

#### نگاه کارشناس

### نگاهی به قوانین سقط جنین در ایران

عنایت محمدی‌زاده\*

■ قاعده حرمت دم در حقوق اسلام مورد پذیرش قرار گرفته است و بالاترین ارزش همانا جان انسان‌هاست که باید مورد حمایت قانون قرار گیرد. زن و مردی که عامل ایجاد طفلی هستند، نباید از آذانه نسبت به سلب حیات از طفل اقدام کنند. سپردن سرنوشت حیات جنین بدون هیچ قید و شرطی به مادر یا پدر، خلاف قاعده حرمت خون و جان است. قبل از انقلاب اسلامی مادهٔ ۱۷۵ه نظام‌نامه پزشکی شرایط سقط‌جنین را که با مجوز قانون صورت می‌گیرد روشن کرده بود و سقط‌جنین که به صورت غیرمجاز صورت می‌گرفت، دارای مجازات حبس بود که این مجازات در قانون مجازات عمومی مصوب۱۳۰۴ برای مباشر جرم (اعم از مادر یا پزشک و ماما) و همچنین برای معاون جرم (کسی که مادر را راهنمایی به سقط‌جنین می‌کرد یا وسایل سقط را در اختیار او قرار می‌داد) در نظر گرفته شده بود. پس از انقلاب اسلامی، شورای نگهبان مادهٔ ۱۷نظام‌نامه پزشکی را خلاف شرع اعلام کرد و تنها وقتی سقط‌جنین، مجاز شناخته شده که قبل از حلول روح در جنین باشد و ادامه بارداری خطر مرگ را برای مادر داشته‌باشد. بر این اساس قانون تعزیرات مصوب۱۳۶۲ در سه ماده به جرم‌نگاری سقط‌جنین پرداخت. جالب توجه اینکه مجازات مباشر در سقط‌جنین وقتی روح در جنین دمیده شده، قصاص تعیین شده بود یعنی حیات جنین که حیاتی وابسته به غیرمستقل است مانند حیات یک انسان متولدشده که حیاتی مستقل و غیروابسته است مساوی و محترم شناخته شده بود. در حالی که در قصاص، مماثله و تساوی شرط است در حال حاضر قانون مجازات اسلامی مصوب۱۳۷۵ در مواد، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴ به سقط‌جنین عمدی و مجازات مباشر و معاون آن اختصاص دارد. مطابق مادهٔ۶۲۲ که موضوع سقط‌جنین همراه با اذیت و آزار است، هر کس عالماً و عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط‌جنین او شود، علاوه بر اینکه باید دیه ضرب و جراحات وارده به زن حامله را بپردازد با نسبت به آن قصاص شود، از بابت سقط‌جنین به حبس از یک تا سه سال محکوم می‌شود. مادهٔ۶۲۳ مربوط به مجازات افراد غیرمتخصص است که وسیله سقط‌را در اختیار زن حامله قرار می‌دهند که مجازات شش ماه تا یک سال حبس برای او در نظر گرفته شده است. مادهٔ۶۲۴قانون مجازات اسلامی مربوط به مجازات افراد متخصص مثل طبیب، ماما یا دارو فروش است که مباشرت به اسقاط جنین می‌کنند یا وسایل سقط‌جنین را در اختیار زن حامله قرار می‌دهند. مجازات این افراد به لحاظ ارتکاب در حرفه قفسم پزشکی و… فعالیت دارند و مسوولیت اخلاقی بیشتری نسبت به حفظ نظافت دارند، بیشتر در نظر گرفته شده است. (حبس از دو تا پنج سال) نکته قابل توجه این است که مقنن در مادهٔ۶۲۳به افراد غیرمتخصص این فرصت را داده که با نيات این امر که سقط‌جنین برای حفظ حیات مادر ضروری بوده است از مجازات معاف شوند، اما در مادهٔ ۶۲۴ چنین دفاعی را برای افراد متخصص قرار نداده است که این تفکیک جای سوال دارد. چگونه یک فرد غیرمتخصص می‌تواند ضرورت سقط را تشخیص دهد، اما فرد متخصص چنین حقی ندارد.

در تمام موارد فوق طبق مادهٔ۴۸۷قانون مجازات اسلامی مباشر جرم، محکوم به پرداخت دیه جنین به حساب اولیای دم است. دیه جنین قبل از حلول روح، به جنین مرحله‌ای که در آن به سرنوشت پرز او… اذیت‌بار تا صد دینار است که با توجه به نرخ دیه در سال جاری پنج میلیون ریال تا ۲۵میلیون ریال است و دیه جنینی که روح در آن دمیده شده باشد، دیه فرد کامل است که براساس جنسیت جنین پرداخته می‌شود.

چنانچه مادر مباشر جرم سقط‌جنین باشد، مشمول هیچ یک از مواد، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴قانون مجازات اسلامی نمی‌تواند قرار بگیرد، چون نحوه نگارش این مواد به گونه‌ای است که مادر را شامل نمی‌شود و با توجه به اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها و اصل تفسیر مضیق (تنگنا) قوانین جزایی می‌توان گفت برای مادر ساقط‌کننده جنین مجازات تعزیری در نظر گرفته نشده است، اما پرداخت دیه در مادهٔ۴۸۷قانون مجازات اسلامی باید توسط مادر به ولی دم جنین (پدر) صورت بگیرد همچنین مطابق مادهٔ۴۸۹قرآنی جنین خود را سقط کند دیه آن را در هر مرحله‌ای که باشد، باید بپردازد و خود از آن دیه سهمی نمی‌برد. همچنین زنی که از مباشر جرم سقط‌جنین تمکین می‌کند و از او می‌خواهد که جنین او را اسقط کند به عنوان تسهیل‌کننده جرم سقط‌جنین (معاون جرم) محسوب می‌شود، اما مهم‌ترم که ذکر شد مشمول مجازات‌های تعزیری مندرج در مواد۶۲۲الی ۶۲۴قانون نمی‌گردد. درخصوص مجازات پدر جنین چنانچه او صرفاً رضایت به سقط‌جنین داده باشد، نظر به اینکه مباشرتِری در عمل سقط نداشته و داشتن رضایت هم از مصادیق معاونت در جرم نیست، مجازاتی برای او نیست، اما اگر یکی از اعمال معاونت را انجام داده باشد مثلاً زن را تحریک یا تهدید به انجام سقط کرده باشد یا وسایل سقط‌جنین را برای او فراهم کند، مشمول مجازات مندرج در مادهٔ۶۲۳ خواهد شد. به نظر این جانب با عنایت به اینکه آمار سیاه جرم سقط‌جنین (سقط‌جنین‌هایی که کشف نشده در فرآیند کفبری وارد نمی‌شوند) تقریباً صددرصد است، یعنی اکثریت قریب به اتفاق سقط‌جنین‌های صورت گرفته به طور غیرقانونی، کشف نمی‌شوند و مورد تعقیب قرار نمی‌گیرند و با توجه به اینکه سقط‌های جنین غیرقانونی در شرایط بهداشتی بسیار بد و خطرناک صورت می‌گیرند، بهتر است به این مقوله و اصلاح قوانین و مقررات مربوط بیشتر توجه شود.

\*کارشناس مسایل حقوقی

پس از آنکه در این مقاله به بررسی این موضوع پرداختیم،

باید به این نکته توجه داشته باشیم که در صورتی که جنین سقط‌شده در رحم مادر باشد، سقط جنین به معنای سقط جنین زنده است. سقط جنین زنده، سقط جنینی است که در رحم مادر سقط شده و هنوز به اندازه ای رشد کرده است که می‌تواند به عنوان یک انسان متولدشده در نظر گرفته شود. سقط جنین زنده، سقط جنینی است که در رحم مادر سقط شده و هنوز به اندازه ای رشد کرده است که می‌تواند به عنوان یک انسان متولدشده در نظر گرفته شود. سقط جنین زنده، سقط جنینی است که در رحم مادر سقط شده و هنوز به اندازه ای رشد کرده است که می‌تواند به عنوان یک انسان متولدشده در نظر گرفته شود.

آموزش بهداشت جنسیتی در جامعه ایران همواره در سایه مسایلی آغشته به عرف و تابوهای اجتماعی بوده است. در حال حاضر، وزارت بهداشت ایران بر پایه آخرین گزارش‌های خود از افزایش میزان ابتلا به ایدز از طریق رابطه‌های جنسیتی خبر می‌دهد. در مقابل، کارشناسان اجتماعی ۴۰ تا ۵۰درصد از طلاق‌ها در جامعه امروز ایران را به دلیل مسایل زناشویی و جنسیتی عنوان می‌کنند. با این حال و با توجه به حساسیت موضوع، هنوز راهکارهای مناسبی برای آموزش مسایل بهداشت جنسی و پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و ابتلا به بیماری‌های جنسی اندیشیده نشده است؛ آموزش‌هایی که در حال حاضر در حد پرورش و کلاس‌های آموزشی محدود شده و تبعاتی را در جامعه ایران به وجود آورده است.

همچنین ناآگاهی از مسایل جنسی در حال حاضر به جایی رسیده که به گفته رییس دفتر سلامت و تنظیم خانواده وزارت بهداشت «۲۱/۱ درصد زوجین در کشور و ۱۹ درصد در استان تهران از هیچ روشی از پیشگیری استفاده‌نمی‌کنند.»

با این حال فرهنگ ایرانی، خانواده ایرانی را همیشه مأخوذ به حیا معرفی کرده است و همین نکته سبب شده تا آموزش‌های لازم به کودکان ارایه نشود. آنها اغلب سوال‌های جنسی فرزندشان را بدون پاسخ می‌گذارند یا اینکه پاسخ‌ها آنقدر بی‌محتواست که کودک اصلاً قانع نمی‌شود و دیگر چیزی نمی‌پرسد.

به نظر می‌رسد این حجب و حیسای ایرانی با وجود مزایای آن، گاهی کار دست خانواده‌ها می‌دهد. اغلب والدین معتقدند کسی به آنها چیزی نیاموخته پس فرزندانشان هم به آموزش نیاز ندارند. آنها فراموش می‌کنند که کودک معصوم آنها امروز به اینترنت دسترسی دارد و اتاق جداگانه دارد و انواع و اقسام فیلم‌های ماهورامی را می‌بیند.

دکتر معتمدی، جامعه‌شناس و استاد دانشگاه در ایسن ارتباطی می‌گوید: بهداشت بدون اینکه آموزش تدوین‌شده‌ای در جامعه باشد، سینه‌به‌سینه در جامعه گسترش پیدا می‌کند و به طور معمول از طریق خانواده‌به نسل‌های بعدی منتقل می‌شود، اما همین خانواده‌ها هیچ گاه آموزش جنسیتی به فرزندانشان نمی‌دهند، بنابراین نقش آموزش جنسیتی به‌گونه‌ای است که در یک مقطع خاص تاکید و توجه بیشتری باید نسبت به آن صورت بگیرد، زیرا با اینکه سیر سنتی آموزش از طریق خانواده صورت می‌گیرد، اما متأسفانه خلأهای زیادی در زمینه آموزش بهداشت جنسیتی و آموزش جنسی در جامعه وجود دارد، بنابراین به باور من، آموزش بهداشت جنسی باید در سطوح مختلف به عنوان یکی از عملکردهای مهارت زندگی وجود داشته باشد که بتواند مانع وقوع برخی اختلالات و فجایع در این سالی‌های بعدی بشود.

وی می‌افزاید: در این زمینه‌ها باید چالش‌های پیش روی جامعه خودمان را هم مد نظر قرار دهیم. در موضوع آموزش بهداشت جنسی با توجه به فرهنگ و اخلاق یک

جامعه نمی‌توانیم کتابی را در این زمینه از کشورهای غربی ترجمه کنیم و به عنوان الگوی بهداشت روانی و جنسیتی جامعه ارایه کنیم. بنابراین در آموزش بهداشت جنسی باید براساس اخلاقیات جامعه که مظلومی است از آداب، رسوم، سنن، فرهنگ و دین طرح خود را تعریف و تدوین کنیم.

او در رابطه با پیامدهای آموزش‌های جنسی در خانواده می‌گوید: معمولاً در آموزش جنسیتی و بهداشت جنسی تبعاتی وجود ندارد، مگر این حرف عام که می‌گویند حرم‌ها شگفتگی می‌شود که ما هم چنین تجربه‌ای را نداریم تا واکنش آن را بدانیم، ضمن اینکه برای عموم مردم به یک شکل که نمی‌خواهیم آموزش بدهیم تا چنین اتفاقی بیفتد و من تصور نمی‌کنم آموزش این مباحث حتی چنین آسیبی را داشته باشد.

#### رود وزارت بهداشت

#### آموزش خانواده‌ها و انتقادها

اما به‌تازگی وزارت بهداشت در یک اقدام نسبتاً جدید تصمیم گرفته است آموزش‌ها را به درون نهاد خانواده ببرد تا هم خانواده‌ها آگاه شوند و هم فرزندان اطلاعاتی نسبتاً ساده به دست آورند. دکتر عباس صدقات رییس اداره ایدز وزارت بهداشت از طراحی بسته آموزشی کنترل ایدز برای خانواده‌ها خبر می‌دهد و به «شرق» می‌گوید: این بسته آموزشی، مراحل نهایی تدوین را طی می‌کند. به این ترتیب خانواده‌ها در ارتباط با برخورد‌های لازم با کودکان، نوجوانان و جوانان در مدیریت بحران‌ها، آموزش‌های لازم را از این مجموعه آموزشی دریافت می‌کنند. وی ادامه می‌دهد: به این ترتیب در قالب بسته آموزشی کنترل ایدز، خانواده‌ها می‌توانند در ارتباط با کنترل این بیماری در درون خانواده خود نقش داشته باشند.

صدقات در این‌باره می‌افزاید: این بسته آموزشی بستم‌ای جامع است که چگونگی رساندن آن به منازل شهروندان در دست بررسی است و پس از اجرای آزمایشی در چند استان در مورد آن تصمیم‌گیری می‌شود و سپس در سطح کشور گسترش می‌یابد. اما رییس انجمن علمی مددکاران ایران یکی از منتقدان این طرح است و به خبرنگار ما می‌گوید: مسلم است که ما در آموزش هیچ مشکلی نداریم و تا بتوانیم آموزش و جزوه می‌دهیم و بسته آموزشی تکثیر می‌کنیم، اما این کارها فقط هزینه کردن است و هیچ نتیجه‌ای ندارد.

او تاکید می‌کند: یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها می آموزش‌هایی برای استفاده محدود از روش‌های مدرن تنظیم خانواده است که راهکاری‌های آن نیز وجود دارد

### سلامت

جای خالی آموزش بهداشت جنسی در جامعه ایران

# آموزش‌هایی آغشته به تابوهای اجتماعی

۲۰ درصد از زوجین در کشور از روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته استفاده نمی‌کنند

سحر نصرت پناه



عکس‌ها گل آراستادیان

که در دانشگاه‌ها تدریس می‌شود در زمینه بهداشت جنسی مطلب مفیدی ارایه نمی‌کند. او با بیان این مطلب که افزایش آگاهی زنان و مردان در زمینه بهداشت جنسیتی به طور قطع در استحکام و دوام زندگی مشترک تأثیرگذار است، می‌گوید: تصور کنید که شخصی بخواهد در شب رانندگی می‌کند و او را با فردی که در روز رانندگی می‌کند مقایسه کنید، شخصی که در روز رانندگی می‌کند دید بهتری نسبت به اطراف دارد و بنابراین آن‌ساز و بهتر رانندگی می‌کند و کنترل بیشتری بر اوضاع دارد، اما در شب تسلط کافی به محیط و رانندگی وجود ندارد، تفاوت افرادی که در این زمینه آگاهی دارند با افرادی که نا‌آگاه هستند هم به همین صورت است.

او می‌افزاید: همیشه آگاهی بهتر از جهل است. حتی در مورد کودکان نیز این مورد صدق می‌کند، زمانی می‌گفتند در این زمینه به کودکان آموزش ندهید، اما مطالعات نشان می‌دهد ارایه آموزش‌های جنسیتی به کودکان در افزایش میزان مراقبت‌شان از خود موثر بوده است. نادانی باعث می‌شود در ره

و چاه بیفتند. وقتی افراد آگاهی داشته باشند مراقب سلامتی خود و شریک جنسیتی خود هستند. آموزش مهم‌ترین کار در این زمینه است. واحد درسی تنظیم خانواده هم که در دانشگاه‌ها تدریس می‌شود کافی نیست و در این زمینه مطلبی ارایه نمی‌شود. در بسیاری از دانشگاه‌ها چون مدرس این درس را ندارند، بنابراین در کلاس بیشتر به جمعیت‌شناسی می‌پردازند. تا آموزش مهارت‌های مختلف زندگی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه در حال حاضر حتی سایتهای

آموزشی در این زمینه فیلتر می‌شوند، معتقد است: باید برای جوانان دوره‌های آموزشی گروهی برگزار شود – که چند وقتی است از سوی سازمان ملی جوانان اجرا می‌شود – مناسب نیست. او به «شرق» می‌گوید: به شخصه در این دوره‌ها حضور نداشتم، اما براساس اطلاعاتی که در این زمینه دارم مطلع هستم که تنها در مورد تنظیم خانواده و مسایل مرتبط با بارداری به زوج‌های جوان، نکته‌هایی گفته می‌شود، چون جلسات آموزشی جمععی برگزار می‌شود در مورد مسایل جنسی صحبت نمی‌شود. حتی واحد درسی تنظیم خانواده هم



واقع می‌شود. موافق آموزش و مراقبت از خود در وهله اول هستیم. در فیلم مستندی نوجوانی ایرانی را دیدم که صورتش را شش‌پرنگی کرده بودند و می‌گفت: چرا کسی به من نکفت ایدز چیست. این حرف جواب تمام سوال‌هایتان را می‌دهد. آموزش حق جوانان است و باید به آنها آگاهی‌های لازم ارایه کنیم.

#### ایبز و آموزش بهداشت جنسی در جامعه

مساله ایدز و رفتارهای پرخطر جنسی به دلیل تقاطع با بعضی مسایل شرعی و قانونی در ایران با حساسیت ویژه‌ای بی گرفته می‌شود. حساسیت اخلاقی و انضباطی جامعه روی روابط خارج از ضوابط قانونی نیز اگر نگوئیم بیشتر، کمتر از حساسیت مراجع قانونی و قضایی نیست. به همین دلیل تهیه آمار دقیق و قابل اتکا از این روابط پیچیدگی‌های خاص خود را دارد.

در بهار سال‌های جاری، وزارت بهداشت آمارهایی در این خصوص منتشر کرد. بررسی‌ها و گزارش‌های فصلی اداره ایدز وزارت بهداشت در مورد میزان شیوع و ابتلا به ویروس ایدز در کشور نشان می‌دهد تا ابتدای فروردین ۱۳۹۰ تعداد ۲۰ هزار و ۹۷۵ نفر مبتلا به ایدز در کشور شناسایی شده‌اند. این آمار نسبت به سه ماهه دوم سال ۸۹ نشان‌دهنده افزایش ۸۴۵ مودی بوده است. همچنین وزیر بهداشت در این رابطه عنوان کرده بود: «بیماری ایدز با الگوهای رفتاری در ارتباط است به طوری که روش انتقال از طریق رفتارهای پرخطر جنسی کشیده شده است و این موضوع می‌تواند نگران‌کننده باشد.»

بنابر گزارش‌های وزارت بهداشت، علل ابتلا به ایدز تا ابتدای فروردین ۹۰ نشان می‌دهد، سهم اعتیاد تزریقی ۷۰/۵ درصد، برقراری روابط جنسی ۱۷/۹ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۱/۷ درصد بوده است.

در حالی که این میزان تا پایان نیمه اول سال ۸۹ نشان می‌دهد، اعتیاد تزریقی ۷۶/۶درصد، رابطه جنسی ۳۳/۳درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۰/۸درصد بوده است. بررسی تطبیقی این آمارها حکایت از رشد حدود پنج درصدی ابتلا از طریق روابط جنسی پرخطر دارد. با این حال در این میان رقم سیاهی وجود دارد که نباید آن را نادیده گرفت: «بسیاری از افراد اطلاعات خود را در خصوص روابط جنسیتی به درستی در اختیار مسئولان امر نمی‌گذارند.» در گزارش ایران به مجمع عمومی سازمان ملل متحد در خصوص رفتار پرخطر جنسیتی ایران اظهار داشته بود که از میان جوانان ۱۵ تا ۲۴ساله، ۱۷/۲درصد پسران و ۱۱/۲درصد دختران بیش از یک شریک جنسی داشته‌اند.

البته باید افزود که در ایران هیچ‌گونه آماری در خصوص روابط پرخطر هم‌جنس‌گرایانه وجود ندارد. به‌عنوان مثال در کشور ترکیه ۹ درصد انتقال ایدز از طریق روابط جنسی مرد با مرد بوده است. دکتر مینومحرز، نایب‌رییس انجمن حمایت از بیماران عفونی کشور با اشاره به تغییر الگوی ابتلا به ایدز در دنیا و ایران به خبرنگار «شرق» می‌گوید: «موارد جدید حاکی از ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی از طریق تماس جنسی محافظت نشده است. ما باید قبول کنیم که در تعداد معدودی از افراد جامعه رفتار پرخطر وجود دارد که می‌تواند عامل انتقال و شیوع این بیماری باشد.»

وی با انتقاد از نحوه اطلاع‌رسانی و آموزش به مخاطبان برای پیشگیری از انتقال ایدز از طریق تماس جنسی افزود: «وقتی سن ازدواج بالا می‌رود و آمار طلاق هم رو به افزایش است به تبع تماس جنسی محافظت نشده نیز افزایش یافته و در نتیجه شیوع موارد ابتلا به بیماری ایدز از طریق این شکل از تماس‌های جنسی شدت می‌یابد.» به اعتقاد محرز تنها ۲۰هزار مورد مبتلا به ایدز کشف شده است در حالی که این آمار باید در حدود ۸۳ تا ۱۲۰هزار مورد باشد.

#### آرشیو

### ۱۷درصد بارداری‌ها ناخواسته است

■ ۱۴/۷/۱۳۹۰: مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۱۷درصد بارداری‌های کشور ناخواسته است. محمداسماعیل مطلق با تاکید بر اینکه برنامه وزارت بهداشت درباره جمعیت، کنترل جمعیت نیست، اظهار داشت: وزارت بهداشت روی سلامت جمعیت کار می‌کند و بر این اساس، برنامه و پیشنهاد وزارت بهداشت به زوجین آن است که یک زوج باید آگاهانه، آزانه و مسوولانه صاحب فرزند شوند و از بارداری سالم برخوردار باشند. وی با اشاره به اینکه زمان آموزش‌های قبل از ازدواج پیش از این، ۳۰درقیقه بود و در حال حاضر به دو تا چهارساعت افزایش یافته‌است، افزود: این آموزش‌ها پس از ازدواج نیز ادامه دارد و براساس ابلاغ وزیر بهداشت تمام دانشگاه‌ها باید مشاوران حین و پس از ازدواج داشته باشند و این مشاوران به مسایل زناشویی و عاطفی زوجین پاسخ دهند. دکتر مطلق در ادامه از تدوین بسته خدمات سلامت کودکان سالم خبر داد و گفت: برای اجرای بسته خدمات سلامت کودک سالم حدود ۱۵۰هزار رابط در نظر گرفته شده و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای رابطان در سطح کشور برنامه‌ریزی شده است. در مجموع بسته خدمات سلامت کودک سالم به صورت فراگیر تا دو ماه آینده در کشور اجرایی خواهد شد.

### آموزش‌های پیش از دواج ۳۹هزار دانش آموز

■ ۱۲/۷/۱۳۹۰: مدیرکل آموزش‌وپرورش خراسان رضوی از اجرای طرح اطلاع‌رسانی و آموزش پیش از ازدواج برای ازدواج‌بهنگام و آگاهانه دانش‌آموزان دختر پایه سوم دوره متوسطه مدارس استان خراسان‌رضوی خبر داد. محمدتقی فخریان اعلام کرد: این طرح که از جمله طرح‌های برنامه جامع خانواده پایدار به شمار می‌رود، با مسوولیت اداره کل آموزش‌وپرورش خراسان‌رضوی و با همکاری استانداردی، اداره کل امور جوانان و اداره‌کل بهزیستی از ۱۸هزار سال‌جاری در سطح مدارس دخترانه متوسطه استان آغاز و تا نیمه آذرماه به طول می‌انجامد. دبیر شورای آموزش‌وپرورش خراسان‌رضوی افزود: با توجه به خلأ آموزشی و مهارتی موجود در فضای خانواده و اجتماع و همچنین آمار به نسبت بالای فراولنی ازدواج در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۹ سال و افزایش‌درصد آمار طلاق در بازه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال، نقش آموزش‌های پیش از ازدواج به ویژه در گروه سنی سال‌های پایانی دوره متوسطه اهمیت ویژه‌ای یافته است.

### کلاس‌های استاندارد آموزش قبل از ازدواج در ۲ استان اجباری شد

■ ۱۸/۳/۱۳۸۹: کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج براساس محتوای کتاب و فیلم استاندارد و مدون در دو استان تهران و قزوین اجباری شده است و این برنامه تا آخر امسال کشوری می‌شود. محمد اسلامی رییس کنگره صلاحیت خانواده گفت: شرکت در کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج برای همه افراد در دو استان تهران و قزوین اجباری شد و از این پس همه زوج‌هایی که برای آزمایش‌های قبل از ازدواج به مراکز مشاوره معرفی می‌شوند، موظف به شرکت در این کلاس‌ها هستند. وی افزود: آموزش‌فیل از ازدواج با تکیه بر صورت یک موضوع دوطولانه در کشور مطرح بود و در هر مرکز مشاوره‌ای یکسری مباحث به صورت سلیقه‌ای ارایه می‌شد، اما در طرح جدید مباحث به صورت آموزش‌های استاندارد و پس از نیازسنجی که از زوج‌های جوان شند براساس کتاب و فیلم مدون ارایه می‌شود.

### عامل ۵۰درصد طلاق‌ها در ایران مشکلات جنسی

■ ۱۵/۸/۱۳۸۹: رییس کنگره خانواده و سلامتی اعلام کرد بین ۵۰ تا ۶۰درصد طلاق‌های صورت گرفته در ایران به علت مشکلات و اختلالات جنسی است. براساس تازه‌ترین آمار رسمی: «از هر چهار ازدواج در تهران و هفت ازدواج در شهرستان‌ها یک مورد منجر به طلاق می‌شود.» کاظم فروتن، رییس کنگره خانواده و سلامتی در جریان برگزاری سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت در تهران گفت: «بین ۵۰ تا ۶۰درصد طلاق خانواده‌ها به علت مشکلات و اختلالات جنسی است که در بیش از ۳۰درصد از هر دو جنس شایع است.» وی همچنین تاکید کرد «برای حل این مشکل بزرگ اجتماعی هیچ برنامه وجود ندارد و هیچ دستگاه یا شورای کشوری برای کنترل آن نداریم در حالی که برای مسائله‌ای مانند دیابت که حداکثر هفت‌درصد مردم جامعه را متاثر می‌کند این همه برنامه و شورای کشوری داریم.»