



حق بر سلامت جسمی زنان در محیط کار در حقوق ایران و اسناد بین المللی حقوق بشری

علی فریور

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Alifarivar136236@gmail.com

سمیه خدادی قندهار

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته حقوق بین الملل، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

s.khodadadi64@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: حقوق سلامت زنان شامل حقوقی است که به زنان در حفظ و بهبود سلامت جسمی و روانی آنها اعطا می شود. این حقوق شامل دسترسی به خدمات پزشکی، تغذیه، بهداشت و درمان، اطلاعات صحیح درباره سلامت جنسی و باروری، حفاظت از زنان در برابر خشونت جنسی و خشونت خانگی، حفاظت از حقوق باروری و تصمیم گیری در مورد باروری، دسترسی به روش های پایدار برای کنترل تولید فرزند، و حفاظت از سلامت جسمانی و روانی زنان در هر مرحله ای از زندگی شامل دوران بارداری، نوزادگیری، پیر شدن و غیره است. هدف این حقوق، تضمین سطح بالای سلامت زنان است که باعث بهبود کیفیت زندگی آنها می شود.

روش تحقیق: این مقاله، یک تحقیق تحلیلی - توصیفی، است که باهدف شناخت حق سلامت جسمی زنان در محیط کار در پرتو حقوق ایران و حقوق بشر بین الملل انجام یافته است و در صدد تعیین جایگاه حقوق سلامتی و تأثیر عوامل مؤثر بر سلامت زنان و نیز آنچه که حقوق سلامتی شان را در محیط کار نقض می کند، برآمده است.

یافته ها: اقدامات قانونگذار ایران و اسناد بین المللی در مورد وضعیت های سلامت زنان در محیط کار مورد بررسی قرار گرفته و راه کارهای حقوق بشر و اقدامات مقتضی در وضعیت های گوناگون تحلیل شده اند.

نتیجه گیری: عواملی دیگر مانند عدم توازن بین برابری دستمزد زنان و مردان در بخش خصوصی، عدم رعایت اصل منع تبعیض جنسیتی و خشونتها در محیط کار علیه زنان، عدم ضمانت اجرای مؤثر مقابله با نقض حقوق کار شایسته زنان، باورهای غلط اجتماعی مبنی بر عدم مشارکت زنان در فعالیتهای، عدم آگاهی زنان ایرانی نسبت به حقوق شهروندی خود، عدم توجه به حمایت قانونی از زنان شاغل سرپرست خانوار، از دیگر چالشهایی است که فرصت، رشد و ارتقای شخصیت وجودی زنان را دچار مشکل می کند.

کلیدواژه: حقوق سلامت، حقوق زنان، حقوق بشر، خشونت زنان



مقدمه

حق سلامت زنان به معنای برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی با توجه به ویژگی های آنان در مراحل مختلف زندگی است. کار و اشتغال یکی از زمینه های مشارکت زنان در جامعه محسوب می شود. اگرچه زنان از همان بدو پیدایش جوامع بشری، دوشادوش مردان و در کنار آنان کار کرده اند اما اشتغال زنان به صورت مزدی و رسمی در کارخانجات و کارگاهها و در مشاغل اجتماعی به انقلاب صنعتی باز می گردد. از این تاریخ بود که زنان رفته رفته در محیط های کاری حاضر شده و در مشاغل اداری و صنعتی و ... به کار مشغول شدند. اما به رغم گذشت چند قرن از این تحول ارزنده، هنوز زنان با دغدغه ها و مسائل گوناگونی در محیط های کاری مواجه هستند.

از زمان انقلاب صنعتی، مشارکت زنان در نیروی کار خارج از خانه در کشورهای صنعتی افزایش یافته است، به خصوص رشد زیادی در قرن بیستم دیده می شود. زنان نیروی کار که عمدتاً به عنوان یک مزیت برای جامعه صنعتی تلقی می شوند، به عنوان معیاری در تولید ناخالص داخلی و همچنین کاهش هزینه های نیروی کار با افزایش عرضه نیروی کار در یک جامعه، به تولید بالاتر اقتصاد ملی کمک می کنند. با این وجود هنوز شاهد خطراتی در محیط کار برای زنان هستیم که اقتضاد دارد تا سلامت زنان در محیط کار از جنبه های گوناگون مورد توجه قرار گیرد. مسائلی مانند عدم دسترسی زنان به آموزش عالی، آنها را عملاً از مشاغل پردرآمد و دارای وضعیت بالا کنار گذاشته است. ورود زنان به مشاغل بالاتر، مانند حقوق و پزشکی، به دلیل عدم ورود زنان به دانشگاه ها و کسب مدرک تحصیلی، در اکثر کشورها به تأخیر افتاد. به عنوان مثال، دانشگاه کمبریج فقط اواخر سال ۱۹۴۷ مدارک تحصیلی را برای زنان کاملاً تأیید کرد، و حتی پس از آن نیز تنها پس از مخالفت ها و بحث های سخت گیرانه. زنان در بیشتر قرن های ۱۹ و ۲۰ به مشاغل کم درآمد و وضعیت ضعیف محدود بودند یا برای انجام همان کار دستمزد کمتری نسبت به مردان دریافت می کردند. کارهای دفتری که نیازی به نیروی کار سنگین ندارند گسترش یافته و زنان به طور فزاینده ای تحصیلات عالی را به دست می آورند که منجر به مشاغل طولانی مدت با جبران بهتر می شود تا مشاغل کوتاه مدت و دارای مهارت پایین. یکی دیگر از بحران های جوامع، گسترش غیر قابل انکار خشونت علیه زنان در محیط کار است. بد رفتاری با زنان در محیط کار، در همه کشورهای جهان مسئله ای کاملاً عمومی و دارای نتایج وخیمی است. این مسئله در سراسر جهان سلامت روحی و جسمی زنان را به مخاطره انداخته و سبب نقض گسترده حقوق این بخش از جامعه بشری گردیده است. بسیاری از پژوهش ها نشان می دهد که خشونت علیه زنان در خانواده و اجتماع، سبب تشویش، حس حقارت و در نهایت خودکشی می گردد. بسیاری از روانشناسان در بررسی علل این پدیده، نوع تقسیم و توجه به نقش های جنسیتی و همچنین نوع جامعه پذیری را ذکر کرده اند. این رخداد ناگوار به حدی رشد یافته که این نقض آشکار حقوق انسانی در سراسر جهان و حتی کشورهای غربی نیز مشاهده می شود (شادمانی، ۱۳۹۶: ۶۳). این حجم از خشونت اقتضاء دارد تا حقوق سلامت جنسی زنان در محیط کار مورد توجه قرار گیرد و حمایت شایسته از این حق در اسناد مصوب ملی و بین المللی صورت گیرد. در این راستا اسناد گوناگونی تصویب شده و مسئله «اشتغال زنان» در اسناد بین المللی از ابعاد و جنبه های گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است. در این بخش از تحقیق حمایت های صورت گرفته از سلامت زنان در محیط کار را مورد بررسی قرار می دهیم.

۱) حقوق سلامت زنان در محیط کار در اسناد بین المللی

برخی از اسناد بین المللی حقوق بشر که به اشتغال زنان پرداخته اند عبارتند از:

۱-۱) مقاله نامه کار اجباری (مصوب ۱۳۰۳)

کار اجباری و بدون مزد، یکی از مصادیق بارز نقض حقوق سلامت زنان در محیط کار محسوب می شود. امروزه نزدیک به ۵۰ درصد زنان در جهان رسماً نیروی کاری و حدود یک سوم آنها شاغل به کار محسوب می گردند. علاوه بر کار خانگی که بر اساس



تقسیم کار سنتی بدن درآمدی تعلق نمی گیرد، از بسیاری از زنان خصوصاً در مناطق روستایی به عنوان کارکن فامیلی بدون مزد استفاده میشود. در اکثر نقاط جهان در ازای کار یکسان و یا تخصص و تحصیلات مشابه، دستمزد کمتری به زنان تعلق می گیرد. درآمد زنان نوعاً حدود دو سوم مردان است و به طور کلی یک پنجم دستمزدها در تمام دنیا به علت اشتغال در مشاغل کمدرآمد به زنان پرداخت می شود (توفیقیان و دیگران، ۱۴۰۰: ۲۵۹).

بر اساس مقاله نامه شماره ۲۹ در خصوص کار اجباری، مصوب کنفرانس عمومی سازمان بین المللی کار، دولت ها و مقامات صلاحیتدار از گماردن زنان به کار اجباری منع شده اند تا حاصل کار اجباری آنان به نفع افراد یا شرکت ها و یا شخصیت های حقوقی تمام شود و یا در اختیار آنان قرار گیرد. علاوه بر این، هر قانونی که حاوی مقرراتی در این مورد باشد ملغی می گردد. همچنین مأموران محلی، حتی در صورتی که وظیفه شان ایجاب نماید، نمی توانند زنان و مردان را به کار و فعالیت موقت یا دائمی مجبور سازند و نیز مجاز نیستند آنها را به صورت فردی یا جمعی به کار کردن برای افراد یا شرکت ها و ادار سازند. رؤسا و کارگزاران رده های بالاتر هم اجازه ندارند به کار اجباری زنان متوسل شوند. (عبادی، ۱۳۷۳، ص ۲۱۸) همچنین، هیچ یک از امتیازاتی که به افراد، شرکت ها یا شخصیت های حقوقی واگذار می شود، نباید اثر آن یا تفسیری که از آن صورت می گیرد، موجب تحمیل کار اجباری بر زنان به منظور تولید بیشتر و افزون تر گردد. مسئولیت تحمیل و ترویج کار اجباری زنان بر عهده مقامات عالی کشوری است که در آن کار اجباری را بر زنان کارگر و کارمند تحمیل می کنند. (عبادی، ۱۳۷۳، ص ۲۱۸).

۱-۲) اعلامیه جهانی حقوق بشر (مصوب ۱۳۲۷)

از جمله دلایل تدوین اعلامیه جهانی حقوق بشر آن بود که ملل دنیا ایمان خود را به حق بشر برای بهره مندی او از حقوق اساسی و ایمان خود را به مقام و ارزش انسانی و تساوی حقوق زن و مرد اعلام کردند و تصمیم راسخ گرفتند به پیشرفت اجتماعی کمک کنند و محیط آزادی را فراهم آورند که در آن دسترسی به زندگی بهتر امکان پذیر باشد. طبعاً کمک به پیشرفت اجتماعی، فراهم آوری محیط آزاد و دسترسی به زندگی بهتر، بدون تساوی زن و مرد در همه عرصه های اجتماعی و از جمله تساوی در فعالیت های اقتصادی میسر نیست. (دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۷۰، ص ۱۲۳).

بر پایه اعلامیه جهانی حقوق بشر، زن و مرد آزاد به دنیا آمده و از لحاظ حیثیت و حقوق اجتماعی برابرند و از این رو، نمی توان آنان را به بهانه نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقیده، ثروت و موقعیت، از انتخاب شغل باز داشت. همچنین نباید زنان را به دلیل وضعیت سیاسی، اداری، قضایی و سیاسی کشور و سرزمینی که در آن زندگی می کنند و یا به آنان تعلق دارند، خواه این کشور مستقل باشد یا تحت محدودیت (مثلاً، تحت استعمار) از تصدی مشاغلی که به آن علاقه دارند، منع کرد و یا به مشاغلی که به آن علاقه ای ندارند، گمارد. هر زنی حق دارد از زندگی اقتصادی دلخواه، آزادی در انتخاب شغل و امنیت شغلی برخوردار باشد و نمی توان او را مجبور کرد که برده شود و حتی نمی توان او را در خرید و فروش برده مشارکت داد و البته حق هم ندارد داوطلبانه به داد و ستد برده بپردازد.

نبايد زنان را تحت شکنجه یا مجازات ظالمانه قرار داد و بر خلاف انسانیت و شئون بشری، به پذیرفتن شغلی گمارد و آنان را از انتخاب شغل دلخواه محروم کرد؛ باید شخصیت شغلی آنان را که قانون پذیرفته است، به رسمیت شناخت. زن در برابر قانون، با مرد مساوی است و حق دارد بدون تبعیض و به طور مساوی، برای کسب و حفظ شغل از حمایت قانون برخوردار شود و حق دارد در مقابل هر تبعیضی و علیه هر تحریکی که او را در شرایط مساوی، در رده پایین تر شغلی با مرد قرار می دهد، حمایت مساوی قانون را مطالبه کند.

زنان در برابر اعمالی که حقوق و امتیازات شغلی آنان را مورد تجاوز قرار می دهد و آن حقوق و امتیازات در قوانین اساسی یا قوانین دیگر به رسمیت شناخته شده، حق رجوع به محاکم ملی مصالحه را دارند. هیچ کس نمی تواند زنی را خودسرانه از کاری باز دارد و یا او را به دلیل پرداختن به شغلی حبس کند یا تبعید نماید. زنان حق دارند دعاوی خود را درباره مشاغل خویش، در



دادگاهی مستقل، بی طرف و منصفانه و به صورت علنی مطرح نمایند. زن می تواند در شرایط مساوی، به مشاغل عمومی کشورش دسترسی داشته باشد و مالک قانونی دسترنج خود باشد. هیچ کس نمی تواند او را به دلیل اشتغال به کاری که قانون پذیرفته است، تحت تعقیب یا مجازات قرار دهد. بنابراین، او حق دارد کار کند، کار خود را آزادانه انتخاب نماید و شرایط منصفانه و رضایت بخشی برای کاری که به آن اشتغال دارد، مطالبه کند. او باید بدون هیچ تبعیض در مقابل کار مساوی، اجرت مساوی دریافت دارد. زن در قبال کاری که انجام می دهد باید حقوق مکفی و درخور شأن دریافت کند. پیوستن به اتحادیه های کارگری و مانند آن، که از حقوق زنان شاغل دفاع می کنند، حق قانونی اوست. وی در قبال کار، حق استراحت، فراغت و تفریح دارد و اجازه دارد که از مرخصی های ادواری با حقوق استفاده کند. در مواقع بیکاری، مورد حمایت قانون قرار گیرد و از شرایطی آبرومندانه در زندگی برخوردار شود. زنان برای انجام بهینه کاری که بر عهده می گیرند، حق آموزش دارند و دروازه های آموزش باید با شرایط مساوی به روی مرد و زن باز باشد. (گروه نویسندگان، ۱۳۸۰، ص ۱۰۲).

۱-۳) مقاله نامه تساوی اجرت کارگران زن و مرد در قبال کار هم ارزش (مصوب ۱۳۳۰)

بر پایه مقاله نامه شماره ۱۰۰ مصوب کنفرانس عمومی سازمان بین المللی کار، هر یک از کشورهای عضو باید اجرای اصل تساوی اجرت کارگران زن و مرد را در قبال کار هم ارزش تشویق نمایند و اجرای آن را درباره عموم کارگزاران تأمین کنند. اجرای این اصل ممکن است با وضع قوانین داخلی و با انعقاد پیمان های دسته جمعی بین کارفرمایان و کارگران صورت گیرد. اتخاذ تصمیم درباره شیوه ارزیابی تعیین میزان اجرت مساوی، با مقامات صلاحیتدار است و در مواردی که میزان اجرت به موجب قراردادهای دسته جمعی تعیین شده باشد، با طرفین عاقد قراردادهاست. البته اختلاف بین میزان اجرت مساوی، در صورتی که بدون ملاحظه جنسیت باشد، مخالف اصل «تساوی اجرت زن و مرد در قبال کار هم ارزش» محسوب نمی شود، ولی دولت های عضو به هر صورتی که مناسب بدانند، باید در اجرای مقاله نامه با سازمان های کارفرمایی و کارگری ذی نفع همکاری کنند. (آرتی دار، ۱۳۸۲، ص ۱۴۹).

سازمان ملل متحد در کنوانسیون مربوط به وضع پناهندگان (مصوب ۱۳۳۱)، به مسئله اشتغال زنان توجه کرده است؛ زیرا در آن دولت ها متعهد و مکلف شده اند برای همه پناهندگان، از جمله پناهندگان زن، که قانونا در سرزمین های آنها به سر می برند، زمینه کار و اشتغال در امور کشاورزی، صنعتی، کارهای دستی، انواع تجارت، تأسیس شرکت های بازرگانی و مانند آن را فراهم آورند و با آنها رفتار معمولی و مساعد داشته باشند. (ناصرزاده، ۱۳۷۲، ص ۲۰۰)

۱-۴) مقاله نامه نفی تبعیض در امور مربوط به استخدام و اشتغال (مصوب ۱۳۳۷).

کنفرانس عمومی سازمان بین المللی کار در مقاله نامه شماره ۱۱۱ آورده است: هرگونه قضاوت یا تقدّم، که بر پایه نژاد، رنگ پوست، جنسیت، مذهب، عقیده سیاسی، سابقه ملیت و طبقه اجتماعی برقرار گردد و در امور مربوط به استخدام و اشتغال، احتمال موفقیت و رعایت مساوات بین زن و مرد را بکلی از میان ببرد و یا به آن لطمه وارد کند، ممنوع است. البته قضاوت و یا تقدّم، که بر پایه صلاحیت حرفه ای باشد، تبعیض محسوب نخواهد شد.

هریک از دولت های عضو موظف است طبق اصول معینی که با رسوم و سنن محلی مطابقت دارد، یک سیاست عمومی و ملی، که هدف آن استقرار تساوی و احتمال موفقیت در استخدام و اشتغال زن و مرد را فراهم می آورد و هرگونه تبعیضی را از بین می برد، اتخاذ نمایند. دولت ها باید همکاری و مساعدت سازمان های کارگری و کارفرمایی را به قبول و اجرای سیاست مزبور جلب نمایند و تمام مقررات قانونی یا اصول معمول اداری را، که با اصل فوق مابینت دارد، لغو یا اصلاح کنند. دولت های عضو باید اقداماتی را که سازمان های کارگری و کارفرمایی در حمایت از بعضی اشخاص شاغل به دلیل جنسیت یا سن یا شخصیت یا موقعیت اجتماعی به عمل می آورند، متوقف سازند. (عبادی، ۱۳۷۳، ص ۲۶۷) علاوه بر این، قانون مربوط به قرارداد بین المللی رفع هرگونه تبعیض



نژادی (مصوب ۱۳۴۶) مجمع عمومی سازمان ملل متحد اشاره دارد که زنان همچون مردان، حق کار کردن دارند و نیز مجازند شغل خود را آزادانه انتخاب نمایند و از شرایط عادلانه و رضایت بخش بهره مند شوند و از حمایت قانونی در برابر بیکاری برخوردار باشند و برای کار مساوی، از حقوق یکسان استفاده کنند. (روزنامه رسمی، ۱۳۴۷، ص ۳).

۱-۵) میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۳۴۵)

بر پایه میثاق، دولت‌های عضو متعهد می‌شوند حقوق پیش‌بینی شده در میثاق را بدون تبعیض از حیث نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقیده سیاسی یا هر عقیده دیگری که منشأ ملی یا اجتماعی، مالی یا نسبی داشته باشد، تضمین نمایند. بنابراین، کشورهای عضو باید بکوشند تساوی حقوق زنان و مردان در استفاده از کلیه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مقرر در میثاق را برآورند. در این زمینه، دولت‌های عضو باید حق کار را برای زنان به رسمیت بشناسند و نیز به آنها فرصت دهند تا شغلی را آزادانه انتخاب یا قبول کنند که به وسیله آن به معاش خانواده کمک نمایند. دولت‌ها برای تحقق موارد مزبور، اقدامات مقتضی به عمل می‌آورند. این اقدامات شامل راهنمایی، تربیت فنی، آموزش حرفه‌ای، طرح‌ریزی، تعیین خط مشی و دیگر تدابیر لازم می‌شود. اقدام‌های مذکور از لوازم توسعه مداوم اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و اشتغال تام و مولد است، مشروط به اینکه به آزادی‌های اساسی، سیاسی و اقتصادی زن لطمه‌ای وارد نکند. (ناصرزاده، ۱۳۷۲، ص ۴۷).

کشورهای متعهد حق زنان نیز در استفاده از شرایط عادلانه و مساعد، کار و اشتغال را می‌پذیرند و موارد ذیل را فراهم می‌کنند: پرداخت مزد منصفانه و اجرت مساوی برای کار با ارزش مساوی، بدون هیچ‌گونه تمایزی بین مرد و زن. البته لازم است تضمین‌های کافی داده شود تا شرایط کار زنان پایین‌تر از شرایط کار مردان نباشد.

شغلی که زنان بر عهده می‌گیرند باید برای آنان و خانواده‌هایشان مزایای کافی و پیش‌بینی شده در میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی داشته باشد.

مشاغلی که بر عهده زنان گذاشته می‌شود باید از ایمنی و بهداشت کار کافی و قابل قبول برخوردار باشد.

زنان باید فرصت‌های مساوی با مردان در دسترسی به مدارج مناسب و عالی‌تر را داشته باشند، بدون هیچ‌گونه ملاحظه‌ای، جز لیاقت.

زنان همچون مردان، در قبال کار، از فراغت، مرخصی، ساعت معقول کار و استفاده از حقوق ایام تعطیل برخوردارند.

اعضای میثاق متعهدند تا:

اولاً، اجازه دهند زنان شاغل برای پیشبرد و حفظ منافع اقتصادی و اجتماعی خود و با رعایت ضوابط، اتحادیه کارگری تأسیس کنند و در آن عضویت یابند و به فعالیت بپردازند. دسترسی به این حق را نمی‌توان محدود کرد، مگر آنکه تشکیل اتحادیه کارگری و عضویت در آن به امنیت ملی، نظم عمومی و آزادی‌های مدنی لطمه‌ای بزند.

ثانیاً، به اتحادیه‌های کارگری زنان شاغل اجازه تأسیس بدهند و نیز با الحاق آنها با فدراسیون‌ها یا کنفدراسیون‌ها یا اتحادیه‌های ملی، بین‌المللی و منطقه‌ای مخالفتی نکنند.

ثالثاً، مانع اعتصاب زنان شاغل نشوند، مشروط به اینکه مقررات کشور را رعایت کنند. به هر روی، زنان شاغل حق دست زدن به اعتصاب را دارند.

رابعاً، به حمایت از مادران شاغل پیش از زایمان و پس از آن بپردازند. در آن مدت، مادران کارگر باید از مرخصی با حقوق و دیگر مزایای تأمین اجتماعی بهره گیرند.



۱-۶) اعلامیه تهران (مصوب ۱۳۴۷)

کنفرانس بین‌المللی حقوق در سال ۱۳۴۷ در تهران برگزار شد تا به بررسی پیشرفت حاصل از اعلامیه جهانی حقوق طی بیست سال گذشته و تنظیم برنامه‌ای برای آینده بپردازد. اعلامیه پایانی کنفرانس، که به «اعلامیه تهران» مشهور است، بر نکات ذیل تأکید می‌ورزد:

از همه اعضا می‌خواهد به تعهدات رسمی خود در ترویج و تشویق احترام به حقوق و آزادی‌های اساسی بشر برای همه، چه زن و چه مرد، بدون هیچ‌گونه تبعیض از حیث نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب و سایر عقاید بپردازند. تبعیضی که هنوز زنان نقاط گوناگون جهان به آن دچارند، باید از میان برداشته شود. قایل شدن به وضع اجتماعی (سیاسی، اقتصادی و فرهنگی) پست‌تر برای زنان خلاف منشور ملل متحد و مواد اعلامیه جهانی حقوق بشر است. اجرای کامل اعلامیه مزبور به از میان بردن هرگونه تبعیض علیه زنان می‌انجامد و برداشتن تبعیض لازمه پیشرفت بنی‌آدم است. (عبادی، ۱۳۷۳، ص ۲۹۵).

اعلامیه تهران با اشاره و تأکید بر دو سند بین‌المللی تنظیم شده است. بدین جهت:

اولاً، هدف خود را بررسی نتایج اجرای اعلامیه جهانی حقوق بشر قرار می‌دهد که در آن بارها بر تساوی حقوق مرد و زن، نفی تبعیض مبتنی بر جنسیت، و اجرت مساوی در مقابل کار مساوی برای زن و مرد تأکید شده است.

ثانیاً، پست‌تر شمردن زنان را نسبت به مردان به استناد منشور ملل متحد نفی می‌کند؛ زیرا در مقدمه منشور ملل متحد (مصوب ۱۳۴۴) مجمع عمومی سازمان ملل متحد، به لزوم اعتقاد و احترام به حقوق اساسی بشر و حیثیت و ارزش شخصیت انسانی و تساوی حقوق بین زن و مرد اشاره شده است. (ثقفی عامری، ۱۳۷۰، ص ۱۳۵).

ثالثاً، در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (مصوب ۱۳۴۵) مجمع عمومی سازمان ملل متحد، از دولت‌های طرف این میثاق می‌خواهد که تعهد بسپارند تا حقوق شناخته شده میثاق را درباره کلیه افراد مقیم و تابع حاکمیتشان بدون هیچ گونه تمایزی از قبیل جنسیت محترم شمرده، اجرای آن را تضمین نمایند و تساوی حقوق زنان و مردان را در استفاده از حقوق مدنی و سیاسی تأمین کنند. (مبشری، ۱۳۵۷، ص ۱۱۸).

رابعاً، در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، سیاسی و فرهنگی (مصوب ۱۳۴۵) مجمع عمومی سازمان ملل متحد، بر این نکته تأکید شده است که زنان حق دارند از رفاه و زندگی آبرومندانه برخوردار باشند. برای نیل به این مهم، آنها مجازند به کار بپردازند و از حاصل دست‌رنج خویش در بهبود شرایط زندگی، اعم از خوراک، پوشاک، مسکن و مانند آن استفاده نمایند. (الهدی، ۱۳۵۷، ص ۵۴).

کنوانسیون بین‌المللی منع و مجازات جنایت آپارتاید (مصوب ۱۳۵۲) به شکل و صورت دیگری به تبعیض در مورد زنان پرداخته است. در این کنوانسیون آمده است: هرگونه اقدام قانونی یا غیرقانونی، که هدف آن بازداشتن زنان رنگین پوست از مشارکت در زندگی اقتصادی (شغلی) است، یا هدف آن ایجاد تعمدی شرایط برای محروم کردن آنها از حقوق بشر و آزادی‌هایی همچون حق کار و حق تشکیل اتحادیه‌های کارگری مجاز باشد، تبعیض نژادی به شمار می‌آید (روزنامه رسمی، ۱۳۶۲، ص ۶).

۱-۷) کنوانسیون رفع کلیه تبعیضات علیه زنان (مصوب ۱۳۵۸)

کنوانسیون رفع کلیه تبعیضات علیه زنان به استناد حقوق اساسی بشر، برابری حقوق زن و مرد را پذیرفته است؛ زیرا بر پایه حقوق اساسی بشر، که در اعلامیه جهانی حقوق بشر آمده، برقراری تبعیض بین زن و مرد مجاز نیست؛ چراکه افراد بشر آزاد به دنیا آمده و از نظر مقام و منزلت و حقوق، یکسان بوده و مجاز به استفاده از کلیه حقوق (همچون حق اشتغال) و آزادی‌ها (مانند حق آزادی انتخاب شغل) بدون اعمال هیچ‌گونه تمایزی از جمله جنسیت، هستند (ناصرزاده، ۱۳۷۲، ص ۶۳).



کنوناسیون بر این نکته تأکید می‌کند که برابری زن و مرد در اشتغال، موجب استیفای حقوق آن دو می‌شود، و نیز اعلام می‌دارد: اعمال تبعیض به هر نحو علیه حقوق شغلی زنان، ناقض اصل برابری و احترام به شخصیت بشر است و علاوه بر این، مانع شرکت زنان در شرایط مساوی با مردان در زندگی سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می‌شود و از کام‌یابی‌ها و موفقیت‌های جامعه و خانواده ممانعت به عمل می‌آورد و تحوّل و ارتقای کامل استعدادهای زنان را به منظور خدمت به کشور و بشریت، مشکل‌تر می‌سازد و گاه دسترسی به حداقل مواد غذایی، بهداشت، تحصیل و اشتغال را از آنان سلب می‌کند. (مهرپور، ۱۳۷۹، ص ۴۰۷). دولت‌های عضو کنوانسیون، تمام اقدامات لازم را به عمل خواهند آورد تا هرگونه تبعیض علیه زنان در زمینه شغلی از بین برود و بر اساس اصل «تساوی حقوق بین زنان و مردان»، اعطای حقوق مشابه به مردان و زنان تضمین شود؛ به ویژه باید حق زنان در موارد ذیل رعایت و به رسمیت شناخته شود:

اشتغال به کار؛
استفاده از امکانات شغلی مشابه با مردان و نیز بهره‌گیری از ضوابط یکسان با مردان در خصوص انتخاب شغل؛
انتخاب آزادانه حرفه و پیشه، ارتقای مقام شغلی، بر خورداری از امنیت شغلی و تمام امتیازات و شرایط شغلی و استفاده از دوره‌های آموزش حرفه‌ای (شغلی) و بازآموزی، از جمله: کارآموزی و شرکت در دوره‌های آموزش حرفه‌ای پیشرفته و دیگر آموزش‌های مرحله‌ای شغلی؛
دریافت دست‌مزد برابر و همچنین استفاده از مزایا و برخورداری از رفتار یکسان در مشاغل دارای ارزش برابر، به علاوه پذیرش و اعمال قضاوت یکسان درباره کار آنان با کار مشابه مردان؛
استفاده از بیمه‌های اجتماعی، به ویژه در دوران بازنشستگی، دوره بیکاری و ناتوانی و دوره پیری و مانند آن با استفاده از مرخصی استحقاقی با حقوق؛
رعایت اصول بهداشتی برای حفظ سلامتی زنان شاغل و رعایت ایمنی در محیط کار زنان و حفظ تن‌درستی آنها در دوران بارداری؛
برای جلوگیری از اعمال تبعیضات علیه زنان و تضمین حق مسلم آنان در کار و اشتغال، کنوانسیون انجام اقدامات ذیل را توصیه می‌کند:

ممنوعیت اخراج به دلیل بارداری یا مرخصی زایمان و ممنوعیت تبعیض در اخراج بر اساس اختلافات زناشویی؛
صدور اجازه مرخصی زایمان با حقوق یا مزایای اجتماعی دیگر بدون از دست دادن شغل و مزایای اجتماعی قبلی برای زنان شاغل.
تشویق به ارائه خدمات اجتماعی برای توانمند شدن زنان برای انجام بهتر تعهدات خانوادگی و هماهنگ کردن مناسب‌تر آن با مسئولیت‌های شغلی؛

حمایت خاص از زنان شاغل هنگام بارداری و تصدّی مشاغل زبان‌آور.
قوانین و مقررات مزبور به طور متناسب و همراه با پیشرفت اجتماعی و هماهنگ با افزایش اطلاعات علمی و فنی، مورد بررسی مجدد، تجدید چاپ، لغو یا تمدید قرار خواهد گرفت. (همان، ۳۸).

به همین ترتیب کنوانسیون‌های منطقه‌ای حقوق بشر از این اعلامیه جهانی نشأت می‌گیرند این کنوانسیون‌ها شامل «کنوناسیون اروپایی برای حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین»^۱ کنوانسیون اروپایی و منشور اجتماعی آن^۲ «کنوناسیون امریکایی حقوق بشر» و پروتکل الحاقی آن در زمینه حقوق، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی و «منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم»^۳ است. همه این کنوانسیون‌های منطقه‌ای تبعیض بر مبنای جنسیت را ممنوع اعلام می‌کنند و خواستار احترام به حقوق مختلف در ارتباط با ارتقاء سلامت و حمایت از آن هستند.

1 . UN, "European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms," (New York: United Nations, 1959), p.107.
2 . "American Convention on Human Rights", (Washington: Organization of American States, 1969), p. 35.
3 . "African Charter on Human and People's Rights", (Organization of African Unity. 1981), p. 62.



در کنوانسیون‌های دیگری نیز به سلامت زنان توجه شده است از قبیل بند (۴) قسمت (۵) در ماده (۵) «کنوانسیون بین‌المللی رفع هر نوع تبعیض نژادی»^۴ که برای جلوگیری از تبعیض علیه زنان در گروه‌های نژادی است، ماده (۱۷) «کنوانسیون علیه شکنجه و سایر مجازات‌ها یا رفتارهای بی‌رحمانه غیرانسانی و تحقیر آمیز»^۵ که تحمیل درد و رنج جسمی و روحی را نسبت به زنان منع می‌کند و ماده (۲۴) «کنوانسیون ناظر بر وضعیت آوارگان»^۶ که از زنان آواره حمایت می‌کند.

مصوبه مهم امروزی در مورد حقوق برابر زنان که از اعلامیه جهانی نشأت می‌گیرد «کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان»^۷ است. رفع تبعیض علیه زنان راهبرد جامع ملی برای ارتقای حق زنان در نیل به سلامت در طول عمرشان مورد تأیید اسناد بین‌المللی است. کنوانسیون زنان که در سال ۱۹۷۹ به تصویب رسید یک سند حقوقی بین‌المللی قاطع و خواستار احترام حقوق انسانی زنان و رعایت آن است این کنوانسیون از حیث، شمول تعهد می‌کند، زنان از نظر سیاسی دارای امتیاز خواهند بود و بنابراین بهایی را که عضویت در معاهده به آنها تحمیل می‌کند، می‌پذیرند یعنی از تعهداتی که این کنوانسیون مقرر می‌کند پیروی می‌نمایند ماده (۲) کنوانسیون زنان کشورهای عضو را به طور کلی ملزم می‌سازد تا با کمک همه ابزارهای مناسب و بدون تأخیر، سیاست رفع تبعیض علیه زنان را پیگیری کنند (رئیس، ۱۳۸۲: ۲۹۶). به ویژه رفع تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت بهداشتی و تضمین دسترسی به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و خدماتی که مربوط به تنظیم خانواده است. در نتیجه کشورهای عضو تعهداتی را برای احراز مخاطرات مربوط به سلامت زنان می‌پذیرند.

ابزارهای منتخب کشورهای عضو برای مقابله با خطرات مربوط به بهداشت را ملاحظات ملی تعیین خواهند کرد. همانند دسترسی زنان به مراقبت بهداشتی مناسب الگوهای ارائه خدمات بهداشتی و «اپیدمولوژی» جهانی و جامع است. این کنوانسیون نخستین معاهده بین‌المللی است که در آن «دولت‌های طرف معاهده» حذف کلیه انواع تبعیض علیه زنان در زمینه‌های مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را به همراه مراقبت‌های بهداشتی و تنظیم خانواده به عهده دارند تا ژانویه سال ۱۹۹۴، ۱۳۰ کشور عضو این کنوانسیون شده اند.

پذیرش موسع کنوانسیون زنان مؤید قوت و ضعف حقوق بشر بین‌المللی است ضعف آن این است که معاهدات صرفاً زمانی الزام آورند که کشورها با تصویب داوطلبانه عضو آنها شوند و نقطه قوت آن در این است که کشورها با عضویت خود در معاهدات حقوق بشر به لحاظ اخلاقی ملتزم هستند و از نظر سیاسی دینفعاند پایبندی خود به معاهدات را اعلام کنند. بنابراین، دولت‌ها این بها را می‌پذیرند که عضویت آنها متضمن رعایت تعهداتی است که موجبات اجرای حقوق را فراهم می‌کند کنوانسیون زنان به طور کل دولت‌ها را مکلف می‌کند طرق مقتضی و سیاست رفع تبعیض علیه زنان به ویژه در زمینه خدمات بهداشتی و دسترسی به آن خدمات و طرق تنظیم خانواده را بی‌درنگ پیگیری و اجرا کنند

حقوقی که به استناد آنها می‌توان، قوانین عادات کلیشه‌ها و تعصباتی را که به سعادت زنان لطمه وارد می‌کنند، از میان برداشت حقوقی هستند که با سلامت زنان ارتباط دارند حقوق دسترسی به سلامتی از طریق تحصیل و خدمات بهداشتی نیز ضروری هستند. وقتی زنان در مقایسه با سایر اعضای خانواده اجتماعات و یا جوامع دچار وضعیت ناگواری می‌شوند، در زمینه مسائلی چون، نژاد طبقه و به طور مثال منطقه جغرافیایی دچار وضعیت ناگواری می‌شوند.

4. UN, "International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination," in Human Rights: a Compilation of International Documents, (Geneva: United Nations, 1993).

5. UN, "Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment Human Rights, a Compilation of International Documents, (Geneva: United Nations, 1993). or Punishment." in

6. UN, "Convention Relating to the Status of Refugees," in Human Rights, a Compilation of International Documents, (Geneva: United Nations, 1993).

7. UN, "Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women," in Human Rights, a Compilation of International Documents. (Geneva: United Nations, 1993).



به منظور اجرای دقیق معاهدات برخی معاهدات حقوق بشر کمیته‌هایی را برای نظارت بر اجرای معاهدات تأسیس می‌کنند. به طور مثال، «کمیته رفع تبعیض علیه زنان»^۸ رکن معاهده ای بود که برای نظارت بر اجرای کنوانسیون زنان تأسیس شد. سایر رکن‌های مورد نظر معاهدات همانند «کمیته حقوق بشر»^۹ و «کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی»^{۱۰} را به ترتیب برای نظارت بر اجرای میثاق سیاسی و میثاق اقتصادی تشکیل دادند بعضی از رکن‌های معاهدات همانند کمیته حقوق بشر اختیار دارند شکایت افراد مبنی بر نقض تعهدات به وسیله دولت‌هایشان را دریافت نمایند. درک سلامت به وسیله سازمان بهداشت جهانی از رفع بیماری و ضعف فراتر می‌رود و به «سلامت بدنی، روانی»^{۱۱} و اشاره می‌کند. از این رو باید به کل گستره حقوق بشر که فراتر از ارائه خدمات درمانی پرستاری و سایر خدمات مشابه است توجه کرد و این کار در سطوح مختلف و به طرق گوناگون به کسب و حفظ سلامت، آن گونه که سازمان بهداشت جهانی تعریف نموده است کمک می‌کند در نتیجه حقوق مرتبط با ارتقا و حمایت سلامت زنان عبارتند

- حق زنان برای رهایی از همه انواع تبعیض

. حقوق مربوط به آزادی و استقلال شخصی شامل حقوق مربوط به بقاء آزادی و، امنیت حقوق مرتبط با خانواده و زندگی خصوصی و حقوق مربوط به اطلاعات و تحصیل

- حقوق مرتبط با خدمات بهداشتی و مزایای پیشرفت علمی

- حقوق زنان در مقام اعمال قدرت شامل حقوق مربوط به آزادی تفکر و تجمع و حق مشارکت سیاسی عدم رعایت حقوق مزبور نوعی نقض و غفلت است.

۲) قوانین جمهوری اسلامی ایران و اشتغال زنان

در قوانین جمهوری اسلامی ایران نیز به موارد متعددی برمی‌خوریم که در آن، به شکل‌های متفاوت به مسئله «اشتغال زنان» اشاره شده است؛ از جمله قانون اساسی

۲-۱) قانون اساسی جمهوری اسلامی (مصوب ۱۳۵۸)

در قانون اساسی آمده است: «تأمین حقوق همه‌جانبه افراد، اعم از زنان و مردان، از وظایف دولت جمهوری اسلامی است. بخشی از این حقوق، به شغل زنان برمی‌گردد؛ یعنی اینکه زنان حق دارند همانند مردان، از شغل برخوردار باشند. بنابراین، نمی‌توان آنها را از شغلی که به آن علاقه دارند، محروم کرد، مشروط به اینکه شغلی که برمی‌گزینند با موازین اسلام مغایرت نداشته باشد. پس حقوق شغلی زنان و مردان ایرانی یکسان در حمایت قانون قرار دارد.» (قانون اساسی، ۱۳۵۸، ص ۳۳)

جهت گیری سیاست‌گذاران در محقق دانستن زنان به داشتن شغلی مناسب و درخور شأن، به این دیدگاه الهی برمی‌گردد که تفاوت ذاتی بین زن و مرد وجود ندارد. خانم گرچی نماینده مجلس خبرگان قانون اساسی، هنگامی که مورد اعتراض واقع شد که چرا از حقوق زنان از جمله حقوق اشتغال آنان در مجلس دفاع نمی‌کند، پاسخ می‌دهد: «وقتی صحبت از انسان است، اصلاً بازگویی جدا کردن حساب زن از مرد، خود یک شرک است ... اختلاف لازمه وجود انسان است، حتی دو انسان هم با هم یکسان نیستند و اما اینکه گفته می‌شود: زن به رشد فکری نمی‌رسد و زن ناقص‌العقل، ناقص‌الایمان، ناقص‌الحظوظ است، اگر که نقص هست در عقل او نیست و باید در فطرت ناقص باشد که البته نیست؛ زیرا خدا ناقص نمی‌آفریند.» (اداره تبلیغات و انتشارات مجلس شورای اسلامی، ۱۳۵۸، ج ۴، ص ۴۱۸)

8. Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, (CEDAW).

9. Human Rights Committee

10. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

11. Physical, Mental and Social Well-being.



تأکید خانم گرجی آن است که اصولاً نباید تفاوتی بین زن و مرد قایل شد تا بخواهیم از حقوق شغلی و دیگر حقوق زن یا مرد دفاع کنیم. او واژه «انسان» را جایگزین واژه «زن» و «مرد» می‌کند و لزومی نمی‌بیند که از حقوق زن یا مرد دفاع شود، بلکه معتقد است: زمانی که از حقوق انسان سخن می‌گوییم، مراد حقوقی است که هم زن دارد و هم مرد. بنابراین، تفاوتی هم نباید بین وضعیت شغلی زنان و مردان قایل شد، مگر در جایی که به ناتوانی جسمی زنان و مردان برمی‌گردد.

با توجه به دیدگاه مزبور است که قانون اساسی تفاوتی بین مشاغل و وضعیت شغلی زنان و مردان قایل نمی‌شود. از این روست که ویژگی‌هایی را که قانون اساسی برای مشاغل زنان برمی‌شمارد، تفاوتی با ویژگی‌هایی که برای مردان مد نظر قرار می‌گیرد، ندارد. ویژگی‌های این مشاغل عبارت است از:

زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او را فراهم آورد.

زمینه‌های لازم را برای گذران مناسب دوره بارداری و سپس ایفای نقش مادری پدید آورد.

در وضعیت شغلی که قانون اساسی طراحی می‌کند، علاوه بر موارد مزبور، بر نکات ذیل نیز تأکید می‌شود:

الف. نمی‌توان زنان را به انتخاب شغلی مجبور کرد.

ب. زنان آزادی انتخاب شغل دارند.

ج. نمی‌توان آنها را به کاری گمارد که زمینه بهره‌کشی از کارشان وجود داشته باشد.

در این الگو، زنان همانند مردان باید مشاغلی را انتخاب کنند که به توسعه و پیشرفت اقتصادی کشور کمک می‌رساند، به گونه‌ای که از سلطه اقتصادی بیگانه جلوگیری کند و کشور را به مرحله خودکفایی برساند.

واضعان قانون اساسی بر این نکته تأکید ورزیده‌اند که زنان مالک حاصل کسب و کار مشروع خویش‌اند و هیچ‌کس حق ندارد حاصل کسب و کار زنان را سلب نماید. (علویان، ۱۳۸۱، ص ۹۱).

خانواده واحد بنیادی جامعه است و زن واحد بنیادی خانواده. از این رو، قانون اساسی توجه ویژه‌ای به موضوع خانواده نشان داده است؛ از جمله بر تشکیل آسان خانواده، پاس‌داری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی. به همین دلیل، اشتغال زنان در اموری که به استواری روابط خانوادگی و به قداست و پاس‌داری از آن آسیب می‌رساند، مطلوب نظر قانون اساسی نیست. در مجلس خبرگان قانون اساسی، فلسفه تأسیس و ذکر اصل مزبور این‌گونه بیان شده است:

این اصل به منظور اهمیت دادن به نظام خانواده است که یک نظام خاص اجتماعی است که خانواده به معنای واقعی خانواده در جامعه محفوظ بماند و عوامل و شرایطی که خانواده را سست می‌کند و از بین می‌برد... در مقررات و قوانین و برنامه‌ریزی‌ها چاره اندیشی شود. چون در زندگی ماشینی، زن‌ها از محیط خانواده به محیط کار جذب می‌شوند و همین رفتن زن از محیط خانواده به محیط کار و جذب شدن در آن، خانواده را تضعیف می‌کند و خانواده را از آن معنای واقعی خانواده بیرون می‌برد و آن را متلاشی می‌سازد و خانواده را در جامعه بزرگ جذب می‌کند. این اصل برای این است که بگوییم: مقررات، قوانین و برنامه‌ها طوری تنظیم شود که خانواده در جامعه بزرگ جذب نشود و معنای آن محفوظ بماند؛ نه تنها محفوظ بماند، بلکه وسایلی هم فراهم بکنیم که این وسایل برای تشکیل و حفظ و حراست خانواده، آن هم خانواده سالم، خانواده‌ای بر مبنای حق، بر مبنای اخلاق و فضیلت، که تأمین‌کننده مرد و زن و بچه‌ها و هر کسی که منتسب به آن خانواده است، ضروری است... در این اصل، حق زن در مقابل حق مرد مورد تکیه بالخصوص نیست، بلکه از خانواده به عنوان یک واحد بنیادی اسم برده شده که در مقابل هضم شدن خانواده در جامعه و از بین رفتن خانواده به مفهوم اصلی خانواده است. البته زن می‌تواند کار کند، به حدّی که لطمه به حقوق بچه‌ها نزند و با وظایف مادری و شوهرداری منافاتی نداشته باشد. جذب شدن زن در محیط کار، به طوری که عواطف بین شوهر و زن و بچه، مادر، مهر مادر، تربیت اولاد، بکلی از بین برود، باید جلوی این گرفته شود. (اداره تبلیغات و انتشارات مجلس شورای اسلامی، ۱۳۵۸: ۴۴۰).



بر پایه این سخنان و دیگر مطالبی که درباره زن و خانواده در مجلس خبرگان قانون اساسی مطرح شد، هر شغلی را که مرد برمی‌گزیند، زن عضو دیگر خانواده، هم می‌تواند همان را داشته باشد. بر پایه قانون اساسی، زن و مرد به عنوان دو عضو اساسی خانواده، حق دارند مالک سرمایه، کارخانه و کار خویش باشند. همان‌گونه که زن می‌تواند کارمند شود، مرد هم می‌تواند کارمند باشد، مشروط به آنکه مشروع و انسانی باشد و با رعایت موازین اسلامی تحقق یابد و به وظایف مرد و زن در خانواده آسیب نرساند و موجب اختلاط و اختلاف بین زن و مرد نشود.

۲-۲) قانون خدمت نیمه‌وقت بانوان (مصوب ۱۳۶۲)

مجلس شورای اسلامی در ۱۰ آذر ۱۳۶۲ این ماده واحده را تصویب کرد: وزارت‌خانه‌ها و مؤسسات مشمول قانون استخدام کشوری و شرکت‌های دولتی و مؤسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، می‌توانند در صورت تقاضای بانوان کارمند رسمی و ثابت خود و با موافقت بالاترین مقام مسئول، خدمت بانوان را نیمه‌وقت تعیین نمایند. علاوه بر این، به دستگاه‌های موضوع این قانون اجازه داده شد در صورت تقاضای بانوان کارمند رسمی و ثابت خود و با موافقت بالاترین مقام مسئول، همچنین بتوانند به جای نیمه‌وقت کردن آنان، ساعات خدمت آنها را به سه چهارم کار مقرر تقلیل دهند. مدت و نحوه و ترتیب انجام خدمت نیمه‌وقت و وضع پست ثابت سازمانی و میزان حقوق و مزایا و نحوه محاسبه سنوات خدمت و بازنشستگی و اعطای پایه و ارتقای گروه و مرخصی، به موجب قانونی که از طرف سازمان امور اداری و استخدامی کشور تهیه شده و به تصویب مجلس شورای اسلامی خواهد رسید، مشخص خواهد گردید. (دفتر امور زنان، ۱۳۷۲، ص ۷۴).

مجلس شورای اسلامی قانون نحوه اجرای قانون مربوط به خدمت نیمه‌وقت بانوان (مصوب ۱۳۶۴) را به شرح ذیل تصویب کرد: «در اجرای بندهای ۱ و ۲ از اصل ۲۱ قانون اساسی، بانوان کارمند رسمی و ثابت وزارت‌خانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و نیروهای مسلح و مؤسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، می‌توانند در صورت موافقت وزیر یا بالاترین مقام مؤسسه متبوع خود، از خدمت نیمه‌وقت استفاده نمایند.» (دفتر امور زنان، پیشین: ص ۷۵)

«خدمت نیمه‌وقت خدمتی است که ساعات کار آن طبق مقررات این قانون، نصف ساعات کار مقرر هفتگی وزارت‌خانه و مؤسسات مربوط باشد. نحوه و ترتیب انجام خدمت نیمه‌وقت بر اساس ساعات کار وزارت‌خانه‌ها و مؤسسات ذی‌ربط و طبق نظر بالاترین مقام مسئول دستگاه، تعیین خواهد گردید و در هیچ مورد، کمتر از نصف ساعات کار مقرر هفتگی وزارت‌خانه و مؤسسات و شرکت مربوط نخواهد بود.»

کارمندانی که از خدمت نیمه‌وقت استفاده می‌کنند نصف حقوق گروه و پایه و یا حقوق ثابت و فوق‌العاده شغل و یا مزایای شغل و یا عناوین مشابه دیگر و فوق‌العاده‌ها و مزایایی که به طور مستمر پرداخت می‌شود به آنان تعلق خواهد گرفت، و لیکن فوق‌العاده‌های محل خدمت، بدی آب و هوا و محرومیت از تسهیلات زندگی از محدودیت مذکور مستثنا بوده و به طور کامل پرداخت می‌شود.»

«میزان حقوق و مزایایی که بر اساس مقررات این قانون، به کارمندان نیمه‌وقت تعلق خواهد گرفت مشمول مقررات مربوط به حداقل پرداختی به کارکنان شاغل دولت نخواهد بود.»

«حداقل استفاده از خدمت نیمه‌وقت یک سال می‌باشد و در مورد مشمولین طرح طبقه‌بندی مشاغل معلمان کشور، تاریخ انقضای خدمت مزبور مقارن با اتمام سال تحصیلی خواهد بود.»

«کارمندان پیمانی و غیر ثابت دستگاه‌های اجرایی مشمول مقررات این قانون نیستند و استفاده مستخدمین رسمی و ثابت از این قانون موکول به پایان یافتن خدمت آزمایشی یا مشابه آن خواهد بود.»

«سنوات خدمت نیمه‌وقت بانوان از لحاظ سابقه خدمت لازم برای بازنشستگی و استفاده از حقوق وظیفه یا مستمری، به طور کامل محسوب خواهد شد، لیکن در احتساب حقوق بازنشستگی و وظیفه یا مستمری و نیز دریافت پایه این‌گونه کارمندان (علاوه



بر مدت خدمت تمام وقت) نصف مدت خدمت نیمه وقت منظور و محسوب خواهد گردید. کسور بازنشستگی یا حق بیمه مربوط به سهم کارمندان مزبور به نسبت حقوق و مزایایی که بر اساس این قانون به آنان تعلق می‌گیرد، کسر و به صندوق مربوط واریز خواهد شد. سنوات خدمت نیمه وقت بانوان به شرط پرداخت کسور بازنشستگی و حق بیمه به نسبت تمام حقوق گروه و پایه یا حقوق ثابت و فوق العاده شغل و یا عناوین مشابه، تا سه سال از لحاظ حقوق بازنشستگی، در حکم خدمت تمام وقت محسوب می‌شود».

«دوران استفاده از مرخصی استحقاقی طبق مقررات مربوط به کارکنان و کارمندان، تمام وقت بوده و فقط میزان حقوق و فوق العاده شغل و نیز سایر مزایای مستمر این گونه مستخدمین نصف مبالغ مربوط به کارمندان تمام وقت خواهد بود».

۳) بررسی ابعاد حقوق سلامتی زنان موارد نقض این حقوق

زنان حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمانی، روانی را طبق بندیک ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، دارا می‌باشند. ماده دوم اعلامیه حقوق بشر اسلامی، حق حیات راموهبتی الهی دانسته و حفاظت از ادامه وبقاء آن را وظیفه شرعی، عنوان کرده است. همچنین ماده هفدهم این اعلامیه، دولت‌ها را موظف به تامین مراکز عمومی، در خصوص نیازهای بهداشتی واجتماعی نموده است.

با آنکه حقوق سلامتی به طور کامل وشفاف در منابع حقوقی تعریف نشده است لیکن با بهره گیری از تعریف جهانی سلامت، هر حقی که بهره مندی از بالاترین استاندارد رفاه جسمی را برای بشر در برگیرد، حقوق سلامت جسمی تلقی می‌شود.

نکته قابل توجه اینکه، واژه «هلس» و «هلس کیر»^{۱۲} معادل بهداشت در زبان فارسی می‌باشد. از سوی دیگر، هلس در معنای سلامت نیز به کار می‌رود (آریان پور کاشانی، ۱۳۸۷: ۳۶۴). این مهم باید در اصل مفهوم و برگردان فارسی آن لحاظ شود. بهداشت، علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها و تامین حفظ و ارتقای سطح سلامت فرد و جامعه است و یک اقدام عملی است، ولی سلامت، رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی واجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و معلولیت جسمی و نقض عضو، می‌باشد که بیانگر یک وضعیت ایده آل می‌باشد (حسینی، همان: ۸۴).

حق سلامت جسمی، با دستیابی به عالی‌ترین سطح بهداشت و رفاه جسمی، و تامین نیازهای اولیه بشر از جمله: غذا، لباس، مسکن مناسب، آب آشامیدنی سالم و مراقبت‌های بهداشتی برآورده می‌شود، آنچه که این حق را پایمال می‌کند، فقر و بی توجهی حکومت‌ها نسبت به تامین آنهاست.

بهره مندی از آب آشامیدنی سالم، تغذیه کافی و کامل، شرایط خوب محیط زندگی، دسترسی به بهداشت و مراقبت‌های اولیه، بهداشت مادر واکسیناسیون مناسب وکافی، مشاوره و دسترسی به خدمات و اطلاعات بهداشت تولیدمثل، کنترل بارداری‌های پرخطر وسقط‌های انتخابی، غربالگری بیماری‌های خطرناک زنان در دوره‌های مختلف زندگی، آموزش شیردهی مادر، تغذیه از شیر مادر، استفاده از پرسنل مجرب و متخصص در زمینه‌های مختلف بهداشتی ودرمانی، باردارشدن در محدوده سنی مناسب، درمان به موقع بیماری‌های مقاربتی زنان وشریکان جنسی آنان، انجام زایمان ایمن و بهداشتی، همه اینها حفظ و ارتقاء حقوق سلامتی را بدنبال دارد. محیط داخل رحمی جنین درمادری سالم، اثر چشمگیری بر بهداشت و سلامت فرد در زندگی بزرگسالی دارد. «بهینه سازی شرایط» و پیامدهای حاملگی درسنین باروری، تاثیرات دراز مدتی بر سلامت بشر می‌گذارند که در حال حاضر فقط آگاهی اندکی در مورد آنها وجود دارد.

حیات نوزاد مقدس است، این حق، بایدکامل اداء شود. جنین بایددوره کامل وطبیعی رادر بدن مادر سپری کند. نوزادانی که درخانواده های دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی بالاتربدنیا می‌آیند، در مقایسه بانوزادان خانواده‌های فقیر، مشکلات تکاملی کمتری دارند(Sweet & Maxwell,2005:41).

¹² . Health'Health care



تغذیه از شیر مادر را می توان از جمله حقوق بشر قلمداد کرد. همه افراد بشر، از حقوق بشر بهره می برند.

جسم و روان سالم مادر، افزایش ترشح شیر را سبب می شود. تغذیه کافی و صحیح مادر، استراحت و شادابی وی، آموزش درست، از عوامل موثرند که فقدان آنها روی آوردن به تغذیه مصنوعی را سبب می شود. تغذیه از پستان مادر، احتیاجات جسمی و عاطفی نوزاد را فراهم می کند. شیردهی مطلوب، تنظیم خانواده مناسب را می طلبد (Kent, 2005: 2).

۴) موارد نقض حقوق سلامتی

هرآنچه که در دستیابی افراد به این حقوق مانع ایجاد کند، نقض حقوق سلامت جسمی را منجر می شود. عوامل زیادی روی جسم افراد اثر می گذرانند.

بیماری ها، سوء تغذیه، شرایط بد محیط زیست، ناکافی بودن آموزش و اطلاعات و عدم بهداشت برای پیشگیری از بیماری ها، عدم اطلاع یا ناکافی بودن از یک تغذیه سالم خصوصاً در دختران، شیوع کم خونی و رشد ناکافی را در آنها افزایش می دهد، در نتیجه باعث ضعف سیستم ایمنی آنان شده و ابتلا به بیماری های شایع جهانی نظیر سل، مالاریا، اسهال عفونی، ذات الریه را تقویت می کند.

مراقبت های عمده بهداشتی عمومی، بهداشت مادران و درمان عوارض ناشی از بارداری، وضع حمل، هنوز در کشورهای در حال توسعه غالباً ناکافی و نامناسبند. سهل انگاری در پیشگیری و درمان بیماری ها از جمله، کم خونی دختران و زنان و برنامه ریزی های گذرا و بی پایه در این رابطه، برنامه های واکسیناسیون ناکافی و نامناسب برای دختران، فقدان مراقبت های عمومی مربوط به زنان، فقدان برنامه منسجم و علمی تنظیم خانواده و آمیزش های جنسی، که در آن سلامتی زنان اولویت اول می باشد، فقدان یاناکافی بودن مشاوره و دسترسی به خدمات و اطلاعات بهداشت تولیدمثل و جنسی، فقیرترین و جوان ترین افراد را در معرض بیشترین خطرات قرار می دهد.

عوارض بارداری و زایمان و سقط های ناایمن، تهدیدکننده است. خصوصی بودن شرایط زنان و دختران، رازداری، احترام و رضایت آگاهانه ملحوظ نمی شود (Stauch, 2003: 12).

مردان جوان چنان آموزش ندیده اند که به استقلال فکری و رای زنان احترام نهند و در امور چون جنسیت و تولید مثل و نگهداری از فرزند سهیم شوند، این مهم است چراکه برای تندرستی زنان، امری اساسی است. غفلت از حقوق تولید مثل زنان، فرصت های آنان در زندگی خصوصی و عمومی از جمله فرصت های آموزش و توانمندسازی اقتصادی و سیاسی را، سخت محدود می کند. فقدان یا ناکافی بودن مراقبت های پیش از زایمان و پس از زایمان، وسایل ناکافی و غیر بهداشتی وضع حمل، تجویز داروهای نامطمئن، توجه ناکافی دولت ها به غربالگری بیماری های خطرناک زنان مانند، سرطان پستان و سرطان دهانه رحم، کمبود یا فقدان تحقیقات آزمایشگاهی، تشخیصی و درمانی بر روی زنان، عدم دسترسی یا کمبود آب آشامیدنی سالم و تغذیه مناسب با هر دوره از زندگی زنان، همه اینها مانع از آن می شود که زنان از حیث جسمی تندرست باشند.

تورم اقتصادی جوامع و تعدیل ساختاری چه اثراتی بر حقوق سلامت زنان خواهد داشت؟ این شرایط منجر به کاهش هزینه های بهداشت عمومی و در برخی موارد، تباهی نظام بهداشتی شده است. خصوصی کردن نظام مراقبت های بهداشتی، دسترسی همگان به ویژه زنان و دختران را تضمین نمی کند. چنین وضعیتی نه تنها بر سلامت دختران و زنان موثر است، بلکه مسئولیت های نامتناسبی را بر دوش زنان گذاشته است تا نقش های چندگانه ای را در خانواده ایفا کنند و از حمایت اجتماعی، روانی و اقتصادی لازم بی بهره بمانند. هزینه های گزاف مراقبت های بهداشتی درمانی، کمبود نیروهای زن به عنوان پزشک مشاور و محقق در زمینه های بهداشتی، آموزش ندادن روش صحیح شیر دادن به کودک و عدم پیگیری های بعدی آنان، فقدان و عدم کفایت مراقبت های بهداشتی مناسب و دلسوزانه و علمی برای زنانی که خصوصاً در روستاها هستند و یا کوچ نشینند و نیز زنان مهاجر و پناهنده آواره و سالمند، معلول، زندانی، اقلیت قومی، همه اینها باعث تضعیف مزاج و سلامتی یک زن می گردد که از تحقق بخشیدن به



سایر حقوق انسانی خود باز می‌مانند. زنان ناتندرست در اجتماع و فعالیت‌های مختلف آن جایگاهی نخواهند داشت. در برخی کشورها با اتفاقات طبیعی سیستم بدن زنان به مثابه موارد پزشکی برخورد شده، منجر به جراحی‌های غیر ضروری و تجویز داروهای نامناسب می‌شود.

پایان جنگ سرد و کاهش رقابت ابرقدرت‌ها، کاهش مناقشات جهانی رادری داشته و باعث بهبود روابط بین‌المللی شده است و جنگ‌های تجاوزگرانه، مناقشات مسلحانه، سلطه بیگانه و اشغال خارجی به صورت استعمار و صور دیگر، کمتر رخ داده، آیا با این وضعیت سلامت زنان بهبود یافته است؟

اکنون جنگ‌های داخلی و تروریسم، در بسیاری از مناطق جهان به چشم می‌خورد. موارد نقض فاحش حقوق سلامتی زنان، در اینگونه موارد آشکار است. شکنجه، تجاوز به عنف نظام یافته، آبتنی اجباری، سقط جنین تحمیلی، بویژه در نتیجه خط‌مشی‌های پاکسازی قومی، جنایاتی هستند که سلامت زنان را در درگیری‌ها به خطر می‌اندازند.

در هر کشوری زنان نواحی روستایی، زنان پناهنده، مهاجر، فقیر و بی سرپرست یا سرپرست خانوار، بهداشتشان با موانع زیادی مواجه است. این زنان گاه، دو وظیفه را در خانواده عهده دار هستند. بدین ترتیب سلامتی خود را در خطر می‌افکنند. منابع مالی خانوار محدود است، پول خود را بیشتر صرف بهداشت فرزندان، خصوصاً پسران می‌کنند. در برخی جوامع حتی حضور زنان و دختران به مراکز بهداشتی درمانی باید با همراهی پدر یا شوهر صورت گیرد که این مراجعات مکرر آنان را در جهت پیگیری و درمان کاهش می‌دهد.

آیا ابتلا به بیماری مانند ایدز، جسم فقط زن را درگیر می‌کند؟ طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی، آلودگی زنان در میان موارد تازه ویروس نقص سیستم ایمنی، دوبرابر مردان است درحالی‌که درابتدای شیوع این بیماری، تعداد مردان آلوده بیشتر بوده است. در سال ۲۰۰۰ بیش از ۱۳ میلیون زن آلوده به ویروس بودند که ۴ میلیون جان باختند (مرتوس و دیگران، همان منبع: ۱۷۲). پی‌آمدهای ابتلا به ایدز از سلامت زنان فراتر می‌رود و به نقش آنان به عنوان مادر و مراقبین و سهمی که در حمایت اقتصادی از خانواده هایشان دارند، آسیب می‌زند. بنابراین باید به اثرات اجتماعی، توسعه ای و بهداشتی ایدز و دیگر بیماری‌های جنسی از دیدگاه واقعی و جنسیتی نگریست. سالانه حدود ۲۵۰ میلیون مورد تازه بیماری‌هایی که انتقالشان از طریق دستگاه جنسی است بروز می‌کند. نسبت انتقال بیماری‌های جنسی در میان دختران و زنان خصوصاً در کشورهای در حال توسعه روبه تزايد است. برخی اوقات دیده می‌شود که در خانواده‌های فقیر، هیچگونه تلاشی برای پیگیری مسائل بهداشتی و درمانی دختر نمی‌شود و آنان با سوء تغذیه و کاهش رشد مواجه می‌شوند و در آینده نیز مادرانی ضعیف و بیمار خواهند بود که در نسل بعدی این ضعف تکرار می‌شود.

در جوامع سنتی به علت محترم شمردن رسوم و در جوامع صنعتی به دلایل فرهنگ خاص خود، آبتنی‌های زود هنگام رخ می‌دهد که این مادران جوان را به خطر می‌اندازد. مسمومیت بارداری که گاه با تشنج همراه است، خونریزی‌های قبل و بعد از زایمان و عفونت‌ها، عمده‌ترین علت مرگ مادران می‌باشد که در مادران جوان و دچار سوء تغذیه بیشتر اتفاق می‌افتد. در مادرانی که سوء تغذیه دارند، ناهنجاری‌های جنینی و جفتی شایع‌تر می‌باشد که به مرگ مادر منجر می‌شود. سن کم مادر، عامل خطری برای فرزندان هم می‌باشد. عدم آگاهی مناسب به مسائل بهداشتی نوزادی از قبیل عفونت‌ها، طریقه شیر دادن به کودک، چگونگی ارتباط برقرار کردن با کودک و نیز جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته بعدی و تولد فرزندان متعدد پشت سر هم، همگی موجبات مرگ و میر شیرخواران را فراهم می‌کند (قاضی جهانی، ۱۳۸۵: ۴۰۹).

عواملی که سلامت مادران باردار را تهدید می‌کند: سن بالای مادر، عفونت‌ها، بیماری‌های مزمن ناتوان کننده مثل سل و سرطان سوء تغذیه شدید، دخانیات، الکل، کافئین، اشعه، سموم محیطی، ضربه فیزیکی می‌باشد که این موارد، در جوامع امروزی زیاد به چشم می‌خورند.

عوامل خطر ساز بیماری‌های مقاربتی، بامجرد بودن، نوجوانی، فقر، اعتیاد به موادمخدر، روسپیگری ارتباط دارد..



نامتعارف بودن این روابط در جوامع، سلامتی این دسته از جمعیت، همواره در معرض خطر بوده است. ویروس ایدز و هپاتیت ب از راه‌های تماس جنسی، خون و فرآورده های خونی، از مادربه جنین انتقال می‌یابند. انتقال از مادربه نوزاد، مسئول اکثر عفونت‌های ایدز در کودکان می‌باشد. شیردهی، انتقال عمودی را افزایش می‌دهد و این خطری برای جمعیت جهان و اهداف جهانیست.

فقر، سلامت جسمی زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. کمخونی در زنان فقیر، بیشتر است. مسائل پزشکی و مامایی زنانیکه از لحاظ وضعیت اجتماعی، اقتصادی محروم ترند، در مقایسه با طبقات متوسط و مرفه جامعه، شایع تر است. مادران معتاد، جهت مراقبت‌های بارداری مراجعه نمی‌کنند و در صورت مراجعه، مصرف آن راکتمان می‌کنند و این تلفات مادری و نوزادی را افزایش می‌دهد. در کشورهای در حال توسعه مرگ و میر مادران از سه علت عمده مرگ و میر نوجوانان است.

خونریزی هم، هنوز علت عمده مرگ و میر مادران است، وقتی بیشتر از هر زمانی کشنده است که دسترسی فوری به خون کافی یا محصولات خونی ممکن نباشد. فقدان یاناکافی بودن مراکز درمانی، طولانی بودن مسیر، عدم امکانات تشخیص و کنترل درمانی و نیز عدم وجود تسهیلات که در موقع لزوم بتوان به سرعت اقدام به تزریق خون نمود، همه اینها موجبات مرگ و میر و ناتندرستی زنان را فراهم می‌کنند. باردار شدن در سنین بالای ۳۵ سالگی نیز با خطراتی همراه است. با توسعه جوامع از نظر صنعتی و تکنولوژیکی و افزایش سطح تحصیلات و راهیابی زنان برای فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی، سن ازدواج نیز افزایش پیدا کرده است و متعاقب آن بارداری‌ها، در سنین بالاتری رخ می‌دهند که این، تندرستی و سلامتی مادران را در معرض خطر قرار می‌دهد. فقدان روش‌های جلوگیری از بارداری یا کمبود آنها یا عدم آگاهی از مصرف آنها یا عدم اطلاع رسانی درست و دقیق از آنها، منجر به حاملگی‌های ناخواسته در زنان می‌شود. این یکی از مهم‌ترین معضلاتی است که خصوصاً در کشورهای در حال توسعه با مرگ و میر و ناتوانی زنان همراه می‌باشد. نیمی از تمام حاملگی‌ها، بدون برنامه ریزی قبلی رخ می‌دهند و شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند این گروه از حاملگیها در معرض بیشترین خطر هستند (قاضی جهانی، همان: ۶۰۲-۶۱۱).

گاهی اوقات به علت فقدان یا کمبود مراقبت‌های بهداشتی یا دور بودن مسیر اسکان خانواده‌ها و مراکز بهداشتی، کنترل بارداری دیرتر از حد معمول صورت می‌گیرد، ممکن است که جنین هفته‌ها در بدن مادر از بین رفته باشد که این باقی ماندن طولانی مدت جنین مرده در رحم منجر به اختلالات انعقادی شدید خون می‌شود.

عدم توجه کافی به سلامت ارگان‌های بدن زن حامله، کمبود و فقدان امکانات درمانی و عدم دسترسی به داروها یا گران قیمت بودن آنها، منجر به تولد نوزادان کم وزن یا ناهنجار می‌شود که شاید هزینه نگهداری آنها برای سیستم بهداشتی، بهزیستی کشورها گزاف‌تر از پیگیری بیماری مادران می‌باشد.

مرگ و میر مادران بیشتر در اقشار کم درآمد جامعه و اقلیت‌ها دیده می‌شود. بسیاری از این مرگ و میرها ناشی از نبود امکانات، عدم توزیع عادلانه امکانات و نبود مراجعات لازم به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی در طول بارداری و زایمان و عدم وجود خون کافی برای انتقال خون می‌باشد.

این موضوع باعث نگرانی است که زنان حامله و جنین آنها، تنها به صرف عدم استطاعت مالی از مراقبت‌های دوران بارداری محروم می‌شوند (J. Scobie, 1999: 13). علاوه بر مسائل انسانی، هزینه ای که صرف مراقبت‌های دوران بارداری می‌شود، در مقایسه با هزینه نگهداری و مراقبت‌های بعدی عوارض جدی ولی قابل پیشگیری مادر و نوزاد، ناچیز است.

سیستم بهداشتی، درمانی دولت‌ها و محققان پزشکی به نیازهای زنان توجه چندانی نمی‌کنند. در تحقیقات، نمونه گیری و گزارشات بهداشتی از افراد مونث بویژه، زنان مسن، معلول کمتر صورت می‌گیرد. اگرچه زنان نیمی از جمعیت ایدز جهان را شامل می‌شوند، تحقیقات صورت گرفته درباره نحوه انتقال ویروس ایدز به زنان چندان نیست و بیشتر انتقال از زنان مبتلا به مردان و جنین بوده است.



در سراسر جهان با استفاده از فنون جدید پزشکی، روش‌های ظالمانه ای بر ضد زنان اعمال می‌شود. تصویرهایی از زیبایی‌های آرمانی که در رسانه‌های همگانی نقش می‌بندد، خطر فراوان جراحی‌های گران قیمت برای زیبا شدن زنان را در پی دارد. زنان در یک رقابت گسترده و بی نظیر برای رفع نیازهای خود، اقدام به گزینش جراحی‌های پر هزینه و خطر آفرین می‌نمایند که سلامت جسمی و روحی خویش را در معرض آسیب قرار می‌دهند. محکم بستن پاها در برخی جوامع، استفاده گسترده از وسایل آرایشی، اشعه و کرم‌های تغییر دهنده رنگ پوست و سایه‌های چشمی، سلامت زنان را آسیب می‌رساند. از سوی دیگر تکنیک‌های هوافنونی که برای کمک به سلامت زنان در نظر گرفته شده است، می‌توانند از هدف و منظور اصلی، بر ضد منافع زنان، منحرف شوند. در برخی کشورهای پر جمعیت با تعیین و مشخص شدن جنسیت جنین، زوجین اقدام به سقط جنین دختر می‌کنند. والدین جنین دختر سالم را سقط، اما پسر ناقص را سقط نمی‌کنند. وحشتناک‌تر آنکه در جوامع فقیر بعد از تولد، فرزند دختر را می‌کشند. انواع مختلف تخریب دستگاه تناسلی زنان یا ختنه، در کشورهای آفریقایی و خاورمیانه و برخی از جمعیت‌های مسلمان اندونزی و مالزی صورت می‌گیرد. ۸ تا ۱۰ میلیون زن در سراسر جهان تحت این اعمال قرار گرفته اند (Smyke, 1997: 76). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۲) این اعمال با فئوربی سواد و پایین بودن وضعیت اجتماعی زنان ارتباط دارند. حساسیت و آگاهی فرهنگی در این زمینه ضرورت دارد، چون برخی از این زنان ممکن است در اثر اشاره به این موضوع رنجیده خاطر شوند. وسایلی که به طور رایج بکار می‌روند شامل: تیغ‌های ریش تراشی، چاقوهای آشپزخانه، قیچی، شیشه و در برخی از مناطق دندان‌های عاملین است. خطرهای فوری از جمله، خون ریزی مفرط و عفونت‌های شدید هستند. احتباس ادراری شایعند. عقیمی، قاعدگی دردناک و نزدیکی دردناک از عوارض بعدی هستند، نیززمینه برای عفونت با ویروس ایدز هم وجود دارد (کانینگهام، ۱۳۸۵: ۳۵۲). رسم ختنه، حقوق انسانی زنان در مورد زندگی، تمامیت جسمانی، تندرستی، تمایلات جنسی را نقض می‌کند. بسیاری جان می‌سپارند یا گرفتار عوارض شدید می‌شوند. به زنان چنین تفهیم می‌شود که بر حالت زنانگی آنها افزوده و جذابیت بیشتری برای مردان دارند. برای مقابله با راه و رسم فرهنگی خواه خشونت خانگی و یا کشت و کشتار بر سر جهیزیه، تجاوز جنسی، کشمکش‌ها، جراحی پلاستیک، ازدواج‌های از قبل تعیین شده، باید راهکاری اندیشیده شود (مرتوس، پیشین: ۲۱۱). میزان انتقال بیماری‌های منتقله جنسی از مرد به زن، بیشتر از انتقال از زن به مرد است، پس احتمال آلودگی زنان بیشتر است نیز می‌توانند رابط‌های مناسب و موثری برای انتقال بیماری باشند و این سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد. از سوی دیگر جنین‌های حاصل از این روابط نیز آلوده می‌شوند.

نتیجه

امروزه در زمینه حق سلامت زنان در محیط کار اسناد متعددی به تصویب رسیده که حق سلامت زنان در برخی از این اسناد به طور مستقیم و در برخی دیگر به نحوی غیر مستقیم منعکس گردیده است. با این وجود کماکان خشونت‌های جسمی و جنسی و سایر انواع خشونت علیه زنان به مثابه عوامل نقض حق سلامت زنان در محیط کار ادامه دارد. به عنوان نمونه حق برخورداری از سلامت به طور شفاف در دو ماده قانونی عنوان شده است. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق بهره مندی از سلامت را بیان می‌کنند.

مدرک دیگر، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بود که به صراحت، هدف این سازمان را تامین سلامت بشر عنوان نموده و این سلامت را عملاً در دوزمینه سلامت تن و روان، تعمیم داده است. اینها قانع کننده نبود، چرا که بر اساس تعریفی که خود سازمان بهداشت جهانی، به عنوان یگانه مرجع جهانی سلامتی و بهداشت، ارائه نموده، جستجوی بیشتری را برای پیدا نمودن دیگر مواد قانونی تامین حقوق سلامتی می‌طلبید. بنابراین با دقیق شدن بر یکایک قوانین مندرج در منشور حقوق بشر و بررسی کنوانسیون‌ها، مضمون کنفرانس‌ها و وظایف سازمان‌های جهانی بوجود آمده بر پایه اساسنامه‌هایی که خود از این منشور سرچشمه می‌گیرند، مشخص می‌کند، تمامی آنها، سلامت همه جانبه زنان در محیط کار و نه فقط حفظ حیات او را در بر می‌گیرند.

با این وجود هنوز عقاید پدرسالار و زن ستیز به اشکال گوناگون در جوامع بازتولید می‌شوند و این سؤال اساسی را پیش روی جوامع قرار



می دهند که علاوه بر متون قانونی چه عامل دیگری می توان تضمین کننده حق سلامت زنان در جامعه و به ویژه محیط کار باشد. به نظر می رسد علاوه بر فقدان ضمانت اجرای قوانین و مقررات مصوب، مسئله خلاء فرهنگی به شدت برجسته می نماید. به عبارت بهتر، هنگامی که در جوامع جهان سوم و کشورهای در حال توسعه قوانینی از کشورهای پیشرفته اخذ و اقتباس می شود، به نوعی در تضاد با فرهنگ حاکم قرار می گیرند و به نظر می رسد نقش نظام آموزش رسمی و نهادها و مراجع و دستگاههای متولی فرهنگ در این راستا مهم و غیرقابل انکار است.

به نظر می رسد عواملی دیگر مانند عدم توازن بین برابری دستمزد زنان و مردان در بخش خصوصی، عدم رعایت اصل منع تبعیض جنسیتی و خشونتها در محیط کار علیه زنان، عدم ضمانت اجرای مؤثر مقابله با نقض حقوق کار شایسته زنان، باورهای غلط اجتماعی مبنی بر عدم مشارکت زنان در فعالیتهای، عدم آگاهی زنان ایرانی نسبت به حقوق شهروندی خود، عدم توجه به حمایت قانونی از زنان شاغل سرپرست خانوار، از دیگر چالشهایی است که فرصت، رشد و ارتقای شخصیت وجودی زنان را دچار مشکل می کند و از زمینه های نقض حق بر سلامت زنان در محیط اجتماع و کار محسوب می شوند. امید است در راستای ارتقای وضعیت زنان کشور و رفع خلاءها عنایت ویژه ای به تغییر در نگرشها، تبادل نظر مفید، نقد منصفانه و در نهایت اتخاذ یک برنامه منسجم، مدون و ملی جهت رسیدن به سر منزل مقصود صورت گیرد.

منابع

اداره تبلیغات و انتشارات مجلس شورای اسلامی (۱۳۸۵)، صورت مشروح مذاکرات مجلس بررسی قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تهران، مجلس، ج ۴.

آریان پور کاشانی، منوچهر (۱۳۸۷). فرهنگ پیشرو، نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه. تهران
توفیقیان خدیجه، اسلامی رضا، جلالی محمد، یآوری اسدالله (۱۴۰۰). چالشها و موانع کار شایسته زنان در ایران و حقوق بین الملل. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۵(۴): ۲۵۴-۲۶۳
توفیقیان خدیجه، اسلامی رضا، جلالی محمد، یآوری اسدالله (۱۴۰۰). چالشها و موانع کار شایسته زنان در ایران و حقوق بین الملل. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۵(۴): ۲۵۴-۲۶۳
ثقفی عامری، ناصر، سازمان ملل متحد و مسئولیت حفظ صلح و امنیت بین المللی، ۱۳۷۰، تهران، دفتر مطالعات سیاسی و بین المللی.

جمعی از نویسندگان (۱۳۸۵)، حقوق و مسئولیت های زن در نظام اسلامی، تهران، مجمع جهانی تقریب مذاهب اسلامی.
حسینی، مجتبی (۱۳۸۸) جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: ناشر کاوش.
دفتر امور زنان، جایگاه زن در قانون، ۱۳۷۲، تهران، نهاد ریاست جمهوری.
روزنامه رسمی، ۱۳۴۷ و ۱۳۶۲، تهران، وزارت دادگستری، ش ۶۸۵۲ و ۱۱۶۵۵.
رئیس، مهدی (۱۳۸۲). کنوانسیون زنان بررسی فقهی و حقوقی الحاق یا عدم الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، قم، نسیم قدس
شادمانی، مهدیه (۱۳۹۶). تحلیل و بررسی خشونت علیه زنان (مطالعه موردی زنان در اروپا، فصلنامه مطالعاتی صیانت از حقوق زنان، ۳ (۹)

عبادی، شیرین (۱۳۷۳)، تاریخچه و اسناد حقوق بشر در ایران، تهران، روشنگران.
علویان، محمدرضا (۱۳۸۱)، کار زنان در حقوق ایران و حقوق بین المللی، تهران، روشنگران.
لوث، لونا کانیکهام (۱۳۸۵)، بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه بهرام قاضی جهانی، نشر گلبن، چاپ دوم، تهران
مبشری، اسدالله (۱۳۷۵)، حقوق بشر، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.



مرتوس، جولي. فلاورز، ناسي. دات، مليکا (۱۳۸۲)، آموزش حقوق انسانی زنان و دختران (ترجمه فریبرز مجیدی) تهران: ناشر دنیای مادر.

ناصر زاده، هوشنگ (۱۳۷۲)، اعلامیه‌های حقوق بشر، تهران، ماجد، چ دوم.

الهدی (۱۳۷۵)، اعلامیه‌های جهانی حقوق بشر و میثاق‌های بین‌المللی، تهران، الهدی

African Charter on Human and People's Rights", (Organization of African Unity. 1981)

American Convention on Human Rights", (Washington: Organization of American States, 1969)

George Kent "Child feeding and Human Rights" University of Hawaii-2005

J Scobie, Guire MC ,The silent enemy: domestic violence in pregnancy. pried j.midwifery7(4).1999

Marc Stauch ,Kay Wheat.BA. John.Tingle, Source Book on Medical Low.Printed and bounded inlibrary , 2003

patricia Smyke" Women and Health",Londen;Zed Books L.td. Printed and bounded in Great Britain British library,1997

Sweet,Thamson&MAXwell ,Encyclopedia of social services and child care law,updating the Encyclopedia.Release38.2005

UN, "Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment Human Rights, a Compilation of International Documents, (Geneva: United Nations, 1993). or Punishment." in

UN, "Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women," in Human Rights, a Compilation of International Documents. (Geneva: United Nations, 1993).

UN, "Convention Relating to the Status of Refugees," in Human Rights, a Compilation of International Documents, (Geneva: United Nations, 1993).

UN, "European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms," (New York: United Nations, 1959)

UN, "International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination," in Human Rights: a Compilation of International Documents, (Geneva: United Nations, 1993).



The Right to Physical Health of Women in the Workplace In Iranian Law & International Human Rights Documents

Ali Farivar

M.A Student in Department of Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Responsible Author)
Alifarivar136236@gmail.com

Somayeh Khodadi Gandahar

M.A in International Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
s.khodadadi64@yahoo.com

Abstract

Context & Purpose: Women's health rights include the rights granted to women in maintaining and improving their physical and mental health. These rights include access to medical services, nutrition, health care, correct information about sexual and reproductive health, protection of women from sexual violence and domestic violence, protection of reproductive rights and decisions about fertility, access to sustainable methods of reproductive control. child, and protection of women's physical and mental health at every stage of life, including pregnancy, childbirth, aging, etc. The aim of these rights is to guarantee a high level of women's health, which improves their quality of life.

Research Method: This article is an analytical-descriptive research that aims to recognize women's right to physical health in the workplace in the light of Iran's laws and international human rights and aims to determine the position of health rights and the impact of factors affecting women's health and Also, what violates their health rights in the workplace has emerged.

Findings: The actions of Iran's legislator and international documents regarding women's health conditions in the workplace have been examined, and human rights solutions and appropriate measures in various situations have been analyzed.

Conclusion: Other factors such as the imbalance between the equal pay of women and men in the private sector, non-observance of the principle of prohibiting gender discrimination and violence against women in the workplace, lack of guarantee of effective implementation of countering the violation of women's decent work rights, social misconceptions about not Women's participation in activities, Iranian women's lack of awareness of their citizenship rights, lack of attention to legal protection of working women who are heads of households, are among other challenges that hinder women's opportunity, growth and promotion of their existence.

Keywords: Health Rights, Women's Rights, Human Rights, Women's Violence