

## حق در برابر مصلحت؛

### بررسی حقوق زن در فیلم سینمایی «مجبوریم»

آرمینا شفیعی<sup>۱</sup>

ابراهیم چهاردولی<sup>۲</sup>

#### چکیده

فیلم «مجبوریم» روایتی از رویدادی است که سه زن از طبقه‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت را به یکدیگر مرتبط می‌کند. «گل‌بهار» نمی‌تواند باردار شود و به همین خاطر با وکیلی به نام «سارا» آشنا می‌شود. سارا در مسیر یافتن پاسخ به دنبال «دکتر پندار» می‌رود و متوجه انجام عمل توبکتومی بدون رضایت و آگاهی موکلش می‌شود. روش «عقیم‌سازی توبکتومی» که از روش‌های ایمن و مؤثر برای کنترل دائمی باروری است باید با استانداردهای بالینی مناسب با رضایت کامل، آزاد و آگاهانه فرد انجام شود. با این حال گاهی گروه‌های خاص جمعیت از جمله مبتلایان به اچ‌آی‌وی، افراد توان‌جو، اقلیت‌های قومی و جنسی یا طبقات فقیر ممکن است در معرض عقیم‌سازی بدون رضایت و آگاهی قرار گیرند، در حالی که هر دو گروه مردان و زنان در معرض چنین شیوه‌هایی قرار دارند، زنان بیشتر تحت تأثیر آن هستند. همچنین شیوه‌های اجباری مانند عقیم‌سازی غیرقانونی، حقوق زنان را بر تمامیت جسمانی خود نادیده می‌گیرد. در روایت فیلم نیز منازعه از یک سو درباره حق بر تمامیت جسمانی بیمار است و از سوی دیگر مصلحت گل‌بهار و پایان دادن به سواستفاده روانی و فیزیکی از او. فیلم مجبوریم روایتی از تلاش‌های هر سه زن برای تلاش در راه حق، مصلحت و آن چیزی است که از دید هر کدام بهتر است. داده‌های این پژوهش از طریق منابع کتابخانه‌ای جمع‌آوری شده و با روش توصیفی تحلیلی بررسی می‌شود.

#### واژگان کلیدی

فیلم سینمایی مجبوریم، حقوق و سینما، حقوق زن، مصلحت عمومی، حق بر تمامیت جسمانی.

---

۱- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
Armina.shafiee@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد ادبیات نمایشی، دانشگاه سوره، تهران، ایران

## مقدمه

فیلم مجبوریم پنجمین اثر سینمایی رضا درمیشیان است. درمیشیان با فیلم «بغض» در سال «۱۳۹۰» به عنوان کارگردان وارد سالن سینما شد. اثر بعدی او «عصبانی نیستم» در سال «۱۳۹۲» تبدیل به یکی از پرحاشیه‌ترین اکران‌های فجر شد. «لانتوری» در سال «۱۳۹۴» به عنوان سومین ساخته درمیشیان تبدیل به کنکاشی در پدیده «اسیدپاشی» شد. فیلم «یواشکی» در سال «۱۳۹۵» در کشور نیوزیلند تولید شد و هیچ‌گاه به اکران داخل ایران نرسید. درمیشیان کارگردانی است که شهرام خسروی در کتاب «زندگی‌های متزلزل» از او به عنوان یکی از کارگردانانی نام می‌برد که آثار او و عناصر فیلم‌های او نوعی بازگویی از صدای متولدین دهه ۶۰ است. متولدینی که به زعم بسیاری به «نسل سوخته» معروف شدند. به دیدگاه شهرام خسروی، فیلم‌هایی که در دهه ۱۹۹۰ میلادی در ایران تولید شد، فیلم‌هایی بودند که در مضمون، راه‌حل مشکلات جوانان را در «بازگشت به آغوش خانواده پدری» عنوان می‌کردند. در تضاد با این نسل تازه فیلم‌سازان «منفی‌بافت‌تر» از گذشته بودند و نسل والدین خود را مورد سرزنش قرار می‌دهد. نسلی که موضوع‌های تپو همچون «ایدز، مواد مخدر، جنسیت و خرده‌فرهنگ» را در آثار خود نمایش می‌دهند. درمیشیان هر سه فیلم پیشین خود را همانند مجبوریم آغاز می‌کند. تصاویری بسته که گذر سریع آن‌ها اطلاعات اولیه‌ای از شخصیت و لوکیشن و موتیف فیلم فراهم می‌کند. فیلم «بغض»، با کات سریع و حرکت بین خیابان‌ها شهر استانبول آغاز می‌شود. «عصبانی نیستم» با تصاویر بسته کارگاه خیاطی و تنش موجود در چهره نوید محمدزاده آغاز می‌شود. «لانتوری» هم با تمرکز روی چهره نقش اصلی زن که در ادامه تبدیل به قربانی اسیدپاشی خواهد شد، آغاز می‌شود. هر سه فیلم موتیف کلی خود را در همان ثانیه‌های اول به نمایش می‌گذارد؛ «بغض: ترکیه و مهاجرت»، «عصبانی نیستم: طبقه کارگری و تنش روزمره» و «لانتوری: سیاه‌نمایی، امید و اسیدپاشی».

مسئله «مجبوریم» اما، جدال حق در برابر مصلحت است، بدیهی است که گل‌بهار حق دارد درباره بدن خود تصمیم بگیرد، حق دارد تا سرنوشت خود را تعیین کند، بدیهی است که حق دارد سالم باشد و تحت اعمال بدون رضایت که غیرقابل بازگشت به وضع

اولیه است قرار نگیرد؛ تعبیر دکتر پندار در خط روایی فیلم از «من همیشه کاری که بهش اعتقاد داشتم رو انجام دادم» هولناک و فاجعه‌آمیز است. تعبیری فضیلت‌گرایانه که سعی دارد به جای افراد تصمیم‌های درست بگیرد و آن‌ها را به سمت حقیقت و فضیلت هدایت نماید. چه کسی تعیین می‌کند فضیلت چیست و اگر مردم مخالف آن بودند چه؟ اگر افراد بخواهد آرمان‌های اخلاقی و مذهبی که خود فکر می‌کنند صحیح است را پیش ببرد آیا راه برای تعصب و قهر باز نخواهد شد؟ کانت و رالز نظریه‌های عدالتی را که مبتنی بر درک خاصی از زندگی خوب باشند، چه مذهبی و چه غیرمذهبی به‌طور کلی ناسازگار با آزادی می‌دانند، این نظریه‌ها با تحمیل ارزش‌های عده‌ای به عده دیگر، حرمت انسان را در مقام نفس آزاد و مستقلی که می‌تواند خودش نیات و اهدافش را معین کند ننگه نمی‌دارند. (سندل، ۱۳۹۳، ص. ۲۱۵). دکتر پندار جانب‌گیری می‌کند و نمی‌گذارد گل‌بهار آزادانه سرنوشت خود را انتخاب کند. ضمن آنکه گل‌بهار در قراردادی که با مجتبی کرده است در نهایت با اکراه به درخواست او اعلام رضایت کرده است. اما از سوی دیگر نکته آن است که گل‌بهار کودک است، مدام تحت سوءاستفاده جنسی و بهره‌کشی اقتصادی قرار می‌گیرد و به لحاظ عاطفی به شخصی وابسته است و او را تنها حامی خود می‌داند که از او سوءاستفاده می‌کند. اگر لوله‌ها بسته نشود این چرخه ادامه خواهد داشت؛ بدین منوال نه تنها گل‌بهار حتی کودکی که از گل‌بهار متولد خواهد شد تحت تأثیر آسیب‌های مدام قرار خواهند گرفت.

## ۱. روایت

«مجبوریم» با مونتاژی از تصاویر خیابان‌خواب‌های تهران آغاز می‌شود. رنگ‌های مرده و خاکستری، کنتراست بالا، تصاویری بسته، فیلم‌برداری روی دست که به فیلم‌بردار (و به طبع بیننده) هویت‌بخشی می‌کند، همه مجموعه‌ای از اتفاق‌هایی است که در ثانیه‌های اول فیلم رخ می‌دهد. این فرم از فیلم‌سازی توانایی بالایی در جذب توجه مخاطب دارد. همچنین از آنجایی که این شیوه از تصویربرداری و روایت تا حدودی مختص به شیوه روایی مستند است، تأثیر جانبی افزایش بار حقیقی تصاویر را متوجه می‌شویم.

در کوچه‌ای پر از خیابان‌خواب، بیدار شدن «گل‌بهار» و فرار او از دست مأموران انتظامی را می‌بینیم. گل‌بهار در ادامه با راضیه روبرو می‌شود. گل‌بهار از راضیه می‌پرسد: «بچه‌ت کو؟»

در ادامه متوجه می‌شویم که فرزند راضیه در پارک گم‌شده و راضیه اطلاعی از فرزند خود ندارد. گل‌بهار هم با یک دلداری ساده «پیدا می‌شه» از کنار این اتفاق عبور می‌کند. فیلم‌نامه دوباره به راضیه و سرنوشت فرزند او اشاره‌ای ندارد. شوک مخاطب در مواجهه با این سؤال و سپس خونسردی گل‌بهار در برخورد با این اتفاق، می‌تواند بازگوکننده نگاه بهره‌محور نسبت به کودک باشد. همان نگاهی که رشته آن را در تمام فیلم‌نامه پیدا می‌کنیم.

گل‌بهار به دنبال مجتبی است و به دیدار او در قهوه‌خانه‌ای مملو از مردان میان‌سال می‌رود. گل‌بهار از او می‌پرسد که در گم‌شدن بچه راضیه دخالتی داشته یا نه، اما مجتبی انکار می‌کند و یک پیشنهاد تجاری به گل‌بهار می‌دهد.

گل‌بهار قصد دارد که با مجتبی «زیر یک سقف» زندگی کند. مجتبی به‌خاطر جرائم پیشین (که در ادامه متوجه می‌شویم مربوط به فروش کودک‌بوده) مدتی را در زندان سپری کرده. قرار وثیقه مجتبی برای آزادی از زندان هم توسط شخصی به نام «آقا کریم» تأمین شده. این شخص قصه باردار نشدن خود و همسرش را به مجتبی گفته بود. مجتبی به گل‌بهار پیشنهاد می‌دهد که برای رسیدن به سقف مشترک و بیرون ماندن از زندان، به او کمک کند و به‌جای همسر «آقا کریم» از او باردار شود.

هر دو به دیدار «آقا کریم» در کارگاه خیاطی او می‌روند. آقا کریم تشریح می‌کند که دوست ندارد از مراجع رسمی باروری مصنوعی اقدام کند، چون نباید راز میان او و همسرش برملا شود. آقا کریم پیشنهاد می‌دهد که در ازای قول‌قراری که جداگانه با مجتبی داشته (وثیقه زندان)، چندین ماه محل زندگی برای گل‌بهار و یک نیم‌سکه به‌عنوان حق محرمانه برای گل‌بهار، گل‌بهار از او باردار شود. گل‌بهار پیشنهاد را می‌پذیرد و همراه آقا کریم به خانه‌ای که زکر شده بود، می‌روند.

گل‌بهار مشغول کار در کارگاه خیاطی می‌شود، مدتی می‌گذرد اما باردار نمی‌شود. آقا

کریم، مجتبی را در دفتر کارگاه خیاطی بازخواست و تهدید می‌کند. مجتبی بر این باور است که گل‌بهار قرص می‌خورد تا مانع بارداری شود. یک بار آزمایش کلی و یک بار آزمایش تصویری رنگی برملا می‌کند که لوله‌های گل‌بهار بسته شده است. گل‌بهار به مجتبی می‌گوید که از این مسئله خبری نداشته است. گل‌بهار به این اشاره می‌کند که پیش از این هم باردار شده و یک بار هم از مجتبی باردار شده است. البته قصه این بارداری به خوشی ختم نشده و پس از یک تصادف و عمل جراحی در بیمارستان، بچه گل‌بهار افتاده است.

هر دو به بیمارستانی که گل‌بهار در آن تحت عمل جراحی بوده می‌روند. مجتبی با پرسنل بیمارستان درگیر می‌شود و خواستار پاسخ است. چرا لوله‌های گل‌بهار بدون اطلاع بسته شده است؟

گل‌بهار با دیدن درگیری مجتبی از آن‌جا فرار می‌کند. به اتاقی که آقا کریم داده می‌رود و تمام وسایلش را جمع می‌کند. از آن‌جا خارج می‌شود و در راه حتی پاسخی به سؤال‌های آقا کریم که مدام می‌پرسد: «کجا می‌ری؟» نمی‌دهد.

گل‌بهار به خانه خورشید می‌رود. خانه خورشید به صورت رسمی بنیادی خیریه بود که در راستای کنترل و بهبود مصرف مواد مخدر بین جامعه خیابان‌خواب‌ها تلاش می‌کرد. آن‌جا از «خانم ارشد» درخواست کمک می‌کند و مشکل بچه‌دار نشدن خود را شرح می‌دهد. با مراجعه به پزشک، بسته شدن لوله دوباره تأیید می‌شود. گل‌بهار به این شک می‌رسد که شاید بیمارستان لوله‌های او را بسته است. خانم ارشد بر پایه این نظریه، سراغ سارا ندائی می‌روند. خانم ندائی وکیل نزدیک به خانه خورشید است. سارا در مواجهه با گل‌بهار چند سؤال کلی از او درباره سن و بارداری پیشین می‌کند. سارا با سؤال مستقیم «خودت می‌خوای بچه‌دار شی یا می‌خوانی ازت؟» تلاش دارد تا متوجه ریسک موجود در پرونده شود. همچنین از او می‌پرسد که کارت ملی دارد یا خیر. گل‌بهار هم می‌گوید که کارت دارد.

سارا ندائی به دفتر «شهریار» می‌رود. شهریار از اساتید سارا بوده و حالا سارا نیاز به مشاوره دارد. شهریار بر این باور است که حمایت از بارداری دوباره گل‌بهار اشتباه خواهد بود و قضاوت او را زیر سؤال می‌برد. سارا این ادعا را دارد که باید حقیقت ماجرا

را فهمید. گل‌بهار حقوقی دارد حتی اگر از آن‌ها مطلع نباشد.

شهریار به سارا پیشنهاد می‌دهد که به پزشکی قانونی و دیدن «دکتر سعادت» برود. سارا به مرکز تحقیقات علمی پزشکی قانونی کشور مراجعه می‌کند. سعادت از اوضاع متشنج جامعه پزشکی می‌گوید. شکایات بر اتهام خطای پزشکی افزایش داشته و پزشکان جراح علاقه‌ای به پذیرش ریسک ندارند. سعادت پیشنهاد می‌کند که اول به پزشک مراجعه کن و بعد شکایت خود را به دادسرا ببر.

سارا به بیمارستان می‌رود و به دنبال نام دکتر جراح گل‌بهار است. مدیریت بیمارستان از او درخواست دستوری قضایی می‌کند. جایگاه او این است که بیمار به پرونده دسترسی دارد و وکیل بیمار نیست. سارا دوباره با گل‌بهار به بایگانی بیمارستان مراجعه می‌کنند، اما هنگام درخواست مدارک شناسایی، گل‌بهار به سارا می‌گوید که کارت ملی و شناسنامه ندارد. بایگانی بیمارستان هم به دلیل نبود سازوکار تأیید هویت مدارک پرونده را به سارا و گل‌بهار ارائه نمی‌کند.

مجبور به اثبات هویت، سارا و گل‌بهار درگیر گشت‌وگذاری در جنوب تهران می‌شوند. گشت‌وگذاری از میان کوچه‌های خیابان‌خواب‌ها. در این جستجو به اسم پدر، مادر و یک فامیلی احتمالی می‌رسند. قضیه از این قرار است که گل‌بهار پدر و مادر خود را نمی‌شناسد. از کودکی در خیابان بزرگ‌شده و احتمالاً پدر و مادر او هم بی‌خانمان بودند. هر دو با این اطلاعات به ثبت احوال مراجعه می‌کنند. چون گل‌بهار ایرانی است، نیازمند روند اثبات نسب است و سپس شناسنامه برای او صادر خواهد شد. سارا البته اشاره می‌کند که این روند سریعی نیست.

سارا دوباره به بیمارستان محل عمل می‌رود. این‌بار از طریق کارگر خدماتی بیمارستان، کل صفحات پرونده گل‌بهار را مشاهده می‌کند و از آن عکس می‌گیرد. سارا با دانش بر این ادله به مطب «دکتر پندار» مراجعه می‌کند. آن‌جا خود را به‌عنوان وکیل «گل‌بهار رضوانی» معرفی می‌کند و از او درباره عمل توبکتومی گل‌بهار پاسخ می‌خواهد. پندار که از این قضیه شوکه‌شده، سارا به معاینه و دیدن پرونده ارجاع می‌دهد.

سعادت این‌بار سارا را سرزنش می‌کند. اول که در شرح عمل موجود در پرونده

اشاره‌ای به توبکتومی نشده و اثبات جرم از این طریق ممکن نیست. دوم هم مسئله «کارتن خوابی» گل‌بهار را پیش می‌کشد و اینکه احتمالاً این حقیقت در کمیسیون پزشکی مشکل‌ساز خواهد بود. سارا همچنان باور خود که «خب یک کارتن خواب هم حق داره» را بیان می‌کند.

در این میان گل‌بهار از دسترس سارا خارج می‌شود. سارا تلاش می‌کند با کمک «اکبر» زنی فعال در خانه خورشید، گل‌بهار را پیدا کنند. نتیجه این جستجو هم گشتی دوباره میان زندگی شبانه محلات پایین پایتخت است. همچنین اکبر مفهوم هتل «مینی‌بوس‌هایی که محل خواب بی‌خانمان‌ها شده» و مبلمان شهری «عمل انتقال خیابان‌خواب‌ها از یک منطقه به منطقه‌ای دیگر در پی بازدید یک مقام بالارده» را به سارا توضیح می‌دهد.

فردای آن روز سارا موفق به یافتن گل‌بهار می‌شود. سارا برای او غذا می‌خرد و با هم به مطب پندار می‌روند. پندار از پذیرفتن اتهام امتناع می‌کند و برای گل‌بهار آزمایشی تازه می‌نویسد.

دکتر پندار متخصص زنان است و حجم کاری بالایی دارد. هر روز چندین عمل انجام می‌دهد و گاهی اوقات هزینه آن‌ها را هم به‌عنوان خیریه پرداخت می‌کند. خانه‌ای در شمال شهر دارد و تنها زندگی می‌کند. فرزند و همسر او هم خارج از ایران هستند. پسر او «سامی» با مادرش تماس می‌گیرد و جویای اقدام‌های دکتر پندار برای مهاجرت می‌شود. دکتر پندار هنوز تصمیمی برای مهاجرت نگرفته، اما اعضای خانواده‌اش اینجا نیستند.

درمیشیان در فیلم «مجبوریم» سه کاراکتر زن را به‌عنوان موتور محرک قصه انتخاب کرده است. راهبرد بصری که درمیشیان برای نمایش خلوت تنهایی این کاراکترها ایجاد می‌کند قابل توجه است. مثلاً تصاویری که در خانه سارا و دکتر پندار می‌بینیم همه تصاویری بسته هستند.

سارا برای شکایت به دادسرا می‌رود، اما چون گل‌بهار مدارک شناسایی ندارد امکان ثبت شکایت نیست. سارا با سرپرست دادسرا صحبت می‌کند و او را در جریان روند اثبات نسب و گواهی قضایی آن می‌گذارد. به باور سارا حداقل ۵ تا ۶ سال صدور شناسنامه طول می‌کشد و تا آن زمان تمام آثار جرم از بین رفته است.

دکتر پندار به مادر خود سر می‌زند. مادرش ابراز دلتنگی می‌کند و مهاجرت همسر و فرزند پندار را یادآور می‌شود. در همان گفتگوی کوتاه هر دو می‌توان اتفاقی که در جریان است را مشاهده کرد. ترس از غربت. مادر می‌گوید «اینجا سخته ولی اون جام غربته. غربت غربته. مجبوریم!»

این حجم از اتفاق‌ها و تصمیم میان رفتن و نرفتن چالشی است که پندار با آن روبرو است. با دریافت نامه داسرای ویژه جرایم پزشکی و امور بهداشتی پیرو شکایت گل‌بهار محتشم رضوانی از او، این چالش عمیق‌تر می‌شود.

پندار از مدیر بیمارستان کمک می‌گیرد. او هم با سرزنش اینکه چرا تا این حد درگیر پرونده بیماران بوده به این اشاره می‌کند که ادله‌ای وجود ندارد. پندار با این شرایط به داسرا می‌رود. قاضی به دنبال اطلاعات کافی است. سؤال‌هایی شامل «از کی فهمیدی بچه‌دار نمی‌شی؟» یا «آخرین بار رابطه کی بود؟» را می‌پرسد. قاضی به برگه ترخیص اجازه که در بیمارستان از سوی گل‌بهار امضا شده، اشاره می‌کند. اما سارا ذکر می‌کند که این رضایت‌نامه در شرایطی اضطراری و تحمیلی امضا شده است. قاضی از پندار می‌پرسد که چرا سزارین کرده است؟ پندار بر اساس شرح عمل اشاره می‌کند که بچه در شکم مادر مرده بود. تنها راه برای توقف خون‌ریزی سزارین بوده است. همچنین پندار در پاسخ سؤال قاضی «لوله‌هاش رو نبستی؟» می‌گوید «نه، نبستم.» ادله برای قاضی کافی نیست و به خاطر اصرار سارا بر پیدا کردن حقیقت عمل، پرونده را به کمیسیون سه نفره پزشکی ارجاع می‌دهد.

پندار مجبور به حضور در کمیسیون می‌شود. کمیسیون در روندی طولانی و با بررسی احتمال‌هایی همچون «ممکنه بسته شدن لوله بر اثر یه بیماری عفونی باشه» و باور بر «اصل اول اخلاق پزشکی اتونومیه، بیمار حق داره درمانش رو انتخاب کنه. طبیب نباید تصمیم بگیره» تحقیق خود را ادامه می‌دهد. شرح پرونده، شرح اتاق عمل و نمونه پاتولوژی قابل ارجاع وجود ندارد. همچنین اعتیاد پیشین گل‌بهار و خیابان‌خوابی او هم احتمال عفونت و بسته شدن لوله به خاطر عفونت را افزایش می‌دهد.

پندار دوباره قصد مهاجرت خود را بازنگری می‌کند و ریاست بیمارستان هم از او

پاسخ می‌خواهد تا در صورت مهاجرت موقعیت جای او را پر کنند.

کمیسیون پاسخ خود را به قاضی ارسال می‌کند. تحقیقات کمیسیون به نتیجه نرسیده و کمیسیون پیشنهاد می‌کند در صورت رضایت و مصر بودن شاکی، عمل لاپاروسکوپی انجام شود تا شاید دلیل بسته شدن لوله‌ها مشخص شود.

سارا به دنبال اجرای این عمل است، اما گل بهار نگرانی‌هایی دارد. سارا با کمک سعادت روند انجام این عمل را سرعت می‌بخشد تا زودتر از موعد احتمالاً ۲ ماهه عمل انجام شود.

سارا که شرایط عمل را فراهم کرده حالا نیازمند دسترسی به گل بهار است. مجتبی او را مخفی کرده است. مجتبی همچنین سارا را تهدید می‌کند که «گل بهار صاحب داره.» مجتبی گوشی سارا را قاپ می‌زند و سارا مجبور می‌شود ۱۰ میلیون تومان برای بازگرداندن گوشی هزینه کند.

این پرداخت باعث می‌شود که شه‌ریار احتمال خطر پیش‌رو را به سارا گوشزد کند. به دید او «با این پول این پاش باز می‌شه» و احتمالاً دوباره اقدام به اخاذی کند. سارا همچنان امیدوار است که طی کردن این روند قانونی باعث شود که گل بهار از حقوق خود آگاه شود. شه‌ریار بر این باور است که حتی اگر این اتفاق رخ دهد، اما گل بهار حقوق خود و سارا را فراموش خواهد کرد.

گل بهار عمل لازم را انجام می‌دهد. یافته کمیسیون پزشکی همچنان کامل نیست. ابتدا که عمل بازگشت امکان‌پذیر نیست و گل بهار نمی‌تواند بچه‌دار شود. دوم هم اتهام توبکتومی توسط دکتر پندار قابل اثبات نیست. سارا به اعتراض متوسل می‌شود و قاضی پرونده را به کمیسیون ۵ نفره ارجاع می‌دهد. سعادت اشاره می‌کند که اگر پندار با قصد پیشین این کار را انجام داده پس حتماً ردپای خود را مخفی خواهد کرد. این‌جا دلیل این‌کار تبدیل به سؤال می‌شود. چرا یک نفر بدون درخواست بیمار حق بارداری را از او می‌گیرد؟ آیا دیدگاه دکتر پندار نزدیک به دیدگاه طرح عقیم‌سازی زنان کارتن‌خواب است؟ آیا دکتر پندار از همان دسته افرادی است که باور دارد تمام Sex Workerها را باید کشت؟

سارا و سعادت به این نتیجه می‌رسند که نیاز به شاهد دارند. افرادی که در پرونده عمل نام آن‌ها ذکر شده همه شاهد احتمالی هستند. البته در این مسیر افراد یا اتفاق‌های بازگو

شده توسط سارا را به خاطر نمی‌آورند یا به خاطر نزدیکی به دکتر پندار چیزی نمی‌گویند. مجتبی با دکتر پندار روبرو می‌شود و به اتفاقی که پیش از عمل گل‌بهار رخ داده اشاره می‌کند. مجتبی بازگو می‌کند که به دکتر التماس کرده تا بچه را نجات دهد چون بچه پیش‌فروش شده بوده و با مرگ بچه، مجتبی هم راهی زندان خواهد شد. حالا مجتبی شاکی است که چرا پندار لوله‌های گل‌بهار را بسته است. مجتبی تهدید می‌کند که اگر واقعاً او لوله‌ها را بسته باشد، به دکتر پندار صدمه بزند.

سارا، سعادت و شهریار از طریق سعادت پرونده دکتر پندار را از سازمان نظام پزشکی دریافت می‌کنند. در شکایت‌ها دو مورد سقط غیرقانونی وجود دارد که هیچ‌گاه ثابت نشده است. سارا این ایده را دوباره مطرح می‌کند که شاید هدف دکتر پندار هم‌سو با طرح عقیم‌سازی است. اگر هر سه بتوانند این ارتباط را ثابت کنند، مجازات در انتظار خواهد بود. شهریار در این باره می‌گوید: «هر جور بهش نگاه کنی، این یک فاجعه اجتماعی».

سارا به دنبال گل‌بهار به خانه خورشید می‌رود و متوجه می‌شود که مجتبی او را مخفی کرده است. سارا به همان قهوه‌خانه ابتدای فیلم می‌رود، جایی که پاتوق مجتبی است. مجتبی برخورد متعوضانه نسبت به سارا دارد و تلاش دارد تا بار جنسی گفتگوهای خود را افزایش دهد.

مجتبی به سارا می‌گوید: «گل‌بهار رو بهت فروختم دیگه» و از مکان او اعلام بی‌اطلاعی می‌کند. سارا او را دنبال می‌کند. مجتبی در محله‌های پایین شهر جلوی خیابانی توقف می‌کند و کودکی خردسال را از خانه بیرون می‌آورد. مجتبی بچه را به خانه‌ای دیگر در آدرسی دیگر تحویل می‌دهد. سارا کل این ماجرا را می‌بیند و مجتبی هم متوجه تعقیب او می‌شود. بار اول سارا از دست او فرار می‌کند و پس از ساعتی به خانه اول مراجعه می‌کند. مجتبی داخل کوچه او را می‌بیند و قصد جان او را دارد، اما خودرویی پلیس عبور می‌کند و باعث نجات سارا می‌شود. سارا با اطلاعات و آدرس‌ها به کلانتری محله مراجعه می‌کند. به دید سارا جرمی مشهود در جریان است و نیروی انتظامی به‌عنوان ضابط قضایی وظیفه دارد که اقدام کند. کلانتری دو مأمور به خانه اولی ارسال می‌کند. سارا از طرف «دکتر صادق‌لو» پیامی دریافت می‌کند که به ایران برگشته است. سارا با

او قرار می‌گذارد و جویای شرح عمل گل‌بهار می‌شود. دکتر صادق‌لو مسئول بی‌هوشی بوده و اذعان می‌کند که دکتر پندار لوله گل‌بهار را بسته است. سارا از او درخواست می‌کند که در دادگاه شهادت دهد.

سارا با دانش به شاهد جدید اعتراض خود را در دادسرا تکمیل می‌کند. سعادت هم به او خرده می‌گیرد که چرا این‌کار را کرده است. به گفته سعادت، دکتر پندار قصد «شکایت تهدید» دارد و از ارتباطات خود برای ضربه زدن به سارا استفاده می‌کند.

سارا به ملاقات دکتر پندار می‌رود و در گفتگویی طعنه‌آمیز می‌گوید که از کارهای او خبر دارد و حالا شاهدهی دارد. با اینکه پندار ردپایی از خود نگذاشته، اما دکتر صادق‌لو توانایی ایجاد تغییر در پرونده را دارد. پندار بالاخره بستن لوله را می‌پذیرد و به آن افتخار می‌کند.

او در ۲۰ سال گذشته برای سلامت شهروندان مبارزه کرده است. این مبارزه باعث شده که او امکان تصمیم‌گیری بر اساس تشخیص و اختیار خود را ترجیح دهد. او باور دارد که جلوی بهره‌کشی از گل‌بهار را گرفته و «اونا مجبورند اینجا زندگی کنند، منم کمک می‌کنم» در مرکز ایده او قرار دارد.

سارا بر این باور است که سهم گل‌بهار بوده که بچه‌دار شود و باید حق انتخاب به شخصی که هیچ‌وقت انتخاب نکرده، داد. به دیدگاه سارا، اگر «قانون رو قبول نداری نمی‌تونی هم پاکش کنی».

گفتگوی آن‌ها با همگویی‌هایی به اتمام می‌رسد: دکتر پندار: «اخلاق قانون نمی‌فهمه».  
سارا: «قانون هم اخلاق شما رو نمی‌فهمه».

تهدیدها به تماس ناشناس رسیده و سارا تماسی این‌چنین دریافت می‌کند. سارا می‌گوید که اگر کاری دارید احضاریه بفرستید. ترس از این تماس و ناتوانی در ادامه پرونده باعث می‌شود که سارا دوباره به شهریار مراجعه کند و از او درخواست کند که پرونده را تکمیل کند.

شهریار و دکتر پندار به دادگاه می‌روند. دکتر صادق‌لو هم به‌عنوان شاهد شرکت می‌کند. مجتبی به سارا زنگ می‌زند که گل‌بهار همراه او است و سارا به ملاقاتشان

برود. سارا به قرار مذکور می‌رود، اما مجتبی برای به حقیقت رساندن تهدیدهای خود، به سارا چاقو می‌زند. گل‌بهار در گوشه‌ای از شهر فراری است و موهای خود را می‌تراشد و می‌فروشد.

## ۲. تنش روایی

فیلم «مجبوریم» ممکن است از منظر موضوع تازگی داشته باشد. تولیدهای سینمایی با مضمون حقوقی به اندازه‌ای نیست که بتوان مرتب به تکرار آن‌ها اشاره کرد، بااین‌حال این فیلم همچنان ادامه روند روایت اجتماعی ایرانی است.

نقش مؤلف یا به‌زعم افلاطون «شاعر» در چنین روایت‌های قابل توجه است و دو دسته متن «گزارش» و «بازنمایی یا نمایش» را داریم. افلاطون در کتاب جمهور می‌نویسد: «در میان انواع شعر و داستان‌سرایی که وجود دارد، آنکه تماماً از طریق تقلید عمل می‌کند، تراژدی و کمدی است».

با تکیه بر این طبقه‌بندی، فیلم «مجبوریم» در قامت یک عمل تقلیدی حاضر می‌شود. شخصیت‌های موجود در فیلم را می‌توان در دنیای واقعی جست و حتی بنیادها و ساختارهای آن کاملاً قابل لمس و آشنا است.

مانفرد فیستر در کتاب «نظریه و تحلیل درام» به دو نوع نظام ارتباطی در ساختار روایی مرسوم اشاره می‌کند. این دو نوع عبارت‌اند از: نظام ارتباطی درونی و نظام ارتباطی بیرونی؛ ارتباط درونی مربوط به شخصیت‌ها و تمام نقاط ارتباطی بین آن‌ها است. همگویی‌ها، برخوردها و تنش‌های میان دو شخصیت. نظام بیرونی شامل فرستنده اصلی (نویسنده) و گیرنده اصلی (خواننده) است. در نظام بیرونی علاوه بر این با مفهوم راوی و فرستنده آرمانی هم مواجه هستیم.

در فیلم «مجبوریم» با متنی تراژدیک روبرو هستیم که رویدادی اجتماعی را بازگو می‌کند. به‌زعم یکی از شخصیت‌ها هم روایت‌گر یک «فاجعه اجتماعی» است. کارگردان و نویسنده به‌عنوان فرستنده اصلی تلاش داشته تا بازگوکننده رویدادهایی باشد که در جامعه نمود دارد.

درمیشیان در فیلم «مجبوریم»، به آن نظام ارتباطی بیرونی توجه جدی می‌کند. همان‌طور که در فیلم «عصبانی نیستم» حواشی اکران و سال‌های پیش آن در مفهوم و برخورد مخاطب با فیلم تأثیرگذار بود، عناصری همچون خیابان‌خوابی، عقیم‌سازی، اعتیاد و مهاجرت در بطن جامعه امروزی ایران جریان دارد. به‌همین خاطر نمی‌توان آن ارتباط بیرونی را نادیده گرفت.

ما به‌عنوان ببیننده این اثر و درمیشیان به‌عنوان خالق اثر، دیدگاهی آرمانی به این رویدادها داریم. تمرکز بر روی دوگانگی حق و مصلحت، به‌نحوی نشان‌دهنده نویسنده «آرمانی» پنهان در متن به‌عنوان سوژه یا ذهن شناساننده کل اثر است.

«مجبوریم» با گذر و همراهی میان سه شخصیت زن خود، برای هر کدام اوج و فرودهای مختص خود را ایجاد می‌کند. هر کدام از شخصیت‌ها چالش خود و تنش بیرونی خود را دارند. می‌توانیم در کل اثر از یک شخصیت حمایت کنیم و دیدگاه او را به‌عنوان مسیر صحیح انتخاب کنیم. درمیشیان اما تمام تلاش خود را می‌کند که توانایی تصمیم‌گیری وجود نداشته باشد.

پایان‌بندی اثر به نوعی بازگشت به نقطه اول است. درمیشیان در شخصیت‌پردازی «گل‌بهار» به صورت مشخص از دایره سفر قهرمان جوزف کمپل استفاده کرده است. در این دایره قهرمان از روزمره خود که خیابان‌خوابی است، مسیر خود را آغاز می‌کند. رویدادهای پس‌از آن شامل فراخوان اولیه و پیدا شدن راهنما، همگی در راستای مسیر قهرمان است. همچون مسیر قهرمان هم در پایان گل‌بهار در فضایی نزدیک به نقطه اول است، اما تغییر کرده و چیزی از او کم‌شده و چیزی به او اضافه شده است.

برای دو شخصیت زن دیگر هم همین ساختار مصداق دارد. سارا از موقعیت فعالیت مدنی خود مسیر را آغاز می‌کند و در آخر بی‌نصیب از همه‌چیز مجبور به پرداخت هزینه گزافی هم می‌شود. سارا به نقطه اول بازمی‌گردد، اما درک او از اهمیت حق عمیق‌تر شده، پایبندی او به حق اضافه‌تر شده. دکتر پندار هم دوباره به نقطه آغازین خود بازمی‌گردد.

### ۳. حق

#### ۳-۱. گل بهار حق بر سلامتی دارد

حق بر سلامتی یکی از حق‌های بنیادین بشری شناخته شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. این حق در معاهده‌های گوناگون و عرف بین‌المللی جایگاهی استوار دارد و می‌توان آن را از اصول کلی مقبول نظام‌های حقوقی توسعه‌یافته به‌شمار آورد (حبیبی مجنده، ۱۳۸۶، ص. ۷).

حق بر سلامتی حقی فراگیر و عام‌الشمول است؛ هرگاه از سلامتی صحبت می‌شود، اولین و ابتدایی‌ترین مفهومی که از آن به ذهن متبادر می‌شود، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی و درمانی است. همچنین حق بر سلامتی متضمن یکسری آزادی‌هاست؛ در این مفهوم آزادی به این معناست که هیچ‌کس نباید بدون رضایت خود تحت انجام آزمایش‌ها یا معالجه‌های پزشکی اجباری قرار گیرد (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳، ص. ۵۱).

همچنین حق بر سلامتی شامل استحقاق‌های فردی است. به‌بیان‌دیگر، «دولت مکلف است برای تحقق بهداشت و سلامت همگانی نظام بهداشتی برنامه‌ریزی شده، مؤثر و یکپارچه‌ای را در سطح ملی تأسیس نماید؛ بنابراین در قلب حق بر بهره‌مندی از استاندارد بالایی سلامتی، یک نظام سلامتی مؤثر و یکپارچه قرار دارد که باید دربرگیرنده برنامه‌های مناسب برای مراقبت‌های بهداشتی و همچنین تحقق زیرساخت‌های تعیین‌کننده حق بر سلامتی باشد (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳، ص. ۵۳).

حق حمایت از سلامت، انتخاب آزادانه پزشک و محل انجام مراقبت‌های درمانی توسط بیمار را نیز دربرمی‌گیرد. بیمار باید درباره اقدام‌های درمانی خود آگاهی‌یافته و نسبت به انتخاب آن‌ها اقدام نماید. شخص بیمار می‌تواند از درمان خودداری کرده یا ادامه آن را متوقف نماید (عباسی، ۱۴۰۰، ص. ۳۸۴).

حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یا حق بر سلامتی یکی از حق‌های بشری است که در اسناد حقوق بشری بر اهمیت آن تأکید شده است. سلامت فردی، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کرامت هر انسانی محسوب می‌شود. از این روی حق بر سلامتی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی

حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. در اسناد حقوق بشری عمدتاً از سلامت جسمی و روانی و بعضاً از سلامت معنوی و اجتماعی حمایت شده است (آل کجیاف، ۱۳۹۲، ص. ۱۴۰).

### ۳-۱-۱- حق بر سلامتی در اسناد فراملی

#### یکم. منشور ملل متحد

نخستین و کلی‌ترین تجلی ضمنی حق بر سلامتی در معاهده‌های بین‌المللی در منشور ملل متحد به چشم می‌خورد. با آنکه منشور سخنی از حق بر سلامتی به میان نیاورده است، ولی ماده ۵۵ آن سازمان را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی بند (الف) و یافتن راه‌حل‌های مسائل بین‌المللی ... [مربوط به] سلامتی بند (ب) می‌نماید.

#### دوم. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت

سیر تکاملی تعریف سلامتی به‌عنوان یک موضوع اجتماعی منجر به ایجاد سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ شد. با طرح موضوع سلامتی به‌عنوان یک مسئله عمومی، مفهوم سلامتی تغییر یافت. در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی آمده است: «سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها نبود بیماری یا ناتوانی» (صالحی و شهبازی، ۱۳۹۷، ص. ۶۳).

دومین انعکاس حق بر سلامتی در معاهدات بین‌المللی در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ است. در مقدمه این اساسنامه آمده است: «بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی یکی از حق‌های بنیادی هر انسان است و سلامتی ملت‌ها برای دستیابی به صلح و امنیت جنبه بنیادی دارد».

#### سوم. میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی

روشن‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق بر سلامتی در معاهده‌های بین‌المللی در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یافت می‌شود. بند ۱ ماده ۱۲ این میثاق با الهام از اساسنامه سازمان بهداشت جهانی می‌گوید: «دولت‌های عضو میثاق حاضر حق هر فردی را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند». بند ۲ همین ماده نیز به تفصیل به اقدام‌هایی که باید از سوی

دولت‌های عضو در تحقق کامل حق بر سلامتی اتخاذ شود، می‌پردازد.

#### چهارم. کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی

ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی، دولت‌های عضو را متعهد می‌سازد حق هر فردی را نسبت به «سلامت عمومی، مراقبت پزشکی، تأمین اجتماعی و خدمات اجتماعی» تضمین کنند. همچنین ماده ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان حاکی از توافق دولت‌های عضو به اتخاذ کلیه اقدام‌های مقتضی جهت تضمین دسترسی به خدمات مراقبت «سلامتی برای مردان و زنان به صورتی برابر است.

#### پنجم. کنوانسیون حقوق کودک

ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک هم از حق هر کودک نسبت به سطحی از زندگی که برای توسعه جسمی، روانی، معنوی اخلاقی و اجتماعی کودک کافی باشد، سخن می‌گوید و بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی و امکانات مداوای بیماری و بازپروری سلامتی را حق کودک می‌داند.

#### ششم. اعلامیه جهانی حقوق بشر

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به حق بر سلامتی اختصاص دارد. به موجب این ماده: «هر کس بر چنان سطحی از زندگی حق دارد که برای سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش از جمله، غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت پزشکی و خدمات ضروری اجتماعی کافی باشد». توجه به این واقعیت که در همه معاهده‌های حقوق بشری و کم‌وبیش همه اعلامیه‌های مربوط به حقوق بین‌المللی بشر که از سال ۱۹۴۸ تاکنون به تصویب سازمان ملل رسیده، به اعلامیه جهانی استناد شده است دلیلی کافی بر پذیرش حق بر سلامتی به عنوان قاعده‌ای از حقوق بین‌الملل عرفی است و بر همه کشورها الزامی است (حبیبی مجنده، ۱۳۸۶، صص ۷-۱).

#### هفتم. حق بر سلامتی در اسناد منطقه‌ای

حق بر سلامت در چندین سند منطقه‌ای حقوق بشری پیش‌بینی شده است. ماده ۲۶ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره در مورد حقوق بشر در اسلام و منشور اجتماعی اروپا به شناسایی حق بر سلامتی در سطح منطقه‌ای پرداخته‌اند. علاوه بر اسناد فوق، حق بر سلامت در

بسیاری از قوانین اساسی کشورها پیش‌بینی شده است (آل کجیاف، ۱۳۹۲، ص. ۱۵۷)؛ مثلاً در اصول ۲۹ و بند ۱ اصل ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به موضوع‌های تأمین و بهداشت پرداخته است.

### ۳-۱-۲- حق بر سلامت بدون هرگونه تبعیض

دلایل آشکاری وجود دارد که مشخص می‌کند تقریباً در تمام جوامع زنان و مردان مسئولیت و نقش‌های مختلفی در خانواده و جامعه دارند. تفاوت واقعیت‌های اجتماعی موجب عدم دسترسی برابر و کنترل بر منابع می‌شود. جنسیت عاملی مهم در تصمیم‌گیری‌های اجتماعی در خصوص سلامتی و بهداشت است. تفاوت جنسیت در هر طبقه‌ای از اجتماع و در هر گروه اجتماعی یا نژاد، اقلیت و گروه‌های مذهبی مورد توجه قرار گرفته است. در کل امکان دسترسی زنان به خاطر جنسیت به خدمات بهداشتی کمتر است. برای اینکه زنان و مردان امکان دسترسی برابر و کنترل بر منابع پول، حمل‌ونقل و زمان ندارند، لذا قدرت تصمیم‌گیری آن‌ها در خانواده نابرابر است و مردان از امتیازهای زیادی برخوردارند؛ بنابراین دسترسی زنان به خدمات بهداشتی نیز محدود است (صالحی و شهبازی، ۱۳۹۷، ص. ۵۶).

از آنجاکه حق بر سلامت از جمله تکیه‌گاه‌های سیاست‌گذاری سازمان ملل است (مونز، ۱۴۰۱، ص. ۳۲) گزارش‌گر ویژه کمیسیون حقوق بشر شورای اقتصادی اجتماعی سازمان ملل، حق برخورداری از بالاترین استانداردهای سلامتی، عدم تبعیض و درمان برابر را ضروری‌ترین عنصر حق بر سلامت ذکر کرده است (ابراهیمی و مشرف جوادی، ۱۳۹۸، ص. ۱۲۵).

رعایت اصل عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی نقش مهمی در نیل به استاندارد بالاتر سلامتی دارد. اصل منع تبعیض، از اصول بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر است و همان‌گونه که در میثاق هم اشاره شده است، دولت‌های عضو باید حقوق مندرج در میثاق را بدون تبعیض از هر حیث برای همه تضمین کنند. در این میان برخی گروه‌ها مستحق رفتار ترجیحی نیز هستند و نیازهای آن‌ها باید مورد توجه خاص قرار گیرد؛ از جمله زنان، کودکان، افراد سالخورده و

معلولان (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳، ص ۵۳)، همچنین اشخاص اعم از اتباع و بیگانگان در برخورداری از حق حمایت از سلامت باید با یکدیگر برابر باشند و میان آنها تبعیضی صورت نگیرد (عباسی، ۱۴۰۰، ص ۳۸۴).

بنابراین وضعیت خاص گل بهار دلیل موجهی برای آن نیست که او از حق حمایت از سلامت، انتخاب آزادانه پزشک، آگاهی نسبت به اقدام‌های درمانی و یا خودداری از آن محروم شود.

### ۳-۲- گل بهار حق دارد باردار شود

عقیم‌سازی گل بهار بدون اطلاع و رضایت او، حق بر مادر شدن او را نیز نقض می‌کند. حقوق باروری، به حقوق و آزادی‌های قانونی مربوط به باروری و بهداشت باروری گفته می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، حقوق باروری را چنین تعریف می‌کند: «حقوق باروری بر مبنای به رسمیت شناختن حق اساسی تمام زوجین و افراد برای تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه درباره تعداد و اختلاف سنی فرزندانشان، امکان دسترسی به اطلاعات و وسایل کافی برای تحقیق و پژوهش، و داشتن حق دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشت جنسی و باروری تعریف می‌شود». اما مسئله این است که این حقوق همچنین شامل حق تمامی افراد برای تصمیم‌گیری درباره باروری عاری از هرگونه تبعیض، اجبار و خشونت نیز هست.

حقوق باروری می‌تواند شامل برخی یا تمام موارد حق سقط جنین قانونی یا بی‌خطر، حق کنترل تولد یا پیشگیری از بارداری، حق دسترسی به خدمات درمانی باروری با کیفیت، حق آموزش و دسترسی به منظور تصمیم‌گیری و انتخاب آزادانه و آگاهانه موارد باروری باشد. برخی دیگر معتقدند که حقوق باروری همچنین می‌تواند به مواردی همچون حق دریافت آموزش درباره پیشگیری و بیماری‌های آمیزشی، آزادی از عقیم‌سازی اجباری، سقط جنین و پیشگیری اجباری و به محافظت در برابر ناقص‌سازی جنسی زنان و ختنه مردان نیز اطلاق شود (صمدیان، ۱۳۹۹، ص ۴۰).

علی‌رغم تعهدهای دولت‌ها در زمینه حقوق جنسی و باروری، دستیابی افراد به این حقوق با چالش‌هایی روبرو است که موجب نقض حقوق بشر آنها می‌شود. هیچ سند

حقوق بشری مختص به حقوق باروری وجود ندارد. در عوض، سازمان ملل متحد و سازمان‌های منطقه‌ای حقوق بشر از عناصر مختلف حقوق باروری محافظت می‌کنند. اعلامیه‌های مختلف و اسناد مشابه که توسط عموم کشورهای جهان به اتفاق آرا به تصویب رسیده است و سازمان ملل و سازمان‌های حقوق بشر منطقه‌ای در عمل، ماهیت گوناگون و غنی حقوق باروری را تأیید می‌کنند. از این رو اسنادی که رابطه بین حقوق بشر و سلامت جنسی و باروری را توضیح می‌دهند، توسعه‌یافته است؛ برخی از این اسناد به شرح زیر است:

#### اول. اعلامیه تهران

«حقوق باروری» برای اولین بار، در بیانیه تهران ۱۹۶۸ به‌عنوان زیرمجموعه حقوق بشر مطرح شد که مطابق آن «والدین دارای حق اساسی در انتخاب آزادانه و مسئولانه تعداد و فاصله سنی بین فرزندان خود هستند و حق برخورداری از آموزش و اطلاع کافی در این زمینه را دارا هستند».

#### دوم. اعلامیه مکزیک

اعلامیه ۱۹۷۵ مکزیک درباره برابری زنان و نقش آنها در توسعه و صلح اصل حقوق برابر در خانواده و اصل مصونیت بدن انسان را به‌عنوان اصل ۱۲ تأیید می‌کند. «هر زن و هر فرد حق تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در مورد فرزندآوری، و همچنین تعیین تعداد فرزندان و فاصله آنها و در اختیار داشتن اطلاعات، آموزش و ابزار برای انجام این کار را دارد».

#### سوم. اعلامیه وین

در سال ۱۹۹۳، کنفرانس جهانی حقوق بشر، اعلامیه وین، سند دیگری که نشان‌دهنده توافق جهانی در مورد حق سلامت جنسی و باروری است، را به تصویب رساند. بخش ۳ برنامه اقدام به حقوق زنان و حق آنها در مورد مراقبت‌های بهداشتی در دسترس و مناسب و گسترده‌ترین خدمات برنامه‌ریزی خانواده و همچنین دسترسی برابر به آموزش در تمام سطوح، از جمله آموزش جنسی، مربوط می‌شود.

#### چهارم. برنامه اقدام قاهره

بهداشت باروری حالتی از سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان

بیماری یا معلولیت، در همه امور مربوط به دستگاه تناسلی یا عملکرد و فرایندهایش است؛ بنابراین بهداشت باروری حاکی از آن است که مردم می‌توانند زندگی جنسی رضایت‌بخش و مطمئنی داشته باشند و توانمندی تولید مثل و آزادی تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه موقع و چند بار بچه‌دار شوند را دارا هستند. در مورد شرط اخیر حق مردان و زنان است که درباره دسترسی به روش‌های مطمئن، مؤثر، مقرون‌به‌صرفه و قابل قبول تنظیم خانواده که خود انتخاب می‌کنند، اطلاعات کافی داشته باشند.

### پنجم. برنامه اقدام پکن

در سال ۱۹۹۵ چهارمین کنفرانس جهانی زنان در پکن اجرا شد. در بیانیه مستقل و خط‌مشی راهبردی این کنفرانس، از برنامه بهداشت باروری و حیطة‌های آن که در قاهره مطرح گشته بود حمایت کرد، اما تعریف جامع‌تری از حقوق باروری ارائه نمود: «حقوق بشر زنان شامل حق اداره و تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در کلیه امور جنسی مرتبط با خود، از جمله بهداشت جنسی و باروری، بدون اجبار، تبعیض و خشونت، روابط برابر زنان و مردان در رابطه با روابط جنسی و باروری به دور از هرگونه تبعیض و خشونت، است. عدالت در روابط بین زنان و مردان در زمینه‌های جنسی و باروری، شامل احترام کامل به تمامیت شخصی، نیاز به احترام متقابل، رضایت از رفتار جنسی و تقسیم مسئولیت و عواقب آن است». در خط‌مشی پکن، ۱۲ مشخصه بحرانی مرتبط در حقوق بشر زنان که نیاز به حمایت دارد نشانه‌گذاری شده است. در این خط‌مشی، حقوق باروری زنان به‌عنوان حق غیرقابل تقسیم، جهانی و غیرقابل انکار قالب‌بندی شده است. خط‌مشی پکن و برنامه اقدام مصوب کنفرانس، موارد دیگر از جمله حق دسترسی برابر و رفتار برابر با زنان و مردان در آموزش و مراقبت‌های بهداشتی و افزایش سلامت جنسی و باروری زنان و همچنین آموزش را مورد تأکید قرار می‌دهند (برادران مفید آستانه، ۱۳۹۷، صص. ۱۸-۱۹).

### ۳-۳- گل‌بهار حق بر تمامیت جسمانی دارد

کنترل حقوق باروری و جنسی نیز به‌عنوان محوری برای ایده یکپارچگی بدن مطرح شد. این شامل حق داشتن اطلاعات در مورد بدن ما و این ایده است که زنان به‌تنهایی

مسئولیت پیشگیری از بارداری را ندارند. حقوق باروری و جنسی، حقوق همه زنان را برای ابراز جنسی و تصمیم‌گیری آگاهانه خود در مورد تولید مثل تأیید می‌کند. حق زنان بر تمامیت بدنی نیز شامل حق سلامتی است.

در منابع حقوقی مختلف، اعم از حقوق ایران و فرانسه نمی‌توان تعریف روشنی از این مفهوم یافت. لذا در تعریفی کلی می‌توان گفت: «حق زن بر تمامیت جسمی خود بدین معنا است که هر زن این حق را دارد که در آزادی کامل راجع به وضعیت بدنی خویش تصمیم‌گیری نماید. به موجب این حق، هر انسانی می‌بایست از هر نوع فشار خارجی وارده از سوی افراد دیگر که بدن او را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مصون باشد». حق بر تمامیت جسمی این اجازه را به شخص می‌دهد تا او نسبت به بدن خویش حس استقلال داشته به طوری که بدن به‌عنوان حریم خصوصی فرد درآمده و هرگونه تعرض به این حریم، نقض یکی از حقوق بنیادین بشر شناخته می‌شود. حق بر بدن به صورت‌های گوناگون در اسناد بین‌المللی اشاره شده که از ماحصل آنها چنین می‌توان نتیجه گرفت که هر نوع تغییر در وضعیت ظاهری و داخلی بدن انسان می‌بایست با رضایت خود شخص باشد (تسلیمی سرکلانه، ۱۳۹۶، ص. ۱۵).

### ۳-۴. کسی حق ندارد گل بهار را به به اجبار عقیم کند

عقیم‌سازی عبارت است از اقدام‌های ارادی و مداخله‌های هدفمند به‌منظور ناباروری مانند مداخله‌های جراحان، تجویز داروها یا تزریق آمپول‌های ضدباروری. عقیم‌سازی را می‌توان به لحاظ روش اجرای آن به عقیم‌سازی اجباری یا همگانی، عقیم‌سازی داوطلبانه و عقیم‌سازی ضروری تقسیم کرد. عقیم‌سازی اجباری و همگانی عبارت از نوعی مجازات و اعمال محرومیت و سلب حق انسان در باروری و تولید نسل است و عقیم‌سازی داوطلبانه عبارت است از خودداری از باروری با هدف و غرض معین و به‌طور داوطلبانه هرچند ناشی از اضطرار باشد (حجازی و بدایعی، ۱۳۹۲، صص. ۱۰-۱۱).

تضمین حقوق بهداشت باروری زنان بدان‌معنی است که اهلیت زنان برای تصمیم‌گیری درباره بدنشان محترم شمرده شود. نیاز به رضایت شخص ثالث به‌منظور

دسترسی به خدمات خاص همواره توسط سازکارهای حقوق بشری به‌عنوان متعارض بودن با حقوق زنان مورد انتقاد قرار گرفته است؛ به‌عنوان مثال کمیته حقوق بشر در توضیح‌های کلی شماره ۲۸ مصوب ۲۰۰۰ خود، مقررات قانونی الزامی دانستن رضایت شوهر برای انجام نازاسازی یک زن را، زیرا نهادن حق زن به حریم خصوصی‌اش تلقی کرد.

بنابر نظریه عمومی شماره ۱۹ سال ۱۹۹۲ کمیته رفع تبعیض علیه زنان، نازاسازی اجباری یا سقط جنین بر سلامت جسمی و روانی زنان تأثیر می‌گذارد و حق آنها را به تصمیم‌گیری درباره شماره و فاصله سنی فرزندانشان را نقض می‌کند. در پرونده S.A علیه مجارستان، دکتری در یک بیمارستان دولتی روش نازاسازی اجباری را روی بیمار بدون ارائه اطلاعات برای اخذ رضایت او انجام داد. کمیته حقوق بشر زیرا نهادن حق خواهان به برابری در آموزش، به‌ویژه اطلاعات مربوط به تنظیم خانواده، حق برابری در دسترسی به مراقبت بهداشتی و حق برابری درون خانواده، به‌ویژه درباره تصمیم‌گیری در شمار، فاصله سنی و زمان به دنیا آوردن کودکان را احراز کرد.

گزارشگر ویژه شکنجه و دیگر رفتارهای بی‌رحمانه، غیرانسانی یا اهانت‌آمیز در گزارش سال ۲۰۱۳ خود به شورای حقوق بشر، زیرا نهادن حقوق بشر در مراقبت‌های بهداشتی که شکنجه، رفتار یا تنبیه غیرانسانی، بی‌رحمانه و اهانت‌آمیز به حساب می‌آید و شکاف‌های پشتیبانی موجود در این گستره را مورد جستجو قرار داد. او به موارد زیرا نهادن حقوق بارداری توجه خاصی مبذول داشته است و بیان کرد: «نازاسازی اجباری یک عمل خشونت‌آمیز شکلی از نظارت اجتماعی، و تخلف از حق آزاد بودن از شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازات‌های بی‌رحمانه، غیرانسانی یا اهانت‌آمیز است». همچنین از کشورها خواست از رضایت آزاد و آگاهانه بر پایه برابری همه اشخاص و بدون هیچ‌گونه استثناء، همراه با آگاه‌سازی از چهارچوب قانونی و سازوکارهای قضایی و اداری، از جمله از راه سیاست‌ها و رویه‌ها برای پشتیبانی در برابر سوءاستفاده پشتیبانی کنند. در همین گزارش نگرانی کمیته

ضدشکنجه از ممنوعیت مطلق سقط جنین به عنوان زیرپا نهادن ممنوعیت شکنجه و دیگر اشکال رفتار بی رحمانه، غیرانسانی و اهانت آمیز را یادآوری و توصیه کرد دولت‌ها اطمینان حاصل کنند زنان بدون ترس از مجازات‌های کیفری یا انتقام‌جویی به مراقبت‌های پزشکی اورژانس، از جمله مراقبت بعد از سقط، دسترسی داشته باشند (صالحی و شهبازی، ۱۳۹۷، صص. ۶۰-۶۱).

عقیم‌سازی یکی از رایج‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری در جهان است. روش‌های عقیم‌سازی مانند وازکتومی و توبکتومی که از روش‌های ایمن و مؤثر برای کنترل دائمی باروری هستند، باید با توجه به استانداردهای بالینی مناسب با رضایت آگاهانه انجام شود. همانند هر روش پیشگیری از بارداری دیگر، عقیم‌سازی باید تنها با رضایت کامل، آزاد و آگاهانه فرد انجام شود. با این حال، در برخی کشورها، افرادی که به گروه‌های خاصی از جمعیت، از جمله افراد مبتلایان به اچ.آی.وی، افراد دارای معلولیت، اقوام بومی و اقلیت‌های قومی، افراد ترنسجندر و اینترسکس تعلق دارند، ممکن است بدون رضایت کامل، آزاد و آگاهانه، در معرض خطر عقیم‌سازی قرار بگیرند. در حالی که هر دو گروه مردان و زنان در معرض چنین شیوه‌هایی قرار می‌گیرند، زنان و دختران بیشتر تحت تأثیر آن هستند. شیوه‌های اجباری مانند عقیم‌سازی غیرقانونی، حق زنان را برای تصمیم‌گیری در مورد تعداد و فاصله فرزندان خود نادیده می‌گیرد و بر سلامت جسمی و روانی آنان به ویژه زنان مبتلا به اچ.آی.وی، زنان و دختران بومی و اقلیت‌های قومی، دختران و زنان دارای معلولیت، افراد ترنسجندر و اینترسکس و همچنین زنان و دخترانی که در فقر زندگی می‌کنند، تأثیر می‌گذارد (World Health Organization, 2014, p.1).

در میان گروه‌های جمعیتی از نظر تاریخی، به ویژه به دلیل سیاست‌های کنترل جمعیتی، زنان به طور نامتناسبی در معرض عقیم‌سازی اجباری و غیرارادی بوده‌اند. کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ و چهارمین کنفرانس جهانی زنان در سال ۱۹۹۵ تغییر قابل توجهی را به سمت رویکردی مبتنی بر حقوق در سیاست‌های جمعیتی و ارائه سیاست‌ها و برنامه‌های جامع سلامت جنسی و باروری ایجاد کردند. دولت‌ها موافقت کردند که از اصل انتخاب داوطلبانه در تنظیم خانواده حمایت کنند و از

رویکردهای هدفمند به اقدام‌هایی مانند عقیم‌سازی و توانمندسازی افراد، به‌ویژه زنان دور شوند؛ بنابراین سیاست‌های این‌چنینی اساساً نادرست، غیرحقوق بشری و برخلاف کرامت انسانی است.

از آن‌زمان، هنجارها و استانداردهای بین‌المللی حقوق بشر، و همچنین تعداد فزاینده‌ای از هنجارهای منطقه‌ای حقوق بشر، به‌طور مداوم این اصول را تقویت کرده‌اند. با این حال، در برخی محیط‌ها، برخی افراد از گروه‌هایی که معمولاً با تبعیض یا به حاشیه رانده شدن اجتماعی روبه‌رو هستند، همچنان در معرض عقیم‌سازی غیرارادی قرار دارند. زنان در این میان اغلب با تبعیض و اجبار به دلایل متعدد و متقاطع مواجه می‌شوند (World Health Organization, 2014, p.3).

باید اطمینان حاصل شود که هر فرد داوطلبانه و آگاهانه در مورد استفاده از هر روش پیشگیری از بارداری، سرنوشت خود را انتخاب می‌کند. این مورد به‌ویژه برای عقیم‌سازی مهم است؛ زیرا این یک روش جراحی است که دائمی است. همچنین برخی اصول باید در ارتباط با ارائه خدمات ضدبارداری یا مداخله‌هایی که ممکن است منجر به عقیمی دائمی فرد شود، رعایت شود؛ خودمختاری در تصمیم‌گیری و احترام به حیثیت و یکپارچگی جسمی و روانی یک فرد.

اصل خودمختاری که از طریق تصمیم‌گیری کامل، آزاد و آگاهانه بیان می‌شود، موضوع اصلی در اخلاق پزشکی است و در قوانین حقوق بشر تجسم یافته است. افراد باید بتوانند انتخاب کنند و از عقیم‌سازی امتناع کنند. احترام به استقلال مستلزم آن است که هرگونه مشاوره، توصیه یا اطلاعاتی که توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا سایر کارکنان پشتیبانی یا اعضای خانواده داده می‌شود، و افراد را قادر سازد تا بهترین تصمیم را برای خود اتخاذ کنند. دستورالعمل‌های واضحی که نیاز به رضایت کامل، آزاد و آگاهانه را نشان می‌دهد باید در دسترس باشد و باید توسط پزشکان و عموم مردم، به‌ویژه جمعیت آسیب‌دیده، به‌خوبی درک و اطمینان حاصل شود که این انتهاب به ترجیح‌های شخص احترام می‌گذارد.

در تصمیم‌گیری موافق یا مخالف عقیم‌سازی فرد نباید با انگیزه یا اجبار توسط کسی، صرف‌نظر از اینکه آن شخص همسر، والدین، سایر اعضای خانواده، قیم قانونی،

ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و دیگران تحریک شود. ارائه اطلاعات و حمایت به‌منظور تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد اقدام‌های ایمن و قابل اعتماد پیشگیری از بارداری، اطلاعات جامع، مشاوره و حمایت باید برای همه افراد، از جمله افراد مبتلایان به اچ.آی.وی، افراد دارای معلولیت، افراد بومی و اقلیت‌های قومی، افراد نیازمند و تراجنسیتی در دسترس باشد. ارائه‌دهنده‌ای که عقیم‌سازی را انجام می‌دهد، این مسئولیت را دارد که اطلاعات دقیق و واضح را به زبان و قالبی که به آسانی برای فرد مربوطه قابل درک باشد، همراه با مشاوره مناسب، بدون اجبار، برای دستیابی به تصمیم‌گیری کامل، آزاد و آگاهانه منتقل کند. عقیم‌سازی یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری است که باید با در نظر گرفتن نیازهای بهداشتی و اجتماعی هر فرد مورد توجه قرار گیرد و استقلال در تصمیم‌گیری باید رعایت شود و سانسور، پنهان کردن یا ارائه عمدی نادرست اطلاعات در مورد عقیم‌سازی می‌تواند سلامت و حقوق اولیه بشر را به خطر بیندازد. دسترسی به سوابق پزشکی حق دسترسی مؤثر به اطلاعات مربوط به سلامت شامل دسترسی به سوابق پزشکی است. همه افراد حق دارند بدانند چه اطلاعاتی در مورد سلامتی خود جمع‌آوری می‌شود. اصل تضمین عدم تبعیض در عقیم‌سازی نیز باید رعایت شود، همه افراد حق دارند در مورد تعداد و فاصله بین فرزندان و حق تشکیل خانواده به‌طور یکسان تصمیم بگیرند.

سیاست‌های تنظیم خانواده دولتی نباید تبعیض‌آمیز یا اجباری باشد. هدف قوانین، مقررات و سیاست‌ها حذف کلیشه‌ها و نگرش‌های تبعیض‌آمیز است که منجر به عقیم‌سازی اجباری و غیرارادی می‌شود، و باید عدم تبعیض را در همه زمینه‌ها تضمین کند. تعهد دولت‌های عضو به احترام به حق سلامتی مستلزم آن است که از تحمیل اعمال تبعیض‌آمیز خودداری کنند و این شامل تعهد به احترام به حقوق افراد دارای معلولیت، افراد تراجنسیتی و افراد نیازمند است که همچنین حق دارند باروری خود را حفظ کنند (World Health Organization, 2014, p.3).

#### ۴. مصلحت

مفروض و بدیهی است که گل‌بهار حق بر تمامیت جسمانی و حق بر تعیین سرنوشت

دارد و مختار است تا در خصوص بارداری خود تصمیم بگیرد، اما چند نکته نیز حائز اهمیت است؛ گل بهار کودک است، در خیابان زندگی می‌کند، خانواده‌ای ندارد و حتی از بدیهی‌ترین حقوق مانند؛ مسکن، آموزش، حریم خصوصی محروم است؛ فراتر از این‌ها، حتی هویتی ندارد و مدام تحت بهره‌کشی جنسی و اقتصادی قرار می‌گیرد. جدا از این موارد، گل بهار خیلی هم در خصوص سرنوشت خود مختار نیست و در چرخه استثمار عاطفی، جنسی و اقتصادی قرار گرفته است. آیا در چنین موقعیتی، بستن لوله‌ها به معنی پایان دادن به بزه‌دیده واقع شدن گل بهار است؟ او به خودی خود توانایی تصمیم‌گیری ندارد، حتی اگر میلی به اجابت درخواست‌های مجتبی نداشته باشد همچنان در جبری است که آزادانه نمی‌تواند در خصوص تمامیت بدنش تصمیم بگیرد. جدا از این حق بر باروری شامل حق تمامی افراد برای تصمیم‌گیری درباره باروری عاری از هرگونه اجبار و خشونت نیز هست.

#### ۴-۱. گل بهار کودک است

مصطلحت عالیه کودکی مفهومی قدیمی است که نخستین تجلی حقوقی آن را می‌توان پیش از تصویب کنوانسیون<sup>۱</sup> ملاحظه کرد و مفهومی نوعی (محقق داماد و غنی‌زاده بافقی، ۱۳۹۶، ص ۱۵۷) و موردی است (Phrase 32: General comment, No. 14).

مراد از The best به‌عنوان صنعت عالی این نیست که کودک، انسانی برتر است بلکه مطابق ماده ۵ پیمان‌نامه، کودک فردی از خانواده و جز تفکیک‌ناپذیر آن است و هدف این است که به منافع کودک به اندازه کافی اهمیت داده شود. منافع عالیه کودک یک اصل مفسر و شامل در حقوق کودک است که به‌منظور تأمین رفاه و سلامت همه‌جانبه کودک در مجموعه حقوق او لحاظ شده است. مصالح عالیه کودک در هیچ شرایطی حتی در وضعیت‌های اضطراری تخلف‌ناپذیر<sup>۲</sup> و تعلیق‌ناپذیر است (میرمحمدی و دیگران، ۱۳۹۳، مصالح عالیه کودک در زمره اصول عامی است که بر تمامی جوانب حقوق کودک حاکم است و اختصاص به هیچ بخشی از منظومه مناسبات کودک از جمله روابط

۱. اعلامیه حقوق کودک ۱۹۵۹، کنوانسیون حذف تمام اشکال تبعیض علیه زنان و...

خصوصی و خانوادگی وی ندارد (محقق داماد غنی‌زاده بافقی، ۱۳۹۶، ص. ۴۱). این اصل مستلزم اقدام‌های فعال در دولت، مجلس و قوه قضائیه است. هر رکن یا مؤسسه قانون‌گذار، اجرایی و قضائی باید اصل تأمین مصلحت کودک را به‌طور نظام‌مند در نظر بگیرد که چگونه حقوق و منافع عالی‌ه کودکان، متأثر از تصمیم‌ها و اقدام‌های آن نهاد می‌شود یا خواهد گشت (اکبرنژاد حسینی، ۱۳۹۲، ص. ۷۶).

این موضوع، نخستین‌بار در اعلامیه حقوق کودک ۱۹۵۹ مورد تأکید قرار گرفت. مصلحت عالی‌ه کودک یک حق<sup>۱</sup>، اصل حقوقی تفسیری بنیادین و راهبردی آیین دادرسی اعم از اداری یا قضائی<sup>۲</sup> است.

کنوانسیون عاری از سلسله مراتب حقوقی است تمامی حقوق مقرر در کنوانسیون در راستای منافع عالی‌ه کودک است و هیچ‌کدام از حقوق نباید به‌واسطه تفسیر منفی منافع عالی‌ه کودک نقض شود (General comment, No. 14: Phrase 4).

همچنین نظریه تفسیری شماره ۱۴ تأکید کرده است؛ «هر تفسیری از اصل مصالح عالی‌ه باید با مفاد کلی پیمان‌نامه و دیگر اصول کلی مندرج در آن هم‌خوانان باشد و به انکار حق‌های مندرج نیانجامد (میرمحمدی و دیگران، ۱۳۹۳، ص. ۴۱).

در عمل تحدید برخی حقوق کودک به‌واسطه رعایت مصلحت عالی‌ه وی ناشدنی نیست. البته با توجه به ارزش و اهمیت هم‌تراز حق حیات، ممنوعیت تبعیض و امکان مشارکت<sup>۳</sup> با مصالح عالی‌ه، تحدید اینان با استمساک به مصالح عالی‌ه ناممکن است. «البته اصل تأمین مصلحت عالی‌ه کودک نیز هم‌زمان باید به‌عنوان یکی از اصول کلی کنوانسیون مدنظر قرار گیرد، اگرچه کمیته در برقراری توازن و تعادل میان دو اصل، رویکرد شفاف و صریحی اتخاذ نکرده است» (اکبرنژاد حسینی، ۱۳۹۲، ص. ۳۵۳).

همچنین در رابطه با مصلحت فردی کودکان، مقرر شده تمام تصمیم‌هایی که مرتبط با

۱. به گمان نگارنده فراحق در جایگاهی نظیر حق بر تعیین سرنوشت است.

۲. بنگرید: بشیریه، تهمورث و آقاخانی، راضیه، نشریه دانش‌نامه‌های حقوقی، بهار ۱۳۹۸، ش ۲، صص ۴۳-۶۶.

۳. جایگاه حق کودک بر مشارکت در منظومه حقوق کودک آنچنان است که حتی در پارلمان‌ها که به‌نظر بزرگ‌سالانه‌ترین نهاد کشور است نیز مشارکت‌گری کودکان ناشدنی نیست: بنگرید: قاسمی، آرین و عباسی، محمود، مشارکت کودکان در پارلمان‌ها، انتشارات حقوقی، چاپ اول، ۱۴۰۰.

مراقبت، سرپرستی، سلامت و آموزش کودکان است باید منطبق با مصلحت کودکان باشد که از جمله تصمیم‌های والدین، مشاغل مرتبط و دیگر افراد مسئول در رابطه با کودکان را در برمی‌گیرد (اکبرنژاد حسینی، ۱۳۹۲، ص. ۷۷).

برخی حقوق‌دانان در تفسیر این ماده اظهار داشته‌اند که متن ماده به اقدام‌های مرتبط با کودکان اشاره دارد و نه یک کودک و کاربرد این کلمه جمع نشان می‌دهد که این ماده در سطح وسیع و به صورت سیاست کلی قابل اعمال است و لحاظ آن به صورت جزئی و موردی مدنظر نیست، در جریان اقدام‌های مقدماتی تدوین کنوانسیون، این عبارت که مصلحت کودک باید در کلیه اقدام‌های مرتبط با وی به عنوان یک ملاحظه اولیه مدنظر قرار گیرد، بسیار مورد بحث و چالش قرار گرفت، برخی منتقدان مطرح نموده‌اند که در کنار مصلحت کودک ممکن است به ندرت ملاحظه‌های دیگری وجود داشته باشند که آن‌ها از اولویت برخوردارند (اکبرنژاد حسینی، ۱۳۹۲، ص. ۷۸). در زمان تهیه متن ماده ۳ کنوانسیون، انتقادهایی در خصوص استفاده از صفت عالییه برای مصالح مطرح شد، از جمله اینکه گفته شد مصالح عالی بدین معناست که در همه شرایط، صلاح کودک باید بر دیگر مصالح مقدم باشد. از نقطه نظر بین‌المللی به نظر می‌رسد پاسخ دولت‌ها و فرهنگی‌های مختلف در مورد اینکه مصلحت کودک در چیست یکسان نخواهد بود و برخی مفسران ابراز خشنودی نموده‌اند که ابهام بند ۱ ماده ۳ کنوانسیون، یک ابهام عمدی و خوشایند است که ایجاد تنوع فرهنگی و شکوفایی هنجارهای حقوق بشری را اجازه می‌دهد. هدف تدوین‌کنندگان کنوانسیون از تصریح به لزوم رعایت مصلحت کودک به عنوان یک ملاحظه اولیه، حداکثر نمودن قلمروی شرایط و اوضاع و احوالی است که مصلحت کودک باید رعایت شود (اکبرنژاد حسینی، ۱۳۹۲، ص. ۷۹).

با وجود این نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران نیز همانند دیگر نظام‌های حقوقی، هم در بعد مفهومی و هم در تعیین مصداقی دچار ابهام است. اشتراک نظام‌های حقوقی گوناگون در ابهام معنایی و مصداقی مصلحت عالییه این شائبه را به ذهن می‌آورد که در مبهم‌گذاری مصلحت در نظام‌های حقوقی نوعی از تعمد وجود دارد (پارسا پور و نوربخش، ۱۳۹۴).

#### ۴-۲- از گل بهار بهره‌کشی جنسی می‌شود

مجتبی گل بهار را وادار به ارتباط با مردان دیگر به منظور فرزندآوری می‌کند، نوعی فروش برای بهره‌کشی از او، زمانی که مجتبی پیشنهاد خود را مبنی بر اینکه گل بهار به جای همسر آقا کریم از او باردار شود، گل بهار با چهره‌ای سرخورده و مردد به اطراف نگاه می‌کند و می‌گوید: «مجتبی من دیگه نمی‌تونم، خسته شدم، دلم می‌خواد با تو باشم نه کسی دیگه».

واضح است که گل بهار علاقه‌ای به انجام این کار ندارد و در طول گفتگو، سه بار امتناع خود را از قبول درخواست مجتبی اعلام می‌کند. مجتبی شروع به گروگان‌گیری عاطفی می‌کند و می‌گوید: «دوست داری دوباره برگردم تو زندون؟ ببین اگه دوست نداشته باشی به هم برسیم من حرفی ندارم»، «خر، می‌دونی من چقدر دوست دارم؟ من که بدت رو نمی‌خوام، می‌خوام؟»، هم‌زمان خشونت روانی با جمله «دوست داری شبها کف خیابون بخوابی؟» ادامه پیدا می‌کند. مفروض آن است که گل بهار حق بر تمامیت جسمانی دارد، حق دارد در خصوص سرنوشت خود تصمیم‌گیری کند، اما سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا درحقیقت گل بهار راه دیگری دارد؟ یا عوامل بیرونی او را «مجبور» به انجام چنین عملی می‌کند؟ قلاب عاطفی به مجتبی، وضعیت مسکن و معیشت او، و اینکه کسی که به قول خودش دارد این درخواست را از او می‌کند «تنها کسی» است که دارد.

گزارش‌ها نشان می‌دهد که کودکان در سنین مختلف موضوع جرایم گوناگون از قبیل سرقت، فروش، فروش اعضای بدن، بهره‌کشی در کارگاه‌های ممنوعه، توزیع مواد مخدر، تکدی، سواستفاده جنسی و غیره قرار می‌گیرند و هرکدام از این موارد، به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم برای سلامت روحی و جسمی و آینده کودک زیان‌آور است (میرمحمدی و دیگران، ۱۳۹۳، ص. ۳۶۹). بیشتر قربانیان سواستفاده و بهره‌کشی، یتیمان، کودکان محروم از پدر و مادر و محیط خانواده، کودکان پناهنده، کودکان کار و کودکان خانواده‌های وابسته به کمک‌های بشردوستانه هستند. برخی از صور شناخته‌شده سواستفاده و بهره‌کشی جنسی از کودکان عبارت‌اند از: تجارت جنسی برای غذا و خدمات غیرپولی،

اجبار توسط بزرگسالان برای تن دادن به خدمات جنسی، روسپی‌گری کودکان، بردگی جنسی (بزرگسالان با دریافت پول از بزرگسال دیگر، کودکی را به ارائه خدمت جنسی وادار کند)؛ قاچاق کودکان برای بهره‌کشی جنسی تجارتي.

کودکان گاه در عوض دریافت پول، صابون و وسایل سرگرمی مانند موبایل، در معرض سواستفاده جنسی قرار می‌گیرند. تعدادی از قربانیان نمی‌دانند چگونه از سواستفاده و بهره‌کشی علیه خود گزارش دهند و یا قدرتی یا جایی را برای شنیدن سخنان خود نمی‌شناسند و از حمایت‌های قانونی لازم برخوردار نیستند.

پیمان‌نامه حقوق کودک در مواد ۳۴، ۳۵ و ۳۶، دولت‌های عضو را متعهد دانسته تا از کودکان در برابر کلیه انواع سواستفاده و بهره‌کشی جنسی حمایت کنند تا از اغوا و وادار کردن کودک به پرداختن به هرگونه فعالیت جنسی غیرقانونی، استفاده استثمارگرانه از کودک در فحشا یا دیگر اعمال جنسی غیرقانونی و فروش کودک به هر منظور و شکل، جلوگیری شود (میرمحمدی و دیگران، ۱۳۹۳، صص. ۳۷۰-۳۷۱).

پروتکل اختیاری پیمان‌نامه حقوق کودک درباره خرید و فروش کودکان خودفروشی و هرزه‌نگاری کودکان در سال ۲۰۰۰م به تصویب رسیده است. دولت‌های عضو در مقدمه این پروتکل، نگرانی عمیق خود را در خصوص افزایش قاچاق بین‌المللی کودکان که کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد، ابراز داشته و دریافته‌اند که از میان گروه‌های آسیب‌پذیر کودکان، دختران بیشتر در معرض سوءاستفاده جنسی قرار دارند. در ماده اول، دولت‌های عضو متعهد شدند خرید و فروش کودکان، خودفروشی و هرزه‌نگاری کودکان را ممنوع کنند. ماده دوم به تعریف این سه عنوان می‌پردازد؛ خرید و فروش به معنی هر اقدام یا معامله‌ای است که به موجب آن کودکی به وسیله فرد یا افرادی در ازای مبلغی یا سایر مسائل به دیگران منتقل شود و خودفروشی به معنی استفاده از کودکان در فعالیت‌های جنسی در ازای پرداخت وجه و یا مسائل دیگر است. مطابق ماده سوم، دولت‌های عضو دست کم تضمین خواهند کرد اقدامات زیر به طور کامل تحت پوشش قوانین جزایی و جنایی آنان قرار گیرد: خرید و فروش کودکان، عرضه، تحویل یا دریافت کودکان به هدف بهره‌برداری جنسی یا انتقال اندام‌های کودک برای سودجویی و

یا استفاده از کودک برای کار اجباری (میرمحمدی و دیگران، ۱۳۹۳، ص. ۳۷۲).

#### ۴-۳- از گل بهار بهره‌کشی اقتصادی می‌شود

در بخشی از فیلم آقا کریم پیشنهاد می‌دهد که در ازای وثیقه زندان مجتبی، چندین ماه محل زندگی برای گل بهار و یک نیم‌سکه به‌عنوان حق محرمیت، گل بهار از او باردار شود. گل بهار پیشنهاد را می‌پذیرد و همراه آقا کریم به خانه‌ای که بهره‌کشی قرار است در آن اتفاق بیافتد، می‌روند. پس بهره‌کشی جنسی از گل بهار امری تجاری است.

قوانین بین‌المللی و مقررات داخلی بسیاری از کشورها، از کودکان در برابر کار و سواستفاده اقتصادی از آنان حمایت کرده‌اند. اعلامیه ۱۹۵۹ حقوق کودک، بر حق حمایت از کودکان در برابر بی‌توجهی، بهره‌کشی و کار که موجب اختلال در امر آموزش، سلامت و رشد آنان می‌گردد تصریح کرده است.<sup>۱</sup> اما نخستین سند بین‌المللی تعهدآور، که طی آن دولت‌ها متعهد شدند کودکان را در برابر کارهای زیان‌بار و سخت حمایت کنند، پیمان‌نامه حقوق کودک است. مطابق بند اول ماده ۳۲ پیمان‌نامه، دولت‌های عضو، حق کودک را برای برخورداری از حمایت در برابر بهره‌کشی اقتصادی و انجام هرگونه کاری که ممکن است خللی در تحصیل کودک ایجاد کند یا به سلامتی یا رشد جسمانی، روحی، اخلاقی و پیشرفت اجتماعی او آسیب رساند، به رسمیت می‌شناسند (میرمحمدی و دیگران، ۱۳۹۳، ص. ۳۴۲).

#### نتیجه‌گیری

درمیشیان در فیلم «مجبوریم» سه کاراکتر زن را به‌عنوان موتور محرک قصه انتخاب کرده، سه زن که برای تلاش در راه حق، مصلحت و آن چیزی است که از دید هر کدام بهتر است روایت را به جلو می‌رانند. «مجبوریم» راوی جدال حق در برابر مصلحت است، گل بهار حق دارد تا در آزادی کامل راجع به وضعیت بدنی خویش تصمیم‌گیری نماید و از هر نوع فشار خارجی وارده از سوی افراد دیگر که بدن او را تحت تأثیر قرار می‌دهد،

1. Declaration of the rights of the children proclaimed by general assembly resolution 1386, 20 November 1959, principle 9.

مصون باشد. حق دارد به‌عنوان یک زن باردار شود و آزادانه درباره بارداری خویش تصمیم بگیرد، و به دلیل وضعیت و شرایط خاصی که دارد در معرض عقیم‌سازی اجباری، بدون رضایت و ناآگاهانه که شکلی از خشونت علیه افراد است قرار نگیرد. مفروض و بدیهی است که گل‌بهار حق بر تمامیت جسمانی و حق بر تعیین سرنوشت دارد و مختار است تا در خصوص بارداری خود تصمیم بگیرد؛ اما چند نکته نیز حائز اهمیت است؛ گل‌بهار کودک است، در خیابان زندگی می‌کند، خانواده‌ای ندارد و حتی از بدیهی‌ترین حقوق مانند؛ مسکن، آموزش، حریم خصوصی محروم است؛ فراتر از این‌ها، حتی هویتی ندارد و مدام تحت بهره‌کشی جنسی و اقتصادی قرار می‌گیرد. جدا از این موارد، گل‌بهار خیلی هم در خصوص سرنوشت خود متار نیست و در چرخه استثمار عاطفی، جنسی و اقتصادی قرار گرفته است. مجموع این مصادیق باعث می‌شود تا حین روایت، قضاوت درباره مسئله «کار درست کدام است» برای مخاطب دشوار شود.

در نتیجه می‌توان این‌گونه برداشت کرد که رویکرد سارا «حق‌مدارانه» و رویکرد دکتر پندار «فضیلت‌گرا» است. پندار سعی دارد به‌جای افراد تصمیم‌های درست بگیرد و آن‌ها را به سمت حقیقت و فضیلت هدایت نماید؛ همان‌طور که خطاب به سارا می‌گوید: «آره لوله‌هاش رو من بستم، به تشخیص و اختیار خودم، به حال و روزش نگاه کن، ببین داری درباره کی حرف می‌زنی، من حق کسی رو نگرفتم، فقط جلوی بهره‌کشی ازش رو گرفتم». خود تصمیم گرفته است که کار درست چیست و در صدد تحقق آنچه فکر می‌کند صحیح و مصلحت گل‌بهار است برآمده است. در این میان اما موضع سارا کاملاً مشخص است، او خطاب به پندار می‌گوید: «ولی اون که خواست جاش تصمیم بگیرین؟ خواست؟ اگه بچه دار شدن اون دختر برای هیچ‌کس، حتی خودشم خوب نباشه بازم این سهم اون از این زندگیه. شما نمی‌تونید حقوق بدیهی کسی رو ازش بگیرین». سؤال اما آن است که چه کسی تعیین می‌کند فضیلت چیست؟ اگر افراد بخواهند آرمان‌های اخلاقی و مذهبی که خود فکر می‌کنند صحیح است را پیش ببرند آیا راه برای تعصب و قهر باز نخواهد شد؟ نظریه‌هایی که مبتنی بر درک خاصی از زندگی خوب یا مصلحت افراد باشد، در اساس ناسازگار با آزادی است، اما همواره باید در نظر داشت که وقتی موضوع بحث «کودک»

است همواره باید مصالح عالیّه او را در نظر داشت، اما تشخیص مصلحت عالیّه و اعمال بیشترین منفعت کودک باید بر عهده مقام صالح باشد. در این راستا، سارا خطاب به دکتر پندار می‌گوید: «اگه حتی قانون رو قبول نداری نمی‌تونی قانون وضع کنی، اجراشم کنی».

## فهرست منابع

- آل کجیاف، حسین (۱۳۹۲)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، *فصلنامه حقوق پزشکی*، سال هفتم، شماره بیست و چهارم، صص ۱۳۹-۱۷۰.
- ابراهیمی، زهرا و مشرف‌جوادی، زهرا (۱۳۹۸)، اصول حاکم بر حق کودک بر سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر و حقوق کودک، *فصلنامه حقوق کودک*، شماره چهارم، صص ۱۱۵-۱۴۰.
- اکبرنژاد حسینی، حوریه و اکبرنژاد حسینی، هاله (۱۳۹۲)، تحلیل کنوانسیون حقوق کودک (مقایسه دو نظام اسلام و غرب)، *روابط عمومی شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده*، شماره اول، ص ۷۶.
- برادران مفید آستانه، زهره (۱۳۹۷)، *حق باروری زنان با تأکید بر زنان حاشیه‌نشین از نگاه حقوق بین‌الملل و ایران*، کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق، دانشگاه مفید قم.
- پارساپور، محمدباقر و نوربخش، سوسن (۱۳۹۴)، معیارهای ارزیابی مصلحت کودک در فقه امامیه حقوق ایران و کنوانسیون حقوق کودک، *پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب*، شماره پنجم، صص ۱-۲۸.
- تسلیمی سرکلته، مجتبی (۱۳۹۶)، *بررسی تطبیقی-تحلیلی حق زن به تمامیت جسمی خود در فقه و حقوق ایران و حقوق فرانسه*، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیک.
- جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۳)، *قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر*، پژوهش حقوق عمومی، دوره پانزدهم، شماره چهل و یکم، صص ۴۷-۷۰.
- حبیبی مجنده، محمد (۱۳۸۶)، *حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر*، حقوق بشر، سال دوم، شماره اول، صص ۷-۳۸.
- حجازی، محمدعلی و بداعی، فاطمه (۱۳۹۲)، *جرم عقیم‌سازی و مجازات آن، مطالعات*

راهبردی زنان، سال شانزدهم، شماره شصت و دوم، صص ۷-۶۴.

سندل (۱۳۹۳)، عدالت: کار درست کدام است، ترجمه حسن افشار، تهران: نشر مرکز.

صالحی، پریسا و شهبازی، آرامش (۱۳۹۷)، حق سلامت و بهداشت زنان، مطالعات حقوق شهروندی، شماره صد و چهل و هفتم، صص ۵۵-۶۸.

صمدیان، زینب (۱۳۹۹)، بررسی تطبیقی - تحلیلی حق بر باروری در نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، پردیس خاوران.

عباسی، بیژن (۱۴۰۰)، حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین، تهران، نشر دادگستر.

محقق داماد، مصطفی و غنی‌زاده بافقی، مریم (۱۳۹۶)، تعیین مصالح نوعیه کودک از منظر فقه امامیه و مبانی آن، مطالعات حقوق خصوصی، شماره یکم، صص ۱۵۷-۱۷۲.

موزن، وحید (۱۴۰۱)، حقوق سلامت عمومی اخلاق و سیاست‌گذاری، تهران: شرکت سهامی انتشار.

میرمحمدی، سیدمصطفی و دیگران (۱۳۹۳)، (مجموعه مقالات) حقوق کودک (مطالعه تطبیقی در اسلام و اسناد بین‌المللی)، انتشارات یونیسف و انتشارات دانشگاه مفید، شماره اول.

General comment, No. 14: Phrase 32

World Health Organization (WHO) (2014), Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization An interagency statement. OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF.