

بنیاد البرکات

● سرمقاله

کودکان را دریابید / ۰۲
اشرف گرامی زادگان

● زنان و جامعه

جرم شناسی خشونت خانگی / ۰۳
زهرا جباری - دکتر نجفی توانا

● زنان و فرهنگ

ستاره های دیروز - لورن باکال / ۰۱۲
ستاره های امروز - جنیفر لارنس / ۰۱۶
ما به تهران نمی رسمیم / ۰۲۰
روفیاتیرگری

● زنان جهان

حمایت های بین المللی از زنان مبتلا به ایدز / ۰۲۴
سها سپانو

● ویژه حقوق کودک

واکوی ابعادی از حق بر آموزش کودکان در پرتو طرح چند شاخص / ۰۴۱
زهرا جعفری
ضرورت حضور پلیس ویژه اطفال و نوجوانان در جامعه / ۰۵۱
فاطمه محمدی
حلقه ای اندازه انگشتم / ۰۵۹
رایحه مظفریان
تبخ روی دامن دختران / ۰۷۶
رایحه مظفریان
آشنایی با مرجع ملی کودک / ۰۸۳
مریم صفری

● خانواده

چگونه ممکن است تجهیزات الکترونیکی بر سلامت کودکان شما تاثیر گذارد؟ / ۰۸۶
ترجمه ایوب زارعی

● زن و سلامت

سلامت باشید / ۰۸۸

● بخش عربی

مترجم: زهرا ابهشتی

● بخش انگلیسی

مترجم: زهرا داوورزی

● اشتراک نشریه / ۱۰۰



حقوق زنان
دوره جدید - شماره ۳۴
مهر و آبان ماه ۱۳۹۴
قیمت ۵۰۰۰ تومان

شناسنامه:

حقوق زنان - نشریه اجتماعی

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: اشرف گرامی زادگان
شورای سیاست گذاری: دکتراله کولایی، دکتر زهره
ارزنی، دکتر جویبه شمشیری، دکتر معصومه ابراهیمی توانی،
مهندس افسانه کفایتی، دکتر زهرا عالی پور، دکتر عالیبه
شکر بیگی، مهوش کیان ارثی

همکاران این شماره: رایحه مظفریان، فاطمه محمدی،
روفیاتیرگری، دکتر نجفی توانا، زهرا جباری، سها سپانو، زهرا
جعفری، زهرا ابهشتی، زهرا داوورزی، ایوب زارعی، مریم صفری
مدیر امور مالی و اجرایی: همایون کوچکزاده
مشاور فنی: علیرضا فرزانی

مدیر هنری: مریم فرزانی فرد

طراح لوگو: مرتضی ممیز

گرافیک و صفحه آرایی: مونا قهاری

چاپ: چاپ نظر
نشرانی: تهران - خیابان ایرانشهر جنوبی - کوچه مهزاد -

پلاک ۱۱ - واحد ۴۰۱

صندوق پستی: ۱۳۸۴ - ۱۵۸۱۵

تلفن: ۰۹۱۲ ۸۳۱۸۹۴۹ - ۰۳۲۷۵ ۱۳۰۲۷۷۵

پست الکترونیکی: h_q_zanan@yahoo.com

* مطالب مندرج در نشریه بیانگر دیدگاه‌های نویسنده است
و به هیچ وجه دیدگاه رسمی حقوق زنان نیست.

* مقالات، دیدگاه‌ها و پیشنهادها خود را به پست
الکترونیکی حقوق زنان ارسال کنید.

* نویسندگان و مترجمان ارجمندی که مایلند آثارشان
در «حقوق زنان» منتشر شود، به همراه مطالب، درباره
تحصیلات، شغل، آثار پژوهشی و ترجمه خود، توضیحی
کوتاه ضمیمه کنند.

* مطالب کوتاه و تاپ شده باشد و از طریق ایمیل به ما
ارسال شود.

* مطالب ترجمه شده باید بایک نسخه از متن اصلی همراه باشد.

* حق رد، جرح، تعدیل و اصلاحات مطالب ارسالی برای
مدیریت نشریه محفوظ است.

* «حقوق زنان» در موضوع فعالیت های
آموزشی، فرهنگی، اقتصادی و خدماتی آگهی می پذیرد.

دنیا با لبخند کودکان زیباست کودکان را دریابید



اشرف گرامی‌زادگان

ضروری را به منظور اجرا به کلیه دولت‌ها اعلام کند. اما آیا دولت‌ها اراده لازم را برای اجرای حقوق کودک داشتند، یا دارند؟ گزارش‌های سالانه نشان می‌دهد که بسیاری از کشورها تا رسیدن به مرحله مناسب سازی برای کودکان فاصله دارند. در ایران هرچند که خانواده جایگاه ارزشی دارد ولی آگاهی از حقوق کودک برای بسیاری از افراد خانواده تنها به رسیدگی‌های ظاهری خلاصه شده و مفاهیمی که باید جسمی و روحی کودک را تحت حمایت قرار دهد مشاهده نمی‌شود. عدم آگاهی از حقوق کودک مشکل عمده جوامع است ولی در کشور ما اخبار رسانه‌ها و یا مشاهدات مردمی بیانگر آن است که تضييع حقوق کودک به حدی است که اکثر آسیب‌ها در حوزه کودک صورت می‌گیرد و اغلب از جانب خانواده‌ها انجام شده است.

متأسفانه نگاه به کودک نگاهی تملکی است. بدین معنا که کودک جزو اموال والدین است و صاحب اختیار آن اکثر و اغلب پدران هستند. هرچند که مادران نیز خود را نسبت به کودک صاحب اختیاری می‌دانند. امروزه آموزش به والدین در مورد نگهداری و مراقبت از کودک امری لازم است هرچند که کافی نخواهد بود. نظام حاکم و دولتها نیز وظیفه دارند ضمن فراهم آوردن بستر آموزش برای والدین، خود حافظ حقوق کودکان در کشور باشند و به تبع آن قوانین و مقررات مناسب را وضع نمایند. نسل آتی که اداره امور کشور را در آینده برعهده می‌گیرد، کودکان امروز هستند که در صورت داشتن برنامه مطلوب برای رشد و بقا سلامت روح و جسم آنان، تضمینی روشن برای آینده پیش رو خواهد بود. فراموش نکنیم که باید آسیب‌های اجتماعی کنونی در حوزه کودکان کاهش یابد و شاهد کودکان خیابانی، کودکان کار، ازدواج زود هنگام کودکان، قاچاق کودکان، کودک آزاری، و امثالهم نباشیم. به این امید که وجدانی بیدار همراه تک تک ما انسان‌ها باشد.

اندیشمندان جهان، دایره بررسی حقوق انسانی را توسعه داده و تلاش کرده اند زخم‌هایی را که شاهد آن هستیم، تحت درمان قرار دهند. انجام چنین کاری با مرحمی که بتواند آن زخم را درمان کند، اراده‌ای قوی و کوششی فراوان را می‌طلبد. در چنین شرایطی است که خرد جمعی با مشاهده برهم ریختن اوضاع جوامع، سکوت را می‌شکند و اقداماتی را برنامه ریزی می‌کند تا ظلم نسبت به انسان کاهش یابد و قانون و اخلاق جایگزین آن شود. در این جهان که بسیاری از ارزش‌ها رنگ باخته است باید به انسان‌هایی اندیشید که دسترسی کمتری به امکانات ضروری دارند و انسان‌هایی که برای قوت روزانه دست به طرف انسان‌هایی دیگر دراز می‌کنند و خواهان حداقل‌های زندگی می‌شوند. فقر مهم‌ترین معضل در جوامع ضعیف است و مهم‌تر آنکه این فقر گریبان افرادی را می‌گیرد که توانایی اداره خود را ندارند و اغلب هیچ امکانی برای دسترسی به زندگی بهتر را شاهد نیستند. کودکان گروهی از این فقرا هستند که نه توانایی کسب درآمد را دارند و نه افرادی مستقل شناخته می‌شوند - به معنایی که افراد در سنین بالاتر را دارند - و نه حمایتی شامل آنان می‌شود. این رو قانون‌داری محرومیت و محدودیت بیشتری هستند. با عنایت به آنچه شاهد هستیم سؤال این است که چه کسانی استحقاق توجه بیشتر از طرف نظام‌های کشوری و مسئولان آن و مردم را دارند؟ بی شک کودکان جمعیتی را تشکیل می‌دهند که باید مورد توجه بیشتر واقع شوند. آنها به تنهایی و بدون پشتوانه نمی‌توانند به حقوق خود در جامعه شان دست یابند. لذا جامعه جهانی و یا حکومت‌ها هرکدام بنا به فرهنگ و آداب خود برای کودکان برنامه ریزی می‌کنند. اما در صورتی چنین جوامعی موفق می‌شوند که کلیه منافع کودکان را لحاظ کنند. جهان اراده کرد که با پیمان نامه‌ای حقوق کودک را به رسمیت بشناسد و حمایت‌های





نجفی توانا
وکیل دادگستری



زهرا جباری
دانشجوی دکتری حقوق جزا و
جرمشناسی



تشکر

با سپاس و تشکر فراوان از دکتر محمدعلی یوسف نیا جراح عالیقدر و توانای قلب که زندگی دوباره ای به من بخشیدند .

اشرف گرامی زادگان



جرم شناسی خشونت خانگی

خشونت خانگی واقعیتی آزار دهنده و غیر قابل انکار در دنیای امروز است، در جهانی که محیط خانه می‌باید پناهگاهی باشد تا ساکنانش در آن بیاسایند و خستگی‌ها و رنج‌های ناشی از دشواری‌های محیط بیرون خانه را به فراموشی بسپارند، متأسفانه برای بسیاری از مردم، خانه به جهنمی می‌ماند که آتش دشمنی، خشم، خشونت، کینه و انتقام در آن هر لحظه شعله ورتر می‌شود. خشونت خانوادگی خشونت است که در محیط خصوصی بوقوع می‌پیوندد و عموماً در میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر پیوند خورده‌اند و بیشترین میزان آن علیه زنان و کودکان اعمال می‌شود. و اعمال این خشونت‌های خانگی مخصوص جامعه یا طبقه خاصی نیست، بلکه اکنون همه‌ی کشورهای دنیا و طبقات اجتماعی مختلف با آن دست به گریبانند و تغییر و تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر روزه بر میزان آن افزوده است. در میان انواع خشونت‌ها اعم از خانوادگی، اجتماعی و دولتی، خشونت‌های خانوادگی یک آسیب جدی اجتماعی است که با وجود پیشرفت‌های فرهنگی و فکری همچنان در جامعه خودنمایی می‌کند و علیرغم پیشرفت‌های روزافزون بشری این پدیده هنوز هم پا برجاست و فارغ از ملیت، نژاد، طبقه اجتماعی و حتی میزان توسعه یافتگی کشورها همچنان خشونت جزئی از زندگی روزمره شده است. خشونت هرچند پدیده‌ای تاریخی است لیکن یک پدیده اجتماعی نیز می‌باشد، اگرچه میزان و شدت آن در کشورها، فرهنگ‌ها و حتی در خرده فرهنگ‌های گوناگون متفاوت می‌باشد اما بعنوان یک پدیده چند بعدی هم علت و هم معلول بسیاری از آسیب‌های اجتماعی است. یکی از دلایل توجه به مسئله خشونت در غرب بدلیل نیاز به اشاعه مفاهیم دموکراسی آزادی و برابری در حوزه خصوصی یعنی خانواده است چرا که این مفاهیم تا آن زمان فقط در حوزه عمومی یعنی جامعه مطرح بود بنابراین در جوامع مختلف حرکتی شکل گرفت که مهم‌ترین درخواست آن دادن حقوق برابر اجتماعی و مدنی به افراد ضعیف درون خانواده بود. بنابراین همان‌گونه که اعمال خشونت در جامعه به مجازات افراد خاصی می‌انجامد باید خشونت در خانواده نیز طرد می‌شد.





بخش اول: تبیین مفهوم خشونت خانگی

گفتار اول: مفهوم خشونت خانگی

خشونت از نظر لغوی به معنای خشکی، تندی و سختی است و حالتی از رفتار است که با استفاده از زور فیزیکی و یا غیر فیزیکی، فرد خشن خواسته‌ی خود را به دیگران تحمیل می‌کند. خشونت ممکن است در اثر خشم اتفاق افتد. به عبارت دیگر هر گونه رفتاری که با هدف وارد نمودن آسیب به یک یا بیش از یک پدیده صورت گیرد، رفتار خشونت‌آمیز نامیده می‌شود. رفتار خشونت‌آمیز می‌تواند در سطح آگاهانه یا ناآگاهانه صورت گیرد. در واقع خشونت استفاده از زور فیزیکی به منظور قراردادن دیگران در وضعیتی بر خلاف خواستشان است. در تمامی جهان خشونت به عنوان ابزاری برای کنترل استفاده می‌شود، در واقع نوعی تلاش برای سرکوب و متوقف کردن اغتشاش‌گران در مقابل نگرانی‌های مربوط به اجرای قانون و فرهنگ در یک ناحیه خاص است. کلمه خشونت طیف گسترده‌ای را پوشش می‌دهد. خشونت می‌تواند از درگیری فیزیکی بین دو انسان تا جنگ و نسل‌کشی که کشته شدن میلیون‌ها نفر از نتایج آن است، گسترده شود. و یا به صورت محدود و پنهانی در محیط کوچکتری مثل خانواده بین زوجین و یا نسبت به فرزندان باشد.

گلز و استراوس (Gelles and Straus) دو پژوهشگری که سال‌ها در زمینه خشونت خانوادگی فعالیت کرده‌اند تعریفی از این پدیده داده‌اند. این دو خشونت را به عنوان رفتاری با قصد و نیت آشکار (یا رفتاری با قصد و نیت پوشیده اما قابل درک) جهت وارد کردن آسیب بدنی به فرد دیگر تعریف کرده‌اند. در این تعریف خشونت بدنی مد نظر بوده است محقق دیگری که در زمینه خشونت کار می‌کند معتقد است که تعریف او در برگیرنده انواع دیگر خشونت مخصوصاً خشونت‌های روانی نیز می‌باشد او از خشونت به عنوان شکل افراطی رفتار پرخاشگرانه نام می‌برد که احتمالاً باعث آسیب شخص فرد قربانی می‌شود.

در قطعنامه (رفع خشونت علیه زنان) مجمع عمومی سازمان ملل در سال ۱۹۹۳ در تعریف خشونت آمده است: هر گونه رفتار خشونت‌آمیزی

که بر اساس جنسیت انجام می‌شود و نتیجه احتمالی آن آزار جسمی، جنسی یا روانی زنان یا آسیب دیدن آنان باشد که این رفتارها شامل تهدید به اعمالی از قبیل زورگویی یا محدود کردن خودسرانه دیگران از آزادی - چه در عرصه عمومی و چه در عرصه خصوصی است (جرم‌شناسی خشونت خانگی).

گفتار دوم: سابقه تاریخی بررسی خشونت

خانگی

در ایران بحث خشونت خانوادگی برای مدتی طولانی مسکوت گذاشته شده بود و درباره آن بحث نمی‌شد اما به علت توجهی که افراد مختلف در حوزه کاری خود به این پدیده نشان دادند و هم چنین به علت تأکیدی که در اجلاس ۱۹۹۵ پکن بر محور نگران‌کننده خشونت علیه زنان به وجود آمد و دولت‌ها موظف به از میان بردن یا کاهش آن شدند، هم چنین به سبب آغاز فعالیت‌های سازمان‌های غیر دولتی و افزایش خشونت‌های خانوادگی و مطرح شدن آن از طریق رسانه‌های عمومی، از سال ۱۳۷۵ به بعد اولین پژوهش‌های علمی در این حوزه شروع شد. البته در ایران تا چند سال پیش خشونت خانوادگی به مفهوم پدیده‌ای اجتماعی اصلاً مد نظر نبود و بصورت معمول خشونت رفتار ناپه‌نجاه فردی در نظر گرفته می‌شد. در سال‌های اخیر در مورد زنانی که در خانواده از شوهران خود کتک می‌خورند یک بررسی کیفی انجام شد این تحقیق که بر اساس مصاحبه‌های عمیق انجام شد، سعی در شناخت ویژگی‌های مردان و زنانی داشت که در چنین رابطه‌ای قرار دارند، هم چنین روند شکل‌گیری خشونت، جرم‌شناسی و طبقه‌بندی خشونت و تحلیل اطلاعات بدست آمده از اهداف این بررسی بود.

در کشورهای غربی از حدود سه دهه پیش پدیده خشونت مورد توجه قرار گرفته، افرادی که در کار خود با خشونت روبرو می‌شدند مانند مددکاران، معلمان مدارس، پزشکان، پرستاران، افراد پلیس و جرم‌شناسان سعی در شناخت و تعیین عوامل موثر در ظهور این پدیده کردند. به تدریج جنبش‌های حامی حقوق زنان و کودکان نیز نگاه خود را متوجه این پدیده کردند و با گردهمایی‌ها و سخنرانی‌ها



**در میان انواع خشونت‌ها اعم
از خانوادگی، اجتماعی و دولتی،
خشونت های خانوادگی یک آسیب
جدی اجتماعی است که با وجود
پیشرفت های فرهنگی و فکری
همچنان در جامعه خودنمایی می‌کند.**

خشونت زناشویی یا همسر آزاری در معنای عام آن، به بد رفتاری هر یک از زوجین با دیگری اطلاق می شود که در جهت وادار کردن طرف مقابل به انجام کاری و یا ترک فعلی علیرغم میل باطنی او به کار رفته و آسیب های جسمی یا روانی را در وی به دنبال می آورد.

به نظر می رسد که شکل پنهان همسر آزاری، بیش از موارد آشکار به عنوان یک معضل قابل تأمل است. هر چند قوانین، آزار و ضرب و جرح همسر را شامل پرداخت دیه کرده و زن می تواند در صورت آسیب دیدگی از سوی شوهر، شکایت کرده و با نظر پزشکی قانونی، مرد را به مجازات زندان یا پرداخت دیه محکوم کند؛ اما جرمی با عنوان همسر آزاری در قوانین ما تعریف نشده و مراکز حمایتی از زنان نیز به گسترش این پدیده دامن نزده اند به گونه ای که می توان گفت هنوز اشکال مختلف این پدیده از سوی بسیاری از زوجین شناخته شده نیست. در این بخش به بررسی مهم ترین اقسام خشونت خانگی به تفکیک می پردازیم.

گفتار اول : خشونت علیه زنان

شایع ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده توسط شریک زندگی است که از آن باخشونت خانگی (Domestic Violence) یا خشونت توسط شریک نزدیک Intimate می‌شود. در مورد خشونت علیه زنان به علت تفاوت های فرهنگی و برخی هنجار های اجتماعی تعریف دقیقی صورت نگرفته است، بطوریکه می توان از سیلی خوردن که یک آزار جسمی جزئی است تا کشته شدن و قتل را خشونت نامید.

وراه پیمایی ها سعی در جلب افکار عمومی نمودند. سازمان های بین المللی تلاش زیادی در جهت طرح، بسط و حمایت از این موضوع کردند و با صدور بیانیه ها و درخواست از دولت های عضو، خواستار مقابله با خشونت شدند.

گفتار سوم : جنسیت و خشونت

مطالعات جرم شناسی به طور سنتی نیمی از جمعیت را نادیده گرفته‌اند: زنان به طور گسترده هم در ملاحظات تئوریک و هم در مطالعات تجربی نادیده گرفته شده‌اند. از دهه ۱۹۷۰، تحقیقات مهم فمینیستی اینکه تخلفات مجرمانه زنانه در زمینه‌های متفاوتی از مردان انجام می‌شود و تجربیات زنان از سیستم عدالت قضایی تحت نفوذ پیش فرض های جنسیتی در مورد نقش های متناسب مردانه و زنانه قرار می‌گیرد را مورد توجه قرار داده‌اند. فمینیست‌ها همچنین شیوع خشونت علیه زنان هم در خانه و هم در جامعه را برجسته کرده‌اند از تمام جرایمی که در ۲۰۰۶ گزارش شد، ۷۶.۲ درصد از بازداشتی‌ها مردان بودند. در ۲۰۰۴ زنان تنها ۷.۱ درصد از جمعیت زندان‌ها را تشکیل می‌دادند. مجرمان غالباً در دسته‌های ویژه‌ای از جرایم همچون خشونت خانگی، مزاحمت جنسی، خشونت جنسی و تجاوز مردانند. زنان به طور عمده در این دسته‌ها قربانی اند. تخمین زده شده‌است که ۲۵ درصد زنان، قربانیان خشونت در برهه‌ای از زندگی‌شان هستند در واقع استثمار زنان توسط مردان باعث می‌شود که زنان قربانی از خانه گریخته و یا به استعمال مواد مخدر روی بیاورند و در نهایت خشونت مردان، زنان را به درگیری با سیستم عدالت کیفری کشانده و به سوی بزهکاری سوق می‌دهد.

بخش دوم: اقسام خشونت خانگی

امروزه اشکال و انواع متفاوتی از خشونت خانوادگی در قالب هایی نظیر: همسر آزاری، فرزند آزاری، والدین آزاری و سالمند آزاری وجود دارد که به نظر می رسد در بین انواع و اقسام مختلف آن، همسر آزاری و کودک آزاری نمود بیشتری دارد؛ زیرا فراگیری این قسم از خشونت در جامعه پیامدهای نامطلوب و جبران ناپذیری را بر جای می گذارد.





واکنش نشان می‌دهند. بررسی الگوهای خشونت علیه زنان نشان می‌دهد که خشونت در گذشته به صورت روانی و غیرفیزیکی کمتر گزارش شده است، اما رواج آن در حال حاضر روبه فزونی است. شاید بتوان گفت که خشونت‌های غیر فیزیکی جایگزین خشونت‌های فیزیکی در طول زمان شده است. در ایران هر چه موقعیت زنان نامناسب تر باشد که خود به معنای وجود نابرابری عینی است، امکان اینکه مردان از خشونت استفاده کنند بیشتر می‌شود. خشونت خانگی در شدیدترین حالت منجر به همسرکشی می‌شود و به گفته یک بازپرس دادسرای امور جنائی تهران همسرکشی در صدر خشونت‌های خانگی قرار دارد.

خشونت علیه زنان در اشکال گوناگون و در سطوح مختلف لایه‌های اجتماعی و بین‌المللی وجود دارد. در اینجا به نمونه‌هایی از آن اشاره می‌شود:

- خشونت جسمانی: هر نوع خشونت که هدفش آسیب رساندن و صدمات جسمانی به زن باشد مانند کتک کاری، خفه کردن، شکنجه، قتل و غیره...
- خشونت جنسی: به هر نوع ارتباط جنسی - از تماس تا تجاوز- اطلاق می‌شود که بر اساس توافق طرفین صورت نپذیرد، خشونت جنسی می‌تواند در ازدواج و یا موقعیت‌های کاملاً نا آشنا و تصادفی مانند تجاوز گروهی ارذل و اوباش رخ دهد. همچنین خشونت جنسی می‌تواند به صورت اشکال مختلف سوء استفاده جنسی از کودکان و زنا با محارم ظاهر شود.

- خشونت روانی: به هر گونه خشونت و هتاکی اطلاق می‌شود که وقار، اعتماد به نفس، و حس احترام به خویشتن زنان را تضعیف کند. خشونت روانی ممکن است از طریق انتقادهای ناروا، متلک، استهزاء، دشنام، حرف‌های رکیک و استفاده مداوم از تهدیدی باشد که سرانجام ممکن است به اجرا در آید. گاه خشونت روانی از طریق تحقیر زن در برابر دیگران و اجبار زنان به جدایی از خانواده و دوستان و یا فرزندان آنها بروز می‌کند. در جوامع سنتی، خشونت روانی حتی می‌تواند ساختن شایعه‌ای باشد که حیثیت و اعتبار زنی را در جامعه، خانواده یا محل کار او از بین می‌برد.

امروزه خشونت علیه زنان به موضوعی بین‌المللی تبدیل گردیده، انعکاس اخبار مربوط به خشونت علیه زنان در گوشه و کنار جهان با توجه به گستره وسیع اطلاعاتی موجب حساس‌سازی افکار عمومی شده است. بی‌شک این موضوع می‌تواند انگیزه‌ای برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان در سطح کلان برای مبارزه علیه خشونت باشد اما متأسفانه هیچگونه آمار یا گزارش رسمی درباره فراوانی و نوع خشونت و سوءرفتار علیه زنان در کشور موجود نیست. از طرفی هنوز در جوامع سنتی قیود خانوادگی، آداب و رسوم و سنت‌های دیرپای اجتماعی عامل بسیار مهمی در جهت عدم ابراز دادخواهی زنان است، ترس از تنهایی و از دست دادن فرزندان، ترس از عدم حمایت‌های قانونی و اجتماعی، ترس از عدم تامین نیازهای اقتصادی، فشارهای خانواده و اطرافیان، ترس از سرزنش بخاطر گسستن کانون خانوادگی که همواره زنان موظف به حفظ آن به هر ترتیب هستند، و بسیاری دلایل دیگر زنان را وادار به زندگی در بدترین شرایط می‌کند. در نظر گرفتن این عوامل پذیرش خشونت در انواع اشکال آن از سوی زنان توجیه می‌گردد.

خشونت علیه زنان در ایران امری پنهانی است، زنان ایرانی در فضای زندگی زیر سلطه پدر، برادر، پسر و... هستند و در فضای زندگی زناشویی زیر سلطه شوهر و اقوام او هستند. در فضای زندگی شغلی زیر سلطه سلیقه‌های مرد سالار و روسا و مدیران مذکر روزگار می‌گذرانند و در فضای زندگی اجتماعی زیر سلطه سنت زن‌ستیز احساس ناامنی می‌کنند، با این حال چنان در بافت ذهنی و رفتاری خود به خشونت تسلیم شده‌اند که کمتر

هنوز در جوامع سنتی قیود

خانوادگی، آداب و رسوم و سنت

های دیرپای اجتماعی عامل بسیار

مهمی در جهت عدم ابراز دادخواهی

زنان است.



ریشه بسیاری از ناهنجاری‌های افراد در بزرگسالی متأثر از رفتارهایی است که در کودکی متوجه آنان بوده است.

به عنوان موارد ضعف و خلأهای قانونی و حقوقی زمینه ساز خشونت خانگی مورد توجه قرار داشت. به این موارد، فقدان حمایت‌های قانونی از ایجاد مکان‌های امن و سیستم‌های متناسب حمایتی از قربانیان در مواقع بحران را نیز می‌توان اضافه کرد.

گفتار دوم: خشونت علیه کودکان

اعمال خشونت در خانواده هیچ‌گاه نمی‌تواند اثرات مخرب خود را پنهان سازد. گاه اعمال خشونت والدین نسبت به هم، طرف سوم نیز دارد؛ کودکان می‌توانند به صورت غیرمستقیم قربانیان خشونت والدین نسبت به هم باشند یا به صورت مستقیم پذیرای اعمال خشونت شوند. تحقیقاتی که در سال ۲۰۰۳ انجام شده، نشان می‌دهد، مردانی که در دوران بچگی در معرض خشونت قرار داشته‌اند، احتمال دارد که در بزرگسالی دست به خشونت بزنند، اما زانی که در کودکی در معرض خشونت بوده‌اند، احتمال زیادتری دارد که قربانی شوند یا در بزرگسالی دچار افسردگی و صدمات روحی و عاطفی شوند. پس طبیعی است که بدانییم ریشه بسیاری از ناهنجاری‌های افراد در بزرگسالی متأثر از رفتارهایی است که در کودکی متوجه آنان بوده است.

البته کودکانی که خود نیز مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته‌اند، به‌میزان بالایی به ناسازگاری‌ها و بحران‌های روحی و روانی دچار می‌شوند تا کودکانی که فقط شاهد خشونت بوده‌اند. آنچه مسلم است در مورد خشونت خانگی در ایران تمامی مواردی که خشونت بر کودکان اعمال می‌شود، گزارش و ثبت نمی‌شود و در نتیجه آمار دقیقی در این زمینه موجود نیست. سازمان بهداشت جهانی در تعریف کودک‌آزاری

نابید تصور کرد این خشونت به دلیل نداشتن ماهیت جسمانی، زبان بخش نیست. چراکه خشونت روانی یکی از ابزارهای نیرومند برای مطیع نگهداشتن زنان و دختران توسط مردان است.

• خشونت مالی: هرنوع رفتار خشونت‌آمیزی که موجب تحت فشار قرار دادن، آزار و تبعیض مالی شود، مانند عدم تأمین نیازهای مالی خانواده، فروش وسایل و اثاثیه خانه و... در اکثر جوامع، زنان و دختران بدون دریافت دستمزد کارهای پریشمتی انجام می‌دهند. آنها با دسترسی به پول ندارند و با دستمزدشان در اختیار مردان خانواده است. در این میان اگر مردان خانواده تمایلی به تأمین مالی همسر و فرزندان خود نداشته باشند، زندگی همسران آنها غم‌انگیز خواهد بود. بسیار دیده می‌شود هنگامی که زنان از فرمان شوهران خود تبعیت نمی‌کنند، شوهر هم از خرید وسایل مورد نیاز او خودداری می‌کند و از این طریق زن را مجبور به تبعیت می‌کند. حقوق‌دانان معتقد بودند که در قوانین موجود کشور، تعریف واضح و روشنی از خشونت خانگی علیه زنان وجود ندارد و این مسئله از مهم‌ترین موانع قانونی و حقوقی برای پیشگیری و برخورد با خشونت خانگی علیه زنان است. فقدان قوانین شفاف و وجود خلأهای قانونی به همراه ضعف اجرای قانون در قوه قضائیه از سایر عوامل زمینه ساز خشونت خانگی به شمار می‌رود. صاحب نظران به کمبود آگاهی جامعه و اطلاعات زوجین و عدم پذیرش مسئولیت وظایف شرعی و قانونی خود بر مشکلات قانونی و حقوقی مربوط به این موضوع هم تأکید داشتند. مسائل مربوط به ازدواج مانند به هم خوردن نامزدی و خسارت مادی و معنوی ناشی از آن برای زن، ازدواج‌های ناهمگون، ازدواج‌های تحمیلی و اجباری، ازدواج‌های قبل از سن بلوغ و رشد قانونی و مشکلات دعوای مالی مانند نفقه، مهریه، جهیزیه، مجازات و مسئولیت‌های کیفری زنان در این سنین، اذن پدر در ازدواج دختران، مشکلات مربوط به ازدواج موقت و تعدد زوجات، مهریه‌های نامعقول، مسائل مربوط به حق مطلق مرد در طلاق، محدود بودن شرایط و مصادیق عسر و حرج برای طلاق به درخواست زن، و مشکلات فسخ نکاح در معلولیت‌های جسمی روانی زوجین





ضروری است، می باشد بی توجهی شامل ۱- عدم محبت ۲- بازداری از رفتن به مدرسه، ۳- سوء تغذیه، ۴- دروغ کردن مراقبت های بهداشتی از کودک ۵- قرار دادن کودک در محیط فاسد، ۶- عدم توجه به مرضی ۷- عدم توجه به دیر کردن ۸- بدون ناهار یا صبحانه به مدرسه رفتن.

• خشونت جنسی

خشونت جنسی عبارتست از این که بزرگسالان از کودک برای ارضای جنسی استفاده می کنند که پیامدهای روان شناختی آن ممکن است بلافاصله یا با تأخیر و گاهی با گذشت چندین سال ظاهر می شود. لازم بذکر است تا پیش از سال ۱۳۸۱، کودک آزاری از جرایم خصوصی شناخته می شد و فقط پدر که ولی کودک است حق داشت در صورت رخ دادن کودک آزاری شکایت کند. در سال ۸۱ طرحی ۱۲ ماده ای به پیشنهاد انجمن حمایت از حقوق کودکان به مجلس ارایه و با پیگیری کمیسیون بهداشتت مجلس تصویب شد که براساس آن کودک آزاری از مصادیق جرایم عمومی قرار گرفت و اعلام جرم علیه مرتکبین کودک آزاری ممکن شد. با این حال، به گفته انجمن حمایت از حقوق کودکان، پدر از شمول این قانون مستثنا شده و در صورت آزار کودک از سوی پدرش، نمی توان شکایتی علیه او مطرح کرد در حالی که آمار نشان می دهد، بیشتر موارد کودک آزاری در خانواده را پدران انجام می دهند. همچنین طبق قانون مدنی، تنبیه کودک اگر برای تربیت وی و به اندازه انجام شود، مجاز است. این در حالی است که حدود این اندازه مشخص نشده است. بررسی ها نشان می دهد، در مقابل یک مورد کودک آزاری که فاش می شود حداقل ۲۰ مورد دیگر پنهان می ماند و بیش از ۹۰ درصد کودک آزاری ها در محیط خانه اتفاق می افتد و این در حالی است که پدران با ۵/۴۸ درصد، بالاترین و پس از آن مادران با ۲۳/۱ درصد در ردیف بعدی عوامل کودک آزاری جسمانی در خانواده های کودک آزار قرار دارند.

حدود کودک آزاری در خانواده از محروم ساختن کودک از غذا، لباس، سرپناه و محبت والدین تا مواردی که در آن کودکان از نظر جسمی توسط یک فرد بالغ آزار و بد رفتاری قرار می گیرند که

آوردده است؛ آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افراد دیگر که نسبت به او مسئول هستند. به عبارت دیگر، هرگونه رفتار یا نارسایی از طرف والدین یا هر کسی که سرپرستی کودک را به عهده دارد که منجر به مرگ کودک، صدمات و آسیب های روحی، آزارهای جنسی یا استثمار کودک شود، کودک آزاری تلقی می شود. اگرچه کودک آزاری می تواند در محیط خانه یا خارج از آن اتفاق افتد اما اکثر مطالعات نشان می دهد، حدود ۷۰ درصد کودک آزاری ها در محیط خانواده صورت می گیرد.

خشونت ها علیه کودکان به شیوه های مختلفی بروز پیدا می کند از جمله وادار کردن کودکان به انجام کارهای سخت و طاقت فرسا، تنبیه و آزار بدنی، سوءاستفاده و آزار جنسی و مواردی از این قبیل. انجمن حمایت از حقوق کودکان در سال ۱۳۹۲ گزارشی کرده است که از خشونت های اعلام شده در مورد کودکان، ۵۵ درصد تنبیه روانی و عاطفی و ۴۵ درصد دیگر مورد تنبیه بدنی قرار گرفته اند. خشونت نسبت به کودکان صور مختلفی دارد از قبیل:

• خشونت جسمانی

خشونت جسمانی شامل هر عمل عمدی است که نتیجه آن صدمه رساندن به جسم کودک است و اعمالی نظیر ۱- هل دادن ۲- کتک زدن ۳- کتک زدن با کمر بند ۴- داغ زدن ۵- تنبیه کردن با شلاق و ضربات مشت را شامل می شود.

• خشونت عاطفی

خشونت عاطفی یا بد رفتاری روانی هر عمل لفظی تعریف می شود که در آن فرد بزرگسال به عزت نفس و شایستگی های اجتماعی کودک حمله می کند.

خشونت عاطفی شامل ۱- توهین ۲- بیرون کردن از خانه ۳- تهدید یا ترساندن ۴- محروم کردن از بازی ۵- شکستن غرور ۶- قطع کردن پول ۷- تبعیض ۸- وادار کردن به همکاری ۹- داد کشیدن.

• بی توجهی

بی توجهی، عدم توجه (عمدی و غیر عمدی) والدین به نیازهای اساسی کودک، که برای رشد توانایی های جسمی، هوشی و عاطفی کودکان





بزه‌دیدگی خاص فرزندان را مباح دانسته است: «قصاص در صورتی ثابت می‌شود که مرتکب، پدر یا از اجداد پدری معنی علیه نباشد. ماده مذکور، با معاف کردن پدر و جد پدری از قصاص نفس، به پرداخت دیه قتل به ورثه مقتول و تعزیر قاتل بسنده کرده است. گذشته از سازوکار دیه — که در فقه اسلامی بیشتر به سازوکاری جبرانی شبیه است تا کیفر به معنای واقعی — کیفرگذاری تعزیر برای جرم شدیدی چون قتل تامل برانگیز به نظر می‌رسد. این ماده می‌تواند دستاویزی برای پدرانی باشد که به بهانه سوءظن و بدگمانی به فرزندانشان (به ویژه دختران) آنان را به قتل می‌رسانند و سپس با تحمل تعزیر و پرداخت خون‌بها، رفتار ستم کارانه خویش را توجیه می‌کنند. از دیدگاهی بزه‌دیده‌شناسانه نیز حکم این ماده، خشونت‌های خانگی و کودک‌آزاری را در جامعه رواج می‌دهد و نوعی دادگری خصوصی مبتنی بر انتقام‌جویی را شایع می‌کند.

در مجموع برای حمایت از کودکان در برابر چنین جرایمی اقدامات زیادی باید صورت پذیرد از جمله آموزش به کودکان، نظارت و سرکشی از کودکانی که به خانهای بازگشته‌اند که در آن مورد آزار بوده‌اند، تصویب قانون برای حمایت از حقوق کودکان، تأسیس خانه‌های امن برای کودکان آسیب‌دیده و ایجاد معاضدت‌های قضایی و حقوقی برای کودکان.

کفتار سوم: خشونت زنان علیه مردان

با اینکه بیشتر خشونت‌های خانگی زنان را تهدید می‌کند و در بسیاری از رفتارهای جنسی و عاطفی و جسمی زنان قربانی خشونت مردان می‌شوند اما آزار مردها نیز به همان اندازه رایج است. شاید تصور نکنید که زنان نیز بتوانند همسرانشان را مورد آزارها و تهدیدهای روانی و جسمی قرار بدهند اما این اتفاق می‌افتد. مردها از نظر جسمی قوی‌تر به نظر می‌آیند اما قدرت فیزیکی به این معنا نیست که آنها می‌توانند از هر نوع خشونت و آزاری فرار کنند. در خشونت‌های عاطفی علیه مردها، آنها نمی‌توانند به راحتی خود را از این وضعیت نجات بدهند و راه حل‌های فوری و در دسترس جز جدایی در اختیار ندارند. در همه فرهنگ‌ها و در هر دوره‌ای از زندگی زناشویی مردانی هستند که در

آشکارا به صدمه دیدن و گاهلاً مرگ آنان منجر می‌شود گسترده است. با وجود اینکه خشونت علیه طفل در خانواده، طیف وسیعی از رفتارهای آسیب رسان را شامل می‌گردد اما باید گفت که تمامی این رفتارها حول چهار محور: آزارهای جسمی، جنسی، غفلت و آزارهای عاطفی — روانی می‌گردد.

پس از خشونت‌های فیزیکی نگاه محققان متوجه اعمال خشونت‌های روانی نسبت به کودکان در خانواده شد، تحقیقات بعدی بر پیچیده‌ترین بحث خشونت در خانواده، یعنی تجاوز و سوء استفاده‌های جنسی از کودکان متمرکز شد.

در خصوص جرایم ارتكابی علیه کودکان و نوجوانان، خشونت بالاترین میزان را به خود اختصاص می‌دهد. در کشور ما نیز نتایج بعضی از تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که بالاترین آمار بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان، ناشی از جرایم خشونت‌آمیز و خشونت خانوادگی است.

با تصویب قانون «حمایت از کودکان و نوجوانان» در سال ۱۳۸۱ نشانه‌هایی از پذیرش «سیاست کیفری افتراقی» در برخورد با جرایم علیه اطفال در حقوق کیفری ایران، در قبال بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان در قوانین کیفری، در پرتو سازوکار جرم‌انگاری ویژه از یک سو و تشدید کیفر مرتکبان چنین جرایمی از سوی دیگر، نمود یافته است. قانونگذار کشور ما در زمینه خشونت علیه کودکان و نوجوان با وضع ماده ۶۱۹ به صورت ویژه از این گروه در قبال بعضی تعرضات حمایت کرده است. در قانون جزایی ایران در ماده ۶۱۹ آمده است: هرکس در اماکن عمومی یا معابر متعرض یا مزاحم اطفال یا زنان بشود یا با الفاظ و حرکات مخالف شئون و حیثیت به آنان توهین نماید، به حبس از ۲ تا ۶ ماه و تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم خواهد شد. اما در مواردی، سیاست کیفری ایران در قبال حمایت از کودکان و نوجوانان در جرایم خشونت‌آمیز نه تنها ویژه و افتراقی نیست، بلکه با عدول از اصل تساوی افراد در برابر قانون کیفری، از آنها حمایت کیفری کمتری کرده است. این رویکرد آثار و پیامدهای منفی زیادی می‌تواند به دنبال داشته باشد. ماده ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ با در نظر گرفتن معافیته شگرف برای پدران،



تلقی کرد. برای دستیابی به شناخت جامع از مسئله خشونت‌های خانگی باید فارغ از هرگونه جهت‌گیری عاطفی، سیاسی و با رعایت بی‌طرفی علمی آن را بر مبنای تجربه‌های زنان و مردان درک کنیم. در پایان لازم به یادآوری است که خشونت چه علیه زنان و چه علیه مردان پدیده‌ای ناخوشایند و ناپهناجر است که از نسلی به نسل دیگر و از خانواده به جامعه صادر می‌شود. لذا ارتقای آگاهی و توانمندی افراد نسبت به ازدواج و تشکیل خانواده برای زنان و مردان و نیز ترویج فرهنگ ضد خشونت و یادگیری مهارت‌های مدیریت خشم بدون به‌کارگیری خشونت برای آحاد افراد جامعه، گام مؤثری در کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز است.

نتیجه‌گیری

با عنایت به مباحث طرح شده به نظر می‌رسد راهکارهای ذیل تا حدودی می‌تواند مانع از بروز خشونت خانگی نسبت به کودکان و مردان و بالاخص زنان باشد:

۱- راهکارهای آموزشی: صاحب نظران معتقد بودند که خشونت خانگی علیه زنان در جامعه باید یک رفتار غلط و نادرست تلقی شود و بنابراین باید راهبردهای مناسب برای آموزش و اطلاع‌رسانی به جامعه و نیز قانونی و اجباری کردن آموزش‌های کوتاه مدت و بلند مدت مرتبط با آن را برای افراد ذی‌ربط در نظر گرفت.

۲- راهکارهای قانونی: مفاهیم فرهنگی و حقوقی و مسئولیت‌های زن و مرد در خانواده

رابطه‌های خشونت‌آمیز قرار می‌گیرند. یکی از سه نفری که در ارتباط خانوادگی مورد آزارهای خانگی قرار می‌گیرد مرد خانواده است. اما مردها معمولاً آزارها را نادیده می‌گیرند و آن را بیان نمی‌کنند، باورهای فرهنگی، نگاه بدبین جامعه و ناامیدی از اینکه هیچ نوع پشتیبانی و حمایت اجتماعی به مردان برسد باعث می‌شود آنها احساسات ناخوشایند و آزار و خشونت‌ها را پنهان کنند. همه فکر می‌کنند مردها قربانی خشونت نیستند حتی مردی که تحقیر می‌شود، توهین می‌شود و آزارهای عاطفی می‌بیند باور نمی‌کند مورد آزار همسرش قرار گرفته است.

همسر آزاری با زدن، طعنه، پرتاب کردن اشیاء و از بین بردن مال، فحاشی و انواع خشونت‌های پنهانی تعریف می‌شود. اینکه همسران چقدر توانایی جسمی داشته باشد می‌تواند در نوع و شکل حمله‌های او تاثیر بگذارد. ترساندن شما در خواب و کتک زدن و تهدید با چاقو و سلاح سرد دیگر و هر چیزی که ضعف جسمی زن را از بین ببرد ابزارهایی برای تهدید و آزار و خشونت زن هستند. علاوه بر این تهدید به آزار بچه‌ها و بی‌توجهی به نیازهای خانواده نوعی خشونت علیه مرد خانواده است. مطالعه پیرامون خشونت خانگی علیه مردان، سابقه‌ای به مراتب کوتاه‌تر داشته و تا به امروز کمتر به این موضوع پرداخته شده است. پذیرش این واقعیت که مردان در چارچوب روابط زناشویی بسته به شرایط و موقعیتی که در آن قرار می‌گیرند، می‌توانند هم عامل خشونت باشند و هم قربانی خشونت، باعث می‌شود که زن آزاری و شوهر آزاری نه به صورت جداگانه بلکه به صورت پدیده‌های مرتبط با هم دیده شوند که به لحاظ تجربی با هم منافاتی ندارند.

هرچند طرح این مسئله در شرایطی که هنوز حقوق زنان به‌طور کامل اعاده نشده صرفاً باعث ایجاد سردرگمی و ابهام در میان فعالان سیاسی و اجتماعی خواهد شد اما شناخت و آگاهی مردان از مسئله خشونت و مصادیق آن می‌تواند به حساس شدن آنان به خشونت نسبت به زنان نیز منجر شود. همچنین روایت مردان از رفتارهای خشونت‌آمیز همسرانشان را می‌توان بستر مناسبی برای ارزیابی زنان از رفتارهای مثبت و منفی روی همسرانشان

ارتقای آگاهی و توانمندی افراد

نسبت به ازدواج و تشکیل خانواده

برای زنان و مردان و نیز ترویج

فرهنگ ضد خشونت و یادگیری

مهارت‌های مدیریت خشم بدون

به‌کارگیری خشونت برای آحاد

افراد جامعه، گام مؤثری در کاهش

رفتارهای خشونت‌آمیز است.



منابع:

۱. آقابگویی، عباس و آقاخان، کامران، بررسی پدیده همسرآزاری در شهر تهران، مجموعه مقالات آسیب شنسی
۲. امیری، فاطمه، نیم نگاهی به خشونت با زنان در خانواده. حقوق زنان. شماره ۲. اردیبهشت ۱۳۷۷
۳. حسینی، حسن جامعه شناسی نظام گسختگی خانواده و طلاق. تهران ۱۳۸۵
۴. رام پناهی، اعظم، خشونت علیه زنان و بازتاب آن در مطبوعات. تهران روابط عمومی شورای فرهنگی، اجتماعی زنان؛ ۱۳۸۴
۵. رفیعی فر، شهرام و سعید پارسی نیا، خشونت علیه زنان. تهران: تندیس ۱۳۸۰
۶. سلیمانی، محمد سیر تاریخی خشونت علیه زنان (۱). تهران: آبرخ. ۱۳۸۵
۷. فنی، زهره، بررسی علل خشونت نسبت به زنان، سمینار زن در یافته های نوین پژوهشی. مجموعه مقالات پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، ۱۳۷۸
۸. محمدی، زهرا، بررسی آسیبهای اجتماعی زنان. شورای فرهنگی اجتماعی زنان. تهران، ۱۳۸۳
۹. احمدی، حبیب، عوامل موثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده، خرداد ۱۳۸۱
۱۰. اردلان، پروین، خانه های امن زنان: نگاهی دیگر، فصل زنان، مجموعه آرا و دیدگاههای فمینیستی، شماره ۱، ۱۳۸۰
۱۱. اعزازی، شهبلا، خشونت خانگی بازتاب ساختار جامعه، نشریه زنان
۱۲. اعزازی، شهبلا، واقعیت پنهان خشونت خانوادگی، فرزانه، شماره ۱۰، زمستان ۱۳۷۹
۱۳. اعزازی، شهبلا، خشونت خانوادگی- خشونت اجتماعی. نامه انجمن جامعه شناسی ایران، شماره ۴، ۱۳۸۰
۱۴. اعزازی، شهبلا، خشونت خانوادگی: زنان کتک خورده. تهران
۱۵. امین الاسلامی، فریده، خشونت علیه زنان در کردستان. فصل زنان، مجموعه آرا و دیدگاههای فمینیستی، شماره ۲، پاییز ۱۳۸۱
۱۶. امید، سحر، این وحشت منحوس زنان شماره ۱۰۳، آبان ۱۳۸۲
۱۷. بختیاری، افسانه و نادیا امیدبخش، بررسی علل و آثار خشونت علیه زنان در خانواده در مراجمین به مرکز پزشکی قانونی بابل، پزشکی قانونی، شماره ۹، پاییز ۱۳۸۲
۱۸. بورگر، جولیان، فاجعه کشتار ناموسی زنان در اردون. ترجمه: فریدون فریار، زنان، شماره ۴۹، آذر ۱۳۷۷
۱۹. بوداس، مارینا، اعتراض زنان علیه خشونت و تجاوز. ترجمه: زهره زاهدی، زنان، ۲۴، اردیبهشت ۱۳۷۶
۲۰. مجموعه مقالات علوم جنایی در تجلیل از استاد دکتر محمد آشوری، انتشارات سمت، سال ۱۳۸۳

و جامعه نیازمند باز خوانی و اصلاح است و باید تعریفی صحیح و جامع و مورد توافق از خشونت خانگی و مصادیق آن در زندگی امروز و روابط زوجین در خانواده ارائه شود و به افراد، خانواده ها، تصمیم گیرندگان و سیاست گذاران اطلاع رسانی گردد. به عنوان مثال: حدود مسئله تمکین در روابط زناشویی و جنسی زن و مرد از جمله مواردی است که در قوانین کشور، باید تعریف روشنی از خشونت خانگی و مصادیق آن ارائه گردد و از آنجا که خشونت خانگی ویژگی های خاص خود را دارد، قانون گذار باید با یک نگاه ویژه نسبت به خشونت خانگی واکنش نشان دهد و با توجه به پیامدهای منفی اجتماعی و خانوادگی خشونت خانگی، آن را تنها منحصر به عرصه خلأهای قانونی، شفاف سازی و رفع ابهام از برخی قوانین و تقویت ضمانت اجرایی قوانین موجود، نماید. حقوقدانان به نمونه هایی از قوانین کشور که اصلاح آنها نیازمند عزم سیاسی و ملی است اشاره کردند:

- قوانین مربوط به سن ازدواج و عدم تطبیق سن بلوغ شرعی با رشد قانونی، اجازه پدر در ازدواج دختران
 - قوانین مربوط به ازدواج موقت، ازدواج های تحمیلی، اجباری و مصلحتی، تعدد زوجات
 - حق حضانت زن، حق طلاق و قانون ارجاع به داور، مصادیق عسر و حرج زن، درخواست طلاق، فسخ نکاح
 - تعارض حق مالکیت و استقلال مالی زنان با مسئله ریاست مرد در خانواده و اجازه شوهر با اصلاح قوانین خانواده در جهت رفع نابرابری زن و مرد در خانواده و جامعه، تعیین شروط ضمن عقد و ضمانت های اجرایی لازم برای آن و نیز معقول کردن مهریه، می توان تا حدودی از بروز خشونت خانگی علیه زنان پیشگیری کرد. همچنین ماده مقرر می دارد:
- دولت ها باید خشونت علیه زنان را محکوم نموده و نباید هیچ رسم، سنت یا ملاحظات مذهبی را برای وظیفه خود در رابطه با حذف آن بهانه کنند. دولت ها باید با استفاده از تمام شیوه های مناسب و بدون تاخیر یک سیاست حذف خشونت علیه زنان را تا پایان آن دنبال کنند.





روقیبا تیرگری

کارشناس تناتر

ستاره‌های دیروز... لورن باکال سمبلیک، افسانه‌ای و اسرار آمیز

لورن باکال در سال ۱۹۴۴ در حالی که فقط ۱۹ سال دارد با بازی در فیلم "داشتن و نداشتن" به شهرت می‌رسد. اعتماد به نفس و صدای گرفته و خش دار لورن او را از دیگر بازیگران آن دوران متمایز می‌کند. حضور موفقیت آمیز باکال در نقش اصلی فیلم ماندگار داشتن و نداشتن و روبروی همفری بوگارت بزرگ سبب شهرت ناگهانی وی شد و از او یک ستاره ساخت. داشتن و نداشتن نه تنها دوران حرفه‌ای فوق العاده‌ای را برای باکال رقم زد بلکه آغازگر یکی از بزرگ‌ترین ماجراهای عشقی هالیوود بود. لورن باکال یکی از مستقل‌ترین زنان تاریخ سینما بود که شکلی تازه از حضور زن را در سینما ارائه داد. این بازیگر توانا در فهرست ۵۰ بازیگر زیبایی تاریخ سینما جای دارد.





با نام جون پرسکی متولد ۱۶ سپتامبر ۱۹۲۴ در برانکس نیویورک و دانش آموخته مدرسه عالی جولیاردیچمن مئنتن شروع کرده است. پس از طی دوره آموزش در آکادمی هنرهای نمایشی ایفاگر نقش های کوچک در برادوی و سپس مدل عکاسی شد. عکس او روی جلد مجله پرترفدار بازار هارپر چاپ شد.

همسر هاوارد هاکس کارگردان و تهیه کننده عکس او را دید و به همسرش پیشنهاد داد که این زن جوان و زیبارو را برای بازی در نقش اصلی زن فیلمش برگزیند.

همسر هاکس تربیتی داد تا هاکس از او فیلم آزمایشی بگیرد. نتیجه کاملا رضایتبخش بود و نقش مری براوینگ در فیلم هیجان انگیز داشتن و نداشتن به او سپرده شد.

او در حالی که فقط ۱۹ سال داشت در برابر همفری بوگارت یکی از بزرگترین بازیگران مرد آن دوران بازی کرد.

تماشاگران و منتقدان به ستایش فیلم و بازیگرانش پرداختند. یک منتقد سینمایی نوشت: "لورن باکال ذاتا شخصیتی سینمایی دارد... نشاط یک ورزشکار را دارد. از نرمش یک مجری حرکات موزون برخوردار است... هالیود سال هاست که آرزوی چنین بازیگری را داشت."

داشتن و نداشتن بر اساس داستان ارنست همینگوی در باره ناخدای یک کشتی باری است که ناخواسته درگیر مبارزات مردم فرانسه علیه نازی ها می شود.

هاوارد هاکس شخصیت سینمایی لورن باکال را بر اساس شخصیت واقعی همسرش سلیم پایه ریخت. بخش اعظم دیالوگ های باکال، طرز لباس پوشیدن و حرف زدنش با آن صدای خش دار از روی سلیم الگو برداری شد.

فیلم داشتن و نداشتن نه تنها دوران حرفه ای فوق العاده پرباری را برای باکال رقم زد بلکه آغازگر یکی از بزرگترین ماجرا های عاشقانه هالیوود بود و منجر به ازدواجش با همفری بوگارت در سال ۱۹۴۵ و همکاری با او در شماری از فیلمها شد.

فیلم داشتن و نداشتن نه تنها

دوران حرفه ای فوق العاده پرباری

را برای باکال رقم زد بلکه آغازگر

یکی از بزرگترین ماجرا های

عاشقانه هالیوود بود.





**ستاره شدن در سینما ضامن
ماندگاری نیست بلکه محصول یک
اتفاق است.**

در ژانویه ۱۹۵۷ بر اثر سرطان حنجره از دست داد و این مصیبت به شدت او را اندوهگین و پریشان ساخت.

پس از مرگ بوگارت در "هدیه عشق" (۱۹۵۸) ظاهر شد که اثری نا امید کننده بود و به شکستی در کارنامه‌اش بدل شد. پس از بازی در هدیه عشق نقش آفرینی هایش در سینما کاهش یافت و به نقش های مکمل روی آورد.

باکال در ۱۹۶۴ با دو فیلم دلپره آور "معالجه با شوک" و "کمدی جنسیت و دختر تنها" با هنری فوندا و تونی کرتیس به سینما بازگشت. سپس در ۱۹۶۶ با پل نیومن و جولی هریس در فیلم کاراگاهی هارپر ظاهر شد.

سال ۱۹۷۴ باکال در "قطار سریع السیر شرق" بازی کرد که بسیار موفق و پرفروش شد. دو سال بعد در "تیرانداز" (۱۹۷۶) همبازی جان وین در آخرین فیلمش شد که در سال ۱۹۷۹ بر اثر سرطان ریه درگذشت.

سال ۱۹۸۱ در نقش بازیگری که هواخواهی دیوانه مدام در تعقیبش بود در "طرفدار" بازی کرد. پس از این فیلم بار دیگر به مدت هفت سال از سینما کناره گرفت.

در دهه ۱۹۹۰ کمدی مفرح "هموطن های امریکایی من" ۱۹۹۶ با جک لمون و جیمز گارنر همبازی شد.

لورن باکال با وجود کهولت و سلامتی رو به زوال در دهه ۲۰۰۰ هم تا آنجا که ممکن بود به فعالیتش ادامه داد و در نسخه دوبله به انگلیسی "قلعه متحرک" هاوالت به جای ساحره فیلم سخن

بوگارت ۲۵ سال بزرگتر از لورن بود اما تفاوت لورن با زنان دیگر هالیوود پختگی و وقارش بود. او جدی و در عین حال زیبا بود. اعتماد به نفس و صدای گرفته و خش دارش نیز وی را از دیگر بازیگران آن دوران هالیوود متمایز می کرد.

باکال پس از داشتن و نداشتن در برابر شارل بوابه یکی از محبوب ترین مردان بازیگر آن دوران در "مامور مخفی" (۱۹۴۵) ساخته هرمن شوملین نقش آفرینی کرد.

هاکس بلردیگر او را برای بازی در نقش ویوین شرودد راتلیج در برابر بوگارت در "خواب ابدی" (۱۹۴۶) انتخاب کرد که موفقیت چشم گیری برایش در پی داشت.

در ۱۹۴۷ او بار دیگر در برابر همسرش در اثر مهیج "گذرگاه تاریک" ظاهر شد. سال بعد با بوگارت در درام جنایی و تلخ "کی لارگو" بازی کرد و در "برگ درخشان" (۱۹۵۰) با گری کوپر همبازی شد. در ۱۹۵۳ لورن باکال در اولین فیلم کمدی اش "چگونه می توان با یک میلیونر ازدواج کرد" در کنار مریلین مونرو و بتی گریبل غوغایی در سینمای امریکا برپا کرد.

یکی از نقش های ماندگار باکال در فیلم "زن طراح" به سال ۱۹۵۷ است که او در آن در قالب یک طراح مدولباس ظاهر می شود که با گریگوری پک که یک ورزشی نویس معروف است آشنا شده و او را تحت الشعاع خود قرار می دهد.

این فیلم از محبوب ترین فیلم های باکال از منظر خودش است و این در شرایطی روی داد که همفردی بوگارت مشغول مبارزه بی نتیجه اش با بیماری سرطان بود.

پس از بازی در زن طراح، همفردی بوگارت را

لورن باکال یکی از مستقل ترین

زنان تاریخ سینما بود که شکلی تازه

از حضور زن را در سینما ارائه داد.





گفت. آخرین حضور سینمایی اش در " جاعل " (۲۰۱۲) بود.

در سال ۲۰۱۳ آکادمی هنرها و علوم سینمایی، اسکار افتخاری یک عمر فعالیت هنری را به او اهدا کرد.

باکال از تئاتر نیز غافل نبود و به واقع دو جایزه توتی دریافت کرد که برای حضور او در نمایش های "تشویق" در ۱۹۷۰ و "زن سسال" در ۱۹۸۱ بودند.

در سال ۱۹۷۸ کتاب خاطراتش به نام " توسط خودم " را منتشر کرد و در سال ۲۰۰۶ کتابی دیگر با عنوان " توسط خودم و بعضی های دیگر " را روانه بازار کرد.

ستاره فیلم هایی چون داشتن و نداشتن، خواب ابدی، زن طراح، روزگاری گفته بود ستاره شدن در سینما ضامن ماندگاری نیست بلکه محصول یک اتفاق است و شاید یک تقدیر هم باشد. اما با آن نمی توانید به اوج مدارج حرفه خود برسید و یا اگر برسید همان جا بمانید.

باکال در امور سیاسی هم فعال بود و بهتر است بگوییم در کارها و رفت و آمدهایش جهت و سمت سیاسی هم داشت و به عنوان مثال در دهه ۱۹۵۰ که سناتور جوزف مک کارتی سیاستمدار تندرو امریکایی شروع به ردیابی هنرمندان صاحب تمایلات کمونیستی در جامعه سینمایی و اقدام به اخراج آنها از محیط های هنری و حرفه ای کرد و مانع اشتغال آنان شد جلوی این مرد زیاده خواه ایستاد و خواستار قطع روش ارباب و اخراج آن دسته از هنرمندانی شد که روش هایشان توجه به توده ها و مردم عادی را توصیه می کرد و به گمان مک کارتی اینها ناشی از وابستگی این افراد به پایگاه های کمونیستی بود.

لورن باکال ۱۴ اگوست ۲۰۱۴ در ۸۹ سالگی و بعد از سکته قلبی در خانه مسکونی اش در منهتن نیویورک چشم از جهان فرو بست.

باکال به عصر طلایی هالیوود تعلق داشت و آنچه باکال را متمایزتر می ساخت، حفظ وقارش در صحنه هنر و زندگی بود.

اعتماد به نفس و صدای گرفته
و خش دارش تیز وی را از دیگر
بازیگران آن دوران هالیوود متمایز
می کرد.





ستاره‌های امروز... جنیفر لارنس با جسارت و اعتماد به نفس

جنیفر لارنس با حضور در مجموعه تلویزیونی بیل انگوال پسا به عرصه بازیگری نهاد. وی با حضور در فیلم‌هایی چون "دشت سوزان" و "زمستان استخوان سوز" توجه منتقدان را به خود جلب کرد و نامزد دریافت اسکار بهترین بازیگر نقش اول زن شد. او در سال ۲۰۱۳ در هشتاد و پنجمین دور مراسم جایزه اسکار برای بازی در فیلم "دفترچه امید بخش" برنده جایزه اسکار بهترین بازیگر نقش اول زن شد.



من با بازیگری از نظر احساسی
تحت فشار قرار نمی‌گیرم چون
از احساسات واقعی خودم مایه
نمی‌گذارم.



جنیفر در ۱۴ سالگی به نیویورک مسافرت کرد تا بتواند آینده‌اش را در این شهر رقم بزند. در ابتدا او به مانند بسیاری از دختران نوجوان آمریکایی، حرفه مدلینگ را در پیش گرفت اما پس از مدتی متوجه شد که نمی‌تواند در این شغل موفق باشد چرا که آرزوی او بازیگری بود.

جنیفر لارنس در باره‌ی ورودش به دنیای بازیگری می‌گوید:

• وقتی ۱۴ سالم بود همراه با مادرم در یک تعطیلات بهاره به نیویورک رفتیم. پیش از آن هیچ وقت واقعا به بازیگری فکر نکرده بودم، چون هرگز امکانش برایم مهیا نبود. در این سفر یک آقایی از من اجازه گرفت که عکسش را بگیرد. من هم قبول کردم و بعد زنگ زد و گفت که تعداد زیادی از آژانس‌هایی که برای مدل‌ها کار می‌کنند، می‌خواهند من را ببینند. ما هم دیدیم که کار بهتری نداریم در نیویورک انجام دهیم و قبول کردیم به دیدنشان برویم. از زمانی که دم در هتل توی ماشین نشستیم تا رسیدن به آژانس، به این نتیجه رسیدم که دوست ندارم مدل بشوم. فقط دوست دارم بازیگر بشوم و فقط با آژانس قرارداد ببندم که برایم کار بازیگری جور کند. در نتیجه به همه‌ی این آژانس‌ها جواب رد دادم. مادرم فکر می‌کرد که دیوانه شده‌ام. اما در عین حال می‌گفت که همه‌ی آژانس‌ها دنبال پول ما هستند و در نتیجه هیچ قراردادی امضاء نکردیم. برگشتیم به کنتاکی و من فقط هر روز دعا می‌کردم که فرصتی را برای بازیگری به دست بیاورم.

جنیفر پس از ترک حرفه مدلینگ مصراانه به دنبال جلب نظر مساعد نمایندگان استعدادیابی بود و برای تست بازیگری به استودیوهای مختلفی مراجعه کرد که در اکثر موارد رد می‌شد. اما بالاخره به نحوی عجیب موفق به جلب نظر یک نماینده استعدادیابی شد. جنیفر در این نشست متنی را از روی کاغذ روخوانی کرد که به گفته نماینده استعدادیابی بهترین روخوانی بود که در تمام مدت کاری اش دیده بود!

پس از این جنیفر به پروژه‌های مختلف تلویزیونی معرفی شد و سرانجام برای حضور در هالیوود به لس آنجلس نقل مکان کرد.

در لس آنجلس، جنیفر ابتدا کارش را با



نقشی را به دست آورد که قابلیت های بازیگری او را عیان کرد. نقش سخت یک بیمار دو قطبی که باید تعادل را به زندگی شخصی و اجتماعی اش بازگرداند و رابطه ای پراز چالش را با دختری شکست خورده و... (که او هم یک بیمار دو قطبی است). به سرانجام برساند.

جنیفر لارنس در دفترچه امیدبخش برای اولین بار نقش زنی را پذیرفته که اگر چه سنش در فیلم بیان نمی‌شود، اما به وضوح بیش از ۲۲ سال دارد. تجربه‌ی ازدواجی با یک پایان تلخ را پشت سر گذاشته است. لارنس با موهایی پرکلاغی و رفتارهای دیوانه وار، توانسته با جسارت و اعتماد به نفس از پس این نقش نا متعارف برآید. جنیفر لارنس برای این فیلم برنده جایزه اسکار بهترین بازیگر نقش زن شد.

سه گانه‌ی بازی بقا

بازی در سه گانه‌ی ی بازی بقا بود که از جنیفر یک ستاره ساخت، جنیفر که برنده اصلی این سری فیلم هاست می‌گوید:

• شرکت در عین جوانی در این فیلم به او یاری رساند تا هرچه بیشتر و سریع تر، مسئولیت هایش در این فرم آشنا و به چیزی تبدیل شود که اینک در سینما می بینیم. وی می‌افزاید: کاراکتر من در این فیلم و اصولا اکثر شخصیت های این قصه آدم هایی افراطی و بازی های آنان توام با خطر مرگ است. من چهار پنج سال پیش برای اولین بار قصه های کالینز در این خصوص را خواندم و با برخی موارد آن همذات پنداری کردم. به عنوان مثال من نیز جوانی بودم و هستم که بارها احساس کرده ام در شرایطی شروع به حرف زدن می‌کنم که آمادگی اش را ندارم و این بدان سبب است که پیوسته از من پرس و جو می‌کنند. بعد از خود می‌پرسم آیا جواب منطقی بوده است و آیا اصولا باید در این گونه سئوال ها و جواب ها مشارکت کنم. قاعدتا چیزهایی برای گفتن دارم ولی این که چطور باید بیان شود مسئله ای مهم تر است. در شروع کارم در سینما ۱۸ سال بیشتر نداشتم و حتی دوسال بعد از آن نمی توانستم یک خط حائل ووسيله ارتباطی بین آنچه خودم هستم و دنیای حقیقت برقرار کنم. بازی بقا که بر اساس رمان های پرفروش سوزان

اگر برای بهتر شدن یک نقش کار به جایی برسد که مجبور شوم بخشی از سلامت روانی خودم را از دست بدهم آن نقش را نمی‌پذیرم.

نقش‌های کوتاه در پروژه های تلویزیونی آغاز کرد اما خیلی طول نکشید که با نقش ری دالی در فیلم تحسین شده زمستان استخوان سوز به شهرت رسید. زمستان استخوان سوز یکی از موفق ترین فیلم های ۲۰۱۰ بود که جوایز گوناگونی از جشنواره های مختلف به دست آورد. علاوه بر آن برای جنیفر کاندیداتوری اسکار بهترین بازیگر نقش اول زن را به ارمان آورد.

جنیفر لارنس پس از زمستان استخوان سوز در پروژه های مهم تری ایفای نقش کرد که از جمله آنها می‌توان به مردان ایکس درجه یک، دفترچه امیدبخش و سه گانه های بازی بقا اشاره کرد.

دفترچه امیدبخش با بازی جنیفر لارنس

دفترچه امیدبخش براساس کتابی با همین نام اثر متیو کوئیک ساخته شده است. پت که از عارضه‌ی اختلال دو قطبی رنج می‌برد و به دلیل رفتار خشونت آمیز تحت درمان اجباری است برای مراقبت از والدینش آزادی مشروط می‌گیرد و...

دیوید بداراسل به خاطر روابط خانوادگی درون کتاب و همچنین به دلیل ارتباط مخصوص آن با بیماری پسرش جذب این پروژه شد و پروسه‌ی طولانی انتخاب بازیگران آغاز شد. کریستین لانست، آنجلینا جولی، الیزابت بنکر، رونی مارا، بلیک لائولی و ریچل مک آدامز برای این نقش تست دادند که هیچ یک مورد قبول راسل قرار نگرفت. راسل در آغاز موافق حضور جنیفر لارنس ۲۱ ساله در مقابل بردلی کوپر ۳۷ ساله نبود، اما پس از دیدن تست بازیگری او نظرش عوض شد و لارنس را برای نقش اصلی زن اول فیلمش انتخاب کرد. بردلی کوپر با کارنامه ای مملو از کمدی ها و اکشن های نه چندان با اهمیت در سن ۳۷ سالگی



کردم. مادرم گفت که هر بار کسی از تو می پرسد چرا فیلم استودیویی بازی نمی کنی جواب می دهی که چون به ساینز فیلم اهمیتی نمی دهی بلکه به داستان و کاراکتر اهمیت می دهی اما حالا آدم ریاکاری شده ای چون داستان و شخصیتی داری که عاشقشان هستی اما به خاطر ساینز فیلم آن را نمی پذیری در نتیجه من هم قبول کردم." جنیفر لارنس در ادامه در باره حرفه اش می گوید:

"من با بازیگری از نظر احساسی تحت فشار قرار نمی گیرم چون از احساسات واقعی خودم مایه نمی گزارم. من هیچ بخشی از درد و رنج های کاراکترم را با خودم به خانه نمی برم. هیچ وقت مشکلات آنها را تجربه نکرده ام و نمی توانم دنبال نقش هایی بگردم که درست مثل زندگی خودم باشد. در نتیجه فقط از قوه تخیل استفاده می کنم. اگر برای بهتر شدن یک نقش کار به جایی برسد که مجبور شوم بخشی از سلامت روانی خودم را از دست بدهم آن نقش را نمی پذیرم. جنیفر لارنس در همین چند سالی که از عمر بازیگری حرفه ای اش در سینما می گذرد. "نقش های بسیار متفاوت و اغلب دشواری را بازی کرده است و آینده درخشانی در انتظار این ستاره جوان است.

کالینز ساخته شده نه تنها فروش فراوان در گیشه ها داشته از جنیفر لارنس بازیگر نقش زن اول قصه اش نیز ستاره ای تازه در صنعت سینما ساخته است. بازی بقا قسمت اول آن در سال ۲۰۱۲ و بخش دوم آن به سال ۲۰۱۳ و قسمت سوم آن در ۲۰۱۴ اکران شد. اما کتاب سوم که ماکینگ جی نام دارد و مبنای این قسمت است به دو قسمت تقسیم شده تا از روی آن دو فیلم ساخته شود. قسمت اول در سال ۲۰۱۴ اکران شد و فیلم بعدی که عملا قسمت چهارم به حساب خواهد آمد در سال ۲۰۱۵ به نمایش در خواهد آمد.

قصه این فیلم در یک دنیای تاریک در آینده نزدیک که در آن حکومتی مبهم و بدون تمرکز بر مردمی که پراکنده و بدون وحدت زندگی می کنند فرمان می راند روی می دهد و در چنین جامعه ای کاراکتر اول که کاتینس اوردین نام دارد (با بازی جنیفر لارنس) مجبور به شرکت در یک مسابقه تلویزیونی از نوع موسوم به ریالیتی می شود. اما فرق آن با بازی های ریالیتی رایج شده در امریکا طی ۱۵ سال اخیر این است که ماجراها و خشونت ها واقعی و مرگبار است و اوردین و سایر شرکت کنندگان این مسابقه دیوانه وار اگر سختکوشی پیشه نکنند جانشان را روی این بازی خواهند گذاشت.

جنیفر لارنس در باره ی بازی اش در سه گانه بازی بقا می گوید:

"کم پیش می آید که آدم با پذیرفتن چیزی زندگی اش را کاملا تغییر دهد. من از زندگی ام راضی بودم و نمی خواستم تغییر کند. همیشه این آینده خیالی را در ذهن داشتم که یک زن خانه دارم با بچه هایی که فوتبال بازی می کنند خانواده ای شبیه به خانواده ای که در آن بزرگ شدم. این تصور با پذیرفتن بازی در یک فیلم پروداکشن جور در نمی آمد. در نتیجه سه روز فکر کردم و هر روز جوابم فرق می کرد. در نهایت با مادرم صحبت



بازی در سه گانه ی بازی بقا بود که از جنیفر یک ستاره ساخت.



به احترام بانوی تئاتر ایران، هماروستا



با حضورش بر صحنه تئاتر بر قداست آن می‌افزود. با ایفای نقش در فیلم های سینمایی و تلویزیونی به آنها گرما می‌بخشید. او با آن چهره دوست داشتنی و زیبا، با آن نگاه قدرتمند و با آن وقار مثال زدنی و صدای بی بدلیش، تصویر متفاوتی از زن را در تئاتر و سینمای ایران برجای گذاشت. بانوی بی تکرار سرزمین ما همان اندازه که روی صحنه می‌درخشید از خود نمایی در فعالیت های انسان دوستانه دوری می‌جست. هرچا دختران رانده شده از خانه با کودکان بیمار نیاز به کمک داشتند او حاضر بود و برای نجات زنان بی پناه از اعدام حضور چشم‌گیری داشت.

وقتی آهسته، با وقار و صبورانه در روزهای سخت بیماری استاد سمندریان در کنارش راه می‌رفت و همراهی‌اش می‌کرد. شاید کمتر کسی می‌دانست که خودش هم بیمار است. بانوی از کرخه تا راین از ساحل اقیانوس غربت راهی سفر ابدیت شد.



کنیم، من همینطور که مشغول کار بودم رفتم تو فکر نمایش شکسپیر که یک دفعه یکی از سم ها رفت داخل دهانم. استاد و پزشکان سراسیمه مرا به درمانگاه دانشگاه بردند. آن زمان در آلمان درس می‌خواندم. همان طور که می‌دانید آنها بسیار دقیق هستند. بعد که کمی حالم بهتر شد استادم از من پرسید: دختر فکرت کجا بود؟ مگر نفهمیدی که با سم کار می‌کنی؟ گفتم یاد اقلیا بودم. خیلی برایش جذاب شد که من به تئاتر علاقه مندم. به من گفت تو مهندس خوبی می‌شوی اما عشقت که یک جای دیگر است. چرا نرفتی؟ به او گفتم به خاطر پدرم این رشته را انتخاب کردم. استاد با پدرم صحبت کرد و او را مجاب کرد. گرچه دلخور بود اما قبول کرد. برای همین مرا فرستاد به رومانی، فکر می‌کرد اگر با سختی رو به رو شوم و از خانواده دور باشم منصرف می‌شوم.

هما روستا مدرک فوق لیسانس خود را از دانشکده هنرهای دراماتیک بخارست در کشور رومانی دریافت کرد. او سال ۱۳۴۹ به ایران بازگشت. اولین حضور او در سینما با فیلم دیوار شیشه‌ای به کارگردانی ساموئل خاچیکیان در سال ۱۳۵۰ رقم خورد. در سال ۱۳۵۱ هما روستا که در دانشکده هنرهای زیبا مشغول تدریس بود نمایش باغ وحش شیشه‌ای تنسی ویلیامز را با بازی دانشجویان این دانشکده کارگردانی کرد.



هما روستا بانوی هنر ایران، موقر و همیشه قابل احترام مدت‌ها با بیماری سرطان دست و پنجه نرم می‌کرد و برای درمان به آمریکا رفته بود ولی معالجات بی‌ثمر ماند و این هنرمند روز چهارم همراه همزمان با سالروز تولدش در آمریکا دارفانی را وداع گفت.

روستا که همسر زنده یاد حمید سمندریان کارگردان و مدرس مطرح تئاتر ایران بود. آخرین تجربه بازیگری تئاتر را در سال ۹۲ و با حضور در نمایش باغ آلبالو به کارگردانی حسن معجونی تجربه کرد. خانم روستا به خاطر ایفای نقش در آثاری چون از کرخه تا راین، پرنده کوچک خوشبختی و مسافران شناخته شده است.

دانش آموخته هنرهای دراماتیک بخارست

هما روستا در سال ۱۳۲۵ در تهران متولد شد. پدرش رضا روستا از رهبران حزب توده بود که اوایل دهه ۱۳۲۰ به روسیه مهاجرت کرد و هما از شش سالگی در مسکو بزرگ شد. - من در مسکو بزرگ شدم و این شهر هم شهر نمایش و تئاتر و اپرا و موسیقی است. در مسکو همه جا کانون‌های هنری بود. مدرسه، خیابان، از همین رو به تئاتر علاقه مند شدم. لباس‌های مادرم را می‌پوشیدم جلوی آینه می‌ایستادم و ادای بازیگران تئاتر را در می‌آوردم. این بازی من بود. از طرفی به همراه خواهرم به تئاترهای عروسکی زیادی می‌رفتم.

۶ ساله بودم که به یک موسسه شبانه روزی خیلی معتبر آن روزها رفتم. به یاد دارم در آنجا تئاتر کار می‌کردیم و اولین نقشی که بازی کردم نقش کلاه قرمزی بود. در ایفای همین نقش قرار بود یک سبد خوراکی را برای مادر بزرگم ببرم که یادم می‌آید روی صحنه تمام خوراکی‌ها را خودم خوردم که مریب مدام به من گوشزد می‌کرد: هماغان این برای مادر بزرگه تو نباید بخوری. پدرم مخالف بود که من هنر را ادامه بدهم. به من می‌گفت یا باید پزشک شوی و یا مهندس. از این رو به خاطر دل پدرم شیمی‌آلی را انتخاب کردم تا مهندس نفت بشوم. یک روز که در لابراتوار کار می‌کردیم قرار بود دو سم خیلی خطرناک را با هم ترکیب





بهترین بازیگر نقش اول زن از یازدهمین جشنواره بین المللی فیلم فجر شد. سال ۱۳۷۴ به خاطر بازی در تله تئاتر شعبده باز جایزه بهترین بازیگر را از جشنواره سیما کسب کرد.

سال ۱۳۸۰ در مجموعه خاک سرخ به کارگردانی ابراهیم حاتمی کیا بازی کرد. سال ۱۳۸۳ نمایش زمستان نوشته امیر سهرابی را به روی صحنه برد و در سال ۱۳۸۴ نیز نمایش سانتاکروز ماکس فریش را با ترجمه ای از خودش کارگردانی کرد. دیگر نمایش او آنتیگون در نیویورک نام دارد که سال ۱۳۸۶ آن را روی صحنه برد. بازگشت مجدد روستا به تلویزیون با سریال ترانه مادری در سال ۱۳۸۷ رقم خورد.

در سال ۱۳۹۲ وقتی که در سی و دومین دوره جشنواره بین المللی فیلم فجر بزرگداشت این هنرپیشه سینما برگزار شد. او در یادداشت کوتاهی نوشت من باید تشکر کنم از مردمی که در کوچه و خیابان لبخند پرمهرشان به من نیروی زندگی بخشید. پس بزرگداشت می‌تواند زیبا باشد، اگر پایان راه نباشد.

از جمله کسانی که با روستا در این نمایش همکاری داشتند می‌توان از امید جوهری، بدری بدیعی، مهشید افشارپناه و ناصر آقایی نام برد.

پس از انقلاب و در سال ۱۳۶۵ هما روستا در فیلم گزارش یک قتل به کارگردانی محمد علی نجفی ایفای نقش کرد. در سال ۱۳۶۶ در فیلم پرنده کوچک خوشبختی پوران درخشنده بازی کرد و نامزد دریافت لوح زرین بهترین بازیگر نقش اول زن از ششمین دوره جشنواره بین المللی فیلم فجر شد. سال ۱۳۶۸ در فیلم تمام وسوسه های زمین به کارگردانی حمید سمندریان ظاهر شد و نامزد دریافت سیمرغ بلورین بهترین بازیگر نقش اول زن از هشتمین جشنواره بین المللی فیلم فجر شد. در سال ۱۳۶۹ جایزه بهترین بازیگر زن را از جشنواره فرهنگی و هنری روستا به خاطر بازی در فیلم ملک خاتون به کارگردانی حسن محمد زاده دریافت کرد. هما روستا دهه هفتاد را با بازی در فیلم ممتاز مسافران بهرام بیضائی آغاز و در ۱۳۷۱ در فیلم از کرخه تا راین ابراهیم حاتمی کیا به ایفای نقش پرداخت که بار دیگر نامزد دریافت سیمرغ بلورین





روستا که پس از سال ها به ایران آمده بود خطاب به همه حاضران در مراسم بدرقه هما روستا گفت، سلام من، سلام مادر غمدیده ای است که غمی بسیار بزرگ دارد. اما شما گوشه گوشه غم مرا گرفته اید و از شما سپاسگزارم. همیشه به دنبال همایم دویدم. خیلی از من دور بود. اما امروز برای همیشه از من دور می شود. اورا به خدا و حمید می سپارم. دردانه من خداحافظ!

هما روستا به معنی واقعی کلمه یک هنرمند بود. چراکه شهرت و محبوبیت را با هم داشت. شهرت را به واسطه آثار ماندگاری که در عرصه هنرهای نمایشی ارائه داد به دست آورد و محبوبیت را به خاطر کارهای نیکویی که انجام داد کسب کرد. او از شهرت خود در جهت کمک به کم شدن درد و رنج در بند دختران رانده شده و کودکان بیمار بهره می برد. متولد ماه مهر، مهر بسیار به مردمش داشت. بانوی مهربانی آسوده بخواب!

هما روستا زنی بود که با صداقت و مهربانی همیشگی اش بر صحنه تئاتر و زندگی همگان را مجذوب شخصیت بی نظیرش کرد.

هما روستا همسر حمید سمندریان کارگردان مشهور تئاتر ایران بود که او نیز ۲۲ تیرماه ۱۳۹۱ درگذشت. روستا در مورد فوت همسرش گفته بود. برای من زندگی بدون حمید واقعا سخت است. حمید برای من تنها یک همسر نبود بلکه یک رفیق و استاد بود و حالا پر کردن جای خالی فردی مانند او در خانه و آموزشگاه برای من خیلی سخت است. چهل سال بود که صبح ها از خواب بیدار می شدم و از او می پرسیدم: حمید جان قهوه می خوری؟

در دانه من خداحافظ

ما به تهران نمی رسیم، همه ما می میریم. آیا هرگز کسی تصورش را می کرد که این دیالوگ فیلم مسافران در مورد بانوی هنر ایران به حقیقت پیوندد.

و سرانجام هما روستا به تهران رسید و در میان خیل دوستدارانش به خانه ابدی بدرقه شد. او که چهارم مهرماه ۹۴ در لس آنجلس درگذشته بود، سه شنبه ۱۴ مهر در کنار حمید سمندریان در قطعه هنرمندان بهشت زهرا (س) آرام گرفت. مادر هما





سها سپیانلو

کارشناس ارشد حقوق بین الملل

حمایت های بین المللی از زنان مبتلا به ایدز

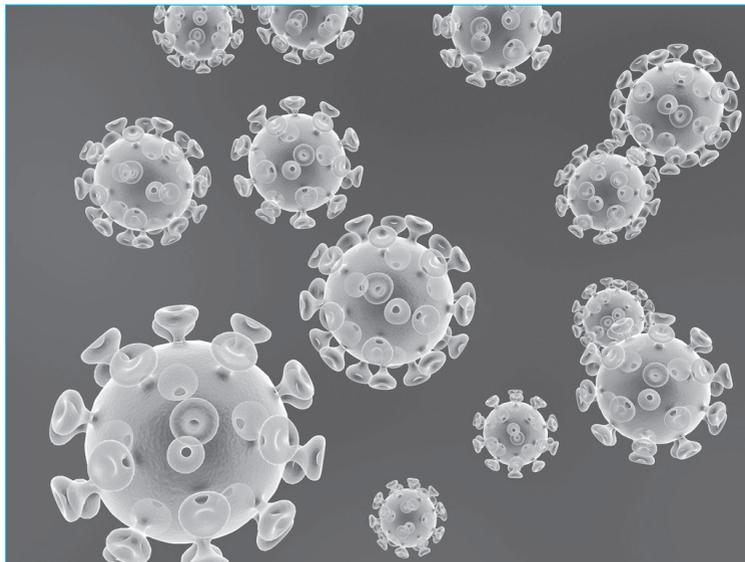
بیماری های مقاربتی از جمله بیماری هایی است که بیش از مردان زنان را در معرض خطر قرار می دهد به دلیل فیزیولوژی خاص بدن زنان آنها در برابر بیماری های مقاربتی آسیب پذیرترند در جایی که بیمار مقاربتی جزء بیماری های قابل درمان است مشکل چندانی وجود نخواهد داشت، و با این که زنان مبتلا باید هزینه و رنج درمان را تحمل کنند باز هم بیماری به گونه ای نخواهد بود که کیفیت و کمیت زندگی آنها را تاوانم در معرض خطر قرار دهد اما در خصوص بیماری های مقاربتی غیرقابل درمان که در صدر آنها بیماری ایدز قرار دارد اوضاع به گونه ای دیگری خواهد بود و زندگی زنان مبتلا به شدت تحت تأثیر بیماری قرار می گیرد.

تجربه ی جهانی نشان داده است که ایدز نه تنها یک بیماری بلکه عاملی جهت تخریب تمام ابعاد زندگی است به ویژه در جایی که زنان به این بیماری مبتلا شوند به دلیل باورهای عمیق و غلط فرهنگی در بیش تر کشورها به ویژه کشورهای جهان سومی حتی زمانی که یک زن مبتلا کاملاً بی تقصیر و ناآگاهانه مبتلا می شود این زن به جای دریافت حمایت و همدردی از سوی خانواده و جامعه خود طرد شده و مورد تبعیض های ناروا قرار می گیرد.

در کنار سایر مشکلات این قبیل زنان در طول زندگی این فشار روانی حاصل از انگ و طرد و تبعیض تمام ابعاد انسانیت را در خصوص این زنان در هم می شکند پس شاید بتوان گفت که ایجاد برنامه هایی در جهت حمایت های منسجم و انجام شدنی در خصوص زنان مبتلا باید در اولویت برنامه های حقوق بشری قرار گیرد و به گونه ای باشد که اجرای آن علاوه بر قابل اعمال بودن در مدت زمان طولانی باعث بهبود فرهنگ نادرست و باورهای غلط مردم شود و زندگی را برای اشخاص مبتلا به ویژه زنان قربانی این بیماری سهل تر گرداند.

آنچه در اسناد حقوق بشری اعم از عام و خاص مورد اشاره قرار گرفته است به این سبب که به زنان مبتلا اختصاصاً نپرداخته است و در صورت تفسیر موسع مفاد آنها قابلیت اعمال برای این زنان را دارد، کشورها را ملزم به اجرای این دسته از حقوق که بعضاً حقوق ابتدایی یک انسان است (مثل حق بر حیات) نمی کند و کشورها هم از فقدان وجود چنین اجبار بین المللی استفاده کرده و غالباً تمامی حقوق زنان مبتلا را نادیده می گیرند.





شغلی و پایین بودن موقعیت زنان در محافظت از خودشان و هم چنین فرهنگ و باور های غلط به صورت توامان بر زندگی زنان مبتلا اثر می گذارد و شرایط زندگی را برای آنها سخت تر می کند.

گفتار اول: پایین بودن موقعیت زنان

مهم ترین دلیلی که سبب ریسک اچ ای وی در زنان می شود این است که اغلب رفتار خود این زنان نیست که آنها را مبتلا می کند پایین بودن موقعیت اجتماعی و قانونی و اقتصادی و فرهنگی زنان نسبت به مردان در برخی از جوامع سبب می شود که آنها نتوانند به صورت مستقل عمل کنند و شیوهی زندگی خود را انتخاب نمایند باید گفت که وابستگی بیشتر زنان به مردان و ترس از دست دادن حمایت های مالی مردان و ترس از فقر سبب می شود میزان ابتلای زنان به اچ ای وی بیش از مردان باشد.

گفتار دوم: وابستگی به مردان

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه مردان

حمایت های مربوط به زنان مبتلا

با توجه به آمار رو به گسترش زنان مبتلا به اچ ای وی و هم چنین وجود فرهنگ های غلط در زمینه ی این بیماری به ویژه در خصوص این زنان در بسیاری از این جوامع شاهد نقض حقوق و پامال شدن حرمت و انسانیت این زنان هستیم آنچه باید گفته شود، این است که زنان مبتلا همواره قربانیان مشکلات اجتماعی جامعه خود شده اند، پس نمی توان از آنها خواست به تنهایی تاوان چیزی را بدهند که به تنهایی مقصر آن نبوده اند.

مبحث اول: مشکلات موجود

زنانی که همراه با اچ ای وی زندگی می کنند معمولا دارای زندگی راحتی نیستند. مشکلات اقتصادی - اجتماعی - فرهنگی از همه سو به آنها حمله ور می شود که در کنار آن باید درد و رنج ناشی از بیماری را تحمل کنند.

مشکلات زنان مبتلا متعدد است و شامل موارد مختلفی است، تبعیض های موجود میان زنان و مردان، کمبود فرصت های تحصیلی و



آنچه باید گفته شود، این است که
 زنان مبتلا همواره قربانیان مشکلات
 اجتماعی جامعه خود شده اند، پس
 نمی‌توان از آنها خواست به تنهایی
 توان چیزی را بدهند که به تنهایی
 مقصر آن نبوده اند.

طریق اولی زنان مبتلا به ایدز با تحصیلات پایین شانس بسیار کمی برای استخدام خواهند داشت به این ترتیب زنان مبتلا مجبور خواهند شد که در مشاغل غیررسمی و غیردولتی مشغول شوند در شرایطی که این مشاغل حقوق بسیار کمی دارد و کار بسیار سنگین است و هیچ‌گونه حمایت اقتصادی و اجتماعی نمی‌شوند و به هیچ‌عنوان از خدمات اجتماعی و بیمه بهره‌مند نیستند این در حالی است که این زنان به دلیل بیماری خود و وضعیت جسمانی‌شان نیازمند مشاغل هستند که حجم کاری و ساعات کاری کمتری داشته باشند و دست کم از پوشش بیمه‌ای برخوردار باشند. بنابراین زنان مبتلا که در خوش‌بینانه‌ترین حالت شغل هم دارند با خشونت‌های محیط کار و تبعیض و انگ و نابرابری روبه‌رو هستند.

گفتار چهارم: خشونت‌های محیط کار

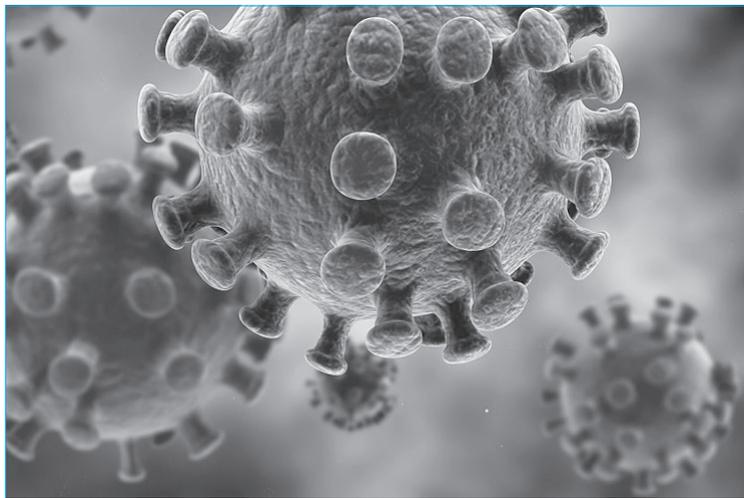
به‌طور کلی زنان در محیط کار در معرض خطرات ناشی از سوء استفاده‌ی جنسی قرار دارند و به آنها پیشنهاد می‌شود که در ازای استخدامشان و یا جلوگیری از اخراجشان باید به روابط غیرکاری تن بدهند و مسألتی از این دست همیشه برای زنان وجود دارد و زنان مبتلا به دلیل شرایط خاصی که دارند و نیازمندی‌های خاصشان و هزینه‌های اضافی درمان که بسیار هم حیاتی است و این که توسط هیچ نهاد اجتماعی و گاه حتی توسط خانواده‌هایشان حمایت نمی‌شوند در برابر چنین خطرانی آسیب‌پذیرتر هستند و احتمال تن‌دادن به این قبیل پیشنهادات برای آنها دور از ذهن به نظر نمی‌رسد.

بر منابع اقتصادی کنترل دارند (برای مثال زمین کشاورزی) و زنان غالباً قالب ازدواج از مردان تغذیه‌ی اقتصادی می‌شوند. این وابستگی اقتصادی به مردان به این معناست که زنان بر این که چه زمانی و با چه کسی و در چه شرایطی رابطه‌ی جنسی داشته باشند کنترل کمتری دارند. در کشورهای در حال توسعه یعنی جایی که زنان بیش‌ترین میزان جمعیت فقیر را به خود اختصاص می‌دهند فقر سبب می‌شود که زنان نتوانند از خود در برابر روابط جنسی محافظت نشده حفاظت کنند و ترس از تجاوز و خشونت‌های خانگی هیچ راهی به جزء تبعیت بی‌چون و چرا برای آنها باقی نمی‌گذارد و در چنین حالتی عدم دسترسی زنان مبتلا به منابع اقتصادی و نداشتن کار و هیچ‌گونه درآمدی سبب می‌شود زنان از بدن خود به عنوان تنها راه برای گذراندن زندگی خود استفاده کنند به این ترتیب زنان روسپی مبتلا از طریق تن فروشی مخارج زندگی خود را تأمین می‌کنند، خود و یا گاه خانواده‌هایشان با این پول زنده می‌مانند و زمانی که تن‌فروشی زنان مبتلا راهی برای امرار معاش آنها تلقی می‌شود امکان گسترش بیماری را شدیداً افزایش می‌دهد.

گفتار سوم: پایین بودن میزان تحصیلات

از اولین خطرات بیماری ایدز برای زنان محروم بودن آنها از رفتن به مدرسه است که این امر ممکن است دو دلیل عمده داشته باشد یا به دلیل باورهای غلط فرهنگی و انگ ایدز است که جامعه ترک تحصیل را به آنها تحمیل می‌کند و یا این که به دلیل نبود توان اقتصادی و عدم حمایت خانواده‌هایشان و بالا بودن هزینه‌های درمان خود ترک تحصیل می‌کنند. به این ترتیب زمانی هم که سن‌شان بالا می‌رود به دلیل پایین بودن میزان تحصیلاتشان نمی‌توانند شغلی مناسب با درآمد مکفی داشته باشند که این امر خود باعث کاهش توان اقتصادی آنها خواهد شد در بیش‌تر کشورهای در حال توسعه در حالت عادی هم تبعیض جنسی برای حضور در مشاغل رسمی وجود دارد به این ترتیب به





در الویت برنامه های حقوق بشری قرار گیرد و ایجاد قوانین مدون و سخت گیرانه در خصوص این حمایت ها و رعایت حقوق بشر آنها و کاهش وابستگی های اقتصادی و اجتماعی آنها و بالا بردن موقعیت خود این زنان از جمله عواملی است که می تواند علاوه بر بالا بردن سطح کیفیت زندگی آنها از مرگ زودرس آنها جلوگیری نماید.

گفتار اول: قانون گذاری برای حقوق زنان مبتلا به ایدز و رعایت حقوق بشر آنها

در طول ۲۵ سال که از اپیدمی ایدز می گذرد این امر که قوانین و سیاست ها باید در جهت حمایت از حقوق زنان در مواجهه با اچ ای وی باشد به صورت وسیعی مورد شناسایی قرار گرفته است. دولت ها دائم از عملکردهای خود در جهت احترام و حمایت و به اجراء درآوردن حقوق زنان مبتلا حمایت می کنند و اذعان می دارند که از رابطه ی مستقیم بین اچ ای وی و تبعیض های جنسیتی باخبرند. (۲)

سازمان ملل متحد و سایر آژانس های بین المللی راهکارهای مختلفی را در جهت

گفتار پنجم: انگ ناشی از ایدز و تبعیض

انگ ناشی از ایدز و تبعیض ناشی از آن باعث تغییر رفتارهای شخصی و آسیب پذیری در محیط کار و پایین آمدن سطح سلامتی و استفاده از خدمات اجتماعی است. آمار نشان می دهد که زنان مبتلا بسیار بیشتر از مردان مبتلا در معرض خطرات ناشی از انگ و تبعیض قرار دارند که این تبعیض در جامعه و محیط کار می تواند به شکل انجام آزمایش های اجباری تبعیض آمیز، قرنطینه، انحصار و از دست دادن شغل نمود پیدا کند. برای مثال در یگ گزارش تهیه شده در کشور تایلند یک بیمار مبتلا به ایدز اذعان داشته که زمانی که مبتلا به ایدز شده است از کار اخراج شده و مجبور به زندگی در انجمن ایدز شده است و تمام آزادی ها فردی و اجتماعی خود را از دست داده است. (۱)

مبحث دوم: راهکارها و حقوق

حمایت از زنان مبتلا به ایدز امروزه یکی از دغدغه هایی است که باید به آن پرداخته شود و ایجاد راهکارهای حمایتی موثر و کارآمد باید



تبعیض جنسیتی بر چگونگی گسترش ایذز تاثیر گذار است و می‌تواند باعث افزایش میزان ابتلا شود.

داشته‌اند. که بیش‌تر این قربانیان را زنان و دختران جوان تشکیل می‌دهند. در یک آمارگیری توسط پلیس آمریکا زانی که بین سالهای ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳ گزارش تجاوز جنسی خود را داده‌اند زیر ۱۸ سال بوده‌اند و ۱۴٪ این افراد زیر ۱۲ سال بوده‌اند. (۵)

در یک تحقیق انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی ثابت شده که ۱۳٪ زنان در ژاپن و ۶۱٪ در پرو از نظر فیزیکی توسط مردان در برهه‌ای از زندگی خود مورد خشونت قرار گرفته‌اند؛ (۶) به عبارتی در برخی از کشورها خانه به جای این که مکان امنی جهت آسایش زنان باشد تبدیل به یک خشونت‌گاه برای آنها شده است. با توجه به این که خشونت علیه زنان بر حسب آمار امری جهانی محسوب می‌شود ایجاد یک سری مکانیزم‌های بین‌المللی بسیار لازم به نظر می‌رسد لازم به ذکر است که این آمار لزوماً درصد واقعی و کامل خشونت‌های جنسی را منعکس نمی‌کند و تنها بخشی از خشونت‌های جنسی را نشان می‌دهد چون بسیاری از زنان خشونت‌های جنسی اعمال شده علیه‌شان را گزارش نمی‌کنند. به زبان دیگر آمار گزارش شده لزوماً تطابقی با واقعیت ندارد. (۷)

قطلاً هنوز هم اقدامات بی‌شماری در جهت جلوگیری از خشونت علیه زنان اعمال می‌شود اما نکته‌ی مهم‌تر این است که تحقیقات اخیر جامعه‌ی بین‌المللی بیان‌گر این موضوع است که خشونت‌های خانگی علیه زنان به معنای نقض حقوق بشر و عاملی مهم در جهت ابتلا به ایذز است. و به همین دلیل هم لازم است برای جلوگیری از این قبیل رفتارهای ضدبشری قدرت زنان را در روابط خانگی آنها تقویت کرد. برای مثال کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد تأکید دارد که پیشرفت زنان و دختران کلید اساسی در جهت کاهش ابتلا به اچ‌ای وی است. (۸) از طرفی کمیسیون تأکید دارد بر این نکته که خشونت علیه زنان و دختران آنها را در برابر اچ‌ای وی مستعد می‌سازد و از طرفی زانی که مبتلا به اچ‌ای وی مثبت هستند در صورتی که دائماً مورد خشونت‌های خانگی قرار گیرند احتمال بالایی در

پاسخگویی به ابعاد جنسیتی ایذز و ایجاد تساوی جنسیتی ایجاد کرده‌اند هنوز هم تبعیت اقتصادی و اجتماعی بیشتر زنان باعث می‌شود که امکان ابتلای آنها به اچ‌ای وی افزایش یابد و قدرت آنها در دسترسی به تست اچ‌ای وی و درمان و مراقبت و حمایت را محدود می‌کند. (۳) جرایم علیه زنان می‌تواند یک نمونه‌ی بارز از تبعیض جنسیتی باشد که آثار غیرمساعدی بر زندگی زنان و دختران در جهان دارد این جرائم معمولاً توسط عوامل فرهنگی و اجتماعی قدیمی حمایت می‌شود که همین عوامل باعث پذیرش این جرایم در جامعه می‌شود بیش‌تر اوقات پلیس، قضات، جامعه و رهبران مذهبی و سایر ارکان‌های مجوز دهنده از این گونه جرایم چشم‌پوشی می‌کنند این گونه جرایم علیه زنان یک بحران سلامتی جهانی محسوب می‌شود هم‌چنین نقض فاحش حقوق بشر می‌باشد و هم اثر اچ‌ای وی و هم عامل آن است. درست است که تجاوز از تعرض جنسی و خشونت‌های خانگی جرایمی هستند که ممکن است هر کس آن را تجربه کند ولی تجربیات ثابت کرد که بیش‌تر این موارد برای زنان و دختران بوده است. (۴) در جهان هر ۱ زن از ۵ میان ۵ زن تجربه‌ی تجاوز یا تلاش بر تجاوز را در زندگی خود داشته است و از هر ۳ زن ۱ زن مورد آزار فیزیکی قرار گرفته است و یا به برقراری رابطه‌ی جنسی وادار شده‌اند و یا سایر خشونت‌ها و سوءاستفاده‌های جنسی را داشته است که بیش‌تر توسط اعضای خانواده و آشنایان صورت گرفته است.

در یک تحقیق انجام شده در سال ۲۰۰۵ بین دو کشور که توسط سازمان جهانی بهداشت (Who) انجام شده است ۵۹٪ زنان تجربه‌ی خشونت‌های جنسی را توسط محارم خود





مجرم شدن آنها وجود دارد (مثلاً امکان اقدام به تن فروشی را در آنها بالا می‌برد) با توجه به این شرایط می‌بینیم که خشونت علیه زنان تأثیر بسزایی در گسترش اچ ای وی دارد. (۹)

همین طور که در دو اعلامیه‌ی Declaraton of commitments on HIV/AIDS 2001 و اعلامیه‌ی Political Declaration on HIV/AIDS 2006 در مواجهه با اچ ای وی بر این موضوع تأکید می‌کند. (۱۰)

همچنین اصول راهنمای بین‌المللی ایدز و اچ ای وی و همچنین حقوق بشر ایجاد قوانینی در جهت رفع تبعیض و خشونت علیه زنان مبتلا به اچ ای وی را لازم می‌داند. براساس حقوق بشر و قوانین بین‌المللی که برای همگان فارغ از رنگ و نژاد، مذهب و زبان و سایر عوامل تبعیض‌آمیز لازم‌الاجراست یک سری قوانین و حقوق کلی وجود دارد که برای همه‌ی انسان‌ها از جمله کسانی که دارای اچ ای وی مثبت هستند باید به اجرا در بیاید و زنان به دلیل عواملی که در فصول قبل ذکر شد به نوعی بیش‌تر از مردان قربانی این بیماری هستند و کاملاً ناخواسته در اثر ارتباطات جنسی با شرکای جنسی خود که بیش‌تر مواقع همسران آنها هستند دچار این بیماری می‌شوند و یا بر اثر خشونت‌های جنسی و خانگی به این بیماری مبتلا می‌شوند بیش از هر

- گروه دیگر مستحق این حقوق و آزادی‌ها هستند این حقوق کلی عبارت‌اند از:
- ۱- حق برخورداری از بالاترین میزان استانداردهای سلامت (۱۱)
 - ۲- حق بر زندگی (۱۲)
 - ۳- حق بر آزادی از رفتارهای ظالمانه، غیرانسانی و پست کننده و آزادی از مجازات‌های بی‌دلیل (۱۳)
 - ۴- حق بر آزادی از بردگی (۱۴)
 - ۵- حق بر آزادی و امنیت فردی (۱۵)
 - ۶- حق بر عدم تبعیض و حمایت برابر قانونی (۱۶)
 - ۷- و حق بر حمایت در برابر خشونت و جرم. (۱۷)

حق بر سلامت: براساس فصل ۱۲ میثاق حقوق مدنی سیاسی و فرهنگی (-ICE SCR) همه‌ی افراد حق برخورداری از سلامت جسمی و ذهنی را دارند یعنی هر فرد مستحق این است که بیش‌ترین میزان سلامت ذهنی و جسمی برخوردار باشد مبتلایان به ایدز با توجه به بیماری مهلکی که به آن دچار هستند بیش‌تر از سایر افراد نیازمند مراقبت و حمایت‌های پزشکی هستند. شاید بتوان وجود خدمات درمانی رایگان برای بستری شدن این افراد و یا مهیا کردن داروهای مورد نیاز آنها را به عنوان یکی



بیماری اچ ای وی در زمان طولانی

اثر خود را نشان می‌دهد و شاید

در طول سالیان دراز باعث مرگ

انسان شود.

شود اگر چه این امر در بیش‌تر کشورها به ویژه کشورهای جهان سوم که انگ ایدز در آنها به ویژه برای زنان پدید می‌کند یک استراتژی سخت و دیرکارآمد است و نهادینه شدن آن در فرهنگ این جوامع مدت طولانی زمان می‌برد.

حق بر عدم تبعیض و حمایت‌های

برابر قانونی وظیفه‌ی هر جامعه‌ای است تا میزان جرم و جنایت را علیه مردم خود کاهش دهد و از آنها به صورت مساوی حمایت کند و به آنها این امکان را دهد که به امکانات اجتماعی و بهداشتی و رفاهی بدون تبعیض دسترسی داشته باشند. (۲۱) مبتلایان به ایدز به ویژه زنان نیز از این حقوق مستثنی نیستند چه بسا به دلیل شرایط خاص و ویژه‌ای که دارند باید از حمایت‌های بیشتری نسبت به دیگران بهره‌مند شوند و یک سری امتیازات ویژه برای آنها در نظر گرفته شود.

حمایت در برابر خشونت براساس حقوق بشر یکی از وظایف اصلی دولت‌هاست. باید گفت دولت‌ها موظف هستند تا از وقوع هر گونه خشونت به ویژه خشونت جنسی علیه زنان جلوگیری کنند و در صورت وقوع مجازات‌های ویژه‌ای بر آن در نظر گیرند چه این قبیل خشونت‌ها در محیط خصوصی اتفاق بیافتد و چه در محیط عمومی قاعدتاً زنان مبتلا به اچ ای وی نباید به دلیل داشتن این بیماری از این‌گونه حمایت‌ها محروم باشند. چه بسا دولت‌ها در خصوص این زنان و حمایت از آنها دارای مسئولیت بیش‌تری هستند و باید دقت بیش‌تری به خرج دهند زیرا تجاوز به این زنان ممکن است باعث انتقال بیماری از آن‌ها به دیگران شود. علاوه بر این اصول و حقوق که جنبه‌ی کلی و جهانی دارند یک سری

از عوامل مفید در جهت کمک به این افراد باشد. هم‌چنین توانمند ساختن این زنان در جهت جلوگیری از روابط جنسی ناخواسته می‌تواند یکی دیگر از حمایت‌های ویژه از این زنان باشد. (۱۸)

حق بر حیات: یکی دیگر از حقوق مذکور در

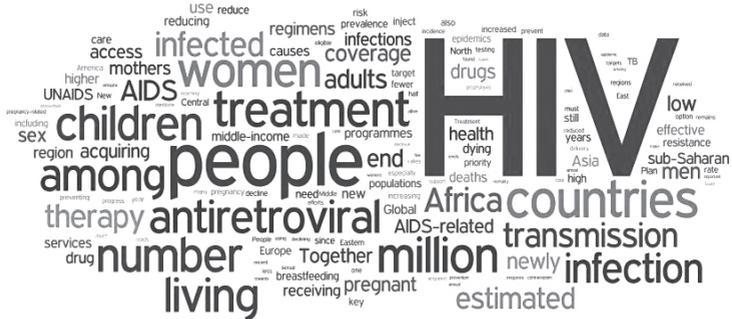
اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر حق بر حیات است که سرمنشأ تمامی حقوق تلقی می‌شود. (۱۹) حق بر حیات مستقیماً بر اثر عواملی مثل تجاوز جنسی در خطر قرار می‌گیرد چون می‌تواند آسیب‌های شدید جسمانی و روانی ایجاد کند. حق بر حیات مثل تمام حقوق دیگر نیازمند عوامل مختلفی است تا بتواند به اهداف خود نائل شود. انتقال اچ ای وی می‌تواند در نتیجه‌ی تجاوز جنسی باشد که به خودی خود خطر مرگ را افزایش می‌دهد. اما این امر به این معنا نیست که چون اچ ای وی یک بیماری کشنده است باید این افراد را به حال خود رها کرد و جامعه هیچ‌گونه مسئولیتی در قبال این افراد ندارد. اچ ای وی بیماریست است که در مورد زمان طولانی آثار خود را نشان می‌دهد و شاید در طول سالیان دراز باعث مرگ شود بنابراین مبتلایان به اچ ای وی از جمله زنان مبتلا باید از حق بر حیات به عنوان یکی از حقوق ذاتی بشر بهره‌مند باشد.

حق بر آزادی از رفتار ظالمانه و

غیرانسانی و تحقیرکننده و مجازات‌های

بی دلیل در فصل ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی (ICCPR) آمده است که هر گونه رفتار خشونت آمیز و تحقیرکننده و غیرانسانی ممنوع است و سعی بر آن دارد که کرامت و کمال انسانی را حفظ کند که نه تنها شامل رفتارهایی می‌شود که به تمامیت جسمانی شخص آسیب وارد می‌کند بلکه شامل رفتارهای توهین آمیز که اثرات نامطلوب بر روان فرد دارد نیز می‌شود. (۲۰) بیماران مبتلا به اچ ای وی از جمله زنان مورد بحث ما در بهره‌وری از این حقوق سهم دارند به این معنا که هیچ زنی به دلیل داشتن اچ ای وی مشیت نباید با رفتارهای توهین آمیز که کرامت انسانی را زیر سؤال می‌برد مواجه





و بی چون و چرا بین عدم تساوی جنسیتی و اچ ای وی است امروزه که زنان تعداد بی شماری از زنان مبتلا را تشکیل می دهند متأسفانه تعداد زیادی از این زنان مبتلا با فشارهای ناشی از تبعیض جنسیتی روبهرو هستند و هم چنین از نابرابری های موجود در محیط کار رنج می برند و سختی های بسیاری را به دلیل ابتلا به اچ ای وی متحمل می شوند.

عوامل فوق الذکر با مستعدتر بودن زنان در ابتلا به اچ ای وی ترکیب می شود و تأثیری عمیق تر بر زندگی زنان مبتلا می گذارد. در گزارش سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی ایدز بر افزایش دسترسی زنان به راههایی جهت پیشگیری از ایدز و درمان و مراقبت مبتلایان در سطح جهانی تأکید شد استراتژی های جدید سازمان جهانی ایدز (۲۰۱۱-۲۰۱۵) تأکید می دارد که توجهات تازه ای به زنان مبتلا و به سفر رساندن تبعیض های جنسیتی و هم چنین جلوگیری از انگ ایدز برای دست یابی جهانی به راهکارهایی جهت حمایت و درمان و مراقبت از این زنان تلقی می گردد که در این راستا پیشرفت فرهنگ جامعه جهانی در ارتباط با این زنان امری الزامی است در این حالت است که می توان به اهداف مربوطه به برنامه های پیش بینی شده ی هزاره تا سال ۲۰۱۵ دست یافت. (۲۲)

موافقت نامه های جهانی وجود دارد که یک سری حقوق تکمیلی و اضافی هستند برای مثال در ماده ی ۴ پروتکل الحاقی به منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم آمده است که باید اقدامات مناسب و مؤثری انجام گیرد در جهت:

۱- رهنمون ساختن حقوق به سمتی که از تمام اشکال خشونت علیه زنان از جمله روابط جنسی ناخواسته و اجباری جلوگیری کند.
۲- هماهنگ ساختن تمام قوانین، قضایی و اجرایی به گونه ای که از خشونت علیه زنان جلوگیری کند و مجازات عاملان این خشونت ها و اجرای قوانین به بهترین نحو صورت گیرد.

۳- شناسایی دلایل و منابع این گونه خشونت ها علیه زنان و اخذ تصمیمات مناسب در جهت جلوگیری از این قبیل اتفاقات با توجه به سیاق کلی متن. اینگونه معاهدات منطقه ای می توان این امر را که تمام این حمایت ها به طریق اولی شامل زنان مبتلا به ایدز نیز می شود استنباط کرد.

گفتار دوم: کاهش وابستگی ها و افزایش قدرت زنان و میزان تحصیلات
امروزه شواهد نشان دهنده ی رابطه ی عمیق



خصوص تحصیلات تا سال ۲۰۱۵ نائل شد. (۲۸)

• از نظر جهانی کمتر از ۳۰ درصد زنان جوان آگاهی وسیع و جامع در خصوص اچ ای وی دارند و این در صورتی که بیش از ۴۰ درصد مردان در خصوص این بیماری و عوارض مربوط به آن آگاهی دارند اگر چه این میزان برای هر دو گروه بسیار کمتر از هدف جهانی آن که ۹۵ درصد در هر گروه است می باشد. (۲۹)

افزایش توان اقتصادی زنان مبتلا می تواند یک کلید طلایی در جهت کمک به این زنان باشد. شواهدی وجود دارد که می گوید افزایش توان اقتصادی زنان مبتلا تأثیر مثبتی بر پاسخگویی به معضل ایدز دارد در برخی از مناطق نابرابری هایی که در دسترسی این زنان به توانمندی اقتصادی وجود دارد شرایطی را فراهم می آورد که می تواند تأثیرات مخرب ایدز را بر این زنان افزایش دهد ضمن این که در صورتی که این قبیل زنان اگر در تنگنای اقتصادی قرار گیرند ممکن است به اعمال خطرناکی از جمله اقدام به تن فروشی دست بزنند که این امر خود یکی از عوامل بسیار مهم در گسترش اچ ای وی است. افزایش توان مالی زنان مبتلا از طریق ایجاد و بازار کار مناسب برای این زنان و جلوگیری از اخراج این زنان به دلیل ابتلا به این بیماری یکی دیگر از اهداف جامعه ی بین المللی است که می تواند باعث شود ضمن این که شیوه های رفتار جنسی این زنان کنترل شود از نظر روحی و روانی احساس مثبتی داشته باشند و باعث افزایش سطح رعایت اصول بهداشتی و انجام فرآیندهای درمانی در آنها شود. جامعه ی بین المللی سعی بر آن دارد که به طور کلی سطح سواد زنان را در کل جهان افزایش دهد و این اطمینان را حاصل نماید که مدارس باعث بالا رفتن آگاهی زنان می شود و همان طور که گفته شد این افزایش آگاهی رابطه ی مستقیمی با کاهش میزان ایدز دارد. (۳۰)

همچنین در خصوص زنان مبتلا به اچ ای وی افزایش سطح سواد منجر به اثرات مثبتی در مقابله با اچ ای وی و جلوگیری از گسترش آن

تحصیلات، کلیدی است برای انقلاب در جهت حمایت از زنان مبتلا و پیشگیری از ابتلا. باید گفت که به ازای هر سال اضافی که دختران در مدرسه می گذرانند آموزش های بیشتری در جهت بهبود رفتارهای جنسی خود دریافت می کنند و این امر می تواند تا حد زیادی هم خطر ابتلا را کاهش دهد و هم به زنان مبتلا در بهبود وضع زندگیشان کمک های شایانی می کند. کمپین جهانی آموزش اذعان می دارد که در صورتی که کودکان در دهه ی آینده آموزش کافی دریافت کنند از ۷ میلیون مورد اچ ای وی می توان جلوگیری کرد.

• خطر ابتلا به اچ ای وی و عدم آگاهی از عوارض ناشی از آن برای دخترانی که آموزش دیده اند تا دست کم تحصیلات مقدماتی خود را تمام کرده اند کمتر از سایرین است. (۲۳)

• زنانی که دارای تحصیلات بیشتری هستند ۵ بار بیشتر از سایر زنان از اچ ای وی و عوارض آن آگاهی دارند و در صورت ابتلا به این بیماری روش های قابل قبول تری را برای درمان و مراقبت انتخاب می کنند و مسئولانه تر عمل خواهند کرد. (۲۴) و هنوز هم با وجود این که اهمیت سواد و فواید آن به خوبی مشهود است:

• ۲/۳ از بی سوادان جامعه ی بین المللی را زنان تشکیل می دهند (۲۵)

• بیش از ۵۰ درصد افرادی که به مدرسه نمی روند را دختران تشکیل می دهند. (۲۶)

• گروهی که بیشتر از بی سوادان رنج می برند دختران روستایی هستند که این امر مهارت های آموزشی و قدرت اقتصادی آنها را شدیداً کاهش می دهد و امکان دسترسی آنها به شغل های مناسب را تقلیل می دهد. (۲۷)

• امروزه $\frac{۲}{۳}$ کشورهای جهان با معضل بی سوادان زنان حتی در سطح تحصیلات ابتدایی روبرو هستند و به این ترتیب نمی توان به هدف تساوی جنسیتی در





به مدرسه نرفته‌اند باید میزان دسترسی این زنان را به فرصت‌های تحصیلی افزایش داد. برای کمک به این گروه سازمان جهانی ایدز یک سری طرح در جهت افزایش آگاهی این زنان چه در خارج و چه در داخل مدرسه برنامه‌ریزی کرده است که باعث افزایش برابری جنسیتی، رعایت قواعد حقوق بشری و افزایش آگاهی آنها بر پایه‌ی شواهد علمی می‌شود و آنها را در برابر فعالیت‌های جنسی و اجتماعی‌شان مسئول می‌سازد.

گفتار سوم: کاهش فشارهای محیط کار

محل کار به عنوان یک نقطه‌ی اتصال جهت تحقق هدف جهانی:

محل کار ضمن این که نقطه‌ای است که منجر به برابری جنسیتی می‌شود و شرایط مساعدی را در جهت کمک به زنان مبتلا به اچ ای وی فراهم می‌کند اما خود می‌تواند محلی برای اعمال فشار و خشونت علیه این زنان باشد که به خشونت محیط کار معروف است. محیط کار برای این که بتواند محل مناسب و مفید تلقی

درد بنابراین طبق آن چه در کمیسیون وضعیت زنان در خصوص آن هشدار می‌دهد پایین بودن میزان آگاهی زنان و جلوگیری از ورود آنها به مدارس نه تنها شرایط سخت و هولناکی را به این زنان تحمیل می‌کند چون نمی‌توانند تحصیلات خود را تکمیل کنند و به تبع آن نمی‌توانند شغل مناسبی داشته باشند این امر برای جامعه هم می‌تواند خطرناک باشد چون بار این فشار روحی و اجتماعی بر این زنان می‌تواند پیامدهای جامعه شناختی منفی در برداشته باشد.

به این ترتیب است که کمیسیون وضعیت زنان اذعان می‌دارد که زنان مبتلا به اچ ای وی حق برخورداری از تحصیلات در تمام سطوح را دارند و باید از بالاترین استانداردهای رفتاری و جسمی و روانی برخوردار باشند.

اجازه‌ی تحصیل برای این قبیل زنان باعث افزایش میزان توانمندی آنها شده و تا حدود زیادی اشکال مختلف خشونت و فشار و تبعیض علیه آنها از بین می‌رود. برای رسیدن به این آرمان یعنی افزایش سطح سواد میلیون‌ها زن مبتلا به اچ ای وی که هیچ‌گاه به صورت رسمی



افزایش توان اقتصادی زنان مبتلا می‌تواند یک کلید طلایی در جهت کمک به این زنان باشد.

ایبز را افزایش دهد به ویژه در خصوص زنانی که در شرکت‌های خصوصی کار می‌کنند و از حمایت‌های اجتماعی محروم هستند. (۳۳)

زنانی که بیش‌تر از همه در معرض این گونه خشونت‌ها قرار دارند عبارت‌اند از:

۱- زنانی که در شرکت‌های غیر دولتی فعالیت می‌کنند.

۲- زنانی که کارگران خانگی هستند.

۳- زنان مهاجر. این مورد بیشتر در مورد زنانی صدق می‌کند که از کشورهای جهان سوم به کشورهای پیشرفته مهاجرت می‌کنند و در آن جا مشغول کار می‌شوند. زنانی که به عنوان کارگر در خانه‌ها فعالیت می‌کنند از همه بیش‌تر در خطر این قبیل خشونت‌ها قرار دارند زیرا محل کار آن‌ها خانه‌ی شخصی افراد است و حتی ممکن است توسط صاحب کار خود در محیط کار حس شوند. (۳۴)

زنان کوچنده مبتلا نیز درصد بالایی از ریسک این خشونت‌ها را به خود اختصاص می‌دهند چون این زنان معمولاً از حمایت‌های کمتر اجتماعی و بهداشتی برخوردار هستند و غالباً به صورت غیر رسمی و غیر قانونی وارد کشورهای دیگر شده‌اند. (۳۵)

سازمان بین‌المللی کار اصول راهنمای خود را در جهت کمک به این قبیل زنان تدوین می‌کند و از دولت‌های عضو می‌خواهد تا در جهت جلوگیری از این گونه خشونت‌ها اقدامات لازم را انجام دهند و ضمن قانون‌گذاری کافی و نظارت بر آن در صورت وقوع چنین حوادثی نقض‌کنندگان را مجازات نماید.

امروزه ۳۷ میلیون بزرگسال در دنیا دچار اچ‌ای وی مثبت هستند و تعداد این افراد روزانه در حال افزایش است. خوشایند نیست اما تعداد افرادی که در جهان با بیماری ایبز زندگی می‌کنند در جهان بسیار بالاست و سالانه ۲ تا ۳ میلیون نفر به دلیل این بیماری کشته می‌شوند و برآوردهای اخیر نشان می‌دهد که زنان مبتلا در این میان بیش‌ترین درصد را به خود اختصاص می‌دهند و تعداد زیادی از آنها نیز در سن جوانی

شود باید جوابگوی نیازهای خاص زنان مبتلا به اچ‌ای وی باشد و هر گونه نابرابری، تبعیض و بی‌عدالتی را علیه آنان از بین ببرد تا بتواند اندکی از آثار مخرب اچ‌ای وی بر آنها بکاهد که این امر خود نیازمند تغییر در فرهنگ جامعه و افزایش آگاهی‌ها در خصوص این بیماری است. توصیه نامه سازمان بین‌المللی کار (ILO) (۳۱) در خصوص اچ‌ای وی و محیط کار: توصیه نامه‌ی شماره‌ی ۲۰۰ سازمان بین‌المللی کار که توسط دولت‌ها، کارمندان و کارگران کشورهای عضو در کنفرانس سازمان بین‌المللی کار پذیرفته شده است این توصیه نامه به برابری جنسیتی به عنوان یک عامل مهم در محیط کار اشاره می‌کند و می‌گوید زنان مبتلا نباید به دلیل نابرابری‌های جنسیتی و با به دلیل ابتلا به این بیماری در محیط کار با خشونت روبه‌رو شوند و توانمند ساختن این زنان در محیط کار می‌تواند یکی از راه‌کارهای مفید در پاسخگویی به ایبز در سطح جهانی باشد. این توصیه نامه انجام یک سری اقدامات را در جهت جلوگیری از انتقال اچ‌ای وی و احترام به کرامت افراد مبتلا به اچ‌ای وی الزامی می‌داند:

- احترام به حقوق بشر به ویژه برابری جنسیتی و آزادی‌های اساسی.
- توانمند ساختن زنان در محیط کار.
- ممنوعیت خشونت و آزار در محیط کار.
- افزایش حمایت از سلامت جسمی و روحی (۳۲)

خشونت مبتنی بر تفاوت جنسی در محیط کار و آزارهای جنسی به طور کلی باعث افزایش خطرات مربوطه به سلامتی زنان کارمند و کارگر می‌شود و در خصوص زنان مبتلا به اچ‌ای وی این قبیل خشونت‌ها ضمن آسیب روحی به این زنان می‌تواند امکان گسترش ابتلا به





حمایت از زنان مبتلا بسیاری از آنان کنار گذاشته می‌شوند و در انزوا و فقر می‌میرند اما راه کارهای بسیار زیادی در جهت جلوگیری از ابتلا و کمک به زنان مبتلا در جهت بهبود کیفیت زندگیشان وجود دارد که به سیاست‌گذاری‌های درست و عملی نیازمند است. راهکارهایی از قبیل افزایش دسترسی زنان به منابع اقتصادی و ایجاد مشاغل مناسب برای آنها، از بین بردن فقر در زنان در کاهش میزان وابستگی آنها به مردان و افزایش میزان سواد و آگاهی در زنان و ایجاد قوانین در جهت حمایت از زنان مبتلا بسیار ضروری است. به واقع باید تلاش شود که زنان مبتلا و حمایت از آنها جزو استراتژی‌ها و برنامه‌های اصلی دولت‌ها در جهان قرار گیرد و قوانینی در سطح بین‌المللی ایجاد شود که حقوق زنان در وهله‌ی اول و در گام بعدی حقوق زنان مبتلا را به شکل صحیحی احیاء نماید و باعث کاهش خشونت‌ها و سوء استفاده از این زنان به هر طریقی شود. باید گفت ایجاد مواد قانونی که فقط در سطح شعار باقی نماند و در واقعیت هم به آن عمل شود و یک نهاد نظارت هم برای آن وجود داشته باشد و دارای ضمانت اجراهای خاص خود نیز باشد می‌تواند در بازدهی زمانی طولانی فرهنگ جوامع را نسبت به این بیماری در زنان مبتلا شکل‌دهی نماید و جلوی انگ و تبعیض ناشی از

قرار دارند بیماری اچ ای وی مثبت در زنان و تأثیرات آن هم چارچوب خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هم بر جامعه و اقتصاد آن تأثیر منفی خواهد گذاشت. دلیل آن هم این است که بسیاری از زنان به دلیل بیماری نمی‌توانند کار کنند و از طرفی به دلیل داشتن بیماری امکان داشتن فرزند سالم برای آنها وجود ندارد و یا اگر فرزند آنها سالم باشد توجه و مراقبت کافی شامل حال آن فرزند نخواهد شد. هم‌چنین بسیاری از این زنان علاوه بر مشکلات جسمی و روحیشان به دلیل این که نمی‌توانند کارکنند مشکلات معیشتی فراوانی دارند و علاوه بر آن هزینه‌های درمانی هنگفتی هم باید بپردازند و از طرفی تمام این مشکلات سبب می‌شود که غالباً نتوانند به تحصیلاتشان در هر مقطعی هستند ادامه دهند و به این دلیل اگر زنان مبتلا به تحصیلات خود خاتمه می‌دهند و آن را رها می‌کنند و به دلیل پایین بودن تحصیلاتشان خیلی کمتر از سایرین فرصت‌های شغلی مناسب دارند. به‌طور کلی باید گفت که ایتر برای این زنان غالباً منجر به فقر خواهد شد.

گفتار چهارم: اقدامات پیشگیرانه از مرگ زودرس زنان مبتلا
به دلیل کمبود اقداماتی مؤثر در جهت



حقوقی از قبیل:

- ۱- عدم تبعیض علیه این زنان.
- ۲- حق برخورداری از شیوه های درمانی و مراقبت های مربوط به بیماری و خدمات رفاهی.
- ۳- کودکان زنان مبتلا باید بتوانند بدون وجود هیچ گونه تمایزی به مدرسه بروند.
- ۴- هیچ زنی به دلیل مبتلا بودن به اچ ای وی نباید از شغل خود اخراج شوند.
- ۵- هیچ زنی را نباید در زمان استخدام و یا در طول خدمت مجبور به انجام تست اچ ای وی کرد.
- ۶- در صورت انجام تست جواب آن نباید به اطلاع هر کسی بدون رضایت زن مبتلا برسد.
- ۷- زنان باردار مبتلا باید این حق را داشته باشند تا در خصوص ختم بارداری و یا ادامه دادن آن و متولد کردن فرزندانشان تصمیم بگیرند.

حقوق بدوی یک زن مبتلا به اچ ای وی

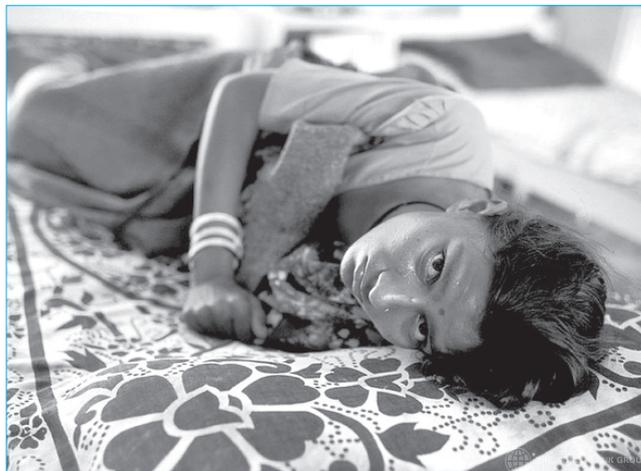
- زنان مبتلا به اچ ای وی باید دارای حقوق اولیه یکسان با سایر افراد باشند:
- ۱- این زنان نباید در زندان، بیمارستان و یا هر کجای دیگر از سایرین جدا شده، زندانی شده و یا در حالت قرنطینه زندگی کنند.
 - ۲- زنان مبتلا به اچ ای وی باید حق تصمیم گیری در خصوص مسائلی که مربوط به ازدواج و تولد فرزندانشان داشته باشند البته باید نتایج چنین تصمیم گیری هایی و شرایط زندگی با آن به اطلاع آنها برسد.
 - ۳- همانطور که گفته شد هیچ زنی را نباید بدون رضایت قبلی و آوار به انجام تست اچ ای وی کرد اما در جایی که انجام تست به دلیل تحقیقات است و یا در جایی که آزمایش خون به دلیل این انجام می شود که فرد اهداء کننده ی خون بوده از نظر قانونی این اطلاعات باید کاملاً محرمانه باقی بماند.

ایدز را بگیرد. در حقیقت ایجاد قوانینی در سطح جهانی بهترین راهکار در مواجهه باید ایدمی ایدز و بهبود زندگی زنان مبتلا خواهد بود از طرف دیگر افزایش سطح سواد زنان و دختران علاوه بر این که می تواند امکان ابتلا را در آنها کاهش دهد در صورت ابتلا هم شرایط مساعدتری نسبت به زنان مبتلا با سطح سواد پایین تر برای آنها ایجاد می کند زیرا پیدا کردن یک شغل مناسب و تبع آن دسترسی به قدرت اقتصادی را بر آنها امکان پذیرتر خواهد کرد. از طرفی وابستگی آنها را به مردان و خانواده ها کاهش می دهد و سبب می شود که آنها پرای امرار معاش و هزینه های درمان خود و گاه فرزندانشان به صورت کاملاً مستقل عمل کنند و مجبور به تن دادن به هر کاری بر خلاف خواسته ی خود نباشند و از طرف دیگر افزایش قدرت زنان در محیط کار می تواند شرایط بهتری برای زندگی این زنان فراهم کند از بین بردن تبعیض های ناشی از بیماری ایدز می تواند قدرت اقتصادی و اجتماعی زنان مبتلا را افزایش دهد و از نظر روحی و روانی نیز احساس بهتری به آنها تزریق کند. کاهش خشونت و فشار در محیط کار بر زنان مبتلا می تواند باعث افزایش کیفیت سطح زندگی آنها شود و مهارت های زندگی و انگیزه های جدید به آنها منتقل کند و سبب می شود که آنها کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند.

گفتار پنجم: حقوق یک زن مبتلا به اچ ای وی

آنچه به واقع باید وجود داشته باشد حمایت از حقوق زنان مبتلا به اچ ای وی است، نباید به هیچ گونه تبعیضی اجازه داده شود ضمن این که از حقوق مربوط به حریم شخصی این زنان حمایت شود و هیچ قانونی نباید زنان را مجبور به انجام تست اچ ای وی کند زانی که مبتلا هستند خود موظفند که به شریک خود اطلاع دهند و در جهت جلوگیری از انتقال اقدامات لازم را انجام دهند. زنان مبتلا باید از تمام حقوق اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و رفاهی و... که سایر شهروندان از آن بهره مند هستند استفاده کنند.





حقوق اولیه زنان مبتلا در محیط کار

- ۱- به طور کلی استخدام نباید بر پایه اصول تبعیض آمیز باشد و این امر دلیلی است تا بگوئیم نمی توان به دلیل اچ ای وی مثبت بودن یک زن از استخدام او صرف نظر کرد.
- ۲- در دوران خدمت سیاست های محیط کار نباید به گونه ای باشد که منجر به تبعیض های ناشی از ابتلای یک زن به بیماری ایدز باشد.
- ۳- زنان مبتلا باید از امکانات موجود مانند سایر همکاران خود استفاده کنند خدماتی از قبیل دریافت وام، مرخصی استعلاجی، مرخصی استحقاقی و غیره و درآمد آنها نیز باید برابر یا همکاران همسان غیر مبتلای خود باشد.
- ۴- سازمان های استخدام کننده حق ندارند زنان را به انجام تست اچ ای وی مجبور کنند مگر این که ثابت شود که انجام این تست برای تصدیق به آن شغل ضروری است مثلاً مشاغلی مثل پزشکی و یا پرستاری و یا شغل هایی از این قبیل

- ۴- در حالی که انجام تست اچ ای وی ضرورت دارد مثلاً در شرایط اضطراری که خطر ابتلا برای شخص دیگری وجود داد انجام تست اچ ای وی باید بعد از اطلاع به شخص مبتلا و توضیح شرایط برای وی باشد البته در جایی که شرایط اضطراری است و امکان ابتلا برای دیگری وجود دارد انتظار می رود خود زن مبتلا آن فرد را در جریان بیماری خود قرار دهد.
- ۵- امنیت شخصی زنان مبتلا باید در خصوص بیماری و مسائل مربوط به سلامت آنها حفظ شود.
- ۶- زنان مبتلا باید دارای حقوق برابر در زمینه ی خوراک، پوشاک، مسکن، امنیت اجتماعی و خدمات رفاهی به عنوان عضوی از جامعه باشند.
- ۷- شرکت های بیمه حق ندارند زنان مبتلا را به دلیل اچ ای وی مثبت بودنشان از پوشش بیمه ای محروم سازند.
- ۸- زنان مبتلا حق دارند تا از اطلاعات کامل و جامع در خصوص بیماری خود و روند درمانی آن برخوردار شوند.



باشند. زمانی که همکاران یک بیمار از مرضی وی آگاه باشند قاعدتاً بیش از همیشه به وی کمک خواهند کرد این در حالی است که اگر همکاران اطلاعی از بیماری وی نداشته باشند لازم نیست که با او انعطاف‌پذیر از سایرین برخورد کنند اما در صورتی که این زنان بیماری خود را در محیط کار خود مطرح کنند کاملاً لازم است این اطلاعات محرمانه باقی بماند و جدا از اطلاعات شخصی نگه‌داری شود و تنها به دلایل خاصی آشکار شود. زنان نباید به دلیل داشتن اچ ای وی از کار خود اخراج شوند و باید نیازهای اولیه‌ی آنها در محل کار تأمین شود در بیش‌تر کشورها قوانین مدنی وجود دارد که از اشخاص بیمار یا معلول حمایت می‌کند بنابراین این زنان هم که جزو بیماران تلقی می‌شوند باید از تمام خدمات اجتماعی مربوط به شغل خود بهره‌مند شوند.

حریم شخصی و حفظ امنیت شخصی

وضعیت اچ ای وی مثبت یک فرد مبتلا مثل تمام مسائل مربوط به سلامتی باید محرمانه باقی بماند اگر چه تحت شرایطی این اطلاعات می‌تواند آشکار شود مثلاً در برخی از کشورها قانونی وجود دارد که طبق آن باید به شریک جنسی فرد مبتلا در خصوص بیماری او اطلاع داده شود و هم چنین در صورتی که فرد مبتلا به زندان بیافند شرایط اچ ای وی او به زندان گزارش می‌شود. بعضی از دولت‌ها هم لازم می‌دانند که اچ ای وی مثبت بودن فرد در تاریخچه‌ی پزشکی او ثبت شود تا اگر بر حسب تصادف دکتر دیگری مجبور به معالجه‌ی او تحت شرایطی شد از آن اطلاع یابد. غیر از این استثنائات این اطلاعات در خصوص بیماری فرد مبتلا چه توسط دکتر او و چه توسط محیط کار باید خصوصی باقی بماند و هیچ‌کس دیگر نباید به آن دسترسی یابد.

در آخر لازم است که گفته شود با تمام پیشرفت‌های صورت گرفته و با وجود قوانین مختلف در کشورهای مختلف و قواعد بین‌المللی هنوز هم زنان مبتلا به اچ ای وی که با این

که در آن سلامت جسمانی متصدی امری حیاتی تلقی می‌شود.

یکی از مهم‌ترین راهکارهای کمک به زنان مبتلا ایجاد و شناخت حقوق اساسی و بنیادین آن‌هاست که این امر در وهله‌ی اول نیازمند باور خود زنان مبتلاست این که آنها به واقع از نقض در برابر نقض حقوق اساسی‌شان ایستادگی کنند و از حق خود تا جایی که توان دارند دفاع کنند و سعی کنند با تشکیل کمپین‌ها و نهادها و مؤسسه‌ها از خود در گام اول و یک دیگر در گام بعدی حمایت کنند. این واقعیت که زنان مبتلا به اچ ای وی در جوامع مورد تبعیض واقع می‌شوند امر بدیهی است اما آنها باید باور کنند که ضعیف نیستند و خودشان و فرزندان‌شان دارای حقوق برابر با سایر افراد هستند. مشکلاتی از قبیل این که این زنان نمی‌توانند به خوبی از پروسه‌ی درمان استفاده کنند و یا حریم شخصی آنها به دلیل این که دچار بیماری ایدز هستند مورد تعرض قرار می‌گیرد و یا این که فرزندان‌شان نمی‌توانند به مدرسه بروند و... از جمله مشکلات متعدد این زنان می‌باشد اما باید گفت که با وجود تمام مشکلات این زنان باید تلاش شود تا تمام آنها را به پایان رساند دو دسته از حقوق این زنان در اولویت بر سایر حقوق قرار دارند:

حق برداشتن شغل

داشتن اچ ای وی مستلزم پایان بخشیدن به زندگی شغلی نیست اما این زنان باید از حقوق خود در محیط کار مطلع باشند لازم نیست که تمام افراد در محیط کارشان از بیماری آنها آگاه باشند چون روابط کاری و مادی باعث انتقال بیماری نمی‌شود تنها نباید رفتارهای پرخطری از خود نشان دهند البته گاهی برحسب شرایطی لازم است به دلایلی اطلاعاتی در خصوص بیماری خود را به افراد در محیط کار خود بدهند و این امر می‌تواند برای فرد مبتلا بهتر باشد برای مثال به وی اجازه داده می‌شود تا بتواند فرآیند درمان خود را به درستی پیش ببرد. بیماران باید زمان‌بندی کاری درستی داشته باشند و در زمانی غیر از ساعات کاری خود با دکتر ملاقات داشته



زنان کاهش داده شود و حقوق زنان مبتلا را مانند تمام شهروندان حفاظت نماید و به آنها توانایی تصمیم‌گیری برای آینده و زندگیشان بدهد.

شاید یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های حفاظتی بالا بردن قدرت زنان مبتلا و تضمین حقوق آنها باشد در این حالت است که آنها خودشان می‌توانند از ابتلا جلوگیری کنند و یا در صورت ابتلا با انگ و تبعیض مقابله نمایند و به شرایط رفتاری، درمانی و حمایتی بهتری دسترسی داشته باشند.

این قبیل استراتژی‌ها می‌تواند صدای زنان مبتلا را به خوبی منعکس کند و باعث افزایش مشارکت آنها در تمامی تصمیمات و اقدامات مربوط به اپیدمی شود، باید به دنبال راه کارهایی بود که علاوه بر حفاظت از حقوق زنان مبتلا از اعمال خشونت علیه این زنان چه در محیط خانه و چه در جامعه جلوگیری کند و حق انتخاب آنها را افزایش دهد و تا حدود زیادی باعث استقلال زنان به ویژه در بعد اقتصادی شود به گونه‌ای که آنها دغدغه‌ای در خصوص رفع نیازهای اولیه‌ی زندگی خود و هزینه‌های درمانی نداشته باشند و مهم‌ترین ویژگی این راهکار باید اثر بخشی و ایجاد تغییر در فرهنگ جامعه باشد به گونه‌ای که جامعه با یک زن بیمار بی هیچ انگ و پیش‌داوری و بدبینی برخورد نماید اگرچه در این خصوص یعنی نهادینه شدن عیب‌نشمردن بیماری ایدز در بافت فرهنگ جامعه نیازمند یک پروسه‌ی زمانی به نسبت طولانی خواهد بود. در آخر لازم به ذکر است که تمام آنچه باید انجام شود می‌بایست به طریقی باشد که زندگی را در تمامی ابعاد آن برای زنان مبتلا که خود به خود درگیر آثار مخرب جسمی و روحی بیماری هستند آسان‌تر گرداند تا از تمامی پیامدهای منفی بیماری از مرگ‌های زودرس و خودکشی‌های ناشی از افسردگی گرفته تا سرخوردگی و قرنطینه و طرد از اجتماع و سایر آثار زیان‌بار و غیر انسانی از این دست جلوگیری نماید.

پانوشتها و منابع در دفتر مجله موجود است

بیماری زندگی می‌کنند همیشه در معرض تبعیض و نابرابری و انگ ناشی از ایدز هستند و از روند درمانی مناسب نیز برخوردار نیستند. آنها همواره نیازمند رفع تبعیض‌های اجتماعی و برخورداری از درمان مناسب و کسب اطلاعات کافی در زمینه‌ی بیماری خود هستند. آنها باید بتوانند در جامعه حضور یابند و مثل تمامی افراد جامعه به منابع اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و رفاهی دسترسی داشته باشند و باید از آنها در برابر مشکلات و شرایط خاص‌شان حمایت شود. (۳۶)

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

تبعیض جنسیتی بر چگونگی گسترش ایدز تاثیر گذار است و می‌تواند باعث افزایش میزان ابتلا شود و توانایی زنان را در مواجهه با اپیدمی کاهش می‌دهد، چون زنان بیش‌تر در معرض تجاوزهای جنسی و خشونت قرار دارند و حقوق زنان بیش‌تر از مردان مورد تعرض و تهدید قرار می‌گیرد بسیار بیش‌تر از مردان در معرض ابتلا و آثار مخرب بیماری قرار دارند، هم‌چنین شواهد نشان می‌دهد که ازدواج به تنهایی می‌تواند یک عامل خطر آفرین باشد، بسیاری از زنانی که با ایدز زندگی می‌کنند با انگ و تبعیض رو به رو هستند و حقوق عادی آنها به شدت نقض می‌شود. لازم به یادآوری است که زنان مبتلا در معرض تبعیض‌های مربوط به مالکیت قرار دارند و در بیش‌تر مواقع به دلیل عدم دسترسی به دادگاه و یا ترس به دادگاه مراجعه نمی‌کنند و نمی‌توانند حقوق خود را استیفا کنند، از طرفی زنان مبتلا غالباً از امکان ادامه‌ی تحصیل و استخدام کمتری برخوردار هستند.

پیشنهادات

آنچه که باید برای حمایت از این زنان انجام گردد و آنچه این زنان واقعا به آن نیاز دارند این است که فرهنگ جوامع با معضل ایدز و زنان مبتلا هم‌سو شود و درک درستی نسبت به بیماری و بیماران ایجاد شود.

هم‌چنین نیاز به استراتژی‌های حمایتی وجود دارد که از طریق آن میزان خشونت و جرم علیه





ویژه حقوق کودک



زهرا جعفری

دانش آموخته حقوق بشر و
وکیل پایه یک دادگستری

واکاوی ابعادی از حق بر آموزش کودکان در پرتو طرح چند شاخص

مقدمه و ضرورت طرح موضوع

بدون تردید دوران کودکی؛ یعنی دوران مربوط به سنین زیر ۱۸ سال از زندگی افراد انسانی، به لحاظ وضعیت آسیب‌پذیر جسمی، روانی و عاطفی کودک، مستلزم مداخلات مؤثر حمایتی خانواده، مسئولین ذی‌ربط دولتی و فعالان و شرکای مدنی و اجتماعی می‌باشد؛ لذا از جمله مهم‌ترین وظایف و اشتغالات هر جامعه، ایجاد، تقویت و تحکیم زیرساخت‌های مدنی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است که در بستر آن رشد و نمو کودک، به مثابه هسته بنیادین، اولیه و اساسی جامعه، به نحو کامل عینیت یافته و به این وصف، به سرمنزل مقصود که آن همانا اعتلای منافع عالیه ایشان و مآلاً ارتقای وضعیت این گروه آسیب‌پذیر می‌باشد، نائل آید.

بر این اساس، نظام حقوق بشری ملل متحد؛ به‌ویژه با لحاظ مفاد مقرر در بند ۳ ماده ۱ منشور ملل متحد که از جمله اهداف سازمان ملل را «پیشبرد و تشویق احترام به

حقوق بشر و آزادی‌های اساسی» می‌داند، از همان بدو نشو و نما؛ یعنی از نیمه دوم قرن بیستم، توجه خاصی را معطوف به صیانت از کرامت ذاتی کودک؛ تحقق حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی وی؛ رشد استعدادهای ذاتی او، و رعایت منافع عالیه ایشان در تدوین، اجرا، نظارت و ارزیابی خط‌مشی‌های قانون‌گذاری، قضایی، اجرایی و دیگر اموری نمود که مستقیم یا غیرمستقیم وضعیت کودک را متأثر خواهند کرد؛ از این نظرگاه، به‌ویژه در بعد هنجارسازی و نهادسازی سعی به‌سزا نمود تا این مهم‌ترین اولویت کاری خود را با بهره‌گیری از دیدگاه‌های مرتبط نظری، در قالب اعلامیه، پیمان‌نامه، نظریه‌های تفسیری، توصیه‌نامه، ملاحظات نهایی و دیگر اسناد صادره، هنجارمند نموده و آنگاه با تعیین ارکان حقیقت‌یابی و شبه‌قضایی، نظارت بر حسن اجرای تعهدات هنجاری دولت‌ها در حوزه حقوق کودک را مورد ارزیابی و پایش قرار دهد؛





از دولت‌ها درخواست کرد تا گزارش‌های خود را؛ چه به لحاظ ماهوی و چه به لحاظ شکلی، بر اساس مفاد مقرر در این دستورالعمل سامان‌دهی نمایند؛ از جمله الزامات مقرر در این سند، ضرورت تبیین، شفاف‌سازی و بازشناسی ابعاد مختلف حقوق کودک می‌باشد؛

علاوه بر این مهم، تهیه و تدوین گزارش مشتمل بر دستاوردهای داخلی در حوزه تحقق حقوق کودک مقرر در کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک، در وهله نخست مستلزم شناسایی دقیق کلیه ابعاد حق‌های مذکور خواهد بود؛ خصوصاً اینکه بعضاً عدم شناسایی این ابعاد، منجر به آن شده که دستاوردهایی که در سطح داخلی کشورها نسبت به حق‌های بشری، وجود داشته است، از نظر دور مانده و لذا در ارائه گزارش به نهاد بین‌المللی طرف گزارش، آن دستاورد که چه بسا دستاوردی در خور توجه بوده، به جهت عدم شناخت دقیق ابعاد حق‌های مربوطه، مورد اشاره قرار نگرفته است؛ این عدم شناخت خود از عوامل متعدد ناشی می‌شود که از جمله آن می‌توان بدون قید احصاء، به موارد زیر اشعار داشت:

- فقدان آگاهی لازم نسبت به سازوکار

از این حیث، کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک ملل متحد، به موجب ماده ۴۴ خود، دولت‌های عضو این پیمان‌نامه را ملزم می‌دارد تا به صورت ادواری (چهارسالانه)، گزارش مربوط به مجموعه تدابیر متخذ جهت اجرایی‌سازی مفاد مندرج در این سند و نیز دستاوردهای حاصله و چالش‌های پیش‌روی اجرای آن را به همراه راهبردها و راهکارهای پیش‌بینی شده جهت برون رفت از چالش‌های مذکور تقدیم کمیته حقوق کودک؛ یعنی همان رکن ناظر بر اجرایی‌سازی مفاد مقرر در این سند، نمایند؛ مع الوصف به جهت حساسیت ارزیابی گزارش‌های تقدیمی کشورها، که خود زمینه‌های صدور قطعنامه و یا توصیه‌نامه را به جهت قصور دولت‌ها در اجرای تعهدات چندوجهی مرتبط به حوزه حقوق کودک، علیه آنها فراهم خواهد آورد، و از سوی دیگر به جهت پراکندگی روش‌های منتخب دولت‌ها در نحوه جمع‌آوری داده‌های مرتبط و تدوین و نظم و نسق‌دهی به گزارش‌های ادواری که کار ارزیابی را برای کمیته دشوار می‌نمود، این نهاد؛ خصوصاً با صدور دستورالعمل ویژه در موضوع قواعد راهنمای گزارش‌دهی،^(۱)



بیشتر همراه خواهد ساخت؛ و در عین حال پژوهشگران را در هدایت به سمت تعیین، تعریف و تدوین طرح‌های پژوهشی در حوزه آن حق، به نحو شایسته یاری خواهد کرد؛ بنابراین مراتب، نوشتار حاضر بر آن است تا با رهیافت حاصل از مطالعه دستورالعمل مربوطه مقرر در فوق، و اسناد مرتبط کمیته در موضوع حق بر آموزش، بالاخص جنرال کامنت یا همان نظریه تفسیری شماره ۱ این نهاد (۳) که به شرح و بسط مفاد مندرج در بند ۱ ماده ۹۲ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک (۴) اختصاص دارد، شاخص‌های حق بر آموزش موضوع ماده ۸۲ پیمان‌نامه بین‌المللی حقوق کودک (۵) را شناسایی و استخراج نماید؛ از این نظرگاه، در مباحث آتی، فهرست تمثیلی شاخص‌های مرتبط به حق بر آموزش که از داده‌های مقرر در اسناد فوق، استنباط و استخراج شده است، پیش روی مخاطبان محترم قرار خواهد گرفت.

طرح چند شاخص در حوزه حق بر آموزش

کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک؛ خصوصاً به موجب دو ماده ۲۸ و ۲۹ خود، متعرض حق کودکان بر آموزش شده و بدون قید احصاء، شاخص‌هایی را در شناسایی ابعاد این حق ارائه نموده است؛ از این منظر، لازم به ذکر می‌داند که به زعم کمیته حقوق کودک که در جنرال کامنت یا نظریه تفسیری شماره ۱ این نهاد اندراج یافته است، ماده ۲۸ متضمن حق دسترسی کودکان به آموزش و ماده ۲۹ دربردارنده حق کودکان به بهره‌مندی از آموزش کیفی می‌باشد؛ (۶) بنابراین مهم، بخش حاضر با داده‌های حاصل از نظرات کمیته که بالاخص در جنرال کامنت یا نظریه تفسیری شماره ۱ انعکاس یافته است، در قالب دو جدول مجزا شاخص‌های مربوط به هر ماده را به شکل تمثیلی تعرفه نموده است.

نظام حقوق بشر ملل متحد؛

- مفهوم‌شناسی غیرجامع از حق‌های بشری و خصوصاً عدم آشنایی کافی نسبت به شرح و تفسیر صادره از این حق‌ها در قالب نظریه‌های تفسیری ارکان معاهده‌محور ملل متحد؛
- عدم آگاهی لازم نسبت به اسناد متعدد صادره از ارکان معاهده‌محور نظام حقوق بشر ملل متحد؛ از جمله نظریه‌های تفسیری، توصیه‌نامه‌های کلی، آرای شبه قضایی، ملاحظات نهایی، و غیره؛
- عدم شناخت کامل نسبت به رویه شبه قضایی نظام حقوق بشر ملل متحد در تعقیب مسائل حقوق بشری؛ از جمله رسیدگی به گزارش‌های واصله از ناحیه دولت‌های عضو معاهدات؛

مورد فوق، همگی ضرورت تبیین ابعاد متعدد حق‌های بشری را به ضرورتی اولویت‌دار تبدیل نموده است؛ اهمیت این مسئله خصوصاً زمانی عرض اندام می‌یابد که توجه نماییم شناسایی دقیق ابعاد حق‌های بشری، مآلاً امکان شناسایی دستگاه‌های داخلی مخاطب ابعاد مذکور را با سهولت بیشتری همراه خواهد ساخت، و از سوی دیگر معرفی این ابعاد به دستگاه‌های داخلی کشور، آنها را یاری خواهد نمود تا در مواجهه با گزارش‌های مربوط به نهاد‌های بین‌المللی، ضمن توجه کل‌نگر به تمامی جهات موضوع مورد گزارش، از ارائه پاسخ‌های غیرمرتبط به موضوع استنکاف به عمل آورند، و در عین حال، امکان شناسایی دستاوردهای حاصله داخلی در آن موضوع و یا شناخت چالش‌ها و موانع موجود پیش روی تحقق آن موضوع را به درستی برای آنها میسر می‌نماید؛

ضمن اینکه شناسایی ابعاد مختلف یک حق، امکان تصمیم‌سازی و برنامه‌ریزی دستگاه‌های قضایی و اجرایی برای تحقق آن حق را با سهولت، جامعیت و مانعیت





جدول شماره ۱: شاخص‌های مرتبط به ماده ۲۸ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک (دسترسی کلیه لازم‌التعلیمان به آموزش)

ردیف	شاخص‌های مستخرجه از اسناد مرتبط کمیته حقوق کودک ملل متحد در حوزه دسترسی به آموزش موضوع ماده ۲۸ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک
۱	تعداد افراد زیر ۱۸ سال لازم‌التعلیم یا در سن مدرسه؛ به تفکیک جنس، قومیت، استان (شهری/روستایی)، وضعیت سلامت (دارای معلولیت، بیماری صعب‌العلاج و خاص)، مذهب، تابعیت
۲	آمار ثبت نام ناخالص و خالص کودکان لازم‌التعلیم و آمار حضور در مدارس دوره‌های مختلف آموزشی؛ اعم از ابتدایی و متوسطه و فنی و حرفه‌ای
۳	آمار لازم‌التعلیمان بازمانده از تحصیل؛ به تفکیک جنس، قومیت، استان (شهری / روستایی)، وضعیت سلامت (دارای معلولیت، مبتلا به بیماری صعب‌العلاج)، تابعیت، مذهب



<p>آمار دانش آموزان دارای معلولیت؛ به تفکیک نوع معلولیت، دانش آموزان مبتلا به بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج و اقدامات صورت گرفته در موضوع ارائه خدمات به این گروه از دانش آموزان؛ از جمله شاخص‌های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اقدامات آموزش و پرورش در حوزه توسعه آموزش فراگیر برای دانش آموزان دارای معلولیت در مدارس عادی؛ • تعداد دانش آموزان دارای معلولیت به تفکیک نوع معلولیت، و استان (شهری/ روستایی)، و به تفکیک کل آمار دانش آموزان دارای معلولیت حاضر در مدارس عادی؛ • تعداد دوره‌های آموزشی پیش از خدمات و حین خدمت برای کارکنان مدارس عادی جهت آشناسازی آنها با نیازهای خاص این گروه از دانش آموزان و مهارت برقراری ارتباط با آنها؛ از جمله آشنایی با زبان اشاره، و غیره؛ • تعداد مدارس عادی استاندارد و دسترس‌پذیر و مناسب‌سازی شده که دانش آموزان دارای معلولیت در آنها ادغام شده‌اند؛ برای مثال، میزان مناسب‌سازی راهروها، پلکان‌ها، کامپیوترها، و غیره برای این گروه از دانش آموزان؛ به تناسب نوع معلولیت آنها؛ • تعداد تجهیزات مدارس مناسب‌سازی شده؛ اعم از وسایل کمک آموزشی، کتب درسی، کتابخانه و وسایل ورزشی و غیره، جهت فراهم آوردن امکان استفاده دانش آموزان دارای معلولیت؛ به تناسب نوع معلولیت؛ از جمله تعداد کتب ساده‌سازی شده برای دانش آموزان دارای معلولیت ذهنی، کتب گویا برای دانش آموزان دارای معلولیت نابینا و کم بینا، و غیره؛ • تعداد سرویس ایاب و ذهاب مناسب‌سازی شده مدرسه برای دانش آموزان دارای معلولیت؛ به تناسب نوع معلولیت آنها 	۴
<p>آمار دانش آموزان متعلق به اقلیت‌های قومی، مذهبی، زبانی که از آموزش رایگان بهره‌مند هستند</p>	۵
<p>آمار دانش آموزان متعلق به اقلیت‌های قومی، مذهبی، زبانی که از آموزش رایگان به زبان خاص خود بهره‌مند هستند</p>	۶
<p>آمار کودکانی که در مراکز غیررسمی تحت آموزش هستند؛ از جمله آنها کودکان کار و خیابان، دختران روستایی و عشایر</p>	۷
<p>آمار کودکان دوره‌های پیش‌دبستانی به تفکیک استان (روستایی/شهری)</p>	۸
<p>آمار کودکانی که از دوره‌های آموزشی در ساعات غیر از مدرسه، تحت مهارت‌آموزی قرار دارند</p>	۹
<p>میزان ماندگاری کودک در مدرسه و تکمیل تحصیلات؛ به تفکیک دوره تحصیلی، جنس، قومیت، استان (روستایی / شهری)، وضعیت سلامت (دارای معلولیت، بیماری صعب‌العلاج و خاص)</p>	۱۰
<p>میزان ترک تحصیل از دوره‌های مختلف آموزشی؛ اعم از ابتدایی، متوسطه، فنی و حرفه‌ای</p>	۱۱
<p>اقدامات صورت گرفته جهت پیشگیری و کاهش آمار ترک تحصیل کودکان، غیبت مکرر از مدرسه، تعجیل در پایان یافتن ساعت حضور در مدرسه، و تشویق به حضور مستمر و مؤثر در مدرسه</p>	۱۲



۱۳	آمار کمی آموزگاران به تناسب آمار دانش آموزان؛ به تفکیک استان (روستایی / شهری)
۱۴	تدابیر اتخاذ شده در موضوع بهره‌مندسازی کلیه لازم‌التعلیمان زیر ۱۸ سال، از دوره آموزش ابتدایی رایگان و اجباری
۱۵	تدابیر شناسایی، تعیین، تدوین و اجرایی شده جهت فراگیرسازی آموزش‌های فنی و حرفه‌ای ارزان و حسب امکان رایگان، در دوره آموزشی متوسطه و دسترس پذیرنمودن این آموزش‌ها به تفکیک استان (شهری/روستایی) و نیز احصای چالش‌ها و موانع موجود پیش روی آن و تدابیر اندیشیده شده جهت برون رفت از این چالش‌ها
۱۶	اقدامات متخذه جهت رایگان سازی آموزش در تمامی دوره‌های پایه؛ اعم از راهنمایی و متوسطه؛ نیز چالش‌ها و موانع موجود پیش روی آن اقدامات و تدابیر اندیشیده شده جهت برون رفت از این چالش‌ها
۱۷	آمار کودکان دوره‌های پیش‌دبستانی به تفکیک استان (روستایی/شهری)
۱۸	اقدامات صورت گرفته در موضوع طراحی و اجرایی‌سازی روش‌های نوین آموزشی با بهره‌گیری از تکنولوژی‌های فناوری و نیز دستاوردهای حاصله در این موضوع، موانع و چالش‌های پیش‌روی این اقدامات و تدابیر اندیشیده شده جهت برون رفت از این چالش‌ها
۱۹	تعداد مدارس دوره‌های مختلف آموزشی؛ اعم از ابتدایی و متوسطه؛ به تفکیک استان (شهری / روستایی) و به تناسب آمار کودکان لازم‌التعلیم هر استان (شهری/روستایی)



جدول شماره ۲: شاخص‌های مرتبط به بند ۱ ماده ۹۲ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک
(حق بهره‌مندی از آموزش کیفی)

ردیف	شاخص‌های مستخرج از اسناد مرتبط کمیته حقوق کودک ملل متحد در حوزه بهره‌مندی از آموزش کیفی موضوع بند ۱ ماده ۲۹ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک
۱	اقدامات انجام گرفته جهت اصلاح و بازنگری کتب درسی و منابع آموزشی صورت پذیرفته تا به موجب آن مفاد مقرر در کتب درسی و منابع آموزشی مدارس، مهارت‌های رفتاری فردی و بین فردی، احترام به عقاید و حقوق دیگران، مدیریت حل مسئله، مسئولیت‌پذیری و برخورداری از حس عزت نفس را با روش قابل فهم به دانش آموزان آموزش دهد؛
۲	میزان انطباق مفاد آموزشی با نیازهای حال و آینده دانش آموزان و آماده‌سازی آنها برای مقابله غیرخشونت آمیز با چالش‌های زندگی
۳	برنامه‌های اتخاذ شده؛ اعم از اصلاح کتب درسی، برگزاری دوره‌های مستمر آموزشی، و غیره جهت آموزش حل مسئله به روش غیرخشونت آمیز، سبک زندگی سالم، روابط اجتماعی مطلوب، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تفکر انتقادی، مهارت‌های خلاقانه و احترام به تفاوت‌های افراد؛ اعم از تفاوت‌های فردی و اعتقادی به دانش آموزان
۴	اقدامات صورت گرفته جهت ایجاد و یا توسعه مراکز مشاوره و مددکاری و مراکز ارائه خدمات به دانش آموزان و والدین آنها و آمار مراکز ایجاد شده؛ به تفکیک نوع فعالیت و خدمات و پراکندگی آن در سطوح استانی (شهری روستایی)
۵	برنامه‌های تدوین شده؛ اعم از اصلاح کتب درسی، اجرای طرح‌ها و دوره‌های آموزشی و غیره جهت آشناسازی دانش آموزان با اقلیت‌های مختلف موجود در کشور، زبان، مذهب و قومیت آنها و توسعه احترام دانش آموزان به گروه‌های اقلیت
۶	تدابیر متخذ جهت آشناسازی دانش آموزان با محیط زیست طبیعی و نحوه نگهداشت این محیط، موضوعات زیست محیطی، توسعه انسانی پایدار، و مسائل ملی و بین‌المللی مرتبط؛ از جمله از طریق اصلاح کتب درسی، برگزاری دوره‌های آموزشی، توزیع کتب و بروشورهای آموزشی با ویژگی دوستدار کودک، راه‌اندازی اردوهای زیست محیطی، درگیر نمودن فعالان دانش آموزان در طرح‌های زیست محیطی و غیره و نیز شناسایی موانع و چالش‌های پیش روی این تدابیر و راهکارهای متخذ جهت مقابله با آنها
۷	میزان آموزش مفاد مندرج در کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک، دیگر معاهدات حقوق بشری و نیز موازین حقوق بشری عرفی، حقوق بشر دوستانه خاص مخاصمات مسلحانه، به دانش آموزان؛ بازه زمانی تعریف شده برای این نوع از آموزش؛ نحوه ارائه این قسم از آموزش؛ تعداد طرح‌های جامع بلندمدت آموزشی در این حوزه یا میزان مفاد آموزشی مرتبط کتب درسی در این حوزه؛ الزام به این نوع از آموزش در سیاست‌های کلان آموزشی و اسناد مرتبط؛ شامل سند تحول بنیادین آموزش و پرورش



<p>آموزش‌های حین خدمت یا پیش از خدمت آموزگاران و کارکنان مرتبط آموزشی جهت ارائه آموزش کیفی به دانش‌آموزان و ایجاد و توانمند نمودن ایشان در حل مسئله به روش غیرخشونت آمیز، سبک زندگی سالم، روابط اجتماعی مطلوب، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تفکر انتقادی، مهارت‌های خلاقانه و احترام به تفاوت‌های افراد؛ اعم از تفاوت‌های فردی و اعتقادی؛ مفاد مقرر در اسناد حقوق بشر و حقوق بشر دوستانه و نیز قواعد عرفی حقوق بشر به ایشان آموزش داده شده است</p>	<p>۸</p>
<p>تدابیر صورت پذیرفته جهت لغو مواد مشتمل بر تنبیهات بدنی و غیرانسانی و اهانت آمیز قواعد انضباطی مدارس؛ اعم از بخشنامه‌ها و آیین‌نامه‌های انضباطی؛ از جمله مواد دربردارنده تجویز اخراج دانش‌آموزان از کلاس درس و یا مدرسه؛ به‌طورکل تدابیر اندیشیده شده جهت ایجاد فضایی توأم با احترام به دانش‌آموزان، نفی تبعیض و تفاوت، تفاهم، رواداری، و توسعه روابط مطلوب بین فردی در مدارس</p>	<p>۹</p>
<p>تدابیر صورت پذیرفته جهت تقویت حس مشارکت کودکان و استماع نظرات و دیدگاه‌های ایشان در امور مربوط به مدرسه؛ از این حیث:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعداد شوراهای دانش‌آموزی در کلیه دوره‌های آموزشی به صورت فراگیر؛ • سازوکار تشکیل و اداره شوراهای دانش‌آموزی، ترکیب اعضای آن، نحوه مشارکت در این شوراهای و میزان اثربخشی به تصمیمات متخذه این شورا؛ • آمار شوراهای دایر دانش‌آموزی به تفکیک استان (شهری/روستایی) 	<p>۱۰</p>
<p>تدوین نقشه راه جامع ملی با هدف تحقق دسترسی کلیه لازم‌التعلیمان زیر سن ۱۸ سال به آموزش و حق ایشان به بهره‌مندی از آموزش کیفی، در سطوح عالی رتبه تقنینی و اجرایی و در غیر اینصورت، شناسایی این مهم در راهبردهای ملی آموزش حقوق انسانی و یا در برنامه‌های عمل ملی در حوزه حقوق کودک</p>	<p>۱۱</p>





سخن پایانی

همان‌طور که پیش‌تر ذکر آن رفت این نوشتار با رهیافت حاصل از اسناد مرتبط کمیته حقوق کودک در حوزه حق بر آموزش، هم خود را بر تعریف شاخص‌های مرتبط به موضوع حق بر آموزش متمرکز نمود تا در پرتو این مهم، فعالان حوزه کودک؛ خصوصاً مجریان امر را، در شناسایی مهم‌ترین ابعاد این حق، و مآلاً پیشبرد مطلوب حق کودک به دسترسی و بهره‌مندی از آموزش کیفی، یاری نماید و به این موجب، مشارکتی؛ هرچند محدود، در بهبود وضعیت کلیه کودکان کشور، و به تبع آن، ارتقاء شاخص‌های توسعه انسانی پایدار ایفاء نماید.

با آرزوی تلاش برای ایجاد جامعه‌ای
شایسته کودکان

پانویست‌ها

۱- این مقاله در مورخ ۴۹۳۱/۶۰/۵۲ در سامانه اطلاع‌رسانی کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران به آدرس زیر درج شده است:
<http://hrc.ir/images/Upload/hagh;20amozesh.pdf%20bar%>

1- CRC/c/58/Rev. 2 , CRC TREATY SPECIFIC REPORTING GUIDELINES, HARMONIZED ACCORDING TO THE COMMON CORE DOCUMENT, 23 Nov 2010;

2- CRC/GC/17 , 1/2001 April 2001, General Comment no. (1) (2001), Article 29 (1): The Aims of Education;

۳- بند ۱ ماده ۹۲ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک، مصوب ۱۹۸۹ مجمع عمومی ملل متحد (مصوب ۱۱ اسفند ۱۳۷۲ مجلس شورای اسلامی):

«۱- کشورهای طرف کنوانسیون موافقت می‌نمایند که موارد ذیل باید جزء آموزش و پرورش کودکان باشد:





اینگونه آموزش‌ها برای تمام کودکان و اتخاذ اقدامات لازم؛ از قبیل ارائه آموزش و پرورش رایگان و دادن کمک‌های مالی در صورت لزوم؛

ج - دسترس‌پذیر نمودن آموزش عالی برای همگان بر اساس توانایی‌ها؛ از طریق مناسب؛

د - دسترس‌پذیر نمودن اطلاعات و راهنمایی‌های آموزشی و حرفه‌ای برای تمام کودکان؛

ه - اتخاذ اقداماتی جهت تشویق حضور مرتب کودکان در مدارس و کاهش میزان غیبت از حضور در مدارس.

۲- کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم را جهت تضمین اینکه نظم و انضباط در مدارس مطابق با حفظ شئون انسانی کودکان بوده و مطابق با کنوانسیون حاضر باشد، به عمل خواهند آورد.

۳- کشورهای طرف کنوانسیون همکاری‌های بین‌المللی را در موضوعات مربوط به آموزش و پرورش؛ خصوصاً در زمینه زدودن جهل و بی‌سوادی در سراسر جهان و تسهیل دسترسی به اطلاعات فنی و علمی و روش‌های مدرن آموزشی؛ تشویق و افزایش خواهند داد. در این ارتباط، به نیازهای کشورهای در حال رشد توجه خاصی خواهد شد.»

5- CRC/GC/1/2001 , ibid , para 9, p 4.

منابع و مآخذ این مقاله در دفتر مجله موجود است.

الف) پیشرفت کامل شخصیت، استعدادها و توانایی‌های ذهنی و جسمی کودکان؛

ب) توسعه احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی و اصول مذکور در منشور سازمان ملل؛

ج) توسعه احترام به والدین کودک، هویت فرهنگی، زبان و ارزش‌های وی و ارزش‌های ملی کشوری که در آن زندگی می‌کند؛ موطن اصلی وی و تمدن‌های متفاوت با تمدن وی؛

د) آماده نمودن کودک برای داشتن زندگی مسئولانه در جامعه‌ای آزاد و با روحیه تفاهم، صلح، صبر، تساوی زن و مرد و دوستی بین تمام مردم، گروه‌های قومی، مذهبی و ملی و اشخاص دیگر و (ه) توسعه احترام نسبت به محیط زیست طبیعی.»

۴- ماده ۲۸ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک، مصوب ۱۹۸۹ مجمع عمومی ملل متحد (مصوب ۱۱ اسفند ۱۳۷۲ مجلس شورای اسلامی): « ۱ - کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را نسبت به آموزش و پرورش به رسمیت می‌شناسند و برای دستیابی تدریجی به این حق و بر اساس ایجاد فرصت‌های مساوی، اقدامات ذیل را معمول خواهند داشت:

الف) اجباری و رایگان نمودن تحصیل ابتدایی برای همگان؛

ب) تشویق توسعه اشکال مختلف آموزش متوسطه؛ از جمله آموزش حرفه‌ای و عمومی و دسترس‌پذیر نمودن





فاطمه محمدی
کارشناس ارشد حقوق بشر



ضرورت حضور پلیس ویژه اطفال و نوجوانان در جامعه

اطفال و نوجوانان اصلی‌ترین و مهم‌ترین سرمایه‌ها و منابع انسانی جامعه محسوب می‌شوند. استفاده از پلیس ویژه اطفال و نوجوانان در فرآیند کیفری نظر به توانایی و ویژگی‌های خاص رفتاری در پیشگیری از بزهکاری و رعایت منشور حقوقی این طیف سنی مثمر ثمر خواهد بود. با عنایت به این که نظام قانونی ایران نسبت به حمایت از اطفال با خلاء قانونی محسوسی روبروست و رفع این مشکل به تدوین متنی جامع در برگیرنده تمامی اطفال اعم از بزه دیده، بزهکار و در معرض خطر نیاز دارد، در این گذار کودکان به عنوان آسیب پذیرترین نقش آفرینان صحنه جرم بایستی همواره مورد توجه ویژه دولتمردان، سیاستگذاران قرار گیرند و آنها را بر آن دارد که در خصوص رسیدگی به جرایم اطفال، اصلاح قوانین به ویژه درارتباط با پیشگیری از بزهکاری، قضازدایی و جرم زدایی، الزامی شدن تشکیل پرونده شخصیت، تخصصی کردن مراجع قضایی، مراقبت بعد از درمان و پلیس ویژه اطفال را در دستور کار قرار دهند.



نقش پلیس کودک در راستای حفظ هویت و آبروی کودکانی که برای بار اول بزه دیده و بزه کار واقع شده اند، مضاعف خواهد بود.

۱-۳- تشکیل پرونده شخصی

پلیس ویژه اطفال و نوجوانان در کنار مددکاران پلیس می‌تواند نقش مهمی در تشکیل پرونده شخصیت در مورد کودکان بزه‌کار و معارض با قانون داشته باشند. پلیس می‌تواند مهم‌ترین نقش را در خصوص استفاده مقام قضایی از واکنش‌های مناسب با روحیه متهم و استفاده از مجازات اجتماعی و تصمیمات غیر نهادی داشته باشد و قضا زدایی از زمان کشف جرم توسط ضابطان دادگستری تا ارجاع پرونده به نهادهای دادرسی باید وجود داشته باشد و مقام صالح باید اختیار داشته باشد که ادامه دادرسی را در هر زمان ممکن که مقتضی بداند، متوقف سازد.

۱-۴- اجتناب از فرآیند برچسب زنی

پلیسی و گسترش آن

دیدگاه‌های جرم‌شناسی برچسب زنی و واکنش اجتماعی ما را در درک قضازدایی به عنوان یک واکنش در برابر نوجوانان بزه‌کار کمک خواهند کرد. در گام نخست، ایراد اساسی در ارتباط با استفاده از برچسب‌های انگ زنده‌گیری پلیسی نسبت به نوجوانان مطرح می‌شود. استفاده از چنین برچسب‌هایی که پیرو واکنش اجتماعی منفی نسبت به جرایم نوجوانان صورت می‌گیرد، نتیجه‌ای جز مداخله در زندگی نوجوانان در پی ندارد. به علاوه، چنین برچسب‌هایی به سادگی "دیگران" را می‌سازند و این تلقی مداخلات بعدی بیشتر را می‌طلبد. برچسب خوردن می‌تواند به معنای کاهش دسترسی به امکانات یادگیری یا فرصت‌های زندگی و یا حتی داشتن این فرصت‌ها باشد. مدرسه و حتی خانواده ممکن است از بازپذیرفتن کودک خودداری کند. نوجوان ممکن است قادر به یافتن شغل مناسب نشود، چرا که کارفرمایان در استخدام «مجرمان جوان» تردید می‌کنند. در نتیجه برای این نوجوانان، تکرار جرم ممکن است

۱- ضرورت تشکیل پلیس کودک

پرواضح است که تربیت نیروی پلیس کارآزموده در زمینه اطفال و نوجوانان در راستای بسط‌سازی در حوزه حقوق کودک ضروری است و بی‌تردید در صورت فقدان این رویکرد اجرای قوی‌ترین متن‌های قانونی نیز بدون مجریان و دست‌اندرکاران متخصص ممکن نخواهد بود. اولین برخورد و مواجهه پلیس با بزه‌دیده و بزه‌کار حائز اهمیت است و می‌تواند تأثیر بسیاری بر این گونه افراد داشته باشد؛ چنانچه برخورد نامناسب باشد، جبران آثار آن آسان نیست. **اشتباهات قضایی در مرحله دادسرا، دادگاه، و در مراحل بالاتر قابل جبران است، ولی اشتباهات پلیسی و خطای آنان قابل جبران نیست.**^۱

۱-۱- توجه به کرامت انسانی کودکان

منظور از رفتار کرامت‌مدار با کودکان رعایت کرامت انسانی، رفتار توأم با احترام، گرمی داشتن و رعایت شان انسانی او می‌باشد. این کرامت، ذاتی است و تحت هیچ عنوان قابل سلب نیست.^۲ نتیجه بسیار حائز اهمیت رفتار توأم با احترام، اعتماد کودکان به پلیس است. پلیس کودک به دلیل ارتباط گسترده با کودکان، بیش از همه نیازمند اعتماد کودکان است با توجه به نقش با اهمیت اعتماد کودکان به پلیس در شکل‌گیری پلیس کودکان، افزایش همکاری کودکان با پلیس، افزایش نظم و امنیت در جامعه و ارتقای کارآمدی و ارائه بهتر خدمات پلیس به کودکان، موضوع اعتماد کودکان مورد توجه جدی می‌باید قرار گیرد.^۳ بنابراین با کودکان صرفنظر از اینکه بزه‌دیده باشند یا بزه‌کار، باید با احترام رفتار شود.^۴

۱-۲- حفظ هویت و آبروی کودکان

بی‌تردید از دیگر حقوق کودکان، حفظ هویت و آبروی او توسط پلیس و مراجع قضایی است. حفظ آبروی کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و هر گونه قصور و بی‌مبالاتی از سوی دست‌اندرکاران ذی‌ربط، وضعیت نامساعد روحی و روانی کودکان را تشدید می‌نماید.



برخورد پلیس ویژه اطفال و نوجوانان با کودک می باید به دور از هر گونه تهدید، اعمال زور و تحقیر و شکنجه باشد.



۲-۱-۱- تعهدات دولت‌ها به موجب کنوانسیون حقوق کودک

دولت‌ها موظفند حقوق کودکان را از طریق اقدامات اداری، اجرایی و قانون گذاری در سطح ملی تامین، حمایت و تضمین نمایند. اقدامات اداری و اجرایی عبارتند از:

الف- آموزش نیروهای متخصص برای دادرسی ویژه کودکان و نوجوانان در این آموزش قضات، کارکنان زندان، پلیس و مددکاران دوره های آموزشی و تخصصی را طی می‌نمایند.

ب- استقرار نیروهای پلیس ویژه نوجوانان استقرار نیروی پلیس ویژه نوجوانان برای بررسی و انجام تحقیقات اولیه نسبت به جرایم نوجوانان و همچنین جرایم علیه آنان. در این راستا دولت‌ها با توجه به موقعیت و امکانات علمی، کاستی‌ها و شرایط دشوار (که ریشه فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی دارد) از دیدگاهی ویژه به کودک نگریسته و تلاش نموده اند تا با اقدامات خویش "عالی ترین منافع وی" را تضمین و تثبیت نمایند.

۲-۲- مقررات پکن (ماده ی ۲۲)

بند یک ماده ۲۲ مقررات پکن مقرر می‌دارد: تحصیلات تخصصی، آموزش ضمن خدمت، دوره های بازآموزی و سایر روش‌های آموزشی در جهت ایجاد و حفظ صلاحیت حرفه‌ای لازم برای تمام کارکنان مرتبط با پرونده‌های نوجوانان به کار گرفته خواهد شد.

۲-۳- قواعد بیجینگ (۱-۱۲)

ماموران پلیس که اغلب به طور انحصاری

تنها راه فرار باشد. اقتضات دوره کودکی ایجاب می‌کند که سیاست جنایی مقابله با بزهکاری طفل متمایز از بزرگسالان باشد و به تناسب شرایط و روحیات او سازماندهی شود. بی تردید این نکته شایان اهتمام است که کلیه اشخاص در تماس با مسئول کودکان در نظام عدالت نوجوان به ویژه پلیس ویژه اطفال و نوجوانان باید با اجتناب از برچسب زنی به کودکان معارض قانون و با عنایت ویژه به اصول و مفاد کنوانسیون حقوق کودک و سایر معیارها و هنجارهای سازمان ملل متحد در عدالت نوجوان از هر گونه پیش داوری اجتناب نمایند.

۲- قوانین و معاهده های بین المللی در مورد پلیس کودک

مجمع عمومی سازمان ملل برای بهبود وضع کودکان در جهان، قواعد و مقرراتی را در قالب رهنمود توصیه نامه - کنوانسیون تصویب و برای اجرا به دولت‌های عضو ارسال کرده است، که مهم‌ترین آنها کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۲۰ نوامبر ۱۹۸۹ و مقررات ناظر بر دادرسی مشهور به مقررات پکن مصوب ۱۹۸۵ است. اکنون کشورها برای اجرای این مقررات، نیاز به متخصصان و افراد صاحب نظر دارند و چنانچه این افراد متخصص حضور نداشته باشند، در روند اجرایی مشکلاتی به وجود می‌آید.

۲-۱- ماده ۴۰-۱ کنوانسیون حقوق کودک

کشورهای عضو در مورد کودکان مجرم یا متهم به نقض قانون کیفری این حق را به رسمیت می‌شناسند که با آنان مطابق با شئونات و ارزش کودک رفتار گردد. این امر موجب افزایش احترام کودک نسبت به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی دیگران شده، سن کودک را در نظر گرفته و با در نظر گرفتن سن کودک، باعث افزایش خواست وی برای سازش با جامعه و به عهده گرفتن نقشی سازنده می‌گردد.^۷ در کلیه این اصل پلیس کودک می‌تواند مهم ترین نقش کلیدی را داشته باشد.



پلیس ویژه اطفال و نوجوانان باید با توجه به ظرفیت‌های مناسب روحی، جسمی و اخلاقی‌شان انتخاب شده و آموزش‌های مستمر و کاملی را در طول دوره انجام خدمت دریافت نمایند.

۴- پلیس اطفال و نوجوانان در برخی از کشورها

مهم‌ترین هدف اصلاح و تربیت، پیشگیری از تکرار بزهکاری کودکان، حفظ شخصیت کودکانه و رعایت حقوق منحصر به فرد آنهاست. در این میان پلیس ویژه اطفال و نوجوانان با توجه به شرایط، قابلیت و توانمندی های خاصی که دارد می تواند نقش بسزایی را ایفا نماید. پلیس کشورهای توسعه یافته به این مهم توجه خاصی نموده و نسبت به تشکیل این نهاد در ساختار پلیس خود اقدام کرده اند تا بتوانند با توجه به شخصیت اطفال و نوع نگرش آنها نسبت به جامعه تحقیقات مقدماتی پلیسی ویژه و متمایز از بزرگسالان داشته باشند.

۵-۱- پلیس جوانان اتریش

پلیس جوانان شاخه ای از پلیس عمومی اتریش است که افراد آن در دانشکده پلیس دو سال دوره تخصصی را می‌گذرانند و دارای یونیفورم هستند، پس از طی کردن دوره مخصوص، آزمون داده و دوره یک ساله ای را طی می‌کنند تا بتوانند سمت کارمند جنایی را پیدا نمایند. کارمند جنایی یا در پاسگاه‌ها یا در دوایر اختصاصی مستقر می‌شوند، پلیس جوانان دو کار انجام می‌دهد: پیشگیری و مددکاری.^۶

۵-۲- پلیس متخصص انگلیس

پلیس متخصص جوانان در انگلستان علاوه بر وظایف پلیس در پیشگیری از جرایم و تربیت مجرمان نقش بسیار مهمی برعهده دارد. سازمان

به امور نوجوانان رسیدگی می‌کنند و با اصولا کارشان مربوط به پیشگیری از بزهکاری نوجوانان است، به منظور انجام وظایف خود به بهترین وجه، بایستی تعلیمات و دستورات ویژه ای داشته باشند. در شهرهای بزرگ، پلیس مخصوص برای این منظور تشکیل خواهد شد.^۸

۳- افزایش کارآیی پلیس اطفال و نوجوانان

الزامی که برای پلیس جهت گذراندن دوره‌های آموزشی و سبک مهارت‌های خاص مربوط به نحوه برخورد با کودکان وجود دارد از این رو ست که سبب گردد پلیس با کودک و نوجوان رفتار بهتر و موثرتری داشته باشد. این مهم از سوی کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد نیز برای دست اندرکاران تصمیم‌گیری درباره کودکان بزهکار پیش بینی شده است.

مباحث حقوق کودک صرفا نباید در قالب سرفصل های دروسی مانند دادرسی عادلانه کودکان و به روش آموزش‌های متداول در دانشکده های حقوق ارائه شود بلکه در راستای کسب مهارت های علمی لازم برای رعایت موازین حقوق کودک از تسلط و توانایی علمی جهت ارائه راهکارهای عملی برای کاهش موارد نقض حقوق کودکان برخوردار شوند. آموزش همزمان نظری و عملی حقوق کودک تاثیر بسزایی در رعایت حقوق کودک توسط نیروهای پلیس دارد. چنانچه در کنار آموزش های نظری، کلاس‌های عملی نیز برگزار گردد، به طور یقین میزان رعایت معیارهای حقوق کودک افزایش خواهد یافت. افزون بر این باید دوره های مذکور مستمر باشد. پلیس مخصوص اطفال باید گذشته از تحصیلات و آموزش‌های لازم، بایستی دوره های کوتاه و بلند مدت آموزش‌های مرتبط در رشته های جامعه شناسی، روان شناسی، جرم شناسی را طی نموده و تعلیمات لازم برای حمایت از کودکان نیازمند به مساعدت مادی و معنوی و چگونگی ارتباط با دادگاه اطفال و یا مراکز ذی ربط را از مراکز آموزشی پلیس و یا دانشگاه‌ها، در سطح افسران گذرانده باشند.





او در دادگاه خانواده حضور یابد. اطفال بازداشتی در محل خاصی از پاسگاه پلیس نگهداری می شوند. تمام ماموران پلیس اعم از پلیس متخصص جوانان و پلیس محلی جهت اطلاع از علوم و فنون پیشرفته مدام آموزش ضمن خدمت دارند.^{۱۱}

۵-۴- پلیس اطفال ایتالیا

پلیس متخصص اطفال در مقر دادگاه اطفال، مستقر است و وظایف پلیس قضایی را بر عهده دارد. در صورتی که طفل کم‌تر از ۱۴ سال مرتکب جرم شود و مجازات جرمی که مرتکب شده، کمتر از ۵ سال حبس باشد، پلیس می‌تواند طفل را به خانواده او بسپارد.

در صورتی که طفل خانواده نداشته و یا آدرس آنان مشخص نباشد، به طور موقت طفل را به موسسه ای دولتی سپرده و در اسرع وقت مراتب را به دادگاه اطفال و یا دادستان اطلاع می‌دهد. در جرایم مشهود، پلیس قضایی اطفال می‌تواند تا ۴۸ ساعت طفل را بازداشت نماید. اگر مجازات جرمی که طفل مرتکب شده از ۵ سال تا ۱۲ سال حبس باشد، با توجه به اهمیت جرم و شخصیت طفل، پلیس می‌تواند موقتا متهم را بازداشت و

پلیس در شهرهای بزرگ، مراکز آموزش علمی، حرفه ای و تربیت بدنی دایر می‌کند. اطفال و نوجوانان کمتر از ۱۷ سال که در ملاء عام شئون اجتماعی و نزاکت را رعایت نکرده و یا با دیگران رفتار شایسته نداشته، پرخاشگری کنند و یا ظن ارتکاب جرم در آینده داشته باشند، پلیس آنان را به مراکز مذکور معرفی می‌کند.^{۱۰}

۵-۳- پلیس اطفال و نوجوان ژاپن

در ژاپن پلیس متخصص، طفل و نوجوانی را که جرایم کم اهمیت مرتکب شده یا در حین ولگردی دستگیر شده فوراً به دادگاه خانواده اعزام می‌کند. بنا به دستور دادگاه خانواده، پلیس می‌تواند حداکثر تا ۳ روز طفل را بازداشت کند تا

پلیس جوانان شاخه ای از پلیس

عمومی اتریش است که افراد آن

در دانشکده پلیس دو سال دوره

تخصصی را می‌گذرانند و دارای

یونیفورم هستند





صورتی که طفل یا نوجوان از لحاظ سلامتی، امنیت و تربیت در خطر باشد، پلیس در اسرع وقت باید تدابیر تامینی به عمل آورده، مراتب را فوراً به دادستان یا قاضی اطلاع دهد.^{۱۳}

۵-۶- پلیس هلند

در هلند تنها حدود ۲۰ درصد از پرونده های نوجوانان به دادگاه ارسال می شود. چه در بسیاری از جرائم پلیس کودک راساً تصمیم می گیرد که چه اقدام مناسبی را به جا آورد. به این نحو که دادستان ها صورت جرائمی را که پلیس حق اقدام دارد معین می نمایند و آنان در خصوص این جرائم خود تصمیم گرفته و نتیجه را به دادستان گزارش می نمایند.^{۱۴}

۵-۷- ایران

در جمهوری اسلامی ایران نگرش نیروی انتظامی با توجه به مدنظر قراردادن رویکرد جامعه محوری تغییر یافته است و ارتباط با مردم و افزایش اعتماد سازی را در برنامه خود جای داده است که در این ارتباط، تخصصی کردن فعالیت های این نیرو، تاسیس دانشکده های تخصصی در سطوح تحصیلات عالی، تاسیس در راه اندازی واحدهای پلیس زنان، تاسیس دوا

از دادستان تقاضای کسب تکلیف کند، اداره خدمات تخصصی اطفال در دادگستری نسبت به وضع و محل بازداشت نظارت می نماید.^{۱۴}

۵-۵- پلیس کودک فرانسه

در فرانسه ماموران پلیس مکلفند به محض اطلاع از وقوع جرمی که طفل یا نوجوان کمتر از ۱۸ سال مرتکب شده است، مراتب را فوراً حتی با تلفن یا فاکس به اطلاع دادستان یا قاضی اطفال همان محل رسانده و برای شروع تحقیقات مقدماتی و در صورت لزوم برای بازداشت متهم دستورات لازم را کسب نمایند. در جرایم مشهود که جمع آوری ادله و حفظ آثار جرم فوریت دارد، ماموران متخصص کلیه اقدامات را برای جلوگیری از امحاء آثار جرم و فرار مجرم و هر حقیقتی که فوریت داشته باشد انجام داده و برای شناسایی شخصیت طفل و انگیزه ارتکاب جرم اطلاعات لازم را راجع به محیط خانواده و محیط اجتماعی جمع آوری می نمایند و جهت تعیین و کیل مدافع مراتب را به کانون و کلا اطلاع می دهند. طبق تصویب نامه ۲۳ دسامبر ۱۹۸۵ و قانون ۲۱ سپتامبر ۱۹۵۹ و موارد ۱-۳۷۵ تا ۸-۳۷۵ قانون مدنی "در



**پلیس ویژه اطفال ونوجوانان در
کنار مددکاران پلیس می‌تواند نقش
مهمی در تشکیل پرونده شخصیت
در مورد کودکان بزهار و معارض با
قانون داشته باشند.**



مشاوره و مددکاری در کلاتری ها از جمله این موارد محسوب می‌گردد.^{۱۵}

۵-۷-۱- لایحه رسیدگی به جرایم اطفال ونوجوانان

در ماده ۵۳ لایحه پیشنهادی رسیدگی به جرایم اطفال ونوجوانان (۱۳۸۴)، پیش بینی تاسیس پلیس ویژه اطفال و نوجوانان برای نخستین بار در تاریخ قضایی و پلیسی ایران صورت گرفته است.

۵-۷-۲- قانون آیین دادرسی کیفری جدید

ماده ۳۱ قانون آیین دادرسی کیفری (مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴) اذعان می‌دارد:

به منظور حسن اجرای وظایف ضابطان در مورد اطفال و نوجوانان، پلیس ویژه اطفال و نوجوانان در نیروی انتظامی جمهوری اسلامی تشکیل می‌شود. وظایف و حدود اختیارات آن به موجب لایحه ای است که توسط رئیس قوه قضائیه تهیه می‌شود. بی تردید یکی از عواملی که می‌تواند به رعایت معیارها توسط پلیس کودک کمک نماید صراحت و وضوح قوانین است. مقررات مربوط به وظایف و اختیارات پلیس کودک می‌باید در قانون واحد و به صورت یکجا ذکر گردد.

حال در کشور ما ایجاد ساختاری اینچنینی در نیروی انتظامی به منظور پیشگیری و برخورد مناسب با اطفال و نوجوانان نیازمند اصلاحات، تغییرات اساسی و صرف هزینه، آموزش و زمان است.

پربیند

تربیت پلیس ویژه کودکان که بتواند در برخورد با قضایای اطفال، حقوق آنها را رعایت نماید از ضرورت مبرم جامعه است. اما اگر اعضای پلیس بر قوانین حقوقی و جزائی اشراف نداشته و از حقوق کودک آگاهی نداشته باشند، مسلماً اهداف حقوق کودک در جامعه تحقق نخواهد یافت. بی تردید پلیس پیشتر از قاضی با نوجوان

مرتبط می‌شود، لذا رفتار آگاهانه او که منطبق با وضعیت و شخصیت طفل نوجوان باشد، از اهمیت بالایی برخوردار است. افزون بر این پلیس آموزش دیده در امور کودکان، در اجرای وظیفه اولیه خود، که پیشگیری از جرایم بوده است، موفق خواهد بود. پلیس ویژه اطفال و نوجوانان باید با توجه به ظرفیت‌های مناسب روحی، جسمی و اخلاقیشان انتخاب شده و آموزش‌های مستمر و کاملی را در طول دوره انجام خدمت دریافت نمایند؛ در عین حال که توانایی آنها برای ادامه وظایفشان مورد بازبینی و نظارت دقیق قرار گیرد.

برعهده دولت‌هاست که آموزش این نیروها متناسب با استانداردهای بین المللی در خصوص حمایت از حقوق کودکان باشد و زمانی نیروهای مذکور تنها مجاز به برخورد با کودکان گردند که از تکمیل آموزش خاص آنان اطمینان حاصل شده باشد.

پلیس ویژه اطفال باید در صورت برخورد با کودکان معارض قانون نکات آتی را در نظر بگیرند:

- در حین برخورد با کودکان معارض قانون از رهنمودهای مواد کنوانسیون حقوق کودک استفاده نموده، و در تطبیق آنها اقدام کنند. (بند ۳ ماده ۴۰ کنوانسیون حقوق کودک ذکر شود)^{۱۶}
- در برخورد با کودکان معارض قانون، کرامت انسانی آنها را پاس بدارند.
- در موقع مداخله و اقدام ابتدا می‌باید کودک مورد نظر را ملتمس ساخته و علت مداخله را



- چارچوب پیشنهادی برای سیاست و اقدامات یونسف در مورد فعالیت های مربوط به کودکان معارض قانون فوریه ۲۰۰۱
- امیر ارجمند، اردشیر، **مجموعه اسناد بین المللی حقوق بشر**، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، چاپ دوم، ۱۳۸۶، ص ۲۱۳

- امیر ارجمند، اردشیر، پیشین، ص ۲۹۳
- نجفی توانا، علی، **پیشنهادهای سیاست کیفری در مورد اطفال و نوجوانان**، حقوق: قضاوت، مهر و آبان ۱۳۸۴، شماره ۲۳، ص ۳۹
- **دو گزارشی از سفرهای هیئت های ایرانی به اتریش و سوئیس** (گزارش اول: بازدید از شیوه کار قضات و پلیس نوجوانان ۱-۱۸ اسفند ماه سال ۱۳۷۷ اتریش)، حقوقی دادگستری، تابستان ۱۳۷۸، شماره ۲۷، ص ۱۱۳
- دانش، تاج زمان، **اطفال و جوانان بزهکار**، موسسه خدمات فرهنگی رسا، ۱۳۷۴، ص ۱۲۹

- همان، ص ۷۵
- ملک زاده، امیر، **پلیس اطفال و نوجوانان و نقش آن در دادرسی ویژه اطفال**، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق عمومی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، ۱۳۸۶، ص ۱۷۵
- دوگوتتن، بزارد - مارتن، آرت - نیوگره، مورلیست، **نهادهای سیاسی - اداری و قضایی فرانسه**، ترجمه محسن شیخ الاسلامی، میزان، ۸۴

- صالحی راد، محمد، **گزارشی از سفر هیئت های ایران به اتریش و سوئیس**، گزارش دوم حضور در کارگاه بین المللی ویژه نوجوانان، ۲۴ تا ۲۸ خردادماه سال ۱۳۷۸، سیون سوئیس، مجله دادگستری، تابستان ۱۳۷۸، شماره ۲۷، ص ۱۴۷

- جزینی، علیرضا (۱۳۸۳)، **ایجاد و توسعه پلیس ویژه نوجوانان در ایران و نقش مددکاری اجتماعی**، گزارش کارگاه های آموزش دادرسی ویژه نوجوانان، انتشارات امیرکبیر، (۱۳۸۳).

- **بند ۳ ماده ۴۰ کنوانسیون حقوق کودک** کشورهای عضو در جهت افزایش وضع قوانین، مقررات، مقامات و موسساتی که خصوصاً مربوط به کودکان متهم، یا مجرم به نقض قانون کیفری باشند، تلاش خواهند کرد و خصوصاً اقدامات ذیل را معمول خواهند داشت: الف) قابل شدن حداقل سن برای نقض قانون کیفری به نحوی که زیر این سن، کودک فاقد مسوولیت کیفری باشد؛ ب) در صورت تناسب و تمایل، وضع مقرراتی در جهت رفتار با این گونه کودکان بدون توسل به دادرسی های قضایی، به شرطی که حقوق بشر و ضمانت های حقوقی کاملاً رعایت شود.

برایش کاملاً توضیح دهند.

- برخورد پلیس ویژه اطفال و نوجوانان با کودک می باید به دور از هر گونه تهدید، اعمال زور و تحقیر و شکنجه باشد.

یادداشت

۱. جزینی، علیرضا (۱۳۸۳)، **ایجاد و توسعه پلیس ویژه نوجوانان در ایران و نقش مددکاری اجتماعی**، گزارش کارگاه های آموزش دادرسی ویژه نوجوانان، انتشارات امیر کبیر، (۱۳۸۳).

۲. **بند ۳ ماده ۴۰ کنوانسیون حقوق کودک** کشورهای عضو در جهت افزایش وضع قوانین، مقررات، مقامات و موسساتی که خصوصاً مربوط به کودکان متهم، یا مجرم به نقض قانون کیفری باشند، تلاش خواهند کرد و خصوصاً اقدامات ذیل را معمول خواهند داشت:

الف) قابل شدن حداقل سن برای نقض قانون کیفری به نحوی که زیر این سن، کودک فاقد مسوولیت کیفری باشد؛ ب) در صورت تناسب و تمایل، وضع مقرراتی در جهت رفتار با این گونه کودکان بدون توسل به دادرسی های قضایی، به شرطی که حقوق بشر و ضمانت های حقوقی کاملاً رعایت شود.

منابع

- اقلیما، مصطفی، **پلیس و مددکار اجتماعی**، فصلنامه های آموزشی مشاوره و مددکاری ناجا، ۱۳۸۳، شماره ۸۷، ص ۱۶۲
- Tsegaye Deda, *Police Training Manual on Child Protection*, Sweden, 2008, P.286
- طاهری، زهرا و رسول ربانی، مهدی ادیبی سده، **رابطه نقش پلیس و احساس امنیت در شهر اصفهان سال ۱۳۸۸**، پژوهش های راهبردی نظم و امنیت اجتماعی، سال اول، شماره اول، بهار ۱۳۹۱، ص ۳۶
- Tsegaye Deda, op.cit., p.291
- در خصوص جرایم ارتكابی توسط کودک، مقررات راهبردی بیجینگ، دادگاه را ارشاد کرده تا در تمام موارد (جز مواردی که به جرایم کم اهمیت مربوط می شود) پیش از آنکه رای محکومیت نهایی را صادر کند به بررسی پیشینه و اوضاع و احوالی که نوجوان در آن به سر می برد و در شرایطی که جرم در آن وقوع یافته بردارد) ماده ۱۶ قسمت مقررات یکن).
- مهرا، نسرين، **بازگشت مداخله نظام کیفری در قبال بزهکاری اطفال و نوجوانان در انگلستان**، آموزه های حقوقی، بهار ۱۳۸۹، شماره ۱۳





رایحه مظفریان
کارشناس ارشد جمعیت
و توسعه



ازدواج زودهنگام دختران حلقه ای اندازه انگشتم

حق بر زندگی خانوادگی برای هر فردی در تمام نظام‌های حقوقی شناخته شده است. این حق را در نظام‌های بین‌المللی به دو بخش تقسیم کرده‌اند: حق بر ازدواج و تشکیل خانواده و حق بر تعلق به یک خانواده. هر کودکی حق دارد که در فضای مناسب خانوادگی رشد کند و همین امر هم موجب ایجاد و تصویب حقوق فرزندخواندگی می‌شود. دولت‌ها بر اساس مصالحی می‌توانند محدودیت‌هایی را بر این حقوق وارد کنند به عنوان مثال ازدواج با محارم در برخی کشورها ممنوع اعلام شده است و سازمان‌های بین‌المللی نیز فشاری به دولت‌ها برای ممنوع اعلام کردن این نوع از ازدواج‌ها وارد نمی‌کنند. یکی از این محدودیت‌ها، محدودیت سنی است. این اجازه به دولت‌ها داده می‌شود که حداقل سن ازدواج را مشخص کنند. در ایران نیز این سن در قانون مدنی مشخص شده است که با آن چه در کنوانسیون حقوق کودک در نظر گرفته شده متفاوت است و همین امر موجب توجه بیشتر به وضعیت کودکان و ازدواج زودهنگام در ایران شده است.



پدیده ازدواج زودهنگام در همه نقاط جهان دیده می‌شود و به هیچ عنوان نوظهور نیست. آن چه در رابطه با این موضوع نوظهور است آشکار شدن ابعاد مختلف و تأثیرگذار ازدواج کودکان بر جامعه بشری است.

این پاسخ به سوالی است که چرا بعد از گذشت قرن‌ها که کودکان ازدواج را تجربه می‌کردند امروز و در قرن ۲۱ جامعه جهانی به شدت مقابل این عمل ایستاده است؟ در تمام نقاط جهان دلایل متعدد، غیر مشابه و گوناگونی وجود دارد که منجر به وقوع ازدواج در سنین پایین هم برای پسران و هم برای دختران می‌شود. عوامل گوناگونی هم وجود دارند که همچنان قوت این عمل را حفظ کرده‌اند و ازدواج کودکان تداوم پیدا کرده است.

از جهتی دیگر نیز باید گفت که ازدواج زودهنگام مقوله‌ای کلی است که با خود عوارض، تأثیرها و پدیده‌های دیگری را به همراه می‌آورد. بدین معنی که بهتر است به مقوله ازدواج زودهنگام همچون یک چرخه زیستی نگاه کرد. هنگامی که کودکی مزدوج می‌شود چرخه یا گردونه به راه می‌افتد. در مرحله اول فرد باید به دنبال حفظ کیان خانواده باشد، فرزندآوری کند و خود را برای تأمین نیازهای آتی خانواده‌ی تازه آماده کند.

همچنین در این شرایط ممکن است سختی‌های بی‌شمار دیگری نیز پیش پای کودک گذارده شود؛ همسرش فوت کند و او بیوه شود. همسرش خانه را ترک کند یا تصمیم به طلاق بگیرد و او مطلق یا مطلقه شود و غیره. ازدواج زودهنگام مشکلی بر سر راه دست یابی به حقوق بشر، توسعه، برابری، سلامت و تحصیلات کودکان جهان است.

از هر ۳ دختر در کشورهای در حال توسعه ۱ دختر زیر سن ۱۸ سال ازدواج می‌کند (۳۴ درصد). اگر این رقم همچنان ادامه داشته باشد در سال ۲۰۲۰، ۱۴۰ میلیون دختر در سنین کودکی (کمتر از ۱۸ سال) ازدواج خواهند کرد و ۵۰ میلیون آن دختران کمتر از ۱۵ سال خواهند بود. همچنین هر سال ۱۴ میلیون دختر و هر

روز نزدیک به ۳۹ هزار دختر ازدواج می‌کنند. از هر ۹ دختر در کشورهای در حال توسعه ۱ دختر زیر سن ۱۵ سال ازدواج می‌کند (۱۲ درصد).

اسامی ده کشوری که بالاترین آمار ازدواج کودکان در آنها اتفاق می‌افتد: نیجر ۷۵ درصد، چاد و جمهوری مرکزی آفریقا ۶۸ درصد، بنگلادش ۶۶ درصد، گینه ۶۳ درصد، موزامبیک ۵۶ درصد، مالی ۵۵ درصد، بورکینافاسو و سودان جنوبی ۵۲ درصد و مالاوی ۵۰ درصد (چن، ۲۰۱۳).

در ۱۴۶ کشور ازدواج دختران کمتر از ۱۸ سال و در ۱۰۵ کشور ازدواج پسران کمتر از ۱۸ سال باید با اجازه پدر و مادر باشد.

در ۵۲ کشور جهان ازدواج دختران زیر ۱۵ سال و در ۲۳ کشور جهان ازدواج پسران زیر ۱۵ سال باید با اجازه پدر و مادر صورت گیرد. ایران جزء کشورهای است که در شرایط مشابه تنها اجازه پدر لازم است (داریس، ۲۰۱۳) (نمودار شماره ۱).

سازمان ملل متحد قطعنامه‌ای را صادر کرد که همه‌ی کشورهای عضو را متعهد کند که ازدواج کودکان را ممنوع و قوانین لازم برای پیشگیری و مجازات متخلف را تصویب و اجرا کنند.

کمیته‌ی حقوق بشر مجمع عمومی سازمان ملل متحد با تصویب این قطعنامه از همه‌ی کشورها خواست تا گام‌های جدی برای توقف کامل اجبار کودکان به ازدواج بردارند.

در حال حاضر بیش از ۷۰۰ میلیون زن در سراسر جهان زیر سن ۱۸ سال ازدواج کردند. از این تعداد دست‌کم ۲۵۰ میلیون نفر وقت ازدواج زیر ۱۵ سال سن داشتند.

سازمان ملل متحد بارها در گزارش‌های رسمی خود اعلام کرد که این گروه از زنان بیش از دیگر زنان در معرض خشونت خانگی قرار دارند، بسیاری از آنها از حق تحصیل برای همیشه محروم شدند و فقر در میان این زنان جدی‌تر است. تنها ایران و سودان با این قطعنامه مخالفت کردند^۱ (دویچه وله، ۱۳۹۳). محمدعلی



گاهی اوقات پیوستن به هر پروتکلی الزامی خوب نیست و هرچند پیوستن به پروتکل‌های این‌چنینی معنی ندارد، نظر شخصی من این است اما آثار و تبعاتش را باید ببینیم، من یک نفر تصمیم‌گیرنده نیستم، باید دوسوم مجلس رای بدهند تا تصویب شود». (اعتماد، ۱۳۹۲).

از طرفی دیگر باید این نکته را نیز در نظر داشت که بین تعداد فعلی کشورهای عضو سازمان ملل متحد هستند تنها چهار کشور عربستان سعودی، مالدیو، گامبیا و سودان حداقل سن ازدواج را مشخص نکرده‌اند.

حدود صد کشور سن ۱۸ سال را برای دختران و پسران سن ازدواج در نظر گرفته‌اند. ایران در بین این کشورها بعد از گینه که حداقل سن ازدواج را ۱۲ سال انتخاب کرده است، ۱۳ سال را برای دختران و ۱۵ سال را برای پسران قانونی می‌داند.

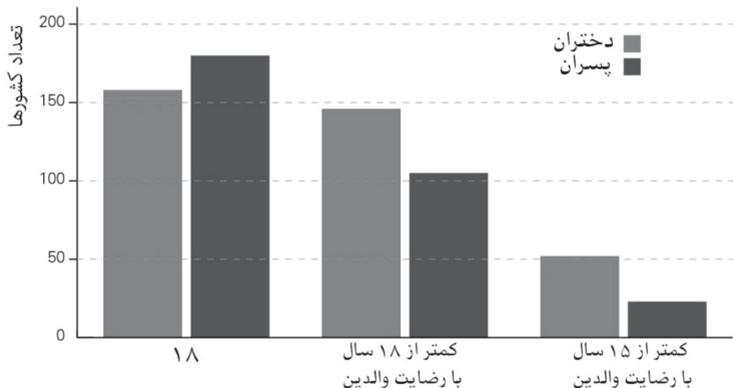
اسفنانی عضو کمیسیون قضایی مجلس شورای اسلامی با تاکید بر «مغایرت» این قطعنامه با شرع اسلامی گفت: «هر کشوری یک سری الزامات برای خودش دارد، نمی‌شود که به همه پروتکل‌های دنیا به شکل غیرمشروط بپیوندیم. همین که در این مصوبه، ازدواج زیر ۱۸ سال را منع می‌کنند، خودش مشکل دارد.

آن مواردی که خود خانم‌ها و آقایان تمایل دارند، حتی اگر زیر ۱۸ سال باشد را چه کنیم؟ اگر جلوی این اتفاق را بگیریم، روابط نامشروع زیاد می‌شود، باید از بروز روابط نامشروع جلوگیری کنیم.

وقتی شرع اجازه می‌دهد که خانم یا آقای ۱۷ ساله ازدواج کند و رابطه شرعی و حلال داشته باشد، ما نمی‌توانیم منع‌شان بکنیم. با این کار به روابط نامشروع دامن زده‌ایم و در این که شکی نیست که نمی‌شود غرایز جنسی را مهار کرد.

نمودار شماره ۱: حداقل سن قانونی ازدواج در کشورهای جهان

حداقل سن قانونی ازدواج در کشورهای جهان



گیرد شاید مواردی از این احتمال‌ها حذف و یا اضافه کردند: عدم آگاهی در تربیت مناسب، عدم دسترسی به تغذیه مناسب، پایین بودن سطح بهداشت و آگاهی از مسایل بهداشتی، به خطر افتادن سلامت مادر و... باید سنجید که فراوانی این پیامدها در ازدواج‌های زود هنگام در هر منطقه در گروه‌های سنی مختلف ازدواج کودکان یعنی کمتر از ۱۰ سال، ۱۰ تا ۱۴ سال و ۱۵ تا ۱۹ سال، تفاوت معنادار و اختلافی با هم دارند یا خیر؟

اگر ناآگاهی در مادران کمتر از ۱۵ سال موجب ایجاد پیامدها می‌شود آیا این عدم آگاهی در مادران ۳۰ ساله نیز به همان نسبت وجود دارد یا خیر؟ فراوانی تمام پیامدهایی که به آنها اشاره شد آیا برای کودک-مادران بالاتر است یا مادران بالای سی سال؟ بنابراین باید این پیامدها سنجیده شوند و در هر دو گروه بالای ۱۸ سال و کمتر از ۱۸ سال مورد مطالعه قرار گیرند.

ازدواج دختران: ۵۰ سال پیش دخترها در

روستا قبل از این که به سن ۱۲ سالگی برسند برای این که یک نان خور از خانواده کم شود شوهر داده می‌شدند و پسرها نیز برای این که کمکی برای اهل خانه بیاورند تا به مادرانشان در آشپزی و سایر کارها از جمله کشاورزی و مرغداری مدد برسانند خیلی زودتر از این که پا به سن ۲۰ سالگی بگذارند برای خود همسر برمی‌گزیندند و داماد می‌شدند (جعفرزاد، ۱۳۹۱).

شاید این ازدواج در آن روزگاران در سنین جوانی بخشی از آداب و سنن محسوب می‌شد و حتا اگر جوانان سنن را فراتر از ۲۰ می‌گذاشتند و هنوز در خانه پدری زندگی می‌کردند برای خانواده‌ها ننگ قلمداد می‌شد، اما اکنون شرایط تفاوت بسیاری کرده است و اتمام تحصیلات تکمیلی، آغاز کسب و کار و داشتن شرایط روحی و فکری برای پذیرش زندگی جدید به عنوان یکی از مهم‌ترین شرایط آغاز زندگی مشترک محسوب می‌شود؛ به نظر می‌رسد تاریخ در حال تکرار است و سن ازدواج در برخی نقاط از جمله آذربایجان غربی از بیش از ۲۰ سال به رقمی کمتر از ۱۴ سال کاهش یافته است. آخرین آمار در مورد ازدواج، حکایت از آغاز زندگی

سوال‌های بی‌شماری در پیشروی عبارت ازدواج کودکان قرار دارد:

- انگیزه والدین کودک بر ازدواج او چقدر می‌تواند با مصالح کودک مرتبط باشد؟
- آیا خواست و انگیزه کودک بر تصمیم به ازدواج می‌تواند معتبر تلقی شود؟
- آیا تکیه بر آمادگی جسمی کودک برای قبول ازدواج او کفایت می‌کند؟
- انگیزه ازدواج بزرگسالان با اختلاف سنی‌های بسیار با کودکان چیست؟
- آیا ازدواج زود هنگام در هر شرایطی خلاف مصالح کودک است؟
- باید دقیقاً نگران چه بود؟ نگران انجام گرفتن ازدواج در سنین کودکی و یا عوارض و پیامدهایی که ممکن است این ازدواج‌ها در پی داشته باشند؟
- چه راهکارهایی برای حل پدیده ازدواج کودکان و مشکلات ناشی از آن وجود دارد و آیا ممنوعیت قانونی کافی خواهد بود؟
- با ازدواج‌های موقت و بدون ثبت کودکان چه می‌توان کرد؟
- چه سازمان‌هایی باید برای پیشگیری و یا سنجش تأثیرات این گونه ازدواج‌ها در ایران درگیر شوند؟ و...

با شرایطی که در جامعه جهانی وجود دارد باید دید که وضعیت ایران در این سال‌ها چگونه بوده است و چگونه می‌توان برای آینده کودکان در معرض خطر برنامه ریزی‌های صحیحی اتخاذ کرد. موضوعی که باید نگران آن بود در اصل پیامدهایی است که این گونه ازدواج‌ها در پی خواهند داشت. به هر حال بعد از سن بلوغ افراد نیازمند داشتن رابطه عاطفی هستند. با قوانین و سنت ایران داشتن رابطه جنسی خارج از ازدواج خلاف عرف و قانون است بنابراین چگونه می‌توان هم از ازدواج کودکان و پیامدهای آن جلوگیری کرد و هم پاسخی مناسب برای نیازهای طبیعی جست؟ تا زمانی که پژوهشی کمی و کیفی در ایران صورت نگیرد نمی‌توان پیامدها را پیدا و آنها را نیز اولویت بندی کرد.

این پیامدها را تا حدودی می‌توان در موارد زیر خلاصه و دسته بندی کرد. اگر پژوهشی صورت



پدیده ازدواج زودهنگام در همه نقاط جهان دیده می‌شود و به هیچ عنوان نوظهور نیست. آن چه در رابطه با این موضوع نوظهور است آشکار شدن ابعاد مختلف و تاثیرگذار ازدواج کودکان بر جامعه بشری است.

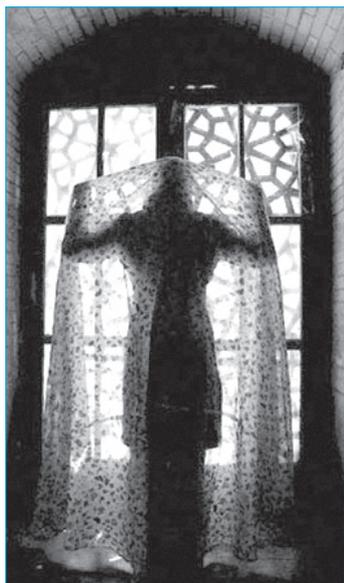
زناشویی ۱۴۸۸ دختر ۱۰ تا ۱۴ سال و ۵۲ پسر زیر ۱۵ سال دارد که رسمی تکان دهنده است. محمد جوان، مدیر کل اداره ثبت احوال استان آذربایجان غربی، از ثبت ازدواج ۱۳ دختر زیر ۱۰ سال در آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۱ خبر داد و افزود: "بیشتر این ازدواج‌ها در بین خانواده‌های اهل تسنن و ساکنان نوار مرزی صورت می‌گیرد که باید به لحاظ فرهنگی و جلوگیری از ادامه این روند تمهیدات اساسی برنامه ریزی شود".

وی با بیان این که تمام ازدواج‌ها با اخذ حکم رشد و در دفاتر رسمی به ثبت می‌رسد، تأکید کرد: "هیچ ازدواجی بدون اجرایی شدن موارد مذکور توسط اداره ثبت احوال به ثبت نمی‌رسد. در ارتباط با پیامدهای منفی ازدواج‌های زودهنگام که اغلب ریشه در سنت ساکنان برخی مناطق استان دارد باید گفت که دستگاه‌های متولی قانون باید برای جلوگیری از این موضوع با جدیت وارد عمل شوند چرا که نوجوانان در این سن به جای اتخاذ تصمیمی منطقی از روی هیجان اقدام کرده و ممکن است با روبه رو شدن با مشکلات زندگی و از بین رفتن هیجانی که دلیل انتخاب شان شده از انتخاب و عمل خود پشیمان شوند" (همان).

طبق ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی عقد نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر قبل از رسیدن به سن ۱۵ سال تمام شمسی منوط است به اذن ولی به شرط رعایت مصلحت با تشخیص دادگاه صالح.

احمد تویسرکانی رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور منکر وجود ثبت ازدواج‌های زیر سن قانونی در کشور شد و اظهار داشت که: "هیچ دفتر خانه‌ی رسمی حق ثبت ازدواج زیر سن ۱۵ سال را ندارد و در صورتی که مشاهده شود با آن برخورد قاطع می‌کنیم. تا کنون موردی در این زمینه که پائین‌تر از سن قانونی ازدواج به ثبت برسد را سراغ ندارم" (صارمی، ۱۳۹۳).

سن یکی از عوامل مؤثر در همسرگزینی است. آلن ژیرار می‌نویسد: "گاهی‌های جمعیت شناسانه درباره‌ی سن همسران به هنگام زناشویی آموزنده است، و می‌دانیم که بیش‌تر اوقات، افرادی با هم پیوند زناشویی می‌بندند- با اندک تفاوت در مورد



چهارده سالگی بالغ می‌شوند. نویسنده‌ی قابوس نامه پند می‌دهد که دختر را باید زود شوهر داد و مسئولیتش را به گردن دیگری انداخت " (فلور، ۲۰۱۰، ۴۸ و ۴۹).

همین عوامل همچنان در ایران باقیست و به ازدواج دختران دامن می‌زند. طبق آمارهای سال ۱۳۹۲ تعداد کل ازدواج‌های ثبت شده برای دختران کمتر از ۱۰ سال ۲۰۱ مورد و برای دختران ۱۰ تا ۱۴ سال ۴۱۲۳۶ مورد می‌باشند (جدول شماره ۱).

زنان که در سن کم‌تری ازدواج می‌کنند - که از لحاظ سنی به هم نزدیک باشند (ساروخانی، ۱۳۷۰، ۵۲). در همه جوامع به ویژه جوامع سنتی میان سن زوجین تفاوت وجود دارد و معمولاً این تفاوت به نفع مرد است.

در بعضی جوامع، تفاوت کم و در بعضی زیاد است (غلامحسین پور، ۱۳۸۶، ۷۸). قرآن بلوغ را حد سن ازدواج می‌داند نه سن معینی را. اما شرع اسلام حداقل سن ازدواج دختران را نه سال می‌داند در صورتی که بیش‌تر دختران در سن

جدول شماره ۱: تعداد ازدواج‌های ثبت شده بر حسب سن زوجه در زمان ازدواج در کل کشور

سال ۱۳۹۲			سن	استان
۱۹-۱۵	۱۴-۱۰	کمتر از ۱۰ سال		
۲۳۴۹۷۴	۴۱۲۳۶	۲۰۱		جمع
۱۴۱۸۴	۴۴۸۵	۳		آذربایجان شرقی
۱۲۲۵۳	۱۶۰۱	۱۲		آذربایجان غربی
۵۸۶۷	۱۵۰۳	۳		اردبیل
۱۱۴۹۰	۱۰۲۷	۳		اصفهان
۴۳۲۸	۵۳۳	۰		البرز
۱۳۹۴	۱۹۱	۳		ایلام
۳۱۹۳	۴۵۷	۳		بوشهر
۱۹۲۸۹	۲۰۵۱	۲		تهران
۲۵۲۴	۳۵۶	۸		چهارمحال و بختیاری
۳۰۶۸	۴۰۴	۱		خراسان جنوبی
۲۵۴۷۹	۷۶۳۵	۹		خراسان رضوی
۴۴۴۳	۱۲۷۶	۸		خراسان شمالی
۱۶۶۱۴	۲۱۶۵	۴۲		خوزستان
۴۷۰۲	۱۳۳۱	۲۱		زنجان
۱۴۰۸	۱۶۵	۰		سمنان
۹۷۹۱	۱۵۲۳	۱۶		سیستان و بلوچستان



۱۲۷۵۷	۲۰۶۳	۱۷	فارس
۴۲۲۷	۹۱۹	۰	قزوین
۳۶۳۹	۶۳۷	۷	قم
۶۳۶۰	۷۳۶	۳	کردستان
۷۲۲۴	۸۸۱	۶	کرمان
۶۵۳۴	۷۲۷	۵	کرمانشاه
۲۰۵۶	۲۲۱	۴	کهگیلویه و بویراحمد
۷۴۹۳	۱۰۳۷	۱۰	گلستان
۶۹۵۹	۷۴۵	۰	گیلان
۷۳۱۰	۱۱۳۲	۸	لرستان
۸۳۰۱	۱۵۷۳	۱	مازندران
۴۴۶۶	۷۵۹	۲	مرکزی
۵۸۶۶	۶۸۳	۳	هرمزگان
۷۲۴۲	۱۹۶۶	۱	همدان
۳۵۱۴	۴۴۸	۰	یزد

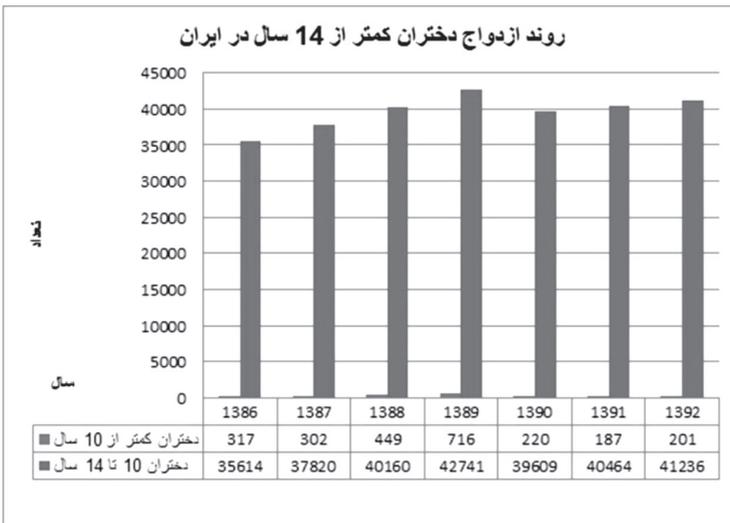


را می‌شنیدند چیغشان به هوا می‌رفت، چه رسد به این که به آنها می‌گفتند به خانه برگردند" (فلور، ۲۰۱۰، ۵۴).

نمودار شماره ۲ نیز روند ازدواج دختران کمتر از ۱۴ سال را در ۷ سال گذشته نشان می‌دهد.

زناشویی با مردان مسن برای دختر بچه‌ها ضربه‌ای روحی است. به نوشته دکتر ویشارد: دخترک‌ها از چنین زناشویی‌هایی صدمه و آزار می‌دیدند. دختر بچه‌هایی را دیده‌ام که وقتی به بیمارستان می‌آوردند زمانی که اسم شوهرانشان

نمودار شماره ۲: روند ازدواج دختران در گروه سنی کمتر از ۱۴ سال از ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲



به وقوع می‌پیوندد در حقیقت آنها را وارد دنیایی می‌کند که مجبور می‌شوند مسئولیت پذیری پیش از موعد مناسب را فراگیرند و بپذیرند که باید خانواده را سامان بدهند در حالی که برای پسران نیز نداشتن تجربه و مهارت زیستی کافی می‌تواند زنگ خطری برای ایجاد انحراف‌هایی در آینده‌شان باشد.

به هر حال نمی‌توان کودک تازه بالغی را که برایش همسر نیز برگزیده شده است از ایجاد رابطه جنسی دور نگه داشت. این کودکان در حالی وارد دوران پدری می‌شوند که هنوز دوران کودکی را به طور کامل پشت سر نگذاشته‌اند.

در گذشته رسم بر آن بود که پسرهای ثروتمند

ازدواج پسران: با آن که جامعه جهانی بیشتر به ازدواج دختران توجه نشان می‌دهد اما نباید در این هیاهوها پسران را از این پدیده مستثنا دانست چرا که تأثیراتی که ازدواج بر روی دختران و آینده‌ی آنها می‌گذارد کم و بیش زندگی پسرها را نیز وادار به تغییر می‌کند.

علت این که جهان کمتر به موضوع ازدواج پسران و تأثیرات آن می‌پردازد تعداد کمتر این اتفاق برای پسران در مقایسه با دختران است. به هر حال وقوع ازدواج زود هنگام فرصت تحصیلی پسران را یا از بین می‌برد و یا به تعویق می‌اندازد.

در جوامع سنتی‌ای که این پدیده برای پسران





اگر چه انتظار می‌رود که این رسم از بین رفته باشد اما آمارها و ارقام نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۲، ۳۱۳ مورد ازدواج پسران کمتر از ۱۵ سال و ۳۶۱۵۵ مورد ازدواج پسران ۱۵ تا ۱۹ سال اتفاق افتاده است.

جدول شماره ۲ تعداد ازدواج‌ها و نمودار شماره ۳ روند ازدواج پسران در ۷ سال گذشته را نشان داده است.

از پانزده سالگی صیغه می‌کردند و در بیست سالگی زن عقدی می‌گرفتند.

گاه نیز پیش می‌آمد که به دلایل خانوادگی جوانی پانزده یا شانزده ساله با دختری مسن‌تر از خود ازدواج کند (همان، ۵۲).

پسر نیز به نوبه خود در انتخاب همسر آزاد نبود و آن چه بیشتر اهمیت داشت، در واقع منافع گروه بود.

جدول شماره ۲: تعداد ازدواج‌های ثبت شده بر حسب سن زوج در زمان ازدواج در کل کشور

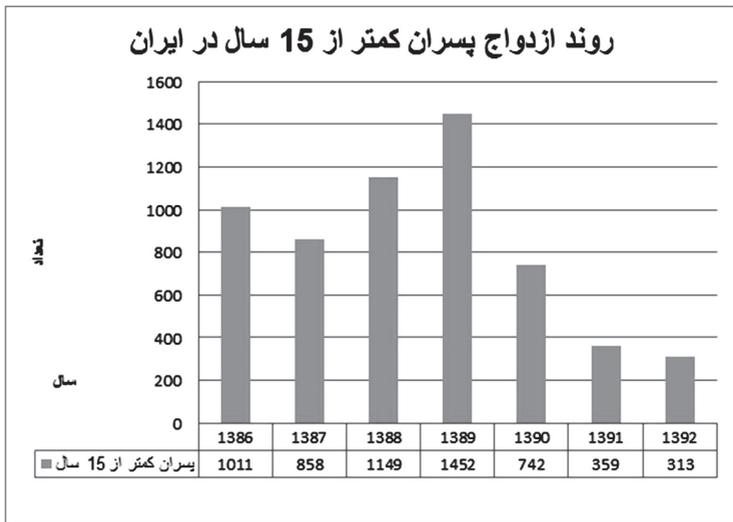
سال ۱۳۹۲		سن استان
۱۹-۱۵	کمتر از ۱۵ سال	
۳۶۱۵۵	۳۱۳	جمع
۲۳۴۲	۶	آذربایجان شرقی
۲۰۴۳	۲۲	آذربایجان غربی
۹۰۰	۲	اردبیل
۸۶۵	۵	اصفهان



۴۳۷	۳	البرز
۱۴۱	۱	ایلام
۴۷۶	۳	بوشهر
۱۹۰۴	۲	تهران
۳۷۰	۱۰	چهارمحال و بختیاری
۵۴۶	۱	خراسان جنوبی
۵۳۵۶	۱۷	خراسان رضوی
۱۱۵۹	۶	خراسان شمالی
۳۲۶۱	۶۶	خوزستان
۸۰۶	۲۹	زنجان
۱۵۷	۰	سمنان
۲۷۲۷	۲۴	سیستان و بلوچستان
۱۴۹۴	۲۱	فارس
۴۴۱	۱	قزوین
۵۲۲	۴	قم
۶۴۱	۱۵	کردستان
۱۳۳۲	۸	کرمان
۶۸۰	۶	کرمانشاه
۲۳۷	۵	کهگیلویه و بویراحمد
۱۶۸۷	۲۵	گلستان
۹۹۳	۲	گیلان
۱۰۳۷	۳	لرستان
۱۱۲۵	۰	مازندران
۳۹۵	۶	مرکزی
۹۹۸	۸	هرمزگان
۶۸۱	۱۰	همدان
۴۰۲	۲	یزد



نمودار شماره ۳: روند ازدواج پسران زیر ۱۵ سال در سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲



این موضوع قابل مطالعه و بررسی است که چه استان‌هایی در معرض خطر بیشتری در زمینه ازدواج کودکان هستند. جدول شماره ۳ برای نشان دادن همین امر در نظر گرفته شده است. بر اساس این جدول استان‌هایی که در سال‌های مختلف به ترتیب بیشترین آمار ازدواج و طلاق دختران و پسران در آنها اتفاق افتاده است طبقه بندی شده‌اند. به طور کلی استان‌هایی که در هر سال تکرار شده‌اند و همچنان در رأس سایر مناطق قرار گرفته‌اند به ترتیب زیر می‌باشند:

- ازدواج دختران کمتر از ۱۰ سال: سیستان و بلوچستان، خوزستان و فارس
- ازدواج دختران ۱۰ تا ۱۴ سال: خراسان رضوی، سیستان و بلوچستان، خوزستان، فارس، آذربایجان شرقی و...

- ازدواج پسران کمتر از ۱۵ سال: سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی، خوزستان، خراسان رضوی و فارس

از طرفی دیگر برخی پژوهشگران معتقدند که در شرایط سنتی و فرهنگی ایران باید سنجیده شود

ازدواج زودهنگام مشکلی بر سر

راه دست یابی به حقوق بشر،

توسعه، برابری، سلامت و تحصیلات

کودکان جهان است. از هر ۳ دختر

در کشورهای در حال توسعه ۱

دختر زیر سن ۱۸ سال ازدواج

می‌کند.



جدول شماره ۳: استانهایی که بیشترین آمار ازدواج و طلاق کودکان در آنها به ثبت رسیده است

سال	واقعه	سن و جنسیت	استانها (تعداد)
۱۳۹۰	ازدواج	دختران کمتر از ۱۰ سال	سیستان و بلوچستان (۷۹)، خوزستان (۲۱)، کهگیلویه و بویراحمد (۱۷)
		دختران ۱۰ تا ۱۴ سال	خراسان رضوی (۶۷۵۹)، آذربایجان شرقی (۳۳۴۸)، سیستان و بلوچستان (۲۳۵۵)، خوزستان (۲۱۵۰)، فارس (۲۰۹۷)
		پسران کمتر از ۱۵ سال	سیستان و بلوچستان (۱۵۶)، خراسان رضوی (۵۹)، خوزستان (۵۴)، آذربایجان غربی (۵۲)
	طلاق	طلاق دختران ۱۰ تا ۱۴ سال	خراسان رضوی (۱۶۰)، تهران (۷۷)، آذربایجان شرقی (۶۸)، همدان (۵۴)
		طلاق پسران کمتر از ۱۵ سال	آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، خراسان شمالی، خوزستان، قزوین، فارس، سیستان و بلوچستان، قم، لرستان، مازندران، تهران، یزد، بوشهر و همدان در مجموع بیست مورد
۱۳۹۱	ازدواج	دختران کمتر از ۱۰ سال	سیستان و بلوچستان (۳۶)، خوزستان (۳۵)، زنجان (۱۵)، فارس (۱۲)
		دختران ۱۰ تا ۱۴ سال	خراسان رضوی (۷۳۵۰)، آذربایجان شرقی (۳۹۲۰)، خوزستان (۲۲۴۳)، فارس (۱۹۳۵)، همدان (۱۸۷۲)، تهران (۱۷۵۲)، آذربایجان غربی (۱۶۸۱)، سیستان و بلوچستان (۱۶۶۴)
		پسران کمتر از ۱۵ سال	سیستان و بلوچستان (۵۵)، خوزستان (۴۱)، آذربایجان غربی (۳۱)
	طلاق	دختران کمتر از ۱۰ سال	همدان یک مورد
		دختران ۱۰ تا ۱۴ سال	خراسان رضوی (۱۵۰)، آذربایجان شرقی (۱۱۹)، تهران (۸۳)، مازندران (۶۲)، خوزستان (۵۶)، فارس (۵۶)، همدان (۵۴)، اردبیل (۵۲)
پسران کمتر از ۱۵ سال	کرمانشاه ۵ مورد، سیستان و بلوچستان و مازندران ۲ مورد، آذربایجان شرقی و تهران و خراسان رضوی و همدان و گلستان و کردستان ۱ مورد		
۱۳۹۲	ازدواج	دختران کمتر از ۱۰ سال	خوزستان (۴۲)، زنجان (۲۱)، فارس (۱۷)، سیستان و بلوچستان (۱۶)، آذربایجان غربی (۱۲)
		دختران ۱۰ تا ۱۴ سال	خراسان رضوی (۷۶۳۵)، آذربایجان شرقی (۴۴۸۵)، خوزستان (۲۱۶۵)، فارس (۲۰۶۲)، تهران (۲۰۵۱)، همدان (۱۹۶۶)
		پسران کمتر از ۱۵ سال	خوزستان (۶۶)، زنجان (۲۹)، گلستان (۲۵)، سیستان و بلوچستان (۲۴)، آذربایجان غربی (۲۲)
	طلاق	دختران کمتر از ۱۰ سال	یک مورد تهران و قم
		دختران ۱۰ تا ۱۴ سال	خراسان رضوی (۳۰۱)، آذربایجان شرقی (۱۱۶)، تهران (۱۰۰)، مازندران (۷۷)
پسران کمتر از ۱۵ سال	تهران و خوزستان دو مورد، خراسان رضوی و قم یک مورد		



سازمان ملل متحد قطعنامه‌ای را
صادر کرد که همه‌ی کشورهای
عضو را متعهد کند که ازدواج
کودکان را ممنوع و قوانین لازم
برای پیشگیری و مجازات متخلف
را تصویب و اجرا کنند

که آیا سن ازدواج ۱۸ سال در نظر گرفته شود یا با مطالعه بر روی فرهنگ قومی و قبیله‌ای این عدد به فراخور هر منطقه متفاوت باشد. این پژوهشگران معتقد هستند که نباید مانع از ازدواج کودکان شد چراکه به دلیل بالا رفتن سن ازدواج در بین جوانان، کم شدن تعداد ازدواج‌ها در هر سال با اضافه کردن آمار ازدواج کودکان بتوان آمار کل ازدواج را در ایران امیدبخش دانست. خطرات ناشی از ازدواج کودکان را در موارد زیر می‌توان خلاصه کرد:

۱. جدایی از خانواده: یکی از عواملی که

معمولاً بسیار مورد مطالعه قرار می‌گیرد رها شدن کودکان از بستر خانواده است و این که جدایی تا چه حد بر روی روان آنها تأثیر می‌گذارد؟ پاسخ به این سوال و یافتن ارتباط آن با ازدواج کودکان مشکل است چرا که کودک بدون آگاهی قبلی از کانون امن و گرم خانواده به ناگهان جدا می‌شود و باید خود را بلافاصله با سیستم موجود در خانواده‌ای دیگر تطبیق دهد. نمی‌توان مشکلاتی که ممکن است برای این کودکان ایجاد شود را ندیده گرفت.

۲. محرومیت از تحصیل: مهم‌ترین پیامد این

ازدواج‌ها باز ماندن از دوره‌های آموزشی و دست یافتن به سطح تحصیلات معقول و مطلوب جامعه است. طبق گفته رییس نهضت سوادآموزی کشور، در سال ۱۳۹۰، ۹ میلیون و ۷۱۶ هزار نفر بی‌سواد (براساس خوداظهاری) و کم‌سواد-تسطح تحصیلی پنجم ابتدایی - در کشور گزارش شده‌اند. در حالی که تمامی اندیشمندان و سیاست‌گذاران به تأثیر آموزش در توسعه اجتماعی اقتصادی کشورها تأکید می‌کنند، وجود این آمار پیامدهای ناگواری در سطح کشور به دنبال خواهد داشت (سلامت نیوز، ۱۳۹۲). معاون آموزش متوسطه اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان گفت: «اعتقاد برخی از خانواده‌ها در خصوص ازدواج زود هنگام دختران به ویژه در منطقه شرق استان اصفهان و ورود زود هنگام پسران به بازار کار در شهرهای بزرگ اصفهان بیش از ۱۵۰۰ دانش‌آموز اصفهانی را مجبور به ترک تحصیل کرده است» (ایسنا، ۱۳۹۲). در این میان مسئله آموزش دختران آنقدر مهم

است که برخی اقتصاددانان آموزش و پرورش معتقدند که سرمایه‌گذاری در آموزش دختران پر بازده‌ترین سرمایه‌گذاری در جهان در حال توسعه است و حتی کوتاهی از سرمایه‌گذاری در آموزش زنان می‌تواند به کاهش فواید بالقوه آموزش مردان منجر شود. همچنین این کاستی باعث تحمیل هزینه‌های سنگین به دلیل از دست دادن توان افزایش بهره‌وری درآمد و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. در حالی که برخی قرن بیستم را به دلیل رشد فزاینده دختران در سطوح آموزشی، قرن دختران خوانده‌اند، نباید شاهد ترک تحصیل دختران در اثر ازدواج‌های زودرس باشیم. ترک تحصیل دختران در سطوح دوره راهنمایی معضلی کماکان پابرجاست. در حالی که در همه دوره‌ها دختران میزان قبولی و میانگین نمرات بهتری نسبت به پسران را دارا هستند و می‌توانند به آینده‌ای همراه با تحرک اجتماعی امیدوار باشند، اما به عنوان مثال در گزارشی که از یکی از محروم‌ترین استان‌ها - سیستان و بلوچستان - در اواخر سال ۱۳۹۹ در دست داریم، ۱،۲۴ درصد زنان علت ترک تحصیل خود را ازدواج ذکر کرده‌اند - ازدواج زود هنگام باعث ترک تحصیل پسران نیز می‌شود که به دنبال آن ورود زود هنگام و بدون تخصص و مهارت علمی به دنیای اشتغال هم پیش خواهد آمد (سلامت نیوز، ۱۳۹۲).

ام البنین مؤذن، رئیس دفتر حمایت از حقوق زنان و کودکان دادگستری سیستان و بلوچستان، علت اصلی عدم ثبت ازدواج‌ها را آگاهی نداشتن و بی‌سوادی برخی از دختران دانست. وی اظهار داشت که: «به عنوان مثال با استناد به آمار اعلامی



نیمه راه ماندن در آموزش، به دو کارکرد مورد نیاز جامعه در حال توسعه لطمه می‌زند. امروزه با تغییرات روزافزون در ساختار شغلی که نتیجه توسعه دانش است، بسیاری از مشاغل که به مهارت و تخصص کم احتیاج داشتند، از بین می‌روند و نیاز به تحصیل کرده‌هایی که منطبق با خواسته‌های بازار کار باشند، احساس می‌شود. با توجه به نقش نان‌آوری پسران در جامعه ایرانی، دور از انتظار نیست که پسران ترک تحصیل کرده، سر از بازار کار غیر تخصصی یا دستمزد و مزایا و منزلت کم در بیابند و به هنگام تشکیل خانواده نتوانند از عهده تأمین مخارج زندگی برآیند و در نتیجه آمار خانواده‌های فقیر افزایش می‌یابد. کودکان به دنیا آمده در این نوع خانواده‌ها به نوبه خود مخصوصاً اگر دختر باشند، با خطر ازدواج زودرس مواجه می‌شوند و دور تسلسلی به وجود می‌آید. طبق برآورد یونیسف دخترانی که در قشر ۲۰ درصد از فقیرترین افراد جوامع زندگی می‌کنند، نسبت به دخترانی که در قشر ۲۰ درصد از ثروتمندترین افراد جامعه زندگی می‌کنند، در سنین پایین‌تر ازدواج خواهند کرد. در نگاهی دیگر، دختر و پسری که ازدواج زودهنگام کرده‌اند مادر و پدری خواهند شد که برای این نقش آماده نشده‌اند و این عدم آمادگی هم از نظر فردی و هم از نظر اجتماعی برای جامعه پرهزینه خواهد بود (سلامت نیوز، ۱۳۹۲).

۴. کودک والدی: پیش‌تر هم توضیح داده شد که پدر یا مادر شدن زودهنگام کودکان می‌تواند عواقب سنگینی برای تربیت فرزندان داشته باشد. اما آن چه تلاش شده است در فصل دوم به تفصیل توضیح داده شود مرگ مادران است. این فرضیه در نظر گرفته شده است که مرگ مادران می‌تواند با ازدواج زودهنگام پیش از ۱۸ سالگی در رابطه باشد. در فصل بعد این فرضیه با آمار مورد سنجش قرار گرفته است.

۵. بیوگی و سرپرستی زودهنگام: دکتر مجید ابهری در نشست نخبگان آسیب‌های اجتماعی با موضوع «تقویت هویت فرهنگی و

آموزش و پرورش در منطقه کورین فقط ۵۰ درصد دانش آموزان دختر ابتدایی به مقطع راهنمایی راه می‌یابند اما این میزان در دوره پیش دانشگاهی به صفر می‌رسد. برای حل معضل عدم ثبت ازدواج‌ها، کمیته‌ای در نهاد نمایندگی ولی فقیه در امور اهل سنت استان تشکیل شده است که در آن یک نفر مولوی، یک روحانی و ۳ شاهد حضور دارند که اگر آنها تصدیق کنند این ازدواج صورت گرفته و عکس هر دو نفر را مهیور کنند بدین ترتیب زمینه ثبت ازدواج آنها فراهم می‌شود».

یکی از کارشناسان قضایی دادگستری سیستان و بلوچستان هم گفت: «ازدواج با اتباع بیگانه، تعدد زوجات، آگاهی نداشتن زن و برخی اوقات ناتوانی در پرداخت هزینه‌های ثبت ازدواج و دادرسی، از جمله مشکلات و علل ثبت نشدن ازدواج‌ها در استان است» (روزنامه خراسان، ۱۳۸۹). باید قضاوت در مورد اقدامات دولت و همچنین اظهار نظر در مورد تعداد اندک ازدواج کودکان را به ارقام و آمارهای موجود سپرد. اگرچه به نظر می‌رسد که آمارها نیز به طور کامل نمی‌توانند عمق فاجعه موجود و در حال گذار ایران را نشان دهند.

۳. نظام آموزش و پرورش دو کارکرد اساسی برای زندگی جمعی دارد: انتقال مهارت‌ها و تخصص‌های مورد نیاز و شکل دادن به شخصیت مطلوب هر جامعه. حال بازماندن یا در

بین تعداد فعلی کشورهایی که عضو سازمان ملل متحد هستند تنها چهار کشور عربستان سعودی، مالدیو، کامبیا و سودان حداقل سن ازدواج را مشخص نکرده‌اند. حدود صد کشور سن ۱۸ سال را برای دختران و پسران سن ازدواج در نظر گرفته‌اند.



و غیره را نیز به این لیست افزود ولی به هر حال تمامی این عوامل همچون زنجیری قوی به هم متصل هستند و باید به درستی پژوهش شوند. نکته دیگر در مقوله کودک بیوگی که نباید فراموش شود این است که کودک بیوگی تنها مختص دختران نیست بلکه پسران نیز به دلایل مشابه و گاه متفاوت ممکن است بیه تلقی شوند اما این که تا چه میزان ممکن است آسیب ببینند هنوز مورد مطالعه قرار نگرفته است.

۶. عوارض روانی: همان طور که در زمینه بیماری‌های جسمی و جنسی برای کودکان خطرانی وجود دارد از نظر روانی نیز این افراد در معرض خطر هستند. مفهوم سلامت را می‌توان هم از بعد روانی بررسی کرد و هم از بعد جسمانی. مهم‌ترین محرومیتی که ازدواج زود هنگام از بعد روانی ایجاد می‌کند، از دست دادن لذایذ و تجربیات دوران کودکی و نوجوانی است. روابط جنسی اجباری، نداشتن آزادی رشد و استقلال شخصی، آثار روانی - اجتماعی و هیجانی بسیاری را می‌تواند به همراه داشته باشد. برای دختران اغلب محدودیت به کار خانگی و برای پسران مواجهه با نقش نان‌آوری و همسری، چندان همخوانی‌ای با الگوهایی که جامعه در بعد وسیع از این سنین ارائه می‌دهد، ندارد. در مثل تا به حال در رسانه‌ها، به خصوص در صدا و سیما که تأثیر فراگیری در ارائه الگوهای مطلوب جامعه دارد، چنین نقش‌هایی توضیح داده نشده است. کودک - همسر با الگوهای متفاوتی از وضعیت خود مواجه می‌شود، ممکن است دچار سرخوردگی شود. البته در این زمینه هنوز تحقیقات زیادی صورت نگرفته است و جا دارد که روان‌شناسان وضعیت روانی - عاطفی این کودک - همسران را مورد مطالعه قرار دهند (سلامت نیوز، ۱۳۹۲).

۷. در خطر بودن سلامت جسمی: در بعد جسمانی سلامت، اولین مسئله‌ای که مطرح می‌شود، آغاز رابطه جنسی و در پی آن بارداری زود هنگام برای دختران است. در حالی که در جامعه ایران صحبت از آموزش‌های جنسی، حتی

کاهش آسیب‌های اجتماعی» در ستاد ساماندهی سازمان‌های مردم نهاد شورای شهر تهران از کاهش سن بیوگی خبر داد و اعلام کرد که سن بیوگی در ایران به ۱۷ سال رسیده است (ایسنا، ۱۳۹۲). اخباری از این دست نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان ممکن است به دلیل فوت، اعتیاد داشتن، ترک منزل کردن، زندان رفتن همسر و عوامل دیگری مجبور شده باشند که یا طلاق بگیرند و یا مسئولیت خانه را به تنهایی به دوش بکشند زیرا در غیاب همسر باید مایحتاج خود را تأمین کنند. بسیاری از این کودکان به دلیل فقر زیاد یا به کار اجباری و زود هنگام روی می‌آورند و یا این که وارد حرفه‌های پر خطری مانند روسپیگری می‌شوند. مدیر کل امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، حبیب‌الله مسعودی فرید به اشاره به کاهش متوسط سن زنان تن فروش در کشور، گفت: «در چند سال اخیر سن این زنان همواره با کاهش مواجه بوده است و در سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ نیز میانگین سنی این زنان یک سال کاهش یافته است. بر اساس آمارهای مراکز بازپروری سازمان بهزیستی ۱۰ تا ۱۲ درصد زنان خیابانی متاهل هستند و اغلب آنان در سنین ابتدای جوانی ۲۰ تا ۲۹ سال قرار دارند، البته آمار مراکز بازپروری سازمان بهزیستی با آمارهای جامعه متفاوت است. نگرش‌ها نسبت به پدیده روسپی‌گری عوض شده است و عده‌ای نه به دلیل فقر مطلق، بلکه برای کسب درآمد بیشتر به سمت این موضوع سوق می‌یابند که این امر حاکی از پیچیده‌تر شدن مقوله روسپی‌گری در ایران است و ضروریست در زمینه عوامل ریشه‌ای و تأثیرگذار در ظهور و رواج این پدیده پژوهش انجام گیرد. طبق آمارهای سال ۹۰، «فقر» مهم‌ترین عامل و «تعارضات خانوادگی» دومین عامل مؤثر در بروز پدیده زنان خیابانی است. «اعتیاد» در خانواده، «طلاق» و نابسامانی خانواده و «زندگی در محله‌های آسیب‌خیز» از جمله عوامل مؤثر در بروز روسپی‌گری بوده است» (تابناک، ۱۳۹۱). اگر چه می‌توان عوامل دیگری مانند فرار از خانه به دلیل آزارهای جسمی و روحی یا اجبار به ازدواج



در مدارس تابو به حساب می‌آیند، می‌توان انتظار داشت که در عرف خانوادگی نیز آموزش‌های لازم برای روابط جنسی داده نمی‌شود. در نتیجه این رابطه می‌تواند برای هر دو جنس، خواه از منظر روانی، خواه از منظر جسمانی تهدیدکننده باشد (همان). سایر خطرات این گونه ازدواج‌های زودهنگام را هم می‌توان در بروز بیماری‌های مقاربتی، بیماری‌های جسمی کوتاه مدت و بلند مدت دانست که علت آنها نیز عدم آموزش تنظیم خانواده و آگاهی از خطرات مقاربت‌های بدون ایمنی است.



۸. جلوگیری از کسب مهارت، شغل و

استقلال مالی: جامعه سنتی ایران به مرد به عنوان نان آور خانه نگاه می‌کند بنابراین در این محبت شاید بتوان به موضوع کودکان کار نیز پرداخت. پس‌رانی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند یا باید از حمایت مالی خانواده خود بهره ببرند تا بتوانند پایه‌های خانواده تازه تشکیل خود را محکم نگه دارند و یا این که باید در سنین کم به کار بدهند. از جهتی دیگر ازدواج می‌تواند روند پیشرفت کودکان را متوقف کند. کودکان نیاز دارند تا رسیدن به سن قانونی تجربه‌های زیستی جمع کنند و سطح مهارت خود را ارتقا دهند.

از جهتی دیگر زنان نیمی از هر اجتماع هستند. برای گرداندن چرخه‌ی اقتصادی فعالیت هر دو جنس الزامی و ضروریست در حالی که شروع زندگی مشترک از سنین کم راه‌های رسیدن به استقلال مالی را دشوار خواهد کرد، پیدا کردن پاسخ مناسب برای این سوال که "داشتن مهارت، تحصیلات و تجربه زیستی هر چه بیشتر والدین تا چه میزان در تربیت فرزندان آتی آنها مؤثر خواهد بود؟" می‌تواند در آینده موضوعی برای پژوهش باشد؛ این که کودک والدی تا چه میزان می‌تواند در انتقال مهارت به فرزند سد و یا محرک باشد؟

۹. طلاق: یکی از اتفاقاتی که ممکن است

به دلیل عدم موفقیت در ازدواج رخ دهد طلاق است. طلاق زودهنگام زمانی صورت می‌گیرد

وقوع ازدواج زودهنگام فرصت
تحصیلی پسران را یا از بین می‌برد
و یا به تعویق می‌اندازد. در جوامع
سنتی‌ای که این پدیده برای پسران
به وقوع می‌پیوندد در حقیقت آنها
را وارد دنیایی می‌کند که مجبور
می‌شوند مسئولیت‌پذیری پیش
از موعد مناسب را فراگیرند و
پذیرند که باید خانواده را سامان
بدهند.



پانویس

۱. قطعنامه‌ی کمیته‌ی «حقوق بشر» سازمان ملل متحد تصویب شد که جمهوری اسلامی ایران و سودان با پاراگرافی از قطعنامه مخالفت کردند. این پاراگراف کشورها را موظف می‌کند تا از «حق زنان بر تن خود» و «حق باوروی زنان» محافظت کنند. ایران و سودان ابراز نگرانی کرده و این پاراگراف را «مغایر با دین و عرف» خود دانستند. قطعنامه‌های مجمع عمومی سازمان ملل متحد از نظر قانونی دولت‌ها را نمی‌تواند موظف کند.

منابع

- Deris, Anthony (2013), "a girl right to say no to marriage", plan (because I am a girl).
- اعتماد (۱۳۹۲)، «منع ازدواج زیر ۱۸ ساله‌ها مغایر با شرع است»، <http://news.ir/news/5F8134083594.html>
- ایسنا (۱۳۹۱)، «بارداری، عامل مرگ یک میلیون دختر نوجوان در سال»، www.isna.ir شماره خبر: N۶۹۴۹۱۸
- ایسنا (۱۳۹۲)، «کاهش سن بویگی به ۱۷ سال در کشور»، <http://isna.ir/fa/news/92041811423>
- تابناک، (۱۳۹۱)، «کاهش سن روسپیگری در کشور»، <http://www.tabnak.ir/fa/news/257781>
- جعفر نژاد، فاطمه (۱۳۹۱)، «ثبت ازدواج دختران زیر ۱۰ سال در آذربایجان غربی»، <http://avanpress.ir/?p=10383>
- دویچه وله (۱۳۹۳)، «قطعنامه منع ازدواج کودکان»، <http://www.dw.de>
- روزنامه خراسان (۱۳۸۹)، «ثبت نشدن ازدواج ها، مشکل زنان و کودکان سیستان و بلوچستان».
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۰)، مقدمه‌ای بر جامعه شناسی خانواده، تهران: انتشارات سروش.
- سلامت‌نیوز (۱۳۹۲)، «پیامدهای ازدواج زودهنگام کودکان»، <http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=73836&cat=6>
- صارمی، نیوشا (۱۳۹۳)، «تکلیف ازدواج کودکان در ایران»، http://www.roozonline.com/index.php?id=116&tx_tnews%5Btt_news%5D=48906&c&Hash=291fdaef925f1d77009d3e9c8a5b6917
- غلامحسین پور، جلال (۱۳۸۶)، جامعه شناسی خانواده و ازدواج در ایلات و عشایر، شیراز: انتشارات ایلاف.
- فلور، ویلم (۲۰۱۰)، تاریخ اجتماعی روابط سبکی در ایران، ترجمه محسن مینو خرد، استکهلم.
- مولاردی، شهیندخت (۱۳۹۲)، «پدیده نوظهور کودک-بیوه»، حقوق زنان، شماره ۳۱، تیر و مرداد

که پیش از آن ازدواج زودهنگامی رخ داده باشد. علاوه بر این که طلاق بر کودکانی که والدینشان از هم جدا می‌شوند تأثیرهای مخربی دارد. توجه به این نکته بسیار مهم است که تأثیر طلاق بر کودکانی که خودشان قربانی هستند دو چندان مخرب خواهد بود. می‌توان تمام خطراتی که کودکان طلاق (که والدینشان از هم جدا شده‌اند) را تهدید می‌کند برای کودکان مطلق / مطلقه نیز برشمرد اما مشکلات روانی، احساس ناامنی، طرد شدگی، هراس از آینده مهم‌ترین عوارض روانی‌ای هستند که کودکان طلاق گرفته را تهدید می‌کند. مشکلات اجتماعی و عدم پذیرش اجتماعی را نیز نباید فراموش کرد. همان‌طور که طلاق از نظر اجتماعی برای بزرگسالان کسر شأن محسوب می‌شود برای گروه‌های سنی پایین تبدیل به معضلی اجتماعی خواهد شد. به هر حال بسیاری از تأثیراتی که طلاق روی کودکان می‌گذارد باید مورد سنجش قرار گیرند و برای رفع آن کوشید. برخی صاحب‌نظران ادعان دارند که با صرف اتخاذ راهکار قانونی نمی‌توان با این معضل مقابله کرد، گر چه قانون می‌تواند سن ازدواج را افزایش دهد و ثبت احوال موظف شود ازدواج‌های زیر سن بخصوص را متوقف کند. اما این موضوع سبب بروز ازدواج‌های ثبت نشده در بسیاری از نقاط می‌شود. راهکارهای این موضوع را باید در حوزه سیاست‌گذاری کلان جامعه جست‌وجو کرد (مولاردی، ۱۳۹۲). اگر این راهکارها جهت جلوگیری از ازدواج اعمال شوند در نتیجه مشکلات و معضلات ناشی از آن نیز ایجاد نخواهند شد.

- انتشار مطالعات آماری دقیق از میزان شیوع ازدواج کودکان
- آگاه سازی خانواده‌ها از خطرات ازدواج زود هنگام
- تدوین قوانینی برای جلوگیری از ازدواج کودکان و تغییر سن ازدواج
- جلوگیری از وقوع ازدواج‌ها و طلاق‌های ثبت نشده
- حمایت و کنترل کودکانی که به هر شکل با خطرات ناشی از ازدواج زودهنگام سروکار دارند





ناقص سازی جنسی زنان تیغ روی دامن دختران

"ختنه" که در زبان انگلیسی "Circumcision" نامیده می‌شود از دو واژه "Circum" به معنی "اطراف" و "Caedere" به معنی "بریدن" ترکیب شده است. بریدن آلت تناسلی زنان، ناقص‌سازی جنسی زنان، مثله کردن جنسی زنان یا "ختنه زنان" به عربی ختان الإناث و به انگلیسی "Female Genital Mutilation" یا "Female Genital Cutting" نامگذاری شده است. جامعه جهانی تصمیم گرفت که در کنفرانسی جهانی در آفریقا واژه ناقص سازی جنسی را جایگزین ختنه زنان کند. این عمل به دو دلیل صورت گرفت:

- ۱- تمایز و تفاوت این عمل با ختنه مردان مشخص شود.
- ۲- به خطرات و پیامدهای آن توجه بیشتری گردد.

اما پس از سال‌ها پژوهش در این زمینه نگارنده این سطور معتقد است که به کارگیری هر کدام از این واژه‌ها ویژگی‌های خاص خود را دارد و امکان بهره برداری‌های گوناگونی را در اختیار مبارزین با این عمل قرار می‌دهد. به عنوان مثال زمانی که از ناقص سازی جنسی استفاده می‌شود می‌توان موضوع را با معلول کردن زنان مرتبط کرد و زمانی که از ختنه صحبت به میان می‌آید ابعاد مذهبی این عمل را می‌توان سنجدید.



مانند عربستان سعودی، جنوب و مرکز عراق، ایران، پاکستان، هند، مالزی، اندونزی و هر جای دیگر جهان که این عمل در آن صورت می‌گیرد را به این لیست اضافه کند تا بتوان برای آموزش، پیشگیری و آگاه سازی آن مردم مناطق یاری جست.

در ایران حضور و وجود ناقص سازی جنسی زنان با مصاحبه‌ها و گزارش‌های بسیار اندک و محدود از زنانی که به مناطق سفر می‌کردند یا بومی بودند در اوایل دهه ۸۰ برای اولین بار اعلام شد. همین گزارش‌ها کمک کرد که سایر زنان به این موضوع حساس شوند و پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گیرد. تا کنون حدود ۱۰ پژوهش دانشگاهی با محوریت آماری و حقوقی در دانشگاه‌های ایران به ثبت رسیده است. پژوهش‌های آماری نشان می‌دهند که در استان‌های کرمانشاه، کردستان، آذربایجان غربی و هرمزگان عمل ناقص سازی جنسی زنان هنوز زنده و پابرجاست. پژوهش‌ها و گزارش‌های غیر رسمی نیز اعلام می‌دارند که سایر استان‌های درگیر ایلام و لرستان می‌باشند البته این ۶ استان تا کنون مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و از سایر نقاط ایران اطلاعاتی به دست نرسیده است.

دکتر فاطمه نوروزیان، مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس در گفتگویی با مهرخانه در سال ۱۳۹۲ اظهار داشت که: «در طی ۱۵ یا ۲۰ سال گذشته موارد ختنه زنان در بندر کنگ مشاهده شده که تنها در قسمت‌هایی از این شهر بوده است. ختنه زنان یک امر روتین و مشخص نیست و اگر در خانواده‌ای هم صورت گیرد» به صورت کاملاً مخفی انجام می‌شود و نه در مطب‌های دکتر. این عمل یک کار غلط از نظر اخلاقی، شرعی، پزشکی و بهداشتی است و اگر بدانیم چه کسانی این کارها را انجام می‌دهند، مطمئناً جلوگیری خواهیم کرد، اما چون به صورت کاملاً مخفیانه صورت می‌گیرد، غیرقابل شناسایی است. از طرفی چون این عمل شایع نیست، نمی‌توان آموزش همگانی در این زمینه داد، اما در همان ۲۰ سال گذشته که این عمل در بندر کنگ صورت می‌گرفته، یکی از پرسنل مرکز بهداشت در آن زمان توانست با آموزش و آگاهی‌بخشی به ساکنان این بندر، از پیشرفت و گسترش این عمل جلوگیری کند. البته این تنها یک مورد مثالی از دیدگاه مسئولین

برپایه گزارش منتشر شده یونسکو در سال ۲۰۰۵ "ختنه زنان بریدن تمام یا بخشی از قسمت بیرونی آلت تناسلی یا هر نوع آسیب رسانی به اندام‌های زنان به دلایل فرهنگی یا غیر درمانی است که در بسیاری از کشورها صورت می‌گیرد" (یونسف: ۲۰۰۵).

روز ششم فوریه (۱۷ بهمن) از طرف بسیاری از نهادها و سازمان‌های بین‌المللی، روز جهانی جلوگیری از "ختنه دختران" اعلام شده است. شمار زنان و دختران "ختنه" شده مطابق آماری در سال ۲۰۰۵ در جهان بیش از ۱۳۰ میلیون نفر است. و سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد: سالانه ۲ میلیون و روزانه ۶ هزار دختر از بدو تولد تا قبل از بلوغ در جهان "ختنه" می‌شوند (یونسف: ۲۰۰۵)

براساس گزارش یونسف در سال ۲۰۰۷، به رغم ممنوعیت "ختنه دختران" در بسیاری از کشورها، همچنان روزی ۸ هزار دختر و زن "ختنه" می‌شوند. تعداد زنان و دختران "ختنه" شده، اکنون به ۱۵۰ میلیون نفر رسیده است. در سراسر جهان در هر ۱۱ ثانیه عضو جنسی یک دختر ناقص می‌شود. ناقص سازی جنسی زنان انواع گوناگونی دارد. *

مانند هر مسئله دیگری که به تمایلات جنسی مربوط می‌شود، ناقص سازی جنسی زنان نیز یک تابوست. زنان اغلب در سکوت رنج می‌برند و جوامع محلی به مضر بودن این عمل پی نمی‌برند. بالا بردن آگاهی در درون جوامع و به ویژه در میان خود زنان بسیار مهم است. فقدان اطلاعات یکی از چندین دلایلی است که زنان در دام ناقص سازی جنسی گرفتار می‌شوند. "ختنه زنان" خشونت علیه زنان توسط خود زنان است. مردان به ندرت مستقیماً در انجام آن نقش دارند. با این حال یکی از دلایل تداوم "ختنه زنان" این است که بسیاری از زنان و دختران به دید یک شی نگریسته می‌شوند و مردان به آنها دیدگاه مملوکی دارند. ناقص سازی جنسی زن افزایش ارزش زن قلمداد می‌شود.

تا آنجایی که مطالعات نشان داده‌اند ۲۹ کشور جهان در لیست کشورهای ختنه‌کننده‌ی سال ۲۰۱۴ ثبت شده‌اند که عمل ختنه را روی زنان و دختران انجام می‌دهند. تمامی این کشورها آفریقایی هستند و تنها یمن و بخش شمالی کشور عراق از آسیا در این لیست ثبت شده است. در حالی که سازمان حقوق بشری جهان تلاش دارند سایر کشورها را



تا کنون حدود ۱۰ پژوهش دانشگاهی با محوریت آماری و حقوقی در موضوع ختنه زنان در دانشگاه های ایران به ثبت رسیده است

کشور است. بنابراین دولت همچنان نیز تلاش دارد که با کاهش میزان مرگ و میر مادران، ایران را در رتبه بالای توسعه نشان دهد. چگونه است که شناسایی قابله‌ها و تعهد گرفتن از آنها برای چنین امری ممکن است ولی در زمینه ختنه زنان مخفی و غیر عملیست؟ این نکته را نیز باید یادآور شد که اغلب کسانی که در این مناطق ختنه می‌کنند زمانی قابله نیز بوده‌اند. یکی از مسایلی که در این زمینه و حضور دایه‌ها اهمیت دارد این است که این زنان تا زمان مرگ و پیروی، ناآگاهانه از خطر آن، به این کار بدون دریافت هیچ پولی مشغول خواهند بود. بعد از فوت دایه، به صورت خودکار جامعه شخص دیگری را جایگزین او می‌کند تا کار را ادامه دهد. به این فرآیند "دایه شدگی" می‌گویند که حدود هر ۴۰ سال یک بار با مرگ یا بیماری شدید دایه اتفاق می‌افتد. نمونه‌ی بسیار خوب از این فرآیند زنی است به نام فرشته در روستای باسعدوی قشم که در کتاب تیغ و سنت روند دایه شدن او آمده است: "فرشته که زنی جوان است و خود دو دختر دارد تنها مدت کوتاهی است که به انجام این عمل روی آورده است. دختر اول او را دایه‌ی پیر روستا "ختنه" می‌کند که به خاطر پیروی چشم، رگ دختر را می‌زند و از آن پس فرشته تصمیم می‌گیرد در وقتی مناسب دختر دوم را خودش "ختنه" کند. او این کار را با قیچی کوچک اصلاح ابرو انجام می‌دهد. ابتدا قیچی را می‌شوید، با بتادین آن را ضد عفونی می‌کند سپس آلت و محلی که قرار است بریده شود را هم با بتادین ضد عفونی می‌کند. با سر قیچی کمی از کلیتوریس را می‌برد و برای ختم آن صلوات می‌فرستد. به مادر دختر هم گوشت برداشته را نشان می‌دهد تا گواه این موضوع باشد که بسیار کم از ناحیه کلیتوریس برداشت کرده است. استفاده از قیچی ابتکار فرشته بوده است و گر نه سایرین با تیغ این عمل را انجام می‌دهند. او دختران بالای ۵ سال را سنت نمی‌کند. اهالی روستا بسیار شاکر او هستند چون برای پیدا کردن دایه برای "ختنه" دخترشان بسیار نگران بوده‌اند. فرشته برای دست به کار شدن و انجام "ختنه" بر روی دختران از امام جمعه نظر خواست و او هم در پاسخ گفته است: "حتماً این کار باید انجام شود". وی اضافه می‌کند که اگر ملا دست‌نور بر عدم انجام دهد او به این کار اقدام نمی‌کند."

سنت به ختنه زنان است که از همین یک مورد نیز چند نکته بسیار مهم می‌توان استخراج کرد:

۱- به عنوان سختگوی دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی یک استان باید در نظر داشت که صحبت پیرامون هر موضوعی نیاز به پژوهش دارد. مخفی بودن یک عمل هرگز نباید مانع از اقدام سازمان‌های مربوط برای پیشگیری یا آگاه سازی شود. اگر این عمل یک کار غلط اخلاقی، پزشکی و بهداشتی است حتماً باید از انجام آن روی یک نفر هم جلوگیری شود. جامعه جهانی سال‌هاست تلاش دارد با شعار "حتماً یک نفر هم زیاد است" علیه این پدیده مبارزه کند.

۲- این موضوع کاملاً واضح است که افرادی که عمل ختنه را انجام می‌دهند و به ختان یا دایه شهرت دارند هرگز خود را به جامعه و یا سازمان‌ها معرفی نمی‌کنند. مخفی بودن این عمل بهانه خوبی برای عدم اقدام به جست و جو نیست. به عنوان مثال در دهه ۱۳۷۰ که فعالیت‌های مراکز بهداشتی ایران برای مبارزه با زایمان خانگی برای کاهش مرگ و میر مادران آغاز شد سازمان‌های مرتبط دولتی دست به دست هم دادند تا جلوی انجام این عمل را توسط قابله‌های محلی بگیرند و زنان باردار در شرف زایمان را به مراکز بهداشتی منتقل کنند و از تمام قابله‌ها تعهد بگیرند که دیگر این عمل را در منزل انجام ندهند. این روند به این دلیل بود که میزان مرگ و میر مادران باردار یکی از شاخص‌های توسعه هر



فراهم کردن امکانات بهداشتی کودکان به عمل خواهند آورد" (کنوانسیون حقوق کودک؛ ۱۳۸۳: ۱۹). علاوه بر این برخی کشورها نیز به طور جداگانه قوانین ملی تصویب کرده‌اند به عنوان مثال در کشورهای اروپایی به دلیل هجوم موج زیاد پناهندگان آفریقایی قوانینی تصویب شده است که اگر والدینی اقدام به این عمل روی دخترشان کنند سرپرستی فرزند از آنها گرفته خواهد شد.

در ایران قانون مستقیمی جهت منع ختنه زنان وجود ندارد اما چند ماده وجود دارد که می‌توان آنها به ختنه زنان نیز تعمیم داد زیرا که احکامی هستند که به طور کل صادر شده‌اند:

ماده ۲۶۹ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰ کمیسیون امور قضایی و حقوقی مجلس شورای اسلامی (جهانگیر؛ ۱۳۸۸) مقرر می‌دارد: "قطع عضو یا جرح آن اگر عمدی باشد موجب قصاص است و حسب مورد مجنی علیه [کسی که جرم بر او واقع شده] می‌تواند با اذن ولی امر جانی را با شرایطی که ذکر خواهد شد قصاص نماید. تبصره ۱- مجازات معاون جرم موضوع این ماده سه ماه حبس تا یک سال است."

۳- در مصاحبه ذکر شده در مهرخانه، موضوع آموزش همگانی از جهتی ممکن و از جهتی غیر ممکن نشان داده شده است! از جهتی چون این عمل شایع نیست نمی‌توان آموزش همگانی داد ولی از جهتی دیگر که یکی از پرسنل احساس مسئولیت کرده است و آموزش را خودش برعهده گرفته است این عمل شدنی و قابل تقدیر است. بعد از سال‌ها پژوهش در زمینه ختنه زنان باید بیان کرد که هیچ عاملی موثرتر از آموزش همگانی برای ریشه کردن این عمل نیست. با وجود این که ایران نیاز دارد که قانون محکم و مدونی در این زمینه ابلاغ کند اما در سایه قانون باید آموزش همگانی نیز وجود داشته باشد. نمونه بسیار خوب این فرآیند کردستان عراق است. سازمان‌های مردم نهاد غیر دولتی در عراق از سال ۲۰۰۴ تلاش کردند تا پدیده ختنه زنان را در این منطقه مورد مطالعه قرار دهند. پس از جمع آوری آمار همگانی، به فرستادن گروه‌های مختلف به این مناطق اقدام کردند و با جمع آوری زنان در مساجد روستاها و پخش بروشورها و فیلم به آگاه سازی همگانی پرداختند. این موضوع باعث شد تا در سال ۲۰۱۴ کردستان عراق در لیست کشورهای ختنه کننده جاگیرد تا مشمول کمک‌های بیشتر جهانی شود.

قوانین ایران چه می‌گویند؟

مزایا و محدودیت‌های ممنوعیت قانونی بحث‌های متعددی را در مورد ناقص‌سازی جنسی زنان به راه انداخته است. محدودیت این عمل برای دختران و زنان تأثیری مثبت دارد. قانون می‌تواند از اعضای آسیب پذیر جامعه حمایت کند. قانون با صراحت اعلام می‌کند که حفاظت حقوق افراد جامعه و نقض آنها بر عهده قانون می‌باشد.

در پروتکل‌های جهانی و کنوانسیون‌های بین‌المللی حقوقی در نظر گرفته شده است که اقدام و رواج ختنه زنان نقض این حقوق محسوب می‌شود. به عنوان مثال برای توجه به میزان اهمیت حقوق کودکان در ماده بیست و چهار، پاراگراف سه از کنوانسیون حقوق کودک آورده شده است: "کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم و مناسب را برای زودن روش سنتی و خرافاتی در

بعد از سال‌ها پژوهش در

زمینه ختنه زنان باید بیان

کرد که هیچ عاملی موثرتر از

آموزش همگانی برای ریشه

کردن این عمل نیست.





در سال ۱۳۹۲ قانون مجازات اسلامی تغییراتی کرد در مورد قطع عضو نیز ماده از ۲۶۹ به ۳۸۷ و ۲۸۸ تغییر کرده است. سایر مواد مرتبط با این قانون نیز تغییرات جزئی داشته‌اند.

ماده ۳۸۷: مجازات جنایت عمدی بر عضو در صورت تقاضای مجنی علیه یا ولی او و وجود سایر شرایط مقرر در قانون، قصاص و در غیر این صورت دیه و تعزیر مقرر در کتاب پنجم تعزیرات است.

ماده ۳۸۸: جنایت بر عضو عبارت از هر آسیب کمتر از قتل، مانند قطع عضو، جرح و صدمه‌های وارد بر منافع است.

در ماده ۶۶۳ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است که: «قطع و از بین بردن هر یک از دو طرف اندام تناسلی زن، موجب نصف دیه کامل زن است و قطع و از بین بردن بخشی از آن، به همان نسبت دیه دارد. در این حکم فرقی میان باکره و غیر باکره، خردسال و بزرگسال سالم و معیوب از قبیل رتقاء و قرناء نیست.

ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: «دیه اعم از مقدر و غیر مقدر، مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیر عمدی بر نفس، اعضاء و منافع و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد، به موجب قانون مقرر می‌شود. رتقاء= بسته و قرناء= استخوانی در فرج است که مانع از نزدیکی است، و الأفلاء، افلاء، یک نوع بیماری است که بعد از زایمان برای زن پیدا می‌شود که محل قابل بهره‌گیری نیست، هر چند بعضی افلاء را با قرناء یکی گرفته‌اند، ولی این دوتا یکی نیستند. تعریف «ارش»: مالی است که جانی در مقابل جنایت به مجنی علیه می‌پردازد در صورتی که برای آن جراحت یا صدمه، دیه تعیین نشده باشد و طبق ماده ۳۶۷ قانون مجازات اسلامی برای آن عضو شرعا دیه ای معین نشده باشد.

همین قوانین محدود اگر جدی گرفته شود می‌تواند برای آگاه‌سازی و جلوگیری انجام این عمل در نقاط پر خطر به کار آیند اگرچه طبق کنوانسیون حقوق کودک ایران موظف است در این زمینه اقدامات جدی‌تری انجام دهد.

در خاتمه برای نشان دادن آمار و ارقام به ذکر چند یافته از پایان‌نامه‌های کار شده بسنده می‌شود: رایحه مظفریان (۱۳۹۰)، کتاب تیغ و سُنّت

در دهه ۱۳۷۰ که فعالیت‌های مراکز بهداشتی ایران برای مبارزه با زایمان خانگی برای کاهش مرگ و میر مادران آغاز شد سازمان‌های مرتبط دولتی دست به دست هم دادند تا جلوی انجام این عمل را توسط قابله‌های محلی بگیرند و زنان باردار در شرف زایمان را به مراکز بهداشتی منتقل کنند. بی‌شک در این مورد هم می‌توان از پیشرفت و گسترش این عمل جلوگیری کرد.



که به بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با ختنه زنان در قشم می‌پردازد. این مطالعه بین ۴۰۰ زن ۱۵ تا ۴۹ سال زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی انجام شده است. این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع ختنه در میان این زنان ۸۳ درصد می‌باشد. ۷۲/۵ درصد در طیف‌های مختلف دیدگاه موافقی با "ختنه دختران" داشتند. ۷۰ درصد در طیف‌های مختلف "ختنه" را فرمان مذهبی می‌دانستند. ۶۴ درصد هم در طیف‌های مختلف "ختنه" دخترها را عملی غیر بهداشتی می‌دانستند. ۷۵ درصد هم "ختنه دختران" را رسم می‌دانستند. ۵۹ درصد "ختنه دختران" را باعث حفظ و نجات می‌دانستند. ۵۳ درصد "ختنه دختران" را ظلم می‌دانستند و ۵۹ درصد هم "ختنه دختران" را باعث مسلمان شدن آنها می‌دانستند.

بررسی زمینه‌های فرهنگی خشونت علیه زنان با تأکید بر ختنه دختران در بندر کنگ:

در این پژوهش جامعه آماری جمعیت ۱۰ هزار نفری زنان بندر کنگ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و تعداد ۲۰۰ نفر از زنان بومی بندر کنگ را تشکیل دادند که به مرکز درمانی شهید قادری این بندر مراجعه کرده‌اند. این پژوهش نشان داد که ۷۰ درصد دختران بندر کنگ ختنه می‌شوند. بیشتر زنان پاسخ دهنده بین سنین ۲۵-۳۵ سال بودند (۴۰ درصد). ۶۲ درصد از زنان نیز سنی بودند. در حالی که ۷۰ درصد از زنان این بندر ختنه شده‌اند اما در سؤال این پژوهش مبنی بر میزان موافقت زنان با ختنه دخترانشان ۴۷ و نیم درصد از پاسخ دهندگان با بیشترین فراوانی گزینه خیلی کم را انتخاب کرده‌اند و این پاسخ نشان می‌دهد که زنان تمایلی به ختنه کردن دخترانشان ندارند. اگر چه باید توجه داشت همچنان بیش از ۵۲ درصد زنان تمایل دارند که در درجات مختلف دختران خود را ختنه کنند.

پژوهشی را هما حدی و همکاران با عنوان "شیوع و میزان آگاهی و نگرش زنان سنین باروری شهر میناب در مورد ختنه زنان" (۱۳۸۱) در حوزه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی انجام داده‌اند. در این مطالعه



میزان اهمیت حقوق کودکان در

ماده بیست و چهار، پاراگراف

سه از کنوانسیون حقوق کودک

آورده شده است "کشورهای

طرف کنوانسیون تمام اقدامات

لازم و مناسب را برای زدودن

روش سنتی و خرافاتی در

فراهم کردن امکانات بهداشتی

کودکان به عمل خواهد آورد

(کنوانسیون حقوق کودک؛

۱۳۸۳)





پژوهشی با عنوان **تولزادی تن** انجام داده است. در این پژوهش در ابتدا به توصیف وضعیت کنونی ناقص‌سازی جنسی زنان اشاره شده است و در پایان کتاب با ۴۰ زن "ختنه" شده منطقه پاره کردستان مصاحبه شده است.

یادداشت

* ناقص‌سازی جنسی زنان انواع گوناگونی دارد. این طبقه بندی را سازمان‌های جهانی در سال ۲۰۰۸ مشخص کرده است.

۱. برداشتن چیزی یا کلی کلیتوریس و یا غلفه
۲. برداشتن چیزی یا کلی کلیتوریس و لب‌های کوچک فرج با بدون بریدن لب‌های بزرگ فرج
۳. تنگ کردن مجرای مهبل با ایجاد یک مهر و موم پوششی با قطع کردن و تغییر مکان دادن لب‌های کوچک فرج و/یا لب‌های بزرگ فرج، یا با بدون برش کلیتوریس
۴. هرگونه عمل خطرناک دیگر روی آلت تناسلی زنان با مقاصد غیر پزشکی مانند سوراخ کردن، سوزن زدن، شکافتن جزء گروه چهارمی باشد.

رایج‌ترین نوع ناقص‌سازی جنسی زنان برش کلیتوریس و لب‌هاست که ۸۰ درصد قربانیان را شامل می‌شود و ۱۵ درصد باقی نیز تحت عمل چفت کردن آلت تناسلی قرار می‌گیرند.

توصیفی تحلیلی، ۴۰۰ زن ۱۵ تا ۴۹ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر میناب به روش نمونه گیری غیر احتمالی و مبتنی بر هدف گزینش شدند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که شیوع "ختنه" ۷۰ درصد بود که در بین زنان "ختنه" شده، "ختنه" درجه یک ۸۷/۴ درصد و "ختنه" درجه دو ۱۲/۶ درصد بود.

پژوهش دیگری هم در شهرستان روانسر کردستان ایران توسط طاهره پاشایی و همکاران انجام شده است (۱۳۹۰). این مطالعه به روش توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی است. جامعه مورد مطالعه را زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان روانسر تشکیل می‌دهد. چنانچه نتایج مطالعه نشان داد، شیوع ختنه در زنان شرکت کننده در مطالعه ۵۵ و هفت دهم درصد می باشد. ۹۶ و چهار دهم درصد از زنان ختنه شده اعلام کردند که این عمل در منزل انجام گرفته و ۸۷ و هفت دهم درصد از عمل ختنه با تیغ انجام گرفته است. فاطمه کریمی (۱۳۸۹) در کردستان ایران



آشنایی با مرجع ملی کودک



مریم صفری
دانشجوی کارشناسی
ارشد حقوق بین الملل

نگاهی بر بیانیه ماموریت و ساختار مرجع ملی کنوانسیون بین المللی حقوق کودک



جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۲ و با مصوبه مجلس به کنوانسیون حقوق کودک ملحق گردید. از سال ۷۲ تا ۸۸ وزارت امور خارجه به نمایندگی از دولت، امور مربوط به اجرای مفاد کنوانسیون را نظارت و گزارش‌های ادواری را تنظیم و ارسال می‌نمود.

از دی ماه سال ۸۸ با مصوبه دولت، وزارت دادگستری به عنوان مرجع ملی کنوانسیون بین المللی حقوق کودک تعیین و اقدامات خود را آغاز نمود. با تصویب آیین نامه مرجع، شورای هماهنگی متشکل از نهادهای دولتی و غیردولتی مرتبط تشکیل و دبیرخانه مرجع شکل گرفت. در حال حاضر کارگروه‌های تخصصی زیرمجموعه دبیرخانه استقرار و جلسات خود را برگزار و پیشنهادات لازم را به شورا ارائه می‌دهند. جلسات اصلی شورا نیز هر دو ماه یکبار منعقد و تصمیمات لازم را اتخاذ می‌نماید.



- و پرورش، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و سایر رسانه‌های گروهی هماهنگی و تبادل اطلاعات علمی و تحقیقی با مراجع داخلی و بین‌المللی در موضوعات حقوق کودک
۱۰. همکاری با سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی به منظور ترویج و اجرای حقوق کودک با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط از طریق وزارت امور خارجه

لذا به منظور ایجاد هماهنگی و اخذ نظرات دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط در انجام امور و اقدامات موضوع این آیین‌نامه، شورای هماهنگی با عضویت رییس مرجع ملی، دبیر مرجع ملی، یک وکیل دادگستری به نمایندگی از کانون وکلای دادگستری، سه نفر از سازمان‌های مردم‌نهاد فعال مرتبط با حقوق کودک یا حقوق بشر و یک نفر روحانی آشنا به حقوق کودک با معرفی شورای مدیریت حوزه علمیه قم و یک نفر نماینده از نهادهای زیر که حسب مورد با حکم وزیر یا بالاترین مقام مسئول معرفی می‌گردند تشکیل می‌گردد.

نهادهای مورد نظر عبارتند از:

۱. وزارت آموزش و پرورش
۲. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
۵. وزارت امور خارجه
۶. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
۷. وزارت کشور
۸. وزارت اطلاعات
۹. وزارت ورزش و جوانان
۱۰. معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور
۱۱. سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
۱۲. سازمان بهزیستی کشور
۱۳. مرکز امور زنان و خانواده
۱۴. نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

در ماده ۱ آیین‌نامه آمده است به موجب تصویب‌نامه شماره ۲۰۵۸۴۷/ت/۴۳۸۵۵-هـ مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۰، مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک که وزارت دادگستری می‌باشد و ریاست آن برعهده وزیر دادگستری است، دبیرخانه مرجع ملی با رعایت قوانین و مقررات مربوط در وزارت دادگستری تشکیل می‌شود.

مرجع ملی حقوق کودک مأموریت دارد تا در راستای موارد زیر فعالیت کند :

۱. تدوین طرح‌ها و برنامه‌های ارتقای حقوق کودک و ترویج احترام به شخصیت،
۲. پایش و ارزیابی رعایت حقوق کودک در سطح ملی
۳. ارائه نظرات مشورتی در زمینه قوانین، مقررات، رویه‌ها و برنامه‌های مرتبط با حقوق کودک به دستگاه‌های اجرایی و مؤسسات و تشکیلات غیردولتی
۴. پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات موجود و تهیه پیش‌نویس لوایح قانونی برای ارائه به شورای هماهنگی
۵. تهیه گزارش ملی حقوق کودک با همکاری و مشارکت سایر نهادها و دستگاه‌های ذی‌ربط و ارسال آن به مراجع ذی‌صلاح داخلی و از طریق وزارت امور خارجه به مراجع ذی‌صلاح بین‌المللی، پس از تصویب شورای هماهنگی
۶. تهیه گزارش در خصوص موارد نقض حقوق کودک در جامعه و ارسال آن به مراجع ذی‌ربط داخلی با رعایت قوانین و مقررات مربوط پس از تصویب شورای هماهنگی
۷. انجام مطالعات مربوط به حقوق کودک از طریق همکاری با سایر مؤسسات و مراکز علمی
۸. تهیه گزارش‌های سالانه و موردی و ارائه آن به رؤسای قوای سه‌گانه و دفتر مقام معظم رهبری پس از تصویب شورای هماهنگی
۹. اطلاع‌رسانی مستمر و همه‌جانبه و ارتقای سطح آگاهی در خصوص موضوعات مرتبط با حقوق کودک با همکاری وزارت آموزش



ارتقاء حقوق کودک توسط مرجع ملی صورت گرفته است که عناوین برخی از آنان عبارت است از:

۱. تهیه گزارش ادواری مربوط به سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ و ارسال به کمیته حقوق کودک سازمان ملل
۲. انعقاد پروتکل همکاری پنج ساله با دفتر یونیسف در تهران مربوط به سالهای ۲۰۱۲ - ۲۰۱۶
۳. تدوین سند ملی حقوق کودک در جمهوری اسلامی ایران
۴. برگزاری جلسه مشترک با نمایندگان ادیان رسمی در جمهوری اسلامی در خصوص مفاهیم مشترک ارتقای حقوق کودک در سال ۹۱
۵. همکاری با مراکز علمی و دانشگاه‌های معتبر نظیر مفید قم - شهید بهشتی - تهران و ...
۶. پیشنهاد تشکیل دپارتمان حقوق کودک در دانشگاه شهید بهشتی
۷. تشکیل کارگروه ویژه مربوط به هماهنگی بین بخشی پیشگیری از خشونت علیه کودکان با همکاری یونیسف.
۸. همکاری با سازمان‌های مردم نهاد حوزه کودک
۹. طراحی بانک اطلاعات جامع کودکان و نوجوانان و شروع اجرایی آن
۱۰. مشارکت در تدوین قوانین، آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با کودکان
۱۱. تبادل تجربه با متولیان حقوق کودک در سایر کشورها
۱۲. همکاری با صدا و سیما در تولید برنامه‌های مرتبط با حقوق کودک
۱۳. برگزاری سلسله نشست‌های نقش رهبران دینی در پیشگیری از خشونت علیه کودکان
۱۴. برگزاری همایش چشم انداز حقوق کودک با همکاری ستاد حقوق بشر قوه قضائیه، معاونت حقوقی قوه قضائیه، و دانشکده علوم قضایی
۱۵. طراحی و راه‌اندازی سامانه خبری و بانک اطلاعاتی گنج انسان

۱۵. سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

۱۶. شهرداری (با معرفی مجمع ادواری شهرداران کلان‌شهرهای کشور)

شورای هماهنگی به صورت عادی هر دو ماه یک بار جلسه خواهد داشت. جلسات فوق‌العاده به تصمیم رییس شورا یا حسب درخواست مکتوب پنج نفر از اعضای شورا تشکیل می‌شود. جلسات شورا با حضور دو سوم اعضا تشکیل می‌شود و تصمیمات شورای هماهنگی با اکثریت نسبی اعضای حاضر در جلسه معتبر خواهد بود.

گفتنی است مرجع ملی دارای حداقل چهار کارگروه کارشناسی دائمی تحت عنوان پیش و ارزیابی، حقوقی و قضایی، آموزش و اطلاع‌رسانی و حمایتی و هماهنگی می‌باشد که ترکیب اعضا و تفصیل حدود وظایف و شیوه عملکرد این کارگروه‌ها در چارچوب مفاد این آیین‌نامه، با پیشنهاد رییس مرجع ملی و تصویب شورای هماهنگی تعیین می‌شود.

بر اساس مصوبه مرجع هر کارگروه وظایف و اختیارات خاص خود را دارد بعنوان مثال کارگروه پیش و ارزیابی موظف است عملکرد دستگاه‌های اجرایی دولتی و موسسات و تشکیلات غیر دولتی متولی و مرتبط با کودک را مورد ارزیابی مستمر و پایش قرار دهد و پیشنهادات خود را به دبیرخانه مرجع ملی ارائه نماید در صورت نیاز بازدید و تحقیق، درخواست خود را ارائه و در صورت لزوم با دعوت از رئیس کارگروه به جلسه شورای هماهنگی موضوع مطرح و پس از تصویب، هماهنگی لازم را برای بازدید یا تحقیق از دستگاه مزبور به عمل خواهد آورد.

علاوه بر این کارگروه حقوقی و قضایی موظف است برابر ماده ۱۱ آیین نامه مرجع ملی چالش‌های حقوقی و قضایی درخصوص اجرای مفاد کنوانسیون حقوق کودک را مورد ارزیابی قرار داده و راهکارهای اجرایی آن را به دبیرخانه مرجع ملی جهت گزارش به شورای هماهنگی ارائه دهند.

تا کنون اقدامات مطلوبی در راستای ترویج و





مترجم: ایوب زارعی

دکترای جامعه‌شناسی



چگونه ممکن است تجهیزات الکترونیکی بر سلامت کودکان شما تأثیر گذارد؟

اجازه دهید با این واقعیت روبه رو شویم: ما همگی به هنگامی که با کودکان مان هستیم با گوشی های هوشمندمان بازی کرده ایم. ممکن است یک پیام فرستاده باشیم یا یک پست در یکی از شبکه های اجتماعی نوشته باشیم. زمین گذاشتن این وسایل الکترونیکی می تواند مشکل باشد. من در این مورد گناهکارم و بسیاری از والدین نیز چنین اند.

اما در واقعیت نامه برقی ما و فیس بوک می توانند به انتظار بمانند، به ویژه اگر با هدف پی ریزی یک الگوی مناسب برای کودکان مان و مراقبت کردن از سلامتی آنان باشد. افزایش زمان استفاده از وسایل دیداری / تصویری همراه با افزایش نرخ چاقی کودکان، مشکلات رفتاری، کمبود تمرکز و بیش فعالی ADHD، بد خوابی (کیفیت نازل خواب)، فقر فعالیت بدنی و افت تحصیلی است.



خواب تاثیر می‌گذارد و موجب کم خوابی و افزایش مشکلات رفتاری می‌شود.

• **استفاده از وسایل الکترونیکی را در میز غذاخوری ممنوع کنید.** زمان صرف غذا را منطقه آزاد الکترونیکی کنید. نه تلویزیون، نه گوشی، نه تبلت بر روی میز. خوردن غذا به هنگامی که وسایل تصویری روشن است احتمال مصرف کالری زیاد را افزایش و احتمال مکالمه با کودکان تان را کاهش می‌دهد. زمان خود را به جای خواندن پست درباره وقایع زندگی دیگران، صرف دانستن آن کنید که کودک تان روز خود را چگونه گذرانده است.

• **زمان استفاده از وسایل تصویری را محدود کنید.** زمان استفاده از وسایل تصویری را تا حد ممکن محدود کنید. ایده آل آن، یک ساعت در روز است. کودکان مان هر چه بیشتر از وسایل الکترونیکی استفاده کنند کمتر به فعالیت های بدنی می‌پردازند. از طریق تهیه فهرستی از چیزهایی که کودک شما را مشغول می‌کند با احساس خستگی مقابله کنید.

• **زمانی را برای بازی کنار بگذارید.** به کودکان نشان دهید که او مهم تر از وسایل تصویری است و چیزها را به روش سنتی یا قدیمی انجام دهید. با کودکان بازی کنید و اجازه دهید تخیلات آنان به پرواز درآید. آنان را به پارک و موزه ببرید و کمک کنید که آنان در اتاق نشیمن قلعه خود را بسازند.

• **با کودکان تان در تعامل باشید.** استفاده از وسایل تصویری در زمان‌هایی خاص اشکالی ندارد، اما اگر شما می‌خواهید از آنها استفاده کنید، آنها را به عنوان یک خانوادگی در کنار یکدیگر و به روش تعاملی استفاده کنید.

تصمیم بگیرید که تا حد ممکن از وسایل الکترونیکی کمتر استفاده کنید. به این ترتیب، شما نه تنها خاطرات بیشتری با کودکان تان می‌سازید، بلکه به بهتر زیستن خانواده خود هم کمک خواهید کرد.

این مقاله توسط گروه سلامت کودکان کلینیک کیولند (Children's Health Team from Cleveland Clinic) نوشته و در ۲۵ آگوست ۲۰۱۵ منتشر شده است.

مطالعات نشان داده است هنگامی که والدین زمان استفاده از تجهیزات دیداری/تصویری-گوشی هوشمند، تلویزیون، رایانه و بازی های ویدیویی-را افزایش می‌دهند کودکان شان هم چنین روبه‌ای را در پیش می‌گیرند.

کودکان ما همواره از ما یاد می‌گیرند و گام بر جای پای ما می‌گذارند. وقتی ما به جای تمرکز بر کودکان مان بر وسایل تصویری تمرکز می‌کنیم، [انگار] به آنان پیامی می‌فرستیم که می‌گوید: "تلفن من یا تلویزیون خیلی جالب تر از توست". در دفترم، والدین اغلب از من می‌پرسند که چرا کودکان ما به گوشی های هوشمند یا تبلت های ما بسیار علاقه مندند. این به خاطر آن است که از روزی که آنان به دنیا می‌آیند می‌بیند که ما به این وسایل چسبیده‌ایم. در مقابل، کودکان مجنوب این وسایل می‌شوند و می‌خواهند که آنها نیز از این وسایل استفاده کنند.

یه علاوه مطالعه اخیر نشان داد که وقتی که والدین در زمین بازی کودکان شان [به جای صرف وقت با آنان] زمان بیشتری را صرف استفاده از وسایل الکترونیکی می‌کنند، احتمال انجام رفتارهای پرخطر از سوی کودکان بیشتر است. گرچه مطالعه نتوانست چرایی این موضوع را بیان کند، ممکن است کودکان سعی کرده باشند که توجه والدین را جلب کنند. این موضوعی است که باید در مورد آن فکر کرد!

در دفترم، من با والدینی ملاقات کرده‌ام که در استفاده از رسانه‌های الکترونیکی بدتر از نوجوانان خود هستند. آنان حاضر نمی‌شوند که بازی‌های ویدیویی را متوقف کنند یا به هنگام معالجه دست از مرور شبکه‌های اجتماعی بردارند. بسیاری از مواقع من باید مکرراً از والدین بخواهم که تلفن خود را کنار بگذارند. اکنون زمان آن است که ما الگویی برای کودکان مان بسازیم و تجهیزات الکترونیکی را کنار بگذاریم. در ادامه نکاتی مطرح می‌شود که به شما و کودکان تان کمک می‌کند که به تدریج از این تجهیزات [منفک شوید]:

• **تلویزیون را از اتاق خواب بردارید.** تلویزیون را از اتاق خود و کودکان تان بردارید. استفاده از وسایل تصویری به هنگام زمان خواب بر الگوهای



سلامت باشید



چای کهنه دم موجب افزایش خستگی می‌شود

مطالعات جدید دانشمندان نشان می‌دهد چای زیاد دم کشیده موجب افزایش خستگی می‌شود. مصرف چای کهنه موجب افزایش خستگی می‌شود و اگر چای بیش از ۱۰ دقیقه دم بکشد، چای کهنه به حساب می‌آید. استفاده از چای تازه خستگی را کاهش می‌دهد. این در حالی است که چای کهنه خستگی را تا ۱۳ درصد در بدن افزایش می‌دهد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد زمان ماندگاری برگ‌های چای در آب حدود ۱۰ دقیقه باید باشد و بیش از آن موجب تلخی و پررنگی و تولید گازهای سمی در آن می‌شود.

فست فود پیری پوست می‌آورد



ممکن است شما خیلی به پوستتان و مراقبت از آن اهمیت بدهید اما با رعایت نکردن برخی مواد ساده، سن پوستتان را بالا ببرد، مثلا نوشیدن یک لیوان قهوه با یک پرس فست فود شاید به نظر کاری عادی بیاید اما این کار برای پوستتان چندان مفید نیست. دکتر دیوراوان برگ، متخصص پوست در دانشگاه نیویورک سیتی می‌گوید: «خوردن مداوم فست فود را فراموش کنید؛ خصوصا اگر بالای ۳۰ سال سن دارید. چرا که با این کار به آمدن زودرس چین و چروک‌های پوستی کمک کرده‌اید. مصرف قهوه را هم کم کنید و به جایش روزی ۸ لیوان آب بنوشید.





نان سفید شما را چاق می‌کند

نان سفید ممکن است مزه خوبی داشته باشد اما می‌تواند سلامت شما را به خطر بیندازد به گزارش ساینس ریکوردر، بررسی پژوهشگران اسپانیایی در دانشگاه ناوارا نشان داد که خوردن ۲ یا چند وعده نان سفید در روز در مقایسه با مصرف فقط یک وعده در هفته نان سفید، خطر چاقی را تا ۴۰ درصد بالا می‌برد.

به گفته این پژوهشگران در نان سبوس دار میزان بالای فیبرهای غذایی و سایر ریز مغذی‌ها باعث جذب کندتر کربوهیدرات‌ها می‌شود و احتمالاً برای همین است که رابطه میان مصرف این نوع نان‌ها و چاقی وجود ندارد.

کم خوری باعث افزایش طول عمر می‌شود



محققان انگلیسی با بررسی‌های گسترده به این نتیجه رسیده‌اند اگر بتوانیم ۴۰ درصد کمتر غذا بخوریم ۲۰ سال بیشتر زندگی خواهیم کرد. یعنی کاهش ۴۰ درصدی حجم غذای دریافتی می‌تواند ۲۰ سال طول عمر بیشتر را برای افراد سالم که از مشکلات ژنتیکی خاصی رنج نمی‌برند و شیوه زندگی سالمی هم دارند، به ارمغان آورد. محققان می‌گویند رژیم‌های کم کالری اما سالم و مغزی، طول عمر افراد را زیاد می‌کنند. اگر در طول روز کمی کمتر از نیاز روزانه بدنمان غذا بخوریم به احتمال زیاد دوران سالمندی سالمتری

را هم سپری خواهیم کرد. دکتر مارگوارا بیولوژیست و سرپرست این تحقیقات گفته است کم خوری فرصت کافی برای بازیابی ریز مغذی‌ها و استفاده مجدد از ذخایر آنها را در بدن فراهم می‌کند و به این ترتیب باعث حفظ سلامت سلول‌های بدن می‌شود. البته به تمام افراد در همه گروه‌های سنی توصیه نمی‌کنیم کمتر از نیاز روزانه‌شان غذا بخورند چون بچه‌های در سن رشد، خانم‌های باردار و شیرده و ورزشکاران به حجم مناسبی از مواد غذایی نیاز دارند.



اختصت مجلة حقوق النساء قسم من موضوعات هذا العدد بالأطفال وذلك بالنظر إلى ضرورة الحصول على حقوق الأطفال والدعم اللازم منهم وقد جاءت بملخصها في القسم العربي والإنجليزي وقد ورد في هذا القسم ملخص الزواج المبكر للبنات والانتقاص العضوي للأطفال أو ختان البنات وضرورة تأسيس الشرطة الخاصة بالأطفال وذلك لغرض انخفاض صدمات الأطفال.



زهرا بهشتی

دانشجوی دکتری زبان و ادبیات غرب

الزواج المبكر للبنات خاتم الزواج على مقياس اصبعي

• رابحة مظفریان: الماجستير في فرع النسمة والتنمية

قد عُرف الحق على الحياة العائلية لكل شخص في كافة الأنظمة القانونية وقد انقسموا هذا الحق في الأنظمة الدولية إلى قسمين: حق الزواج وتشكيل العائلة وحق التعلق لعائلة.

غاية المخالفة؟

توجد الأسباب العديدة وغير المشابهة التي تؤدي إلى الزواج لذوي الأعمار المنخفضة للأبناء والبنات في كافة أنحاء العالم وكما يوجد مختلف العوامل التي تسبب في ممارسة هذه الظاهرة واستمرار زواج الأطفال. من جهة أخرى أن الزواج المبكر يعتبر قضية عامة الذي ترافقه المضاعفات والآثار والظواهر الأخرى وهذا يعني أنه يحسن التطرق إلى هذا الموضوع كدورة الحياة لأنه عندما يزوج الطفل تبدأ دورة حياته تحرك. في المرحلة الأولى يجب على الشخص أن يحافظ على عمود الأسرة وأن ينجب الطفل ويستعد نفسه لتوفير الحاجات الآتية العائلية التي قد أحدث تشكيلها وفي هذه الظروف سيعاني الطفل من الصعوبات العديدة الأخرى فيموت زوجها فتصبح أرملة أو يغادر الزوج بيته أو يتخذ قرار الطلاق فتصبح مطلقة أو يصبح مطلقاً وغيرها من المشاكل.

يعتبر الزواج المبكر مانعاً في سبيل الحصول على حقوق الإنسان والتنمية والمساواة والصحة ودراسة الأطفال وقد تتزوج بنتاً وعمرها أقل من ١٨ سنة من بين ثلاث بنات في البلدان النامية (٣٤٪) وإذا استمر هذا العدد سنتزوج مئة و أربعون مليوناً من البنات عام

يحق كل طفل أن ينمو في بيئة عائلية ملائمة و هذا الأمر سيؤدي إلى إيجاد والمصادقة على حقوق التبني.

تتمكن الدول من إيراد التقييدات على هذا الحقوق وذلك وفق المصالح. على سبيل المثال يعتبر الزواج بالمحارم في بعض من الدول محظوراً ولا تضغط الأنظمة الدولية على الدول لإعلان حظر هذا النوع من الزواج.

إحدى من هذه التقييدات هي التقييد حسب العمر و تُمنح الدول تحديد عمر الزواج كحد أدنى وقد تُحدد هذا العمر في القانون الإجراءات المدنية في إيران الذي يختلف بما ورد في اتفاقية حقوق الطفل و هذا الأمر قد استلقت النظر أكثر فأكثر إلى وضع الأطفال و الزواج المبكر في هذا البلد.

قد تفشست ظاهرة الزواج المبكر في كافة أنحاء العالم و الحال ليست هذه الظاهرة حديثة وإنما ما يعتبر حديثاً في هذا المجال هو ظهور الأبعاد العديدة و المؤثرة لزواج الأطفال على المجتمعات الإنسانية رداً على هذا السؤال: لماذا بعد مضي القرون التي كان يجرب الأطفال الزواج المبكر فاصبح المجتمع العالمي هذا اليوم و في القرن ٢١ تخالف هذه الظاهرة



ضرورة حضور الشرطة الخاصة بالأطفال والمراهقين في المجتمع

• فاطمة محمدي، الماجستير في حقوق الإنسان

التمهيد

يعتبر الأطفال والمراهقين من رؤوس الأموال والمصادر الإنسانية الهامة والقيمة واستخدام الشرطة الخاصة بالأطفال والمراهقين في مسارها الجزائية ستفيد لوقاية من الجنحة ومراعاة الميثاق القانوني لهذه الفئة العمرية. بالنظر إلى أن النظام القانوني في إيران يعاني خللا هائلا فيما يتعلق بدعم الأطفال ورفع هذه المشكلة يتطلب تكوين النص الشامل المشتمل على كافة الأطفال بمن فيهم الضحية والجاني والذين يتعرضون للأخطار وفي هذا المجال يعتبر الأطفال أكثر عرضة للإصابات في ساحة الجريمة ويجب أن يعتني بهم رجال الدولة والسياسة غاية الاعتناء وأن يكلفهم على التركيز لئلا يلبت في جرائم الأطفال وتعديل القوانين سيما فيما يتعلق بالوقاية من ارتكاب الجنحة وخروج القضايا من المسار القضائي وإزالة الجرائم فضلا عن التزام فتح الملفات الشخصية وجعل الجهات القضائية تخصصية وأيضا تنفيذ حالات المراقبة بعد العلاج وتأسيس الشرطة الخاصة بالأطفال.

ضرورة تأسيس الشرطة الخاصة بالأطفال

من الواضح أنه يجب تشكيل شرطة الأطفال المجرية الخاصة بالأطفال والمراهقين في مجال إعداد الساحة الملائمة على صعيد حقوق الأطفال ودون شك في حالة فقد هذا الاتجاه لا يمكن تنفيذ النصوص القانونية المستحكمة دون المنفذين والقائمين بالمتخصصين.

يعتبر تعاطي الشرطة الأول مع مرتكبي الجنحة وضحاياها هاما جدا ويمكن أن يؤثر على مثل هؤلاء الأشخاص، وإذا كان التعاطي غير مناسب ليس تدارك مضاعفاته بسيط. هذا ويمكن تدارك الأخطاء

٢٠٢٠ في أيام الطفولة (أعمارهن أقل من ١٨ سنة) و من بينهن سيكون خمسون مليوناً أقل من ١٥ سنة و في كل سنة ستتزوج أربعة عشر مليوناً من البنات وهذا المقياس سيبلغ إلى ٣٩ ألفاً من البنات في كل يوم و تتزوج بنتا من تسع بنات و هي عمرها أقل من ١٥ سنة و ذلك في البلدان النامية (١٢٪) و تأتي أسماء البلاد العشرة التي ارتفعت فيها نسبة زواج الأطفال فيما يلي:

نيجريا: ٧٥٪ تشاد و جمهورية إفريقيا الوسطي: ٦٨٪ بنغلادش: ٦٦٪ غينيا: ٦٣٪ موزمبيق: ٥٦٪ مالي: ٥٥٪ بوركينافاسو و سودان الجنوبية: ٥٢٪ ملاوي: ٥٠٪ (تشن ٢٠١٣)

زواج البنات التي أعمارهن أقل من ١٨ سنة يجب أن يكون بإذن الوالد في ١٤٦ بلدا و زواج الأبناء الذي أعمارهم أقل من ١٨ سنة يجب أن يكون بإذن الوالد و الوالدة و إيران من البلدان التي تلزم إذن الوالد فحسب في الظروف المتماثلة. (داريس، ٢٠١٣)

بماكانكم مطالعة كافة المقالة في القسم الفارسي و في نهاية المقالة نلفت انباهكم إلى نظرة الخبراء و الحلول المقترحة.

يعتقد بعض من الخبراء و ذوي الاختصاص بأنه لا يمكن مكافحة هذه الأزمة باتخاذ الحلول القانونية فحسب و إن يتمكن القانون من ارتفاع عمر الزواج كما تتمكن مديرية الأحوال المدنية من أن تمنع الزواجات الأقل من الأعمار الخاصة.

و قد يتسبب هذا الموضوع في ظهور الزواجات غير المسجلة في كثير من الأنحاء و يجب الحصول على حلول هذا الموضوع في مجال السياسات الكلية و إذا يتم تنفيذ هذه الحلول للحيلولة دون الزواج فلن تحدث المشاكل و الكوارث الناجمة عنه.

• نشر المطالع الإحصائية الدقيقة من نسبة انتشار

زواج الأطفال

• توصيل المعلومات إلى العائلات عن أخطار الزواج

المبكر

• توفير القوانين للحيلولة دون زواج الأطفال و تغيير

عمر الزواج

• منع وقوع الزواج و الطلاقات غير المسجلة

• الدعم و مراقبة الأطفال الذين يتعرضون على

الأخطار الناجمة عن الزواج المبكر





الدقيقة على أدائهم. ويجب على الحكومات أن يكون التعليم الخاص بهذه القوات متناسبا مع المقاييس الدولية في مجال الدعم من حقوق الأطفال ويتم السماح للقوات الأتفة الذكر في التعامل مع الأطفال إنما بعد التأكد من تلقيهم تعاليم خاصة في هذا المجال.

في حالة التعامل مع الأطفال المعارضين يجب على الشرطة الخاصة بالأطفال الالتفات إلى النقاط المذكورة التالية:

- في حالة التعامل مع الأطفال المعارضين عليهم استخدام إرشادات مواد اتفقيات حقوق الأطفال و كما يجب عليهم القيام بتنفيذها (البند ٣ من المادة ٤٠ من اتفقيات حقوق الأطفال)

- كما يجب عليهم عند التعامل مع الأطفال المعارضين للقانون تبجبل كرامتهم الإنسانية
- في حالة تدخل الاطفال عليهم تويعيتهم الإيضاح عن سبب تدخلهم

- يجب على الشرطة الخاصة بالأطفال المراهقين الإبتعاد عن أي توعد و العنف و التحقير و التعذيب

القراء الأعزاء: يمكنكم مشاهدة كافة المقالة بأكملها في القسم الفارسي.

القضائية في مرحلة النيابة العامة و المحاكم و في المراحل العليا و لكن لا يمكن تدارك الأخطاء التي ترتكبها قواة الشرطة.

النتيجة

يعتبر تدريب عناصر الشرطة الخاصة بالأطفال القادرين على التعاطي مع قضاياهم و الحفاظ على حقوقهم من الضروريات الملحة في المجتمع. لكن من المؤكد أن عدم إمام عناصر الشرطة بالقوانين الحقوقية و الجزائية و جهلهم بحقوق الاطفال لن يحقق الأهداف المرجوة لينا لوالا حقوقهم في المجتمع. و لا شك بأن الشرطة يرتبط بالمراهق أسبق من القاضي و من هذا المنطلق تصرفه المتبصر وفق وضع و شخصية المراهق يتمتع بأهمية كبيرة بالإضافة على ذلك الشرطة المتعلمة في شؤون الأطفال سيحصل على توفيق كبير في تنفيذ واجباته الأولى بما فيها الوقاية من الجرائم.

يجب اختيار عناصر الشرطة الخاصة بالأطفال و المراهقين نظرا إلى ظروفهم الروحية و الجسدية و الخلقية الخاصة بهم. كما يعتبر من الضروري أن يتلقوا تدريبات مستمرة و كاملة طوال خدمتهم إضافة إلى إعادة النظر في قدراتهم لاستمرار واجباتهم و الرقابة



ختان الطفلة

• رايحة مظفریان

العالم أن تضيف سائر البلاد من مثل المملكة العربية السعودية والجنوب و مركز العراق و إيران و باكستان و الهند و ماليزيا و اندونيسيا و كل بلد الذي تجري فيها هذه العملية إلى هذه القائمة للتمكن من طلب المساعدة عبر التعليم و الوقاية و التوعية.

قد أعلن في إيران نقشي ظاهرة انخفاض العضو الجنسي للنساء و ذلك عبر المقابلات و التقارير القليلة من النساء اللواتي كُنَّ يسافرن إلى تلك المناطق أو كُنَّ من مواطني تلك المناطق في إبان الثمانيات للمرة الأولى و قد لفت هذه التقارير انتباه و حساسية سائر النساء إلى هذه القضية و قد جرت دراسات في هذا المجال و حتى الآن تم تسجيل عشر دراسات جامعية تتمحور على الإحصاء و القانون في الجامعات الإيرانية.

تظهر الأبحاث الإحصائية أن عملية الختان للنساء تجري في محافظة كرمانشاه و كردستان و آذربيجان الغربي و هرمزكان و كما تلعن الدراسات و التقارير غير الرسمية بأن محافظة ايلام و لرستان تعاني من هذه الأزمة و إن لم تتم دراسة هذه المحافظات الستة حتى الآن و لم تُعثر على المعلومات من سائر المناطق في إيران.

و قد صرحت مديرة العلاقات العامة لجامعة العلوم الطبية الدكتور "فاطمه نوروزيان" في مقابلة لها مع وكالة "مهرخانه" للأنباء عام ٢٠١٣م (١٣٩٢ش) بأنه قد جرت عملية ختان النساء في بعض من مناطق ميناء كنگ خلال ١٥ أو ٢٠ من السنوات الماضية و ليس ختان النساء أمراً متعارفاً و محددًا و إن تجري في عائلةٍ ما فستكون مخفية و لن تجري في العيادات و يعتبر هذا العمل مخطئاً من حيث الأخلاق و الشرع و الطب و الصحة و إذا تعرف الأشخاص الذين يقومون بهذه العملية سننوقفها بالتأكيد و لكن بما أنها تجري مختفية لا يمكن الكشف عنها و من جهة أخرى بما أن هذه العملية ليست متفشية و واسعة الانتشار لا يمكننا

قد أعلن اليوم السادس من شهر شباط / فبراير (اليوم ١٧ بهمن / شباط) من جانب كثير من المؤسسات و الأنظمة الدولية باليوم العالمي لحيلولة دون ختان البنات و قد يبلغ عدد النساء و البنات التي خضعن لعملية الختان أكثر من ١٣٠ مليون شخصاً و ذلك وفق الإحصائيات سنة ٢٠٠٥م و قد أعلنت منظمة الصحة العالمية بأنه تجري عملية الختان على ٢ مليون فتاة سنويا و ٦٠٠ فتاة في العالم و ذلك من إبان الولادة حتى قبل البلوغ. (يونيسف ٢٠٠٥م)

وفق تقارير يونسيف عام ٢٠٠٧م و رغم حظر ختان البنات في كثير من البلاد تخضع ثمانية آلاف فتاة و امرأة لأحد أشكال الفتان و حاليا تبلغ عدد النساء و البنات التي خضعن لعملية الختان إلى ١٥٠ مليون شخصاً و في كل من ١١ ثانية ينتقض عضواً جنسياً في أنحاء العالم و يأتي الانتقاص الجنسي الخاص بالنساء في مختلف أنواعه.

يعتبر الانتقاص الجنسي للنساء تابوء و ذلك من مثل القضايا الأخرى ذات الصلة بالأعمال الجنسية و النساء يعانون من هذه الأزمة في الصمت و لا تدرك المجتمعات المحلية أضرار هذا العمل و الذي يهيم هو ارتفاع المعرفة داخل المجتمعات سيما بين النساء أنفسهن و يعتبر فقد المعلومات إحدى العوامل العديدة لوقع النساء في فخ الانتقاص الجنسي. ختان النساء هو الفظاظة ضد النساء بواسطة أنفسهن و الرجال لا يلعبون دوراً في هذا المجال إلا نادراً و مع هذا إحدى أسباب استمرار ختان البنات هي الرؤية إلى المرأة كالشيء النافه و نظرة الرجال إليها كالذي يملكها و يعتبر الانتقاص الجنسي للمرأة علواً شأنها.

وفق الدراسات تم تسجيل ٢٩ بلداً في العام في قائمة البلدان التي تجري فيها عملية الختان على النساء و الفتيات سنة ٢٠١٤م و كافة هذه البلاد من البلاد الإفريقية و تم تسجيل اليمن و القسم الشمالي من العراق من الآسيا و تسعى منظمات حقوق الإنسان في





عنوان "تفشي ونسبة المعرفة ورؤية النساء في سنوات الحمل بمدينة ميناب فيما يتعلق بختان البنات" (٢٠٠٢) في مجال العلوم الطبية والخدمات الصحية وقد تم اختصار ٤٠٠ امرأة التي تراجع إلى المراكز الصحية والعلاجية بمدينة ميناب وتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ سنة في هذه الدراسة التوصيفية والتحليلية وذلك بمنهج النمذجة العشوائية غير المحتملة والدالة على الهدف وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة بأن تفشي الختان كان بنسبة ٧٠٪ وكما أظهرت بأن ختان النساء من الدرجة الأولى كان ٨٧٪/٤ وختان الدرجة الثانية كان بنسبة ١٢٪/٦.

وقد جاءت الدراسة الأخرى في قضاء روانسر كردستان بإيران التي أنجزتها طاهرة باشاي وزملاتها (٢٠١١) وقد تمت هذه الدراسة بمنهج توصيفي وتحليلي ومقطعي وقد اشتملت على مجتمع النساء اللواتي كنّ يراجعن إلى المراكز الصحية والعلاجية بقضاء روانسر وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن نسبة تفشي الختان بين النساء المشاركين في الدراسة هي ٧٠٪/٥٥ وقد أعلنت نسبة ٤٪/٠ من النساء بأن هذه العملية جرت في البيت وقد جرت هذه العملية على نسبة ٨٧٪/٧ منهن عبر الموسى.

وقد جاءت الدراسة التي أنجزتها فاطمة كريمي (٢٠١٠) تحت عنوان "مأساة الجسم" التي قد أشارت فيها في البداية إلى وصف الوضع الحالي للانتفاص الجنسي الخاص بالنساء وفي نهاية الكتاب قد تمت المقابلة مع أربعين امرأة التي جرت عليهن عملية الختان في منطقة باوه بمحافظة كردستان.

التعليم العام ولكن في تلك السنوات التي كانت تجري هذه العملية في ميناب كنتك تمكن أحد من مستخدمي مركز الصحة من الحيلولة دون توسيع وتطور هذا العمل وذلك عبر تعليم وتوعية ساكني هذا الميناب. في النهاية نكتفي إلى ذكر عدة نتائج من الرسائل ذات الصلة بهذا الموضوع وذلك لإعلان الإحصائيات والأرقام:

كتاب "الموسى والسنة (٢٠١١)" الذي ألفته "رايحة مظفریان" وقد درست فيه العوامل الاجتماعية والثقافية ذات الصلة بختان النساء في قشم وقد تمت هذه الدراسة على ٤٠٠ امرأة التي تراجع إلى المراكز الصحية والعلاجية وتراوح أعمارهن بين ١٥ إلى ٤٩ سنة وقد أظهرت هذه الدراسة بأن تفشي الختان بين هذه النساء يبلغ إلى ٨٣٪/٠ وكانت ٧٢٪/٥ منهن توافق ختان البنات من مختلف الفئات و ٧٠٪/٠ منهن كنّ يعتبرن ختان البنات أمراً دينياً في الفئات المختلفة و ٦٤٪/٠ منهن كنّ ينظرن إلى هذا العمل كعمل غير صحي و ٧٥٪/٠ منهن كنّ يعتقدن أنه يعتبر تقليداً و ٥٩٪/٠ منهن كنّ يعتبرن ختان البنات مؤدياً إلى الرزائة والعفة و ٥٣٪/٠ منهن كنّ يعتبرنه ظلماً و ٥٩٪/٠ منهن كنّ يعتبرنه سبباً لقبول الإسلام.

وقد صرحت "بريسا رضا زاده جلالی" (٢٠٠٧) تحت عنوان دراسة المجالات الثقافية للعنف ضد النساء مؤكدة على ختان البنات بأنه هذه الدراسة اشتملت على المجتمع الإحصائي بعشرة آلاف نسمة في ميناب كنتك وقد تم اختيارهم بمنهج النمذجة العشوائية البسيطة واشتمل على مئتي امرأة من النساء المحلية في ميناب كنتك اللواتي راجعن إلى مركز الشهيد قادري للعلاج وقد أظهرت هذه الدراسة بأنه تجري عملية ختان ٧٠٪/٠ من البنات في هذه المدينة وأكثر النساء المستجيبين كانت تتراوح أعمارهن بين ٢٥-٣٥ (٤٠٪/٠) و ٦٢٪/٠ منهن كنّ من أهل السنة ورغم أنه جرت عملية الختان على سبعين بالمئة من النساء ولكن رداً على سؤال هذه الدراسة الدالة على نسبة موافقة النساء مع ختان بناتهن قد إخترن ٤٧٪/٠ بالأكثرية الغالبة راجح (إجابة) "قليل جداً" وتظهر هذه الإجابة أن النساء لا ترغبن في ختان بناتهن وما يلفت النظر هو أنه مازال أكثر من ٥٢٪/٠ من النساء يرغبن في ختان بناتهن.

وقد أنجزت "هما أحدي وزملاته" دراسةً تحت



if it is happened in a family, it is done totally secret and not in doctor's clinic. This is a wrong practice from ethical, canonical, medical and health point of view and if we know who does such practice, we absolutely will prevent them from doing it. But since it is done totally secret, it is not identifiable. On the other hand, since genital mutilation is not a common practice, public education is not possible in this regard. However, during those past 20 years that this practice had been done in Bandar Kong, one of the personnel of Health Center at that time could prevent spread and growth of it by educating habitants of Bandar Kong and making them aware.

At the end, to show numbers and statistics, only some findings of theses on this issue are presented:

Rayebeh Mozaffarian (1390²), "Blade and Tradition", a book which reviews related cultural and social factors of female genital mutilation in Qeshm. This study had been carried out on 400 women between the ages of 15 to 49 who went to medical and health centers. The study shows that the spread of genital mutilation among these women is 72.5%. 83% of them from different groups agreed with "girls genital mutilation". 70% from different groups considered "genital mutilation" as a religious order. Also, 64% from different groups considered it as an unsanitary practice. 75% believed that "genital mutilation" is a tradition. 59% believed that "girls genital mutilation" is for girls' protection and decency. 53% considered "girls genital mutilation" as a violence and 59% considered it as a means to become Muslim.

Parisa Rezazadeh Jalali (1386³), "Reviewing Cultural Grounds of Violence against Women with Emphasis on Girls Genital Mutilation in Bandar Kong": in this research, the statistical population was 10 thousand population of women in Bandar Kong which were selected by simple random sampling and they constituted 200 women of native women in Bandar Kong who went to Shahid Ghaderi medical center. The research indicates

that 70% of girls in Bandar Kong were mutilated. Most women who answered were between 35-25 years old (62%). (40% of them were Sunni. Though 70% of women in this region were mutilated, in the answer to the question as to the degree of their agreement with girls genital mutilation, 47.5% of answerers selected the choice very low with the highest frequency. This answer shows that women do not tend to mutilate their daughters. But it should be noticed that still more than 52% of women tend to mutilate their daughters at various grades.

Homa Ahadi and her colleagues carried out a research in the field of medical sciences and health services, titled "Prevalence of Female Genital Mutilation in Minab City, Degree of Awareness of Women of Reproductive Ages in that Region, and Their Attitude to this Practice" (1381⁴). In this descriptive-analytical study, 400 women between the ages of 15 to 49 who went to Minab medical and health centers were selected using the method of non-probability sampling and based on objective. The results of this research indicates that the prevalence of "genital mutilation" was 70% and among mutilated women, 87.4% was first grade "genital mutilation" and 12.6% was second grade "genital mutilation".

There is also other research which was carried out by Tahereh Pashae and her colleagues in Ravansar city of Kurdistan (1390⁵). This study is descriptive-analytical and is of cross sectional kind. The population being studied was women who went to Ravansar medical and health centers. As the results indicate, the prevalence of genital mutilation among participated women in the study is 96.4%. 55.7% of mutilated women stated that this practice was carried out at home and in 87.7% cases, this practice was done by blade.

Fatemeh Karimi (1389) carried out a research in Kurdistan titled "Tragedy of the Body". In this research, first, the present status of female sexual mutilation was described and at the end, 40 "mutilated" women in Paveh region of Kurdistan were interviewed.

2. Solar Year
3. Solar Year

4. Solar Year
5. Solar Year



Girls Genital Mutilation

• Rayehe Mozaffarian

6th of February (17th of Bahman) has been declared to be universal day of preventing "Girls Genital Mutilation" by international organizations and agencies.

According to a statistics in 2005, the number of "mutilated" girls and women in the world is more than 130 million. World Health Organization declared that: in the world, 2 million girls in each year and 6 thousand girls in each day are "mutilated" from their birthday till puberty age (UNICEF, 2005).

Based on the report by UNICEF in 2007, despite the prohibition of "girls genital mutilation" in many countries, 8 thousand girls and women are still "mutilated" in each day. The number of "mutilated" girls and women has become 150 million by now. All over the world, a sexual member of a girl is maimed in each 11 seconds. Female sexual mutilation has different kinds.

Like any other issue which relates to sexuality, female sexual mutilation is a taboo. Women often suffer in silence and local societies do not understand the harmfulness of this act. It is very important to raise awareness within societies and specially between the women themselves. Lack of information is one of the several reasons that makes the women fall in the trap of sexual mutilation. "Female genital mutilation" is a violence against the women by the women themselves. Men rarely have direct role in this practice. However, one of the reasons that "female genital mutilation" is still continued is that many women and girls are seen as an object and men have a possessive look on them. Female sexual mutilation is considered to increase women's value.

As far as studies have shown, in 2014, 29 countries in the world have been put in the list of mutilating countries, which have mutilated women and girls. All of these countries are African and from Asia, only Yemen and north part of Iraq have been recorded in this list. But world Human Rights Organization tries to add to this list other countries like Saudi Arabia, south and center of Iraq, Iran, Pakistan, India, Malaysia, Indonesia, and any other parts of the world in which this practice is being carried out to seek help for education, prevention, and making people in those regions aware.

In Iran, the existence of female sexual mutilation was declared for the first time at early 1380's by very limited and few interviews and reports from women who travelled to the regions or were native in those regions. These reports helped to sensitize other women to this issue and some researches

were carried out. By now, about ten university researches with a focus on legal and statistical matters have been carried out in Iran's universities. Statistical researches show that female sexual mutilation is still exist in Kermanshah, Kordestan, West Azarbaijan and Homozgan provinces. Informal researches and reports also state that other involved provinces are Ilam and Lorestan. Of course, these 6 provinces have already undergone research and there is no information regarding other parts of Iran.

Dr. Fatemeh Nourozian, public relations director at Bandar Abbas Medical University, in a conversation with Mehrkhaneh News Agency in 1392 stated that: "during past 15 or 20 years, there has been some samples of female genital mutilation in Bandar Kong which has been only in some parts of the city. Female genital mutilation is not a routine and specified act, and





1. The Necessity of Forming Children's Police

It is obvious that training an experienced police force for children and adolescents is necessary to lay the groundwork in the domain of children rights. Undoubtedly, in lack of such approach, enforcing even the strongest legal texts won't be possible without the help of expert executors and agents.

The first encounter of police with the misdemeanor victim and misdemeanant is important and can have a great effect on these people. If the encounter is not good, it is not easy to compensate for its effects. Judicial mistakes at the stage of prosecutors office, court, and higher stages can be compensated but police mistakes and faults are not so.

Conclusion

Training special police for children who can observe their rights in encountering their issues is of society's very important necessity. But, if police staff do not know criminal and legal laws and do not inform of children rights, the goals of children rights certainly won't be realized in the society. Undoubtedly, the police have more contact with children than the judge. Thus, their informed behavior which conforms to the child's personality and status is very important. Moreover, trained police in children affairs will be successful in fulfilling their primary duty which is preventing crimes.

Special police for children and adolescents

should be selected based on their ethical, physical and mental capacities and should attend continuous and thorough training during their period of service; at the same time, their ability to continue their duties should be carefully observed and reviewed. It is the governments' duty to train these forces based on international standards regarding children rights and to permit them to deal with children only when they're surely complete their special training.

Special police for children should consider the following points in encountering children who violate law:

- when they encounter children who violate law, they should consider guidelines in the articles of the Convention on the Rights of the Child and conform their behavior with them. (paragraph 3, article 40 of the Convention on the Rights of the Child should be mentioned)
- when they encounter children who violate law, they should observe their dignity.
- when they want to intervene and take action, they should first make the child aware and clearly explain the reason of their intervention.
- special police for children and adolescents should treat a child without any threat, use of force, humility, and torture.

To read the whole article, please refer to the Persian section of the Journal.



married below the age of 15 (12%).

Ten countries which have the highest numbers of child marriage are as follows: Niger 75%, Chad and Central African Republic 68%, Bangladesh 66%, Guinea 63%, Mozambique 56%, Mali 55%, Burkina Faso and South Sudan 52%, and Malawi 50% (Chen, 2013).

In 146 countries, the marriage of girls below the age of 18 and in 105 countries, the marriage of boys below the age of 18 should be with the permission of parents. In 52 countries, the marriage of girls below the age of 15 and in 23 countries, the marriage of boys below the age of 15 should be with the permission of parents. Iran is among the countries in which only the permission of father is necessary for the same age conditions. (Daris, 2013)

To read the whole article, please refer to the Persian section of the Journal. At the end of the article, experts' opinions and suggested solutions are presented.

Some experts believe that it is not possible to confront this problem only by taking legal solution, although law can increase the age of marriage and the Organization for Registration becomes obliged to prevent marriages below special age. But this issue leads to unregistered marriages in many parts of the country. The solutions for this problem should be found in the domain of society's macro policy making (Mollawardi,¹1392). If these solutions are used to prevent marriage, problems resulted from this kind of marriages will not happen, too.

- Publishing accurate statistical studies about the prevalence of child marriage
- Making families aware of the dangers of early marriage
- Codifying laws to prevent child marriages and change the age of marriage
- Preventing unregistered marriages and divorces
- Protecting and controlling children who are facing the dangers of early marriage in some way

The Necessity of Having Special Police for Children and Adolescents in Society

• Fatemeh Mohammadi, M.A. in Human Rights

Introduction:

Children and adolescents are considered to be the main and most important capitals and human resources of society. Using special police for children and adolescents in criminal process will be effective due to abilities and special behavioral features of them in preventing misdemeanor and observing charter of rights of people in this age range. Considering the fact that Iran's legal system has an obvious legal gap regarding protection of children and that dissolving this problem requires codifying a comprehensive text which covers all children including misdemeanor victim, misdemeanorant, and endangered children, government officials and policy makers should always pay special attention to the children as the most vulnerable actors of crime scene. Regarding investigation of children's crimes, they should put on their agenda amending of law specially those related to prevention of misdemeanor and diversion, necessitating personality file, specializing judicial authorities, watching after cure, and having special police for children.

پژوهش‌های حقوق بشری





Zahra Davarzani
Master of Translation
Studies

INTRODUCTION

Considering the necessity of vindicating children rights and protecting them, Women Rights Journal dedicates some parts of this number to the issue of children. It also provides the Articles' abstract in English and Persian.

This section includes abstract of articles on "Girls Early Marriage", "Children Maiming or Girls Genital Mutilation", and "the Necessity of Forming Children's Police to Reduce Children Sufferings".

Girls Early Marriage

A Ring that Fits my Finger

• Rayehe Mozaffarian, M.A. in Population and Development

The right to have family life for every person has been recognized in all legal systems. This right is divided into two parts in international systems: the right to marriage and family formation and the right to belong to a family. Every child has the right to grow in a proper family atmosphere and this issue results in establishing and approving child adoption rights. Due to some expediencies, governments can impose some limitations on these rights, for instance, incest is prohibited in some countries, and international organizations do not impose any pressure on the governments for prohibiting this kind of marriages, too. One of these limitations is age limit. The governments are permitted to define the minimum age of marriage. This age is also defined in Iran's civil law which is different from what is defined in the Convention on the Rights of the Child and due to this reason, more attention is paid to children status and early marriage in Iran.

The phenomenon of early marriage is seen in all parts of the world and is not a new issue at all. What is new regarding this matter is that various aspects of children marriage and their effects on human society is revealed. It is an answer to the question that why after passing centuries in which children had experienced marriage, world society confront this issue severely today and in 21 century? There are several various and dissimilar reasons for early marriage of both boys and girls. There are also different factors that have maintained this phenomenon and made the child marriage to be still continued. On the other side, it should be said that early marriage is a general issue which has led to other consequences, effects and phenomena. That is, it is better to look at issue of early marriage as a biorhythm. When a child gets married, the biorhythm starts. At the first stage, the person should try to maintain family

foundation, have children, and prepare oneself to meet future needs of his/her newly formed family. Also, in these conditions, the child may confront many other problems: her husband dies and she becomes a widow; the spouse leaves home or decides to get divorced and s/he becomes divorcer or divorcee, etc.

Early marriage is a problem in achieving human rights, development, equality, health, and education of children in the world. From every three girls in developing countries, one girl gets married below the age of 18. If this percentage is still to be continued, by the year 1402, 20 million girls will get married when they are child (below the age of 18 (34%)) and 50 million of them will be below the age of 15. Also, 14 million girls in each year and 39 thousand girls in each day gets married. From every 9 girls in developing countries, 1 girl gets



برگ اشتراک حقوق زنان

شماره‌ی اشتراک:

نام: نام خانوادگی:

سن: تحصیلات: شغل:

نشانی:

یا صندوق پستی: تلفن:

به پیوست فیش بانکی به شماره‌ی مبلغ ریال
بابت بهای اشتراک نشریه‌ی حقوق زنان (برای ۶ شماره) فرستاده می‌شود. خواهشمند است مجله
را برای شماره به نشانی بالا بفرستید.

■ برگ اشتراک را کامل و خوانا پر کرده و کد پستی را حتماً یادداشت کنید.
■ بهای اشتراک را به حساب جاری شماره ۰۱۰۵۶۸۸۱۲۰۰۰۸ بانک ملی ایران شعبه‌ی
امیرآباد (کد ۱۲۸) به نام مجله‌ی حقوق زنان (قابل پرداخت در کلیه شعب بانک ملی ایران) واریز
کرده و اصل فیش بانکی را همراه با برگ تکمیل شده‌ی اشتراک به آدرس: تهران - صندوق پستی
۱۲۸۴ - ۱۵۸۱۵ بفرستید

■ لطفاً کپی فیش بانکی را تا زمان دریافت نخستین شماره‌ی اشتراک نزد خود نگاه دارید
■ بهای اشتراک (برای ۶ شماره) با پست عادی برای تهران و شهرستان ۳۱۵۰۰ تومان است. بهای اشتراک
برای (۳ شماره) نصف مبلغ بالا خواهد بود.
■ در صورت هرگونه تغییر در نشانی، سریعاً دفتر مجله را آگاه کنید.
ایمیل نشریه: h_q_zanan@yahoo.com

■ علاقه مندان اشتراک مجله در خارج از کشور، می‌توانند تا اطلاع ثانوی از طریق دوستان و
خویشاوندان خود در ایران اقدام کنند.