی در سکونتگاه‌های غیررسمی، ایجاد اختلال در عادات باروری که به دنبال همین حرکت جمعیتی رخ داده است، افزایش آمار طلاق، معضلات اقتصادی، نگرانی از آینده و نداشتن امید به تحول ساختاری تنها بخشی از این عوامل است. گروه هدف بندهای مختلف این قانون عمدتا زنان هستند و اوین عوامل است. گروه هدف جمعیت متوجه آنهاست. این در حالی است که طبق آنچه در جامعه دیده می‌شود و خود ما آن مواجه هستیم، بخش زیادی از فقدان انگیزه برای تشکیل خانواده و سپس فرزندآوری اتفاق از سوی مردان جامع رخ می‌دهد. علتش هم این است که آنها خودشان را مسئول اداره زندگی و رفاه اقتصادی

خانواده می‌دانند و همین مسئولیت هم باعث ترس آنها از آینده و در نتیجه بی‌میلی به ازدواج یا فرزندآوری می‌شود. قانون فعلی بارودنی که در پیش گرفته، کمکی به افزایش جمعیت نمی‌کند و اتفاقا در برخی از وجوه از جمله آنجا که توزیع لوازم پیشگیری را بارداري را ممنوع یا غیربالگري و محدود می‌کند، به عاملی در جهت تهدید سلامت زنان باردار بدل می‌شود و امکان بروز عارضه و مرگ ناشی از بارداری‌های ناخواسته می‌تواند ریسک کودکان بی‌پرست را در کشور افزایش دهد و حتی موجب نابروزی ثانویه ناشی از سقط‌های غیرقانونی شود.

می‌بعضان یک ماما و همچنین محقق به شما می‌گویم که آمارهایی که از سقط جنین در ایران ارائه می‌شود، اغراق‌آمیز است و هیچ سند و مدرک روشنی

محدودیت‌های قانون جوانی جمعیت می‌تواند منجر به ناباروری ثانویه در زنان شود

که بشود به آن استناد کرد، موجود نیست. صرفا اعدادی بر مبنای حدس و گمان یا پژوهش‌های میدانی به صورت شفاهی اعلام می‌شوند. درحالی‌که تعداد بارداری‌ها در کشور به گواه آنچه در شبکه بهداشت ثبت می‌شود و تعداد تولدهای زنده تفاوت فاحش و معناداری با یکدیگر ندارند. به‌همین‌دلیل هم می‌گویم آنهایی که نگران جمعیت کشور و جوانی آن هستند، بیش از تمرکز بر سقط و محدودیت در دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری باید بر ایجاد شوق و انگیزه بارداری و فرزندآوری و راه‌های حمایتی آن تمرکز کنند. براساس آمار پزشکی قانونی سالانه ۱۵ هزار ۲۰۰ سقط جنین به‌خاطر احتمال ناهنجاری‌های جنینی پس از غربالگری در کشور اتفاق می‌افتد. شما این عدد را بگردید در کنار حدود ۱۵ تا ۲۰ هزار جوانی که به سن ازدواج، فرزندآوری

و بهره‌وری اقتصادی رسیده‌اند، اما سالانه از کشور مهاجرت می‌کنند. بیشتر آنها دیگر به ایران برنمی‌گردند و تعداد زیادی از آنها در کشور مقصد ازدواج می‌کنند و بچه هم می‌آورند و برای کشورهای دیگر ثروت آفرینی دارند. پس این‌طور نیست که اگر جلوی غربالگری را بگیریم یا اجازه ندیم مردم از لوازم پیشگیری از بارداری استفاده کنند، چند سال بعد تعداد موالید ما چند برابر خواهد شد. خبر این اقدامات سلبی از قضا آسیب‌های متعددی هم ایجاد می‌کند. چون الان دیگر مثل زمان گذشته نیست که سقط پروسه بسیار پیچیده‌ای داشته باشد. قدرت باروری و انواع عوارض جسمانی، چنین دور از تصور نیست. در واقع قانونی که می‌خواهد موالید را افزایش دهد، با این رویکرد ندرتها موفق نخواهد بود، بلکه شاید نتیجه عکس هم داشته باشد.

اعتماد لازم بین آنها وجود ندارد، قطعاً مراجعه هم نخواهند کرد. ضمن اینکه درحال‌حاضر برای تشخیص بارداری اساسا نیاز به آزمایش ندارند و با یک رید تست یا بیبی چک می‌توانند متوجه وضعیت خوشان بشوند. اما در همین مرحله امکان زنجار اتفاقات نابواری زنان وجود دارد. در کشوری که مواد مخدر به راحتی قاچاق می‌شود و الکل تقبلی در دسترس وجود دارد، می‌توانید تصور کنید که دارو می‌تواند چه شرایطی داشته باشد. چند تاگافی است چند درصد از این زنان داروی تقبلی به دستشان رسد. در چنین شرایطی امکان از دست‌دادن رحم، قدرت باروری و انواع عوارض جسمانی، چنین دور از تصور نیست. در واقع قانونی که می‌خواهد موالید را افزایش دهد، با این رویکرد ندرتها موفق نخواهد بود، بلکه شاید نتیجه عکس هم داشته باشد.

اعتماد لازم بین آنها وجود ندارد، قطعاً مراجعه هم نخواهند کرد. ضمن اینکه درحال‌حاضر برای تشخیص بارداری اساسا نیاز به آزمایش ندارند و با یک رید تست یا بیبی چک می‌توانند متوجه وضعیت خوشان بشوند. اما در همین مرحله امکان زنجار اتفاقات نابواری زنان وجود دارد. در کشوری که مواد مخدر به راحتی قاچاق می‌شود و الکل تقبلی در دسترس وجود دارد، می‌توانید تصور کنید که دارو می‌تواند چه شرایطی داشته باشد. چند تاگافی است چند درصد از این زنان داروی تقبلی به دستشان رسد. در چنین شرایطی امکان از دست‌دادن رحم، قدرت باروری و انواع عوارض جسمانی، چنین دور از تصور نیست. در واقع قانونی که می‌خواهد موالید را افزایش دهد، با این رویکرد ندرتها موفق نخواهد بود، بلکه شاید نتیجه عکس هم داشته باشد.

مردم ایران خانواده بزرگ را دوست دارند. این‌طور نیست که از فرزندآوری گریزان باشند، اما شرایطی که پیش‌تر آنها را دگر کرد، سبب بی‌میلی فعلی به ازدواج یا استماع زوج‌ها از فرزندآوری شده است و متأسفانه تصمیمات حکامتی هم در این باره وجود آن قدر مغایر با میل و خواست مردم است که این وضعیت به مرور زمان تشدید هم می‌شود. نمی‌توانیم مردم را مجبور به چهارشدن کنیم، بدون آنکه تمهیدی برای فردای این خانواده و فرزندانشانیده باشیم. مثلا زنی که در کرایه خانه‌اش مانده، یا به پستخوان‌های به‌چهارشدن فکر کند؟ کسی که ریسک ابتلای جنشین به سندروم داون بالاست و می‌داند که چه آینده‌ای در پیش دارد، یا چه حمایتی آن بچه را به‌به‌نیابود؟ اگرچه در بودجه‌های‌مافی هم پیش‌بینی شده اما مگر به‌بزرگ‌کردن در یک وام چنده‌میلیونی شدنی است؟

ابتها را در شرایطی می‌گویم که روزانه شاهد این هستم که همین خانواده‌ها اگر کمی خیال جمع نسبت به آینده خود و فرزندانشان داشته باشند، حتی حاضر نیستند فرزند سندروم دانفی را هم سقط کنند. پدر و مادری که می‌دانند فرزند آنها در آینده از امکانات و خدمات اجتماعی، توان‌بخشی، حمایت‌های درمانی و روانی بهره‌مند است، به شکل دیگری به آن وضعیت نگاه می‌کنند؛ اما روش مدیریت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که کشور ما، قایل‌نشداری، اجرا و نظارت قانون در ایران با اختلالات جدی روبه‌رو است، باز هم می‌گویم مردم ایران خانواده بزرگ را دوست دارند؛ ولی موتور محرک برای فرزندآوری در خانواده‌های ایرانی، نه تهدید و منع و اجبار بلکه امید به آینده، حمایت و تشویق و ترویج است.

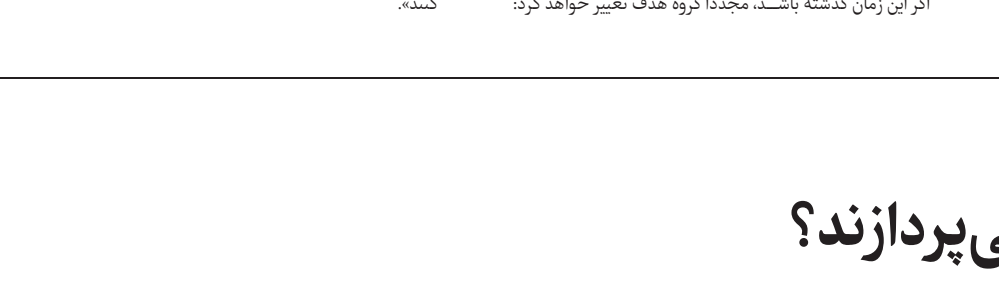
«یک دسته آنهایی که به خاطر غیرقانونی‌بودن دیگر سراج‌سقط نمی‌روند و شرایط مالی مساعدی در برابر کمبودی از کودکی که با شرایط خاصی قرار است، با دنیا بگذارد، دارند. گروه دوم، حاضر به این کار نیستند و به‌رغم شرایط سقط به شکل غیرقانونی اما بدون آسیب برای خودشان را دارند. اما گروه سوم همان گروهی که به بیشترین آسیب متوجهش می‌شود، خانواده‌های کم‌ضایعتی که نه می‌توانند آن جنین را با وضعیت شخصی‌که خواهد داشت به دنیا بیاورند و از حمایت‌کننده و نه نیل و انتسابی برای سقط جنین خود دارند. اما گروه آخر یا بچه را با همان شرایط به دنیا می‌آورد و مشخص نیست که چه چیزی در انتظار نوزاد و آن خانواده خواهد بود، یا سراج ادهای زیرزمینی سقط می‌روند. در بسیاری از مواقع این گروه به افرادی مراجعه می‌کنند که اصلا متخصص یا حتی پزشک نیستند در یک فرایند غیرعلمی و غیراسترل قرار می‌گیرند و خطرات زیادی جراثشان به همراه خواهد داشت. این زن ممکن است با انواع ریسک‌های جدی، مرتبط با سلامتی خودش از جمله عفونی، سقط بعدی، نابروزی یا جراحی نتیجه نمی‌آید، یک روز دیگر مجددا پرمی‌گشتم و حقیقا طاقت تحمل دوباره این همه درد را نداشتهم.»

چه چیزی در انتظار زنان است که هم سراج سقط جنین در فضای غیربیمارستانی می‌روند؟ «زنانی که فارغ از فضای بیمارستان سراج سقط می‌روند اصلا دور و روش مختلف پیش رهاشان وجود دارد. سنجش روش جراحی (کورتاز) که خطرات و ریسک‌های آسیب جسمانی هم در آن بیشتر است. روش دیگر مصرف قرص‌های مرتبط با سقط جنین است. قرص‌هایی که واضح است باید برای بیابگردان انا رهایی تا‌صبر‌خرو نبوده، قرص را که بیابگردان باید تصور کنید به پایان ماجرا رسیدید اما این‌طور نیست. خیلی اوقات این قرص‌ها زنان پرسیدم‌اند و اگر‌تذاری ندارند، بارها پیش آمده که اساسا قرصی ندرست بوده و زنان تمام میوزیروستول را داشته است. از طرف دیگر نحوه مصرف این دارو جزئیاتی دارد که لازم است که حتما تحت نظر پزشک مصرف شود. پس با جست‌وجوکردن و پرس‌وجو کردن نظر نفر نوان مراجعه می‌کنند و تحت شرایطی باید کرد، مثلا یک نکته ساده اینکه اگر زنی که می‌خواهد این دارو را مصرف کند قبلا سزارین کرده باشد، یا تجربه کوچکی در دور مصرفی این قرص اساسا دارد با پارگی رحم قوی‌تر خواهد بود، حوزوری‌داده‌اند و هم همین سادگی جانش را از دست می‌دهد.»

لوکیش پاتانی:انبار داروی بیمارستان
میوز قرص امنیتی در انبار داروی بیمارستان‌ها

«امیر» اربابدار داروی یک بیمارستان دولتی است. مسئولیت دشواری که خوش می‌گوید از آن خسته شده و باری ندارد درخواست جابه‌جایی داده است. او تعریف می‌کند که برخی داروها از جمله همین میوزیروستول تا اندازه در بیمارستان حساسیت دارند. حساسیتی که در ماه‌های اخیر بیشتر شده شده است. «برای اینکه بدانی‌سما چقدر در کاریمان با حساسیت روبه‌رو هستیم، روند یک رفوت‌اند میوز را برایتان می‌گویم. اول اینکه در خود بیمارستان شما اگر بخواهید یک قرص میوزیروستول که ۲۰۰ میلی‌گرم است، به بیمار بدهید باید حتماً تحت مراقبت و نظارت دقیق و متحصصان داشته باشید و اسپیدرانت را می‌روند. این‌طور نیست که هر چه بپزیر این‌طور توضیح می‌دهد که چگونه خانواده‌های محترم ضرر از آن کاغاهی نسبت به وضعیت سلامت بینشان محرم خواهند شد، اما یک ورودی از ابتدا انعام ساعت و تعداد قرص را در دفتر درج می‌کنم. آن‌کسی که دارو را به‌آز خودیول داده استام می‌گیرد و در فترتعی می‌شود که سوز آن استفاده از دارو بپوشه از خودیول شود.»

یک بار یک‌نشدن این دارو می‌تواند مساوی با از دست‌دادن شدن برای افراد باشد: «یک بار یک کودک که شده بود و خاطرم هست که تمام قاتی جراحی را زیر و رو کرده بودند برای یک‌پدرکن آن بپکه و پزشک هم به شدت تحت فشار بود، چون می‌دانست اگر باید نبود، برایش درمسر ایجاد خواهد شد. آن بپکه در نهایت پیدا شد اما تمام آن چند ساعت قاتی جراحی را زیر و رو کرده بودند. پزشک می‌دانست که نهایتا بیمار خواهد شد، ولی فردی را که مسئولیت حوز در حق بود، را بر عهده داشت، می‌توانست به‌راحتی سر چنین موضوعی اخراج کند.»



به‌همین جایی خالی نماینده‌های بهزیستی در زمان تدوین و نگارش این قانون می‌تواند پاسخ صحن می‌شود. افروز شاهرقدار، معاون پیشگیری و مراقبت‌های هم مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهداشت به اشاره به همین مورد گفت: در کمسیون جونی جمعیت مجلس و شورای نگهبان هیچ‌کدام از نمایندگان به‌زیستی چنان نظر کارشناسی‌ای نتوانستند و سازمان به‌زیستی را برای این موضوع دیدار نمودند. سازمان به‌زیستی نتوانی معلولان، آن‌ورک می‌کند که وجود یک معلول می‌تواند چه مشکلاتی برای خانواده، اجتماع و دلوغ و سیاست‌گذاری و... به همراه داشته باشد، اما متأسفانه هیچ‌کس از این سازمان هیچ نظر‌ظرف‌های نکرد.

پرداخت کنیم. چند پنج میلیون هزینه بالاسری ماهانه برای نگهداری یک کودک دارای معلولیت نیاز است. یعنی علاوه بر هزینه‌های جاری زندگی خانواده باید هزینه‌های نیاز برای درمان، توابخشی و... نیز پرداخت کند. که به آن هزینه بالاسری می‌گویند.»

این هزینه‌ها در حالی است که حقوق اولیه معلولان در ایران رعایت نمی‌شود. معلولان بارها تجمعات اعتراضی برای شرایط نامناسب خود، از جمله اجزائی‌نشدن کانون حمایت از حقوق معلولان شکل داده‌اند.

قانونی که با وجود کاستی‌های بسیار، می‌تواند حداقلی از خواسته‌های قانونی معلولان را تأمین کند. این قانون به مسائلی مانند خدمات بهداشتی، درمانی، توان‌بخشی، مناسب‌سازی، کارفرائی و اشتغال، حمایت‌های قضائی و تسهیلات مالیاتی می‌پردازد و می‌تواند بخشی از مشکلات معلولان در حوزه اشتغال را رفع کند. فضای شهری شاهدی

هزینه ماهانه نگهداری یک معلول ۵ میلیون تومان است

طراحان قانون جوانی جمعیت هزینه نگهداری از کودکان معلول را هم می‌پردازند؟

در گزارش فوق بارها به احتمال افزایش ریسک به‌دنیام‌دن نوزادان معلول در سایه حذف غربالگری اشاره شد. اما نباید این هشدار را با طراحان مجلس اشتباه گرفت. طبعاً و قطعاً که معلولان نیاز به حق حیات دارند و از قضا بسیاری از آنها می‌توانند به موفق‌ترین افراد در خانواده‌های خود بدل شوند. اما مسئله آنجاست که قانونی که با سلب یک امکان از مردم و به ویژه خانواده‌های کم‌ضایعت، ریسک مواجه‌شدن را بارداران معلول را برایشان بالا می‌برد، آیا امکانات زندگی در خانه و جامعه را هم سلب برای آنها مهیا خواهد کرد؟ محمد نفیعه، معاون توان‌بخشی سازمان بهزیستی هم‌زمان با قانون‌سازی جمعیت یعنی آنان ماه سال گذشته گفته بود: «هزینه‌های بالاسری که نگهداری یک کودک معلول را به‌ازم دارد، طراحان قانون جوانی جمعیت فکری به حال این پیش‌پویند کرده‌اند که هم زنان آسیب‌دیده از تجاوز و هم کودکان آنها دستکم در آسیب‌های ثانویه قرار بگیرند.

فروشنده خواب بابی که جنس سالم بده دست، والا که جنس‌های ازرون اکثرا با تقلبی یا اینکه از تاریخ مصرفشون گذشته،

با کاسی کتین‌بال می‌گویم، شما که بازارون خیلی خوبه، حداقل

ازروتن حساب کنید»، زیر بار نمی‌روند. برای همکاری که کنار دستش استفاده توضیح می‌دهم برای تحقیقی به اینجا امدام و می‌پرسم که چرا قیمت‌ها این قدر در ماه‌های اخیر بالا رفته است که می‌گوید: «حتم بازار سقط قلا هم خوب بود. تو ماه‌های اخیر بهتر شده، ۲۰ درصدی افزایش فروش داشتیم. قیمت هم که چهار برابر شده، دوباره همین خوردن فروش رو بیشتر می‌کنه. من خودم اصلا تو طو فروش چیز نبودم. دیدم خیلی خوبه اوسم تو این کار.»

«بیشترین مصرفان قرص سقط جنین در تهران، کرج و قم هستند»

از اولین دکه یک لیوان چای می‌خرم و می‌روم. سراج اینترنت که در آن هم چیز پیدا می‌شود، حتی قرص سقط جنین، چند کلیدوازه مختلف را جست‌وجو می‌کنم و نتیجه شگفت‌انگیز، تعداد شاهرها و منابعی که به این وصل می‌شوم از شمارش خارج است. در اولین شماره پیام درمهم، آمارهایی که متصل به سیستم

بیزنس استا بسایع اتوماتیک را برابرم ارسال می‌کنند، «قیمت قرص میوزیروستول سایزبوتک آمریکایی چهارمیلیون و ۸۰۰ و شامل یک ورق ۱۰ عددی است. هزینه ارسال هم با منتری است. در صورت نیاز قبش واریزی به همراه ادرس خود را برای ما بفرستید. حداکثر زمان ارسال، دو روز کاری.»

دگریم همین شماره‌ها بدم که یکی از پرستارهایی که بیشتر او را می‌شناختم جواب پیام را می‌دهد. دنبال فروشنده می‌گردم و او گفته بود بعد از کرونا و وضعیت استثنایی که براس همه رخ داده، برخی از کادر درمان هم سراج فروش دارو رفته‌اند. بالا‌شماره یکی از آنها را برابرم فرستاده است که البته دیگر فروشنده‌ای در صخرسوزیون نیست. او اینبار بار در نظرش جتنش را سقط کرد، اما در نظرش سراج ارسال قرص‌هاست. از وضعیت بازار می‌پرسم، البته کم، سپس ادامه می‌دهد: «دکتر حرف‌های من برای کورتاز می‌شناسم. قیمتش بالای امد بودن درد و عارضه کار را انجام میده، چند نفر دیگری که در ناصرخسوزکار می‌کردند هم برخی‌شیه به هم داشتند. البته قیمت‌های ارزان‌تر هم بود. اما خودشان مدعی نبود. کمش ایرانی است و نمی‌توان روی اگر‌تذاری این حساب کرد. این بی‌سودها است که یکی از این فروشنده‌ها گفت: «من می‌خواوم جنس باکی پیدا کنم، ایرانی بخوای ۲۰۰ تومن بگیرای. اما اینکه اگر بپاره یا نه دیگه معلوم نیست. تازه اگر خوش شانس باشی و پیش



«شرق» فرضیه افزایش آمار سقط غیرقانونی جنین را پس از قانون جوانی جمعیت بررسی می‌کند

این گزارش تنش درد می‌کند

نیلوفر حامدی، دهم آبان سال ۱۴۰۰، وقتی شورای نگهبان طرح جوانی جمعیت را تأیید کرد، خیلی‌ها پیش‌بینی کرده بودند که این قانون می‌تواند منجر به افزایش آمار سقط‌های غیرقانونی در کشور شود. اما، کارشناس نظام سلامت و همچنین سازمان بهزیستی در تدوین و نگارش این قانون از ابتدا محل مناقشه و نقد بود. ایجاد نگرانی از طولانی شدن فرایند سق‌درمانی جنین، از دست‌رفتن زمان طلای برای این اقدام، محدودیت در انجام آزمایشات غربالگری، از بین‌رفتن بیمه‌های برای تست‌های مرتبط با غربالگری، ایجاد فضای پلیسی و امنیتی در محیط‌های درمانی با الزامی که برای تست آزمایشات زنان باردار در سامانه‌های ویژه اعلام شده بود، از بین‌رفتن حس اعتماد بین ترسودگی، ماما و زنان باردار و افزایش نگرانی‌ها از بالا رفتن موالید دارای اختلالات رشدی یا معلولیت بقدهایی بود که به این قانون تافته شد. ایراداتی که در ستر خود، می‌تواند منجر به افزایش آمار سقط‌های غیرقانونی شوند. این گزارش، بررسی همین پیش‌بینی و مطرح‌کردن پرسشی جدی از اتاق‌های زایمان، تا خیابان ناصرخسوز، از مطب پزشکان زنان تا اتاق‌های زیرزمینی کورتاز، از بیمارستان‌ها تا تجربه زیسته خود زنان است، آیا آمار سقط غیرقانونی جنین پس از قانون جوانی جمعیت افزایش یافته است؟

پسری که هنوز ۳۰ سالش نشده و به گفته خودش تخصص و «لای» کاری‌اش تمرکز بر بازار سقط بود، انگار که نسخه پزشک دستش باشد، با سرعت جنتشن را بیزنت می‌کند و تأکید دارد که به مثل خواهرش هستم و می‌توانم به سلامت داری و اعتماد داشته، «قیمت، فلهی بازار خیلی زیات نداره آنجا می‌م، من خواوم کار شما را بپتفه، اگر میوز سایزبوتک آمریکایی بخوای می‌توتم با چهارمیلیون و ۵۰۰ برات کنم. ولی قرص حرفه‌ای دیگه جوری که خیالت راحت باشه». همان لحظه جعبه تازه‌ی یک قرص را درمی‌آورد و با حالتی که به خودش نیجه اقتضای هم می‌گنسد، ادامه می‌دهد: «ببین، اینجا رو بخون، مید این امریکا هم داره. ما هم همین تکنیکه که واکشن است که سرشونت این دارو با خیابان ناصرخسوز که خورده است. درسته ناصرخسوز فروشی داره به سمت چپ و راست فروش حرکت. حتی تقاضی می‌کنند که چه زمانی از سال باشد این خیابان همیشه خدا شلوغ‌ترین نقطه تهران است، در دوسال اخیر و با پاندمی کرونا که اوضاع بهم رسه شده و اگرچه تستساز اهالی این خیابان سکه است، اما این بلوغی خرم جونی‌ها که به‌جای یک دانه‌ی کاشکوهن‌های به‌ حساب نمی‌آید، در میانه‌های ناصرخسوز، نقاط خراب خیابان صویراسر‌افلی خیلی سریع و راحت به‌دست می‌گیرند. تازه اگر خوش شانس باشی و پیش

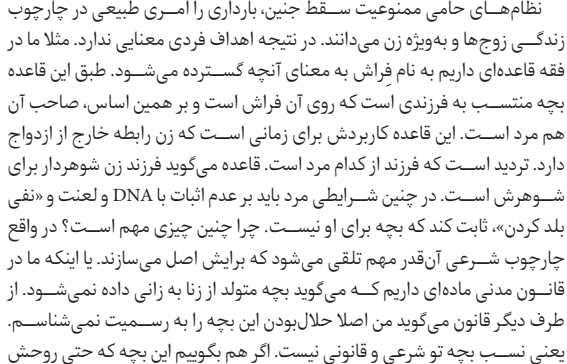
جای خالی یک تفکیک هم

نظام حقوقی بین سقط جنین ناشی از ازدواج و تجاوز فرقی قائل نشد

هم خبر نداشته که چنین باری را در پوشش بگذاریم، می‌گویند ما برای بایه حفظ شأن ازدواج این قانون را داشته باشیم، ولی برای بچه‌ای که هیچ محل مجروحانه‌ای را درک نندده است.

حالا و این مقدمه می‌رویم سراج بحث اصلی. اگر ما به‌بیزدیم که ذات ازدواج به‌فرزندآوری است و والدین هم پای هر بچه‌ای که به دنیا آمده است باید داشته‌اند، دراز، دیدن‌دست که فرزند از کدام درد است، در نتیجه دیدن‌دست فرزند می‌شود. برای بایه بچه‌ای که به‌جای پدر و مادر است، در واقع شرایطی دارد به پدر عین آدام با DNA و لغت و م‌فنی بلد کردن، تأییت کند که بچه‌ها پدر یا اوست. چنان چیز می‌ماند که در واقع چارچوب شرعی آن قدر مهم تلقی می‌شود که برایش اصل می‌سازند. یا اینکه ما در قانون مدنی م‌دهای داریم که می‌گوید به‌موتد از نا به زانی داده است. می‌شود. از طرف دیگر قانون می‌گوید من اصلا حلال‌بودن این بچه را به رسمیت نمی‌شناسم.

یعنی نسبت بچه تو شرعی و قانونی نیست، اگر هم بگویم این بچه که حتی روحش



مقال، موضوع «طهارت مولده» که به معنای داشتن یک نسب پاک است، به‌عنوان شرطی برای برخی شغل‌ها مطرح می‌شود مثل قضاوت، کودکی که این نسب پاک را نداشته‌اند، مثل مثل فرزندی که از تجاوز به دنیا می‌آید، نمی‌تواند در آینده سراج چنین شغلی ببرد.

در پرونده‌هایی که در حوزه تجاوز مطرح داشتیم، دختری ۱۳ ساله بود که به‌شیرخواره‌آمنه از شهور مادرش زانوار شده بود. پرونده کاملاً متوقف شد تا بچه به دنیا بیاید. بعد که ما بچه به دنیا امد، تست DNA گرفتند اما متخص بعد از مدتی دختر رازست است. اما این اتفاق با بچه‌ها در دست هم مثبت شد. اما بچه هم حکم به تجاوز نداری می‌شود.

من خودم با قاضی صحبت می‌کردم، می‌گفت درست است که ما برای دلیل تجاوز اگرچه شواهدی نداریم، اما اگر بپاره یا نه دیگه معلوم نیست. پس این دختر فقط یک بار رابطه نداشته و در نتیجه چون این رابطه مستمر بوده نمی‌توان نگم که