



حق سلامت زنان در فضای مجازی

جمال بیگی

دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

امیرحسین زیورپور

دانشجوی دکتری تخصصی حقوق کیفری و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Amirhosein.Zivarpour.iau147@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پیشرفت علم و فناوری در سال‌های جاری نسبت به گذشته بسیار سریع می‌باشد بطوریکه انقلاب صنعتی در قرون هجده زندگی انسان‌ها را متحول نمود در برابر تغییرات ناشی از پدیده پیشرفت فناوری تحولات انقلاب صنعتی روبه فراموشی سپرده می‌شود و دگرگونی‌هایی ایجاد شده در این پدیده باعث رنگ باختن انقلاب صنعتی گردید که در این میان، یکی از آسیب پذیرترین اقشار جامعه زنان هستند.. لذا مطالعه حاضر به بررسی حق سلامت زنان در فضای مجازی می‌پردازد.

روش تحقیق: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می باشد که به بررسی ادبیات موجود در زمینه حق سلامت زنان در فضای مجازی می پردازد.

یافته‌ها: هر چند در ابتدای پیدایش این علم جدید تنها نخبگان در نقاط مختلف دنیا توانای استفاده از آنرا داشته اما در چند دهه اخیر شتاب غیر قابل کنترلی در تمام نقاط جهان از لحاظ توسعه و استفاده از این علوم به وجود آمده که تمام حوزه‌های زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار داده به طوری که می‌توان گفت یک انقلاب دیگری به نام انقلاب فناوری ایجاد گردیده و بر همین اساس عصر حاضر را عصر اطلاعات می‌توان نام نهاد که دارای بعد فرا ملی بوده و یک محیطی تحت عنوان (فضای مجازی) را به خود اختصاص داده است.

نتیجه‌گیری: اقدامات ملموس بشر در جهت پیشرفت امور خود بیشتر به فضای مجازی اختصاص یافته و طبعاً تأثیراتی که این محیط بر تمام زوایای زندگی انسان‌ها گذاشت علوم کیفری نیز از این امر مستثنا نبوده و مجرمین نیز عمده اقدامات مجرمانه خود را بنا به دلایلی همانند سهولت در ارتکاب سرعت در عمل و اخذ نتیجه مطلوب خود به این فضا اختصاص داده و حالت جرایم از حالت کلاسیک و سنتی به حالت مجازی تغییر روش داده و یک فضای فراملی را در بر گرفته که هم از لحاظ عناصر ماهوی جرائم و هم از لحاظ شکلی و اصول دادرسی با اصول حاکم بر جرائم کلاسیک و سنتی تفاوت‌های زیادی ایجاد نموده است. بنابراین به نظر می‌رسد اجرای عدالت کیفری در این زمینه نیازمند یک تعاون و تعامل جهانی خاص می‌باشد که در این تحقیق سعی شده است تا به بررسی حق سلامت در زنان در فضای مجازی پرداخته شود.

کلید واژه‌ها: فضای مجازی، حق سلامت زن، حق سلامت جنسی، حق سلامت بارداری.



مقدمه

از جمله بنیادی ترین نیازهای اجتماعی انسان، نیاز به برقراری روابط و تماس های اجتماعی است که سالهای متمادی محققان را بر آن داشته تا از ابعاد و زوایای علوم گوناگون، نحوه شکل گیری، تداوم، ابعاد، ویژگی ها و گسست های احتمالی آن را به کنکاش بگذارند. جامعه شناسی نیز همچون دیگر علوم اجتماعی، از بدو تولدش تمامی توجه خود را مصروف آن داشته تا روابط و ارتباطات انسان ها را در دوران جدید مورد مطالعه قرار دهد؛ زیرا زندگی اجتماعی به عنوان موضوع اصلی مورد مطالعه جامعه شناسی، حاصل ارتباطات انسانی است و اصولاً اجتماع چیزی بیش از غلقه ها و تعهدات مشترک نسبتاً پایدار میان افراد با پشتوانه ی تعاملاتی گرم نیست. انسان موجودی اجتماعی است و زندگی او از زمان تولد به دیگران وابسته است. بنابراین یک زندگی سالم "موفق و با نشاط" بازنگری در اجتماع و نیز ایجاد روابط صمیمانه تحقق می یابد. از نظر سیمین، انزوای اجتماعی واقعیتی است فکری که در آن فرد عدم تعلق و انفصال کاملی را از ارزش های مرسوم جامعه احساس میکند. از دیدگاه جامعه شناسی، روابط اجتماعی در قالب تماس های اجتماعی، عنصر سازنده ی همبستگی و پایداری اجتماعی در میان مردم تلفی می گردد. بنابراین جامعه شناسان به طور عمده به تبیین چگونگی ادغام یا انسجام اجتماعی و یا مخدوش شدن روابط اجتماعی، حالات و خصوصیات منفصلانه و پرخاشگرانه فرد در قبال جامعه و ساخت اجتماعی توجه می کنند. یکی از عواملی که می تواند در مقابل انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی را تهدید و دچار اخلاص کند، پدیده "انزوای اجتماعی" است. انزوای اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه های بیگانگی، پدیده ای است که صاحب نظران اجتماعی چون مارکس، دورکیم، وبر، زیمل، پارسونز، مانهایم و... به اشکال گوناگون به تبیین آن به عنوان مسأله اجتماعی پرداخته اند. فرایند اجتماعی شدن یکی از جنبه های مهم رشد انسان است. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسان ها ضرورت تماس با دیگران را به عنوان امری اجتناب ناپذیر نموده است. رشد اجتماعی در بردارنده ارتباط سالم و منطبق با موقعیت در افراد است. جوامع مختلف تحت تاثیر تحولات بسیار عظیم علمی و تکنولوژیک به سمت جامعه اطلاعاتی یا جامعه شبکه ای در حال حرکت هستند. جامعه شبکه ای، جامعه ای است که ساختار آن متأثر از فناوری است. در جامعه شبکه ای، جوامع با چالش هایی چون نابرابری اجتماعی، هویت های جدید، تمایز پذیری و شالوده شکنی نهادهایی نظیر دولت و فرصت هایی چون نقش اینترنت و شبکه های اجتماعی در پژوهش، خلاقیت، تعامل و همزیستی جهانی، شکل گیری هویت سیال و غیره رو به رو شده اند. به نظر می رسد به علت وجود این چالش ها انسجام اجتماعی و هویتی در جامعه اطلاعاتی و به خصوص در کشورهای در حال توسعه مانند ایران متزلزل شده است. فرایند جهانی شدن با گسترش قلمرو روابط زندگی اجتماعی دنیای اجتماعی افراد را بسیار بزرگتر می کند و احساس کنترل ناپذیر شدن چنین دنیایی را در آنها به وجود می آورد. شبکه های اجتماعی مجازی به لحاظ عمومیت یافتن در میان کاربران و با گستره وسیع جغرافیایی در درون مرزهای ملی، تبدیل شدن به یک ارتباط خصوصی و شخصی و فارغ بودن از هر نوع کنترل از سوی مراجع قدرت، به وسیله ای بی بدیل در عرصه ارتباطات تبدیل شده اند و زمینه های تاثیرگذاری خارج از کنترل دولت ها و نهادهای قدرت را در جوامع به وجود آورده اند. مفهوم ضعف باورهای اعتقادی ناشی از شرایط جدید فضای دو جهانی شده کنونی است. از مهمترین عوامل بروز باورهای اعتقادی در جوامع فعلی، گسترش صنعت ارتباطات و به ویژه فضای مجازی اینترنت و شبکه های اجتماعی سایبری است. اینترنت و شبکه های اجتماعی که آزادترین محیطی است که بشر تا به امروز با آن مواجه بوده، هویت های دینی و ملی در ایران امروز، هر یک به گونه ای، با نوعی از بحران دینی مواجه هستند (بهرامی، ۱۳۸۸).

زنان به عنوان یک هویت اجتماعی بزرگ از جمله قشر آسیب پذیری هستند که از عواملی چون طلاق، فوت همسر، اعتیاد همسر و غیره متحمل سختی های بسیاری برای حفاظت از زندگی خویش و فرزندان هستند. از آن جایی که انزوای اجتماعی زنان باعث به خطر افتادن کانون خانواده و دوری از اجتماع و حتی منجر به مرگ فرد می گردد، از این حیث توجه دقیق به مسائل و مشکلات آنان بسیار حائز اهمیت است. سلامت، موضوعی مطرح در همه فرهنگ هاست و تعریف آن در هر جامعه ای تا اندازه ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنها باز می گردد، ولی معمولاً هرگاه از آن سخنی به میان آمده، بیشتر بعد



جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است. سازمان جهانی بهداشت در تعریفی سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری، تعریف می‌کند. در این میان، سلامت زنان به ویژه مادران، از مفاهیم زیربنایی در توسعه و رفاه اقتصادی اجتماعی است. همچنین زنان کفیل نسل های بعدی هستند؛ درحالی که اهمیت آنان، اغلب پشت مدیریت های مردانه، کم رنگ و مخفی باقی می‌ماند. از طرفی حق زنان در برخورداری از بالاترین سطح دستیابی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیازمند دسترسی آنها به اطلاعات، خدمات درمانی و... می‌باشد. در بسیاری از موارد، وضعیت سلامت زنان نتیجه عملکرد توأم فرایندهای متعدد مدیریتی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است که به ناتوانی زنان و محرومیت از حق سلامت آنها کمک می‌کند. بررسی درباره سلامت زنان علاوه بر آنکه باید با رویکردی کل نگر، چند تخصصی و چندبخشی به خدمات مورد نیاز آنان همراه باشد، در ضمن باید دوره زندگی آنها را نیز مدنظر قرار دهد. شرایط هر مرحله از زندگی زنان نه تنها بر مراحل بعدی زندگی تأثیر دارد، بلکه بر نسل بعدی نیز تأثیرگذار است و این ارتباط بین نسلی از ویژگی های خاص و مهم زنان است. سلامت اجتماعی به معنی هماهنگی و کنش متقابل بین هر فرد و دیگر اعضای جامعه و محیط پیرامون که افراد در آن زندگی می‌کنند است. در سلامت اجتماعی کمیت و کیفیت روابط بین فردی و میزان ارتباط آنها با جامعه تعریف می‌شود. بعد اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت های اجتماعی یک فرد، عملکرد اجتماعی و توانایی درک خود به عنوان عضوی از یک جامعه بزرگتر و مشارکت اجتماعی بهینه و افزایشی است. بطور کلی از دید سلامت اجتماعی، هر فرد عضوی از یک خانواده و از یک جامعه بزرگتر است و به شرایط اجتماعی و اقتصادی و بهزیستی فرد در بطن شبکه اجتماعی وی تمرکز دارد. سلامت اجتماعی ریشه در دو محیط مادی مثبت یعنی مسائل مالی و زیستی و محیط انسانی مثبت دارد که به بررسی شبکه های اجتماعی افراد می‌پردازد (امیرخانی، ۲۰۲۰).

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد و به بررسی ادبیات موجود در زمینه آسیب های ناشی از فضای مجازی می‌پردازد.

یافته‌ها

آسیب های فضای مجازی بر خانواده

یکی از بزرگترین مسایل اجتماعی که جوامع امروزی به آن مبتلا می‌باشند ضعف بنیاد خانواده است. از آنجایی که مشکلات خانواده ها به صورت ناهنجاری های اجتماعی بروز می‌کند خانواده و سلامت آن از اهمیت فوق العاده ای برخوردار می‌باشد. آماده کردن فرزندان برای پذیرش مسوولیت های اجتماعی یکی از وظایف مهم و اساسی خانواده ها به شمار می‌رود. جوانان باید بتوانند به خصوص برای زندگی های مشترک آماده شوند و سعی نمایند روابط خود را با پیرامون شان در حد متعارف و قابل قبولی تنظیم نمایند. صرف نظر از آمار و ارقام بالا و روز افزونی که در مسایلی مانند بالا رفتن سن ازدواج، طلاق، فرار از منزل، فحشا و سایر مسایل خانوادگی وجود دارد، سرد شدن ارتباطات عاطفی و نارضایتی ها از زندگی خانوادگی است که باعث ناکامیها و شکست های بزرگی در زندگی جوانان شده است. این ها نشان از مشکلات عمیقی در سطح خانواده دارد که به نوعی باید ریشه یابی و درمان شوند. یکی از زمینه های اصلی در بروز مشکلات خانوادگی و اصولاً نارضایتی از زندگی مشترک فضای مجازی و رویا گونه است که تحت تاثیر تولیدات رسانه ای بوجود آمده و باعث آن گردیده تا سطح توقع و ارضاء از زندگی های مشترک را به خصوص در میان نسل جوان بالا ببرد. تحت تاثیر این فضا آنچه جوان باید از زندگی مشترک انتظار داشته باشد به نوعی تحریف می‌شود. لذت و صمیمیتی که از برنامه ها و محتویات رسانه ها مانند فیلمها و سریال ها در اذهان جوانان نقش می‌بندد تا حد بسیار زیادی در زندگی طبیعی قابل دست یابی نخواهند بود. ازدواج مرحله ای است که جوان را وارد واقعیت



های زندگی می نماید و او را در برابر کوهی از مشکلات قرار می دهد. این به معنی تضاد بسیار بین دنیای واقعی و دنیای خیالی است که جوان برای خود به تصویر کشیده بود. متأسفانه نگاه جوان تا حدود بسیاری متوجه تفاوت طبیعی که بین این دو فضا وجود دارد نمی شود و علت اساسی بروز سختی ها را در نوع انتخاب و ناتوانیهای طرف مقابل خود جستجو می نماید. ممکن است که این نارضایتی از زندگی هیچ گاه به جدایی و انحلال خانواده منجر نشود ولی کار آمد فرد در جامعه و باز دهی خانواده را تا زیادی می کاهد. زندگی های سخت و بی رغبت جوانان از یک طرف باعث افسردگی روز افزون می گردد و حساسیت های عاطفی را در برابر خانواده از بین می برد. عدم تعهد به زندگی مشترک می تواند زندگی را به کام خانواده تلخ نماید. امروز متأسفانه رسانه ها خصوصی ترین بخش های زندگی خانواده را به نمایش می گذارند و از طرفی به شدت نسبت به آن اغراق می نمایند. جوانانی که هنوز برای پذیرش مسوولیت زندگی آماده نشده اند در برداشت های خود از این صحنه ها دنیای تخیلی و زیبایی که سراسر لذت و صمیمیت است را به تصوی می کشند. این برداشت های تک بعدی وقتی به دنیای واقعی پس از ازدواج می رسد خود را در ناکامی و مشکلات گرفتار می بیند. مرحله ی خطرناک این است که در علت یابی بیشتر جوانان طرف مقابل را به کم کاری متهم نمایند و انتخاب خود را ناموفق بدانند. بنابراین باید سعی شود جوانان تا حد ممکن از مراحل اولیه بلوغ با زندگی و فرازو نشیب آن آشنایی پیدا نمایند تا در سن ازدواج و تشکیل خانواده با واقعیات زندگی بیگانه نباشند. تنها بخشی از این مهم می تواند بر عهده ی خانواده باشد. در دنیایی که رسانه ها سیطره ی گسترده ای دارند باید به نیروهای دیگری متوسل شد تا به نتیجه های ملموس تری دست یافت. این نیروها بیش از همه متوجه خود رسانه ها و کارایی آنها خواهد بود.

حقوق سلامت در سایه فضای مجازی

حق بر سلامت در بر گیرنده شرایطی است که دولت ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم کردن آن می باشند. حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین المللی جایگاهی ویژه دارد (هاشمی، ۱۳۸۲). از جمله اصول پذیرفته شده در همه کشورها از جمله جمهوری اسلامی ایران است. یکی از باورهای غلط رایج این است که دولت باید سلامتی را تضمین کند. این در حالیست که چندین عامل دیگر که خارج از کنترل مستقیم دولتی است؛ مانند ساختمان بیولوژیک هر فرد و شرایط اجتماعی، بر روی سلامتی تأثیر می گذارد. در نتیجه دولت ها باید تعهدات خود را طوری تنظیم کنند که این حق به معنی «حق فردی یا شخصی (کاتوزیان، ۱۳۸۲) را محترم شمرده و شرایطی را فراهم کنند که خود افراد بتوانند با توجه به شرایط، به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی دست یابند (Lawrence, 1997).

تعهدات دولت در قبال ارتقای حق بر سلامت نظیر هر حق بشری دیگر دارای سه بعد است: تعهد به احترام^۱ یعنی دولت به شیوه ای عمل کند که آزادی عمل فرد و کرامت او حفظ شود (Carven, 1995). در رابطه با حق بر سلامت این امر از طریق قوانین و سیاست های حکومتی اعمال می شود (Asher, 2004). تعهد به حمایت^۲ که طبق این تعهد، حقوق افراد محترم است و نه تنها دولت نباید مداخله کند بلکه باید از مداخله ی اشخاص ثالث هم جلوگیری به عمل آورد (Carven, 1995). این تعهد یعنی دولت ها باید تلاش کنند خطرات تهدید کننده سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات ضروری برای حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله اشخاص ثالث را انجام دهند. تعهد به ایفاء^۳ که طبق این تعهد، دولت ها ملزم به انجام اقداماتی هستند که افراد را در عمل قادر به برخورداری از سلامت می کند از جمله این اقدامات، اقدامات تقنینی، اداری، بودجه ای و قضایی است (ضیائی بیگدلی، 1385). کنوانسیون بین المللی محو همه ی اشکال تبعیض نژادی و کنوانسیون حقوق کودک که حق بر سلامت را به رسمیت

¹ Obligation to Respect

² Obligation to Protect

³ Obligation to Fulfill



شناخته اند پیوسته است (امیرارجمند، ۱۳۹۱). و علاوه بر تصویب قوانین و مقررات بسیاری در رابطه با سلامت، اقداماتی در جهت بهبود سلامت مردم انجام داده است.

با افزایش روز افزون استفاده از اینترنت آنچه ضروری به نظر می رسد حمایت از زنان به عنوان اقشار آسیب پذیر جامعه است. با آگاهی و استفاده درست از اینترنت، زنان می توانند سطح دانش و آگاهی های خود را بالا ببرند و به درستی از اینترنت استفاده برند تا بتوانند با افزایش اعتماد به نفس، جایگاه خود را در جامعه ارتقا دهند. درکنار آثار مثبت حضور زنان در فضای مجازی از جمله عضویت زنان در جامعه اطلاعاتی، فرصت های خوبی هم برای زنان در جهت بالا بردن سطح دانش عمومی و مشارکت های بیشتر در زمینه امور اقتصادی و اجتماعی فراهم شده و باعث می شود که زنان بتوانند جایگاه خود را در جامعه ارتقاء داده و اعتماد به نفس خود را برای حضور در اجتماع و تشکیل خانواده بیشتر کنند. آثار و خشونت های مختلف بر علیه زنان به کار برده می شود که از آن جمله میتوان از انتشار تصاویر خصوصی زنان نام برد با هدف های مختلف برای آزار دادن ایشان. در نهایت قانون جرایم رایانه ای در ایران قدمی مثبت در جهت حمایت از زنان در فضای مجازی می باشد (الهی خراسانی، ۱۳۹۱).

حق بر سلامت در قانون اساسی

اصل ۲۹ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی را برای همگان به رسمیت می شناسد و مقرر می دارد «برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بیکاری، بازنشستگی و پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی حقی است همگانی». طبق این اصل، دولت باید از دو طریق خدمات فوق را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. این دو طریق عبارتند از: درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم. علاوه بر اصل ۲۹، اصول دیگری نیز با سلامت مرتبطند. طبق بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی، «پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی، جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت است».

به موجب این اصل، دولت مکلف است حقوق همه جانبه ی افراد، اعم از زن یا مرد و تساوی عموم در برابر قانون را تأمین نماید و بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای زن و مرد در تمام زمینه های مادی و معنوی تأکید دارد. در اصل سوم به مشارکت زنان در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش اشاره شده است و آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی را از وظایف دولت شمرده است.

همچنین اصل ۲۰، حمایت یکسان قانونی را برای همه افراد ملت اعم از زن و مرد و برخوردارگی از همه ی حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را با رعایت موازین اسلامی بیان می دارد.

اصل ۲۱، مربوط به حقوق زنان است و دولت را موظف به تضمین حقوق زنان در تمام ابعاد با رعایت موازین اسلامی نموده است. دولت باید برای رشد شخصیت زنان و احیای حقوق مادی و معنوی او زمینه های مساعد ایجاد کند و از مادران به خصوص در دوران بارداری حمایت کند.

بند ۱ اصل ۴۳، تأمین نیازهای اساسی یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابطی می داند که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس آن استوار گردد.

حقوق سلامت جنسی در سایه فضای مجازی

سلامت جنسی، منحصر به نبود بیماری یا اختلال نیست و اهمیت آن محدود به سال های باروری نمی شود. سلامت جنسی شامل آزاد بودن از سوء استفاده و تبعیض جنسی و توانایی افراد برای ادغام عملکرد جنسی در زندگی خود و کسب لذت از آن و تولید مثل به انتخاب خود می باشد. دستیابی به سلامت جنسی، مستلزم حفظ کردن، محترم شمردن و اجرا کردن حقوق جنسی تمام افراد است. حقوق باروری و جنسی در قوانین ملی و مستندات بین المللی، به عنوان حقوق بشر شناخته شده اند حقوق



جنسی همچنین حق تمام افراد برای تصمیم گیری آزادانه و مسئولانه در همه ابعاد زندگی جنسی، رهایی از تبعیض، اجبار و خشونت در تصمیم گیری های جنسی و مسئولیت مشترک در رابطه جنسی تعریف می‌شود. تعریف حقوق سلامت باروری و جنسی در اغلب بخش ها مانند حق داشتن اطلاعات، تصمیم گیری فارغ از تبعیض و حق کسب بالاترین استاندارد سلامت باروری و جنسی با یکدیگر همپوشانی دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲).

یکی از عواملی که در افزایش شیوع رفتارهای جنسی قبل از ازدواج می تواند دخیل باشد، توسعه دسترسی به رسانه های جهانی و انتقال ارزش های جنسی آزاد از طریق آن به گروه های مختلف نوجوان و جوانان است. تاثیر رسانه ها بخصوص محتویات جنسی و غیر اخلاقی در رسانه ها بر نگرش و هنجارهای جنسی جوانان در دوره جوانی که از نظر رشد و تربیت اهمیت وافری دارد، یک نگرانی مهم سلامت عمومی و سلامت جنسی محسوب می شود. این پژوهش با هدف بررسی و کشف تاثیر و نقش اینترنت و فضای مجازی در درک جوانان از هنجارهای جنسی و نگرشها و رفتارهای جنسی آنها است و شناخت چگونگی تاثیر آن بر جامعه پذیری جنسی نوجوانان در شهر تهران طراحی و اجرا شده است.

حقوق باروری در سایه فضای مجازی

بررسی های بعمل آمده نشان داده است که که ترویج سبک زندگی غربی یعنی تضعیف نهاد خانواده و تقویت فرد گرایی، خیانت های اینترنتی، ارضای نیازهای جنسی در فضای مجازی، اشاعه فساد و هرزه نگاری، نارضایتی های جنسی زوجین، ترویج همجنس گرایی، توجه به بدن و ترویج سقط جنین های عمدی از جمله آثار و پیامدهای فضای مجازی بر فرزندآوری و کاهش جمعیت می باشد.

حقوق باروری جزئی از حقوق بشر بوده که همه کشورها آن را به رسمیت شناخته‌اند و در اسناد حقوق بشر بین المللی به آن اشاره شده است. مفاد آن عبارت است از برخورداری از حقوق اساسی برای هر زوج از جمله: حق بارداری و زایمان ایمن از طریق دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، حق تصمیم گیری آزادانه در مورد تعداد فرزندان و فاصله گذاری بین موالید، حق برخورداری از اطلاعات و آموزش در زمینه تنظیم خانواده، حق داشتن تصمیم گیری بدون اعمال خشونت، اجبار و تبعیض در رابطه با مسائل باروری و حق بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای بهداشت باروری که طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از برخورداری از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی در مورد همه مسائلی که با نظام باروری و عملکرد آن در ارتباطاند (یاندا، اسمیت و روزنفیلد، ۲۰۰۳، هاسلگریو، ۲۰۰۶ و ال داوا، ۲۰۰۰).

به طور سنتی، حقوق باروری کمتر از مسائل بهداشت باروری مورد توجه قرار گرفته‌اند و در بسیاری از موارد در حد واحدهای آموزشی در رشته‌های اخلاق پزشکی یا پزشکی قانونی بوده است (هاسلگریو، ۲۰۰۶). اما در جهان امروز میتوان شاهد ورود اصول حقوق بشر در مدیریت بهداشتی و درمانی و نیز در سطوح تصمیم‌گیری‌های ملی شد (یاندا و همکاران، ۲۰۰۳ و شیفمن، اسکرابالو و سوبوتیک، ۲۰۰۲). حقوق باروری در سراسر جهان با شاخص‌های بهداشت باروری ارزشیابی می‌شود. این شاخص‌ها بهترین محک برای آزمون موفقیت نظام سلامت در رسیدن به این حقوق بوده و در واقع تبدیل آنها به نمایه‌های قابل ارزشیابی و پایش برای بررسی رفاه باروری جمعیت می‌باشند (ونگ و همکاران، ۲۰۰۳). سازمان جهانی بهداشت شاخص‌های مربوط به بهداشت باروری را محور سلامت عمومی و نشانه توسعه هر کشور دانسته (پینوتیا و درتیب، ۱۹۹۸) و ۱۷ شاخص را برای ارزشیابی حقوق باروری پیشنهاد می‌کند که هر کشوری بنا به مقتضیات فرهنگی امکانات موجود در نظام سلامت، همه، تمام یا برخی از این شاخص‌ها را اندازه‌گیری می‌کند (وانگ و همکاران، ۲۰۰۳ و ترمان و همکاران، ۲۰۰۶). هدف از انجام این مطالعه بررسی برخی از شاخص‌ها و حقوق باروری در نظام سلامت ایران، دستاوردهای به دست آمده و چالش‌های پیش رو می‌باشد.



بسیاری از مؤلفه‌های بنیادین حقوق بشر به تنهایی و در کنار هم می‌توانند در داشتن دوران بارداری و زایمان ایمن و سالم برای زنان تأثیرگذار عمل کنند. حقوق بشر عصر حاضر می‌تواند در زمینه مشکلات و کمبودهایی که زنان در این دوران به واسطه آسیب پذیر بودنشان با آن مواجه می‌شوند، کارا عمل کند. کمک به دختران نوجوان باردار که در این دوران با سوء تغذیه و کمبود آهن مواجه نشوند، میتواند مثال یا نمونه کوچکی در اهمیت این موضوع باشد. همچنین توجه به بعد حق بر آموزش و اشتغال زنان، از دیگر ابعاد حقوق بشری تأثیرگذار در این حوزه است. قدر مسلم آن است که مادران تحصیل کرد و مستقل از نظر مالی کمتر از سایر زنان با مشکلات متعدد خاص این دوران مواجه می‌شوند. دریافت آموزشهای الزامی و داشتن شغلی مناسب به زنان و دختران در خصوص تعیین زمان ازدواجشان و امکان استفاده از برنامه‌های تنظیم خانواده و روش های پیشگیری از بارداری و تعیین تعداد بارداری‌ها و فاصله‌های زمانی بین آنها و در نهایت بهره بردن درست از امکانات و خدمات سلامت مربوط به دوران بارداری و زایمان، آگاهی و استقلال کامل را می‌دهد. هرچند در این میان نباید بسترهای فرهنگی و وضعیت اقتصادی کشوری را که زن در آنجا زندگی می‌کند، نادیده گرفت.

اساسی‌ترین اصول حقوق بشری در زمینه حق بر سلامت مادران در بارداری عبارت است از:

الف) حق بر حیات زنان در فضای مجازی

اساسی‌ترین حق بشری که اعمال و اجرایش، دوران بارداری و زایمان ایمن را برای زنان به ارمغان می‌آورد، حق بر حیات است. در بند ۱ ماده ۶ کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی آمده است: «هر فردی از حق ذاتی حیات برخوردار است. این حق باید توسط قانون حفظ شود. هیچ کس نمی‌تواند به صورت خودسرانه از حق حیات محروم شود.»

در سال ۲۰۰۴ نیز فدراسیون جهانی تنظیم خانواده (IPPF)، ترویج حق را به عنوان حقوق بهداشت باروری برای زنان و مادران در سطح بین‌المللی در دستور کار خود قرار داد که حق بر حیات به عنوان یکی از مهم‌ترین این حقوق به شمار آمد، آن هم به این مضمون که زندگی هیچ زنی نباید به واسطه بارداری زایمان با موارد مرتبط با باروری در معرض خطر قرار بگیرد (نوری‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۳).

اگر خدمات پزشکی و سایر تسهیلات مرتبط در این حوزه که بر حق حیات زنان در دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان تأثیرگذارند، به هر دلیلی در زمان مورد نیاز توسط دولت‌های ارکان دولتی و نهادهای مربوطه ارائه نشوند و در اختیار زنان قرار نگیرند، نادیده گرفته شدن اصلی‌ترین حق برای زنان که همان حق حیات است قلمداد خواهد شد.

با نگاهی دوباره به ماده ۶ کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی برگردیم، از لحاظ تاریخی، منظور از ممنوعیت محروم کردن افراد از زندگی، ممنوعیت مجازات اعدام افراد بدون طی کردن مراحل قانونی بوده است. اما در عصر حاضر، دامنه این ممنوعیت‌ها گسترش یافته و نیازمند این فرایند است که حکومت‌ها و افرادی که به اسم آنها مشغول خدمت هستند، در خصوص تصمیماتشان پیرامون تخصیص منابع و امکاناتی که نبودشان سلامت مادران در دوران بارداری و زایمان را به مخاطره می‌افکند- مخاطراتی که اغلب نیز قابل پیش‌بینی و پیشگیری هستند و حیات زنان به آن منابع بستگی دارد- پاسخگو باشند و شفاف عمل کنند (Cook & Dickens, 2002: 229)

در حقیقت، مسئولیت دولت‌ها در این حوزه تنها محدود به آن دسته از تصمیماتشان که جان زنان باردار را در حین زایمان به دلیل نبود امکانات با کیفیت و قابل قبول به خطر می‌اندازد نیست، بلکه این مسئولیت شامل پرهیز از مانند در دسترس قرار ندادن خودسرانه خدمات تنظیم خانواده، ایجاد مانع گردن سد راه آن و نیز فراهم نیاموردن یا دشوار کردن و در دسترس قرار ندادن وسایل پیشگیری از بارداری و خدمات سقط ایمن می‌شود.

ب) حق بر آزادی و امنیت زنان در فضای مجازی



آغاز هزاره ی سوم و انقلاب اطلاعات و ارتباطات، با نفی زمینه های نگرش جنسیتی از قبیل محدود ساختن حضور بر اساس جنسیت در فضای تعاملی، جامعه ی بشری را با چالش مواجه کرده است. رابطه ی مبتنی بر کامپیوتر بین آدم ها روز به روز فراگیرتر می شود. کامپیوترها روز به روز از طریق شبکه های محلی و جهانی و نیز از طریق فناوری بی سیم به یکدیگر پیوند می خورند. فناوری های کامپیوتری امکان تعامل انسان ماشین را به شکلی کاملا جدید و بدیع و مهم تر از آن امکان تعامل انسان انسان در فضایی مجازی را فراهم می کنند. فضای مجازی، فرصت های ارتباطی و اطلاعاتی مناسبی برای زنان به وجود آورده است، فرصت هایی که در خارج از این فضا دسترسی و استفاده از آنها دشوار خواهد بود. همچنین براساس مطالعات، فرصت های ارتباطی موجود در محیط های مختلف فضای مجازی بیشتر از فرصت های اطلاعاتی مورد توجه و استقبال زنان قرار گرفته است. حق بر آزادی و امنیت به عنوان یک حق واحد در بند ۱ ماده ۹ کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی گنجانده شده است هر چند ممکن است در خصوص زنان باردار، حق بر آزادی و حق بر امنیت برای پشت سر گذاشتن دوران بارداری و زایمان ایمن، هر کدام به گونه ای متفاوت موضوعیت پیدا کند.

در خصوص حق بر امنیت باید گفت که این حق ارتباط تنگاتنگی با حق حیات دارد، زیرا عواملی که میان فرد را در معرض تهدید قرار می دهند، به راحتی می توانند امنیت او را نیز تحت تأثیر قرار دهند. به عبارتی می توان گفت که اصل حق بر امنیت در خصوص دوران بارداری و زایمان ایمن این چنین معنا پیدا می کند که اگرچه زندگی مادر، به خودی خود در معرض خطر قابل پیش بینی قرار ندارد، اما سلامت او به واسطه مادر شدن در معرض تهدید است.

سلامت زن ممکن است، مستقیماً به دلیل بارداری در معرض خطر قرار گیرد و در نتیجه حتی بر امنیت جهانی او به چالش کشیده شود؛ زمانی که وضعیت فیزیولوژیک زن حتی قبل از انعقاد نطفه، بارداری او را از لحاظ بزرگی با خطر مواجه می سازد و سلامت او را تهدید می کند، می تواند مثال درستی از عینیت یافتن این موضوع باشد. این امر به ویژه زمانی اتفاق می افتد که زن با دختر نوجوان به دلیل بارداری خارج از نهاد ازدواج - حال به هر دلیلی که رخ داده باشد- در معرض انواع خشونت ها حتی توسط افراد خانواده خود قرار گیرد، از ابتدایی ترین و ساده ترین خدمات مربوط به این دوران بی بهره بماند و به دلیل ترس از آبرو و تهدید خانواده امکان توسل به هیچ نهاد و ارگانی را نیز نداشته باشد (Cook & Dickens, 2002: 229).

در همین قسمت باید گفت که خشونت تأثیر مستقیم منفی بر سلامت باروری زنان و در پی آن سلامت، دوران بارداری و زایمان دارد. خشونت علیه زنان از شایع ترین سازمان یافته ترین و رایج ترین نقش های حقوق بشری در سراسر جهان تلقی می شوند زنان اغلب این نوع خشونت را در قالب خشونت فیزیکی شریک زندگی، سوءاستفاده های جنسی و عاطفی تجاوز و تجربه می کنند. تجربه هایی که معمولاً آثار زیانبار مادام العمری بر روح و جسم خود زنان، خانواده آنها و جامعه ای که در آن زندگی می کنند، وارد می آورد (Anderson, 2008:174). اعلامیه محو خشونت علیه زنان سازمان ملل متحد که در سال ۱۹۹۳ توسط مجمع عمومی به تصویب رسید، به صورت رسمی خشونت علیه زنان را این چنین تعریف می کند:

«هر گونه اقدام توأم با خشونت جنسیت محور که منجر به آسیب های جسمی، جنسی یا روانی برای زنان می شود و با احتمال چنین آسیب هایی را به وجود می آورد که این امر شامل تهدید به چنین افعالی نیز می نمود؛ همچنین است اعمال زور و محروم کردن از آزادی ها چه در زندگی اجتماعی و چه در زندگی شخصی».

این تعریف گویای این حقیقت است که موضوع خشونت علیه زنان باید در چارچوب جنسی قرار گیرد و بررسی شود، آن هم به این دلیل که در نهایت منشأ خشونت علیه زنان از وضعیت پایین تر زنان و دختران نسبت به مردان در بعضی حوامع سرچشمه می گیرد.

حق بر آزادی نیز می تواند به همین شکل با اندکی تفاوت اما مصداق پیدا کند. زنان به دلیل خشونت های جنسی، سرکوب های اجتماعی، وابستگی های اقتصادی و محرومیت از آموزش ها و آگاهی های لازم، در معرض بارداری های ناخواسته ناشی از تجاوز و



سوءاستفاده‌های جنسی قرار می‌گیرند و در این حالت در آسیب پذیرترین شکل ممکن چه به لحاظ جسمی و چه به لحاظ روانی قرار می‌گیرند، وضعیتی که خود هیچ اراده و تمایلی در به وجود آمدن آن و تمایلی به ادامه آن نیز نداشته‌اند. کار پایه عمل پکن ۱۹۹۵ که چهارمین کنفرانس جهانی با موضوعیت زنان محسوب می‌شود. بارداری اجباری را محکوم می‌کند؛ در همین کنفرانس بود که علاوه بر حقوق باروری زنان، توجه وسیعی به حقوق جنسی آنان نیز معطوف و به صراحت عنوان شد که حقوق بشر زنان، شامل حق کنترل و تصمیم گیری آزادانه و مسئولانه زنان در مسائل مربوط به روابط جنسی‌شان نیز است (جان قربان و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۸).

همچنین در اساسنامه روم دیوان بین‌المللی کیفری مصوب ۱۹۹۸، در فصل دوم سند که به صلاحیت دیوان اختصاص دارد، در ماده ۷^۵ انواع جنایات برشمرده شده که یکی از موارد آن بارداری اجباری در نظر گرفته شده است (مولوردی، ۱۳۹۵: ۱۹۹). بر اساس این ماده بارداری اجباری به معنی حبس کردن غیرقانونی زنی است که به واسطه زور (تجاوز) باردار شده است، به قصد تأثیرگذاری بر ترکیب قومی یک جمعیت با دیگر نقض‌های فاحش حقوق بین‌الملل. مخاصمات مسلحانه، قرن‌هاست که زندگی زنان را تحت تأثیر خود قرار داده است. زنان اغلب از قربانیان اصلی مخاصمان تلقی می‌شوند و این واقعت در قطعنامه‌های ۱۳۲۵، ۱۸۲۰، ۱۸۸۸، ۱۸۸۹ شورای امنیت به صراحت بیان شده است (Ni Aolain, 2010:568).

اگر به صورت کلی‌تر و خارج از حوزه تجاوز و مخاصمان مسلحانه نیز به این مهم بپردازیم، بارداری‌های ناخواسته به صورت خاص به واسطه تجاوز می‌تواند هر دو حقبر آزادی و حق بر امنیت زنان را نقض کند؛ نقض حق بر آزادی به این دلیل که زن قربانی هیچ اختیار و اراده‌ای در وضع به وجود آمده نداشته است و نقض حق بر امنیت به این دلیل که معمولاً این اعمال با چنان خشونت‌هایی همراه است که جان زنان را حتی قبل از اینکه بتوانند فرزند خود را در آغوش بگیرند، در معرض خطر جدی قرار می‌دهد و این آستانه تا آنجا می‌تواند بالا برود که نقض ماده ۷ کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی نیز آنجا که بیان می‌دارد افراد نباید در معرض رفتارهای غیر انسانی و تحقیرآمیز قرار بگیرند، تلقی نمود (Cook & Dickens, 2002:229).

ج) حق دسترسی به بالاترین سطح از استاندارد سلامت در سایه فضای مجازی

بند ۱ ماده ۱۲ کنوانسیون حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دو افراد در بهره‌مندی از بالاترین سطح از استاندارد سلامت جسمی و روانی را به رسمیت شناخته است.

زنان به دلایل مختلف همه گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند. پیشتر نیز بیان شد که براساس فکت شیت شماره ۳۱ سازمان جهانی بهداشت، زنان در کنار گروه‌های دیگری مانند کودکان، معلولان، مهاجران و افراد مبتلا به ایدز، از آسیب‌پذیرهای جامعه تلقی می‌شوند. در همین جا حتماً باید این نکته را خاطرنشان ساخت که لحاظ کردن این گروه‌های خاص را می‌توان در تضاد با اصل عدم تبعیض که یکی از مؤلفه‌های بنیادین حقوق بشری است قلمداد کرد؛ چراکه تعریف و تعیین گروه‌های آسیب‌پذیر صرفاً به این دلیل است که افراد این گروه‌ها به دلیل عوامل مختلف فیزیولوژیکی، محیطی، جنسیتی، اجتماعی و فرهنگی و ... دارای نیازهای ویژه‌ای بوده و به گونه‌ای متفاوت و با ساز و کار بیچیده‌تری می‌بایست حق بر سلامت آنان در نظام سلامت عمومی تأمین شوند.

⁴ .United Nations. Report of the Fourth World Conference on Women, paras. 114, 132,135 New York: UN, 1995.

⁵ . United Nations Rome Statute of the International Criminal Court, Article

7. New York: UN, 1998.



در مورد زنان نیز گستره‌ای از تمامی عواملی که در آن رفت، می‌تواند سلامت آنان را در دوران پیش از بارداری، بارداری و پس از آن تحت تأثیر قرار دهد و دسترسی نداشتن به مراقبت‌های حوزه سلامت در هر یک از این دوران می‌تواند آثار جبران ناپذیری بر سلامت مادر و فرزند تازه متولد شده‌اش به دنبال دامنه باشد.

در این مورد، حق بر دسترسی به اطلاعات و به صورت خلاص‌تر حق بر دسترسی به خدمات سلامت باروری از مهم‌ترین جنبه‌های سازمانی مادران تلقی می‌شود. برای اینکه زنان بتوانند در حوزه سلامت باروری خود انتخاب‌های درست و آگاهانه داشته باشند، باید امکان دسترسی به اطلاعات در حوزه برنامه‌های تنظیم خانواده، روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری، سن مناسب بارداری و فواصل مناسب بین بارداری‌های خود را داشته باشند.

د) حق بر حمایت از مادران در فضای مجازی (به صورت خاص)

یکی از اصلی‌ترین قربانیان خشونت در جهان زنان هستند. با پیشرفت جوامع و جهانی‌شدن ارتباطات اعمال خشونت علیه زنان تغییر شکل داده و به اشکال مختلف بروز پیدا می‌کند. خشونت در فضای سایبری یکی از اشکال نوظهور این آسیب اجتماعی است. ویژگی‌های منحصر به فرد فضای سایبر از جمله جهان‌شمولی، نبود مرزهای سرزمینی، گمنامی کاربران و سهولت در جعل هویت، شرایطی را ایجاد کرده تا هنجارشکنان همانند جهان فیزیکی، تهدیداتی را متوجه اشخاص کنند. یکی از اصلی‌ترین و پرمخاطره‌ترین تهدیدات در این فضا، اقدامات متخلفانه‌ای است که زنان و دختران را در فضای سایبر نشانه می‌گیرند. ایراد خشونت علیه زنان در فضای سایبری پیامدهایی دارد که سلامت جسمانی و روانی آنان را به مخاطره می‌اندازد، موجب تقویت تبعیض جنسیتی می‌شود و ناقض موازین حقوق بشری مرتبط با بانوان است. حق بر آزادی بیان و دسترسی آزاد به اطلاعات و حق بر خلوت و حمایت از حریم خصوصی از موازین حقوق بشری قابل‌اعمال در جهت صیانت از زنان در برابر خشونت سایبری است. نوشتار حاضر، از رهگذر شیوه توصیفی - تحلیلی و با تحلیل منابع حقوقی این حوزه می‌کوشد به تأمل درباره خشونت سایبری علیه زنان در چارچوب قواعد و موازین حقوق ملی و بین‌المللی دست یابد.

مهم‌ترین نگرانی در بیان حقوق زنان به ویژه در گذشته، ماندن بر سر این دوراهی بود که آیا زنان به واسطه خودشان و زن بودنشان است که از اصول حقوق بشری بهره‌مند می‌شوند یا صرفاً به واسطه مادر شدن و به دنیا آوردن فرزندان (Cook & Dickens, 2002:229)؛ هر چند ماده ۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸ به راحتی می‌تواند پرسش ما را پاسخ دهد، آنجا که بیان می‌دارد:

«تمام افراد بشر آزاد به دنیا می‌آیند و از لحاظ حیثیت و حقوق با هم برابرند. همه دارای عقل و وجدان هستند و باید نسبت به یکدیگر با روح برادری رفتار کنند».

در بند ۱ ماده ۲۵ نیز به حق همه افراد در برخورداری از سطح استاندارد سلامت و رفاه از حیث خوراک، مسکن و مراقبت‌های بهداشتی و خدمات لازم تأمین اجتماعی برای خود و خانواده‌هایشان اشاره شده است. بند ۲ این ماده بیان می‌دارد:

مادران و کودکان حق دارند از کمک و مراقبت‌های خاص بهره‌مند شوند. کودکان چه بر اثر ازدواج و چه خارج از نهاد ازدواج به دنیا آمده باشند، حق دارند از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار شوند.

ماده دیگری که محوریت آن به صورت خاص حمایت از مادران است، ماده ۱۰ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. در بند ۱ این ماده بر اهمیت بنیان خانواده، تأثیر آن در نگهداری و آموزش و پرورش کودکان و بر جامعه تأکید می‌ورزد.

بند دوم همین ماده اما موضوع سلامت مادران در دوران بارداری و زایمان را به بحث می‌گذارد، آنجا که بیان می‌دارد: مادران در مدت معقولی پیش از زایمان و پس از آن باید از حمایت خاص برخوردار شوند، در آن مدت مادران کارگر باید از مرخصی با حقوق یا مرخصی با مزایای تأمین اجتماعی کافی برخوردار شوند.



در اینجا و در خصوص همین ماده باید به این نکته نیز توجه داشت که وجود امنیت شغلی برای حفظ اشتغال زنان شاغل به ویژه در بخش خصوصی بعد از دوران مرخصی زایمان، از دیگر چالش‌هایی است که ارتباط مستقیم با سلامت روانی مادران در این دوران دارد.

ه) حق بر دسترسی به اطلاعات و آموزش در فضای مجازی

محتویات جنسی در فضای مجازی و اینترنت، با تهییج جنسی نوجوانان قبل از فراهم شدن شرایط و زمینه‌های ازدواج، موجب افزایش ارتباطات جنسی خارج از ازدواج شده و همچنین سرعت پیشرفت روابط با جنس مخالف را به سمت ارتباطات جنسی افزایش می‌دهد. محتویات جنسی در اینترنت و فضای مجازی، فعالیت جنسی را از سطح فرد به سطح اجتماع آورده است و نوعی تحریک جنسی اجتماعی پدید می‌آورد. آموزش مسائل جنسی در فضایی غیر مطمئن باعث تغییر نگرش و هنجارهای جنسی نوجوانان می‌شود که در آینده اتفاقات ناگواری را می‌تواند رقم بزند.

در ماده ۱۹ میثاق حقوق مدنی و سیاسی، بندهای ۲ و ۳ آن آمده است:

۲. هر کس تو آزادی بیان دارد. این حق شامل آزادی کسب دانش، گرفتن و دادن اطلاعات و هر نوع عقایدی، بدون توجه به چگونگی ارائه آن ... می‌باشد؛

۳. اعمال حقوق ارائه شده در بند ۲ این ماده که همراه با وظایف ویژه و یک سری مسئولیت‌ها می‌باشد، ممکن است تابع محدودیت‌های معینی قرار گیرد. این (محدودیت‌ها) فقط باید بنا به ضرورت‌های ذیل و به وسیله قانون انجام گیرند:

- برای احترام حقوق یا حیثیت دیگران

- حفظ امنیت ملی با نظم و سلامت و اخلاق عمومی

به صورت سنتی، حق بر دسترسی به اطلاعات به معنی تضمین آزادی جست و جو، دریافت و انتقال اطلاعات و ایده‌ها بدون دخالت دولت بود. با این حال، در حال حاضر برخی حقوقدانان و مفسران حقوقی به این باور رسیده‌اند که در زمینه حق بر اطلاعات، در این حوزه خاص دولت‌ها تعهد مشخص و فوری به ارائه اطلاعاتی دارند که برای حفظ و ارتقای حق بر سلامت باروری ضروری است و نقش نهاد دولت، ماندته گذش صرفاً محدود به عدم مداخله در دسترسی به اطلاعات نیست.

این ادعا که در عصر حاضر، دولت‌ها تعهد ایجابی برای تضمین دسترسی افراد به اطلاعاتی دارند که برای حفظ سلامت آنها ضروری است. بارها از سوی احکام صادر شده توسط دادگاه‌های حقوق بشری و معاهدات حقوق بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است. برای نمونه، در یک مورد، موضوعی که در دیوان اروپایی حقوق بشر طرح شد، به این ترتیب بود که آیا ممنوعیت دسترسی به اطلاعاتی در خصوص خدمات مربوط به سقط جنین نقض حق بر دسترسی به اطلاعات محسوب می‌شود یا نه (Eur. Ct.H.R., 1992:Ser.A, No. 246). حکمی که دیوان اروپایی حقوق بشر در نهایت در این پرونده صادر کرد، بر این نکته تأکید داشت که ممنوعیت‌هایی که یک دولت بر دسترسی به اطلاعات اعمال می‌کند، آن هم در خصوص اینکه در کدام کشورها امکان سقط جنین قانونی وجود دارد، به صراحت نقض حق بر دریافت و انتقال اطلاعات محسوب می‌شود.

همان‌گونه که می‌دانیم، یکی از چالش‌های اساسی زنان، مسئله سقط جنین است. مادرانی که در کشورهایی زندگی می‌کنند که سقط جنین در آنها به دلایل مذهبی، اجتماعی و فرهنگی غیرقانونی تلقی می‌شود، اگر به هر دلیلی مایل به نگهداشتن فرزند خود نباشند، ناچار با مراجعه به مراکز غیرقانونی سقط جنین به صورت مخفیانه و توسط افراد غیر متخصص جنین خود را سقط می‌کنند که آمار نشان می‌دهد درصد زیادی از این زنان با جان خود را از دست می‌دهند یا سال‌های طولانی از تبعات ناشی از سقط جنین غیراصولی رنج می‌برند (نوری‌زاده، ۱۳۹۰: ۱۰).

ماده ۱۳ مبنای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اما بر حق همه افراد بر آموزش تأکید داشته و آن را به رسمیت می‌شناسد. این حق بیشتر از هر گروه دیگری در این حوزه در خصوص دختران نوجوان موضوعی پیدا می‌کند. در این مورد باید گفت که



ارتباط نزدیکی میان حق بر آموزش و سوادآموزی آنان با کاهش مرگ و میر مادران وجود دارد. شواهد حاکی از آن است که در برخی کشورها مانند سریلانکا، هند، کوبا، چین و ... یکی از عوامل اصلی کاهش مرگ و میر مادران دسترسی مناسب دختران به آموزش بوده است. یکی از اقدامات تأثیرگذاری که دانشگاه‌های ملی در این حوزه می‌توانند انجام دهند. این است که در احکامی که صادر می‌کنند تضمین دسترسی رایگان افراد به آموزش در مقاطع ابتدایی و راهنمایی را تکلیف دولت‌ها تلقی کنند. برای مثال، دیوان عالی هند با تکیه بر ماده ۱۳ میثاق حقوق اقتصادی بیان می‌دارد که دولت متعهد به ارائه امکانات رایگان آموزش و پرورش به کودکان تا ۱۴ سالگی است (Supreme Court of India, 1993: S.C.2178 at 2179). دیوان در ادامه بیان می‌دارد که حق بر آموزش و پرورش نه به صورت صریح و مستقیم، اما به صورت ضمنی از ماده ۲۱ قانون اساسی هند که در بردارنده حق بر حیات و حق بر آزادی شخصی است، استنباط می‌شود. در نهایت آنچه دیوان بر آن تأکید دارد این است که دولت متعهد و موظف است که به صورت ویژه منافع آموزشی و اقتصادی بخش ضعیف‌تر جامعه را تأمین کند و از آنها در برابر بی عدالتی و مورد سوء استفاده قرار گرفتن محافظت کند (Supreme Court of India, 1993: at 2231).

بهره‌مند شدن از حق بر آموزش و سوادآموزی، از ملزومات اساسی در زمینه تجربه‌کردن دوران بارداری و زایمان ایمن است؛ آن هم به این دلیلی که اغلب اطلاعات در خصوص بهترین زمان برای باردار شدن و شرایط آن و علائم هشداردهنده بارداری‌های غیرایمن به صورت جزوات و متون کتبی در اختیار زنان و دختران قرار می‌گیرد و پرواضح است که تنها زنان باسوادند که می‌توانند از این منابع استفاده کنند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به این مهم که زنان به لحاظ یک هویت اجتماعی بزرگ از جمله اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند و عوامل شخصی نظیر طلاق، فوت همسر، اعتیاد و غیره باعث تحمیل مشقت‌هایی بر برای محافظت از زندگی خود و یا فرزندان می‌شود اگر منجر به انزوای اجتماعی زنان و تبدیل شدن کانون خانواده به محیط مخاطره آمیز و تغییر جهت از عامل حمایتی به عامل خطر شود می‌تواند منجر به مرگ و یا حتی خودکشی فرد گردد، بنابراین سلامت موضوعی مبنایی در میان همه فرهنگ‌ها است تا جایی که سازمان بهداشت جهانی نیز اقدام به تعریف سلامت نموده است. در مطالعه سلامت زنان علاوه بر رویکرد کل نگر باید رویکرد چندبخشی و چندتخصصی نیز بدلیل ارتباط بین نسلی مد نظر قرار گیرد که سلامت اجتماعی من جمله رویکرد اخیر است که اکثراً ریشه در مسائل مالی، زیستی و انسانی دارد که شبکه‌های اجتماعی افراد نیز از جمله آنها می‌باشد. با توجه به این موارد حق بر سلامت به صورت عام در اصل ۲۹ قانون اساسی ایران مورد اشاره قرار گرفته شده است که علاوه بر این باید به سلامت جنسی در سایه فضای مجازی که شامل حق حیات، حق آزادی و امنیت، حق دسترسی به بالاترین سطح استاندارد سلامت در سایه فضای مجازی، حق بر حمایت از مادران، حق بر دسترسی به اطلاعات و آموزش در فضای مجازی می‌توان اشاره نمود که اکثراً در مقررات بین‌المللی لحاظ شده است.

منابع:

- قرآن کریم
- ۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۲. ابن اثیر (بی‌تا)، النهایه فی غریب الحدیث، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- ۳. امیر ارجمند، اردشیر، (۱۳۱۱)، مجموعه اسناد بین‌المللی حقوق بشر، جلد دوم، انتشارات جنگل. بادینی، حسن، جستارهای نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران، فصلنامه حقوق، دوره ۳۱، شماره
- ۴. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۲) الفوائد الفقہیة، جلد اول، ناشر مدرسه الامام علی ابن ابی طالب قم.



۵. ضیائی بیگدلی، محمدرضا. حقوق بین الملل عمومی، نشر میزان
۶. افضلی قادری، فرحناز، (۱۳۷۹)، بررسی قاعده لاضرر و لاجرح در طلاق به درخواست زوجه، مجله مطالعات راهبردی زنان ۱۳۷۹ شماره ۹
۷. محمدی ابوالحسن (۱۳۸۹)، قواعد فقه، چاپ یازدهم، انتشارات میزان.
۸. نائینی، محمد حسین (۱۳۷۸) فوائد الاصول، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم.
۹. انصاری، مرتضی، فرائد الاصول، بی تا، چاپ سنگی.
۱۰. آخوند خراسانی، محمد کاظم (۱۳۴۰ش). کفایة الاصول، چ چهارم، قم: مؤسسه آل البيت (ع).
۱۱. ابن اثیر، مبارک بن محمد (بی تا). النهایه فی غریب الحدیث و الاثر، جلد ۳، قم: اسماعیلیان.
۱۲. شهید ثانی، زین الدین بن علی (۱۳۱۶ق)، مسالک الافهام فی شرح شرایع الاسلام، قم: نشر شیخ رضا تاجر کتابفروش.
۱۳. مراغی، میرعبدالفتاح (بی تا)، (۱۴۲۹ق)، عناوین، چاپ سنگی، تبریز: بی تا.
۱۴. نائینی، میرزا محمد حسین (۱۳۷۳ق)، منیة الطالب، بی جا: مکتبه المحمدی.
۱۵. نراقی، ملاحمد (۱۳۷۵)، عوائد الایام، بیروت: نشر مکتب الاعلام الاسلامی.
۱۶. نراقی، ملاحمد (۱۲۹۴ق)، مشارق الاحکام، بیروت: دارالخلافة الباهره.
۱۷. جان قربان، رکسانا؛ لطیف نواد رودسری، رباب؛ تقی پور، علی؛ عباسی، محمود (۱۳۹۳)، مروری بر مفهوا و ساختار حقوق باروری و جنسی در اسناد بینالمللی حقوق بشر، مجله زنان، مامایی و نازایی، دوره هفده، ش ۱۴۴.
۱۸. شگری، فریده، مؤمن، رقیه سادات. (۱۳۹۰). نقش قاعده ی لاضرر در حق خودداری زن از تمکین خاص. فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان سابق)، ۱۳(۵۱) (بهار ۱۳۹۰)، ۱۰۵-۱۳۰.
۱۹. موسوی الخمینی، روح الله (۱۳۸۵ق)، الرسائل، تهران: مؤسسه اسماعیلیان.
۲۰. موسوی الخمینی، روح الله (۱۳۸۵ق)، تهذیب الاصول، تهران: مؤسسه اسماعیلیان.
۲۱. وری زاده، نرگس (۱۹۲۴)، حقوق زنان باردار در ایران و مقایسه آن با اسناد بین المللی، پایان نامه کارشناسی ارشد، پردیس بین المللی دانشگاه گیلان.
۲۲. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۲)، مبانی حقوق عمومی، نشر میزان، چاپ اول.
۲۳. هاشمی، سید محمد، (۱۳۸۲)، حقوق بشر و آزادی های اساسی، نشر میزان، چاپ اول
۲۴. الهی خراسانی، علی، (۱۳۹۱)، کاربرد قاعده لاضرر و لاضرر در بررسی فقهی ایدز. فقه. ۳۲-۳، (۷۲) ۱۹،
۲۵. ضیائی بیگدلی، محمدرضا. حقوق بین الملل عمومی، نشر میزان
۲۶. بهرامی احمدی، حمید (۱۳۸۸). سوءاستفاده از حق، چ سوم، تهران: اطلاعات.
۲۷. نوری زاده، رقیه؛ دان کهن، عباس؛ باختری اقاد، فاطمه (۱۳۹۱)، حقوق زنان در بارداری و زایمان «فصلنامه حقوق پزشکی، سال شش، ش ۲۱.
۲۸. ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۳۶۳)، لسان العرب، قم: نشر ادب الحوزه.
۲۹. مولاوردی، شهیندخت. (۱۳۹۵). تأثیر حقوق و محاکم کیفری بین المللی بر حقوق بشر و حقوق بشردوستانه. فصلنامه مطالعات بین المللی، ۱۱(۱)، ۱۱۹-۱۲۶.
۳۰. امیرخانی، ش.، ویسی، م. (۲۰۲۰). بازخوانی ادبیات فقهی حاکم بر روابط جنسی زوجین با رویکرد تحقق «سلامت جنسی» در ازدواج. مجله علمی - پژوهشی فقه پزشکی، ۱۱(۴۱-۴۰)، ۵۹-۶۸. <https://doi.org/10.22037/mfj.v11i40-41.32626>
۳۱. Asher, Judith, The right to health: a resource manual for NGOs, common wealth medical trust, 2004



۳۲. Carven, Matthew C.R, The International covenant on Economic, Social and Cultural Rights: A perspective on its Development, *Oxford University Press*, 1995
۳۳. Mufid M. Rules of Women. Qom: Millennium World Congress Sheikh Mufid; 1990. p.37.
۳۴. Shubiri Zanjani S. Kitab al-Nikah. Qom: Rae Pardaz Research Institute; 1998. Vol.5 p.148.
۳۵. Koleini A. Al-Kafi. Tehran: Islamic Library. 4th ed. 1985. Vol.5 p.511.
۳۶. Ibn Qodameh A. Al-Mughni, Maktabat al-Qahirah. Without Printing. 1996. Vol.7 p.304.
۳۷. Helli Y. Al-Jame' for Sharia. 1st ed. Qom: Sayyid al- Shuhada al-Alamiya Institute; 1983. p.487.
۳۸. Yazdi M. Al-Urwa al-Wathqa fi ma tamma bih al- Balawi (Al-Mahshi). 1st ed. Qom: Islamic Publications Office; 1998. Vol.2 p.810; Vol.5 p.508.
۳۹. Sabzevari SA. Mohazb al-Ahkam fi Bayan al-Halal and al-Haram. 4th ed. Qom: Al-Manar Institute; 1990. Vol.24 p.70.
۴۰. Tabatabai A. Riyadh al-Masail fi al-Tahghigh al- Dalil. 1st ed. Qom: Al-Bayt Institute; 1995. Vol.12 p.80.
۴۱. Rashid Reza M. Al-Manar (Interpretation of the Holy Quran). Beirut: Dar al-Ma'rifah; 1991. Vol.2 p.375.
۴۲. Lawrence Gostin, O. and Lazzarini zita, human rights and public health in the Aids pandemic, Oxford University press, 1997
۴۳. 15. Bahrani Y. Al-Hadaiq al-Nadharah fi Ahkam al-Atrah al-Tahira. Qom: Islamic Publications Office affiliated with the Society of Teachers of the Seminary of Qom; 1983. Vol.24 p.595.
۴۴. Zeidane A. Al-Mufasal fi Ahkam al-Mar'a wa al- Bayt al-Muslim in Islamic. Sharia: Al-Risalah Institute; 1996. Vol.7 p.235, 238.
۴۵. Shelbi MM. Ahkam al-Asra fi al-Islam, a comparative study between the jurisprudence of Sunni religions and the Ja'fari religion and law. Beirut: Dar al-Nahda al-Arabiya; 1976. p.326. Rashidi B, Kiani K, Haghollahi F, Shahbazi SH. Defining sexual health from the perspective of Iranian experts and describing its components: A qualitative study. *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2017; 73(3): 210-220.
۴۶. Mughniyeh M. Fiqh of Imam al-Sadiq. Qom: Ansarian Institute; 2000. Vol.5 p.181
۴۷. Fazlullah M. The World of Women. No Place: Bahman al-Khairiyya Institute; 1995. p.93.
۴۸. García-Moreno, C., Stöckl. H. (2009). Protection of sexual and reproductive health rights: Addressing violence against women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 106, 144–147.
۴۹. Haslegrave, M. (2006). Integrating sexual and reproductive rights into the medical curriculum. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 20 (3), 433-445.
۵۰. Hessini, L. (2007). Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa. *Reproductive Health Matters*. 15 (29), 75–84.
۵۱. Alizadeh, M. S.; Wahlstro, R.; Vahidi. R; Johansson, A. (2009). Women's perceptions of quality of family planning services in Tabriz, Iran. . *Reproductive Health Matters* 17, 171–180.
۵۲. Pinottia, J.A; Drezzeb, U. J. (1998). Imaneh and the new concept of reproductive health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 63 Suppl. (1), S3-S12.
۵۳. Shiffman, J; Skrabalo, M.; Subotic, J. (2002). Reproductive rights and the state in Serbai and Coratia. *Social Science and Medicine* 54, 625–642.
۵۴. Temmerman, M. Beth, Foster, L.; Hannaford, Ph.; Cattaneo, A.; Olsen, J., Bloemenkamp. K., et al. (2006). Reproductive health indicators in European Union: The retrospect project. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 126, 3–10.
۵۵. Yanda, K.; Smith, S.V.; Rosenfield, A. (2003). Reproductive health and human rights. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 82, 275–283.
۵۶. Wang, C. C.; Wang, Y.; Zhang, K.; Fang, J.; Lie, W.; Luo. Sh. et al. (2003). Reproductive health indicators for Chain's rural area. *Social Science and Medicine* 57, 217–225.
۵۷. El Dawla A. (2000). Reproductive rights for Egyptian women: Issues for debates. *Reproductive Health Matters*. 8, 45-54.
۵۸. Cook, Rebecca J., Dickens, Bernard M.(2001). Advancing Safe Motherhood through Human Rights, World Health Organization.
۵۹. Anderson, Kirsten (2008). "Violence against Women: State Responsibilities in International Human Rights Law to Address Harmful Masculinities", *Netherlands Quarterly of Human Rights*, Vol. 26/2
۶۰. Cook, Rebecca J., Dickens, Bernard M.(2002). "Ethical and Legal Issues in Reproductive Health, Human Rights to Safe Motherhood", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



۶۱. Ni Aolain, Fionnuala D. (2010). "Advancing Women's Rights in Conflict and Post-Conflict Situations", Transitional Justice Institute, University of Ulster, Northern Ireland.
۶۲. Open Door Counseling and Dublin well Women v. Ireland (1992), Eur. Ct.H.R.Ser.A, No. 246,15 E.H.R.R.224. 26.
۶۳. Unni Krishnan v. State of Andhra Pradesh, A.I.R.(1993) Supreme Court of India, S.C.2178 at 2197
۶۴. <http://www.who.int>



The Right to Women's Health in Cyberspace

Jamal Beigi

Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)

jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

Amirhosein Zivarpour

PhD student in criminal law and criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

Amirhosein.Zivarpour.iau147@gmail.com

Abstract

Background and purpose: The progress of science and technology in the current years is very fast compared to the past, so that the industrial revolution in the 18th century changed people's lives, in front of the changes caused by the phenomenon of technological progress, the changes of the industrial revolution are being forgotten. and the changes created in this phenomenon caused the industrial revolution to lose its color, among which women are one of the most vulnerable sections of the society. Therefore, the present study examines the right to health of women in cyberspace.

Research method: The present study is descriptive-analytical in nature and examines the existing literature on women's right to health in cyberspace.

Findings: Although at the beginning of the emergence of this new science, only elites in different parts of the world were able to use it, but in the last few decades, there has been an uncontrollable acceleration in all parts of the world in terms of the development and use of these sciences that all fields It has affected people's lives so that it can be said that another revolution called the technological revolution has been created and based on this, the current age can be called the information age, which has a transnational dimension and an environment called (virtual space) that the tangible actions of human beings towards the progress of their affairs are mostly dedicated to this environment.

Conclusion: The effects that this environment has on all aspects of human life, criminal sciences are not exempted from this and criminals are also major Criminal acts have been assigned to this space for reasons such as ease of committing, speed in action and obtaining desired results, and the mode of crimes has changed from classic and traditional mode to virtual mode, and it has taken a transnational space, which in terms of elements The substance of the crimes and in terms of form and procedural principles are different from the principles governing classical and traditional crimes has created a lot, therefore It seems that the implementation of criminal justice in this field requires a special global cooperation and interaction, which in this research has been tried to examine the right to health in women in cyberspace.

Keywords: Cyber Space, Woman's Right to Health, The Right to Sexual Health, The Right to Pregnancy Health