



حقوق باروری و جنسی زنان در نظام سلامت ایران با رویکردی بر اسناد بین المللی

حسین بیگی

استادیار، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Husseinbeigi26@yahoo.com

سمیرا کیانفر

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

Sa.kianfar21@gmail.com

چکیده

حقوق باروری یکی از جلوه های حقوق بشر بوده که برای اولین بار در سال ۱۹۶۸ در جریان کنفرانس بین المللی حقوق بشر سازمان ملل متحد به عنوان زیر مجموعه ای از حقوق بشر توسعه یافت. حقوق باروری به حقوق و آزادی های قانونی مربوط به باروری و بهداشت باروری گفته می شود. سازمان بهداشت جهانی، حقوق باروری را چنین تعریف می کند: «حقوق باروری بر مبنای به رسمیت شناختن حق اساسی تمام زوجین و افراد برای تصمیم گیری آزادانه و مسئولانه درباره تعداد و اختلاف سنی فرزندانشان، و برای داشتن اطلاعات و وسایل کافی برای تحقق این موضوع، و داشتن حق برای دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشت جنسی و باروری تعریف می شود. این حقوق همچنین شامل حق تمامی افراد برای تصمیم گیری درباره باروری عاری از هرگونه تبعیض، اجبار و خشونت می گردد». حقوق باروری می تواند به موارد: حق سقط جنین قانونی یا بی خطر، حق کنترل تولد (پیشگیری از بارداری)، حق دسترسی به خدمات درمانی باروری باکیفیت، و حق آموزش و دسترسی به منظور تصمیم گیری و انتخاب آزادانه و آگاهانه موارد باروری اطلاق گردد. هدف از انجام این مطالعه بررسی برخی از شاخص های بهداشت باروری در نظام سلامت ایران، فقه و اسناد بین المللی و چالش های پیش رو می باشد. مطالعه حاضر با مرور منابع کتابخانه ای و با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی و وب سایت ها، مقالات، گزارش ها و انتشارات رسمی سازمان بهداشت جهانی، سازمان ملل متحد مورد بررسی قرار گرفت.

واژگان کلیدی: حقوق باروری، حقوق جنسی، زن، نظام سلامت، اسناد بین المللی.

مقدمه

اهمیت سلامت زنان و تاثیر آن بر خانواده و جامعه بر کسی پوشیده نیست. بدون سلامت باروری و جنسی، زنان قادر به دستیابی به سایر حقوق خود نیز نخواهند بود. حقوق باروری و جنسی، در مرکز توجه موانع مرتبط با پیشرفت زنان، نائل شدن به اهداف بین المللی مورد توافق، تعهدات مرتبط با تساوی و عدالت جنسیتی و توسعه پایدار قرار دارد و بسیاری از موانع موجود در تساوی جنسیتی و توانمند سازی زنان، به نادیده گرفتن این حقوق مرتبط می شود (حکیمی و محمد علی زاده، ص ۱۳۱-۱۲۵). آشنایی ارائه دهندگان خدمات سلامت با رویکرد های مبتنی بر حقوق در حوزه سلامت باروری و جنسی، زمینه ساز دست یابی به ارائه خدمات مددجو محور با بالاترین استاندارد خواهد بود (نامجو، ۱۳۹۳). حقوق باروری در سراسر جهان با شاخص های بهداشت باروری ارزشیابی می شود. این شاخص ها بهترین محک برای آزمون موفقیت نظام سلامت در رسیدن به این حقوق بوده و در واقع تبدیل آن ها به نمایه های قابل ارزشیابی و پایش برای بررسی رفاه باروری جمعیت می باشند (ونگ، ص ۲۲۵-۲۱۷). ایران از جمله کشورهایی است که دارای بیشترین دسترسی به خدمات سلامت می باشد. امروزه می توان شاهد ورود اصول حقوق بشر در مدیریت بهداشتی و درمانی و نیز در سطوح تصمیم گیری های ملی شد (یاندا و اسمیت، ص ۲۸۳-۲۷۵). سازمان جهانی

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



بهداشت شاخص های مربوط به بهداشت باروری را محور سلامت عمومی و نشانه توسعه هر کشور دانسته است (پینوتیا، ۱۹۹۸). قواعد مختلف فقهی نظیر قاعده لاضرر، تسلیط و اراده آزاد زنان در چارچوب شرع و موازین عقلی و همچنین توجه به کرامت زنان در آموزه های فقهی و حقوقی از جمله مواردی است که نشان می دهد مصادیق حقوق باروری در دین اسلام و بر اساس آموزه های فقهی نیز تعیین شده است. مطالعه حاضر با هدف مروری بر تاریخچه، مفهوم و مهم ترین اجزای ساختاری حقوق باروری و جنسی در راستای آشنایی ارائه دهندگان خدمات سلامت با این مفهوم انجام شد.

۱. تاریخچه حقوق باروری

۱-۱. حقوق باروری در ایران باستان

بسیاری از صاحب نظران حقوقی، منشور کوروش را به عنوان اولین سند حقوق بشر در دنیا می شناسند (۱۱). در دوره ساسانیان نیز قوانینی مبنی بر پیشگیری از خشونت علیه زنان وجود داشته است؛ به گونه ای که مرد، حق نداشته است همسر خود را تحت شکنجه و آزار قرار دهد و در صورتی که مرتکب چنین کاری می شد، قانون، حق زن را از مرد گرفته و او را تنبیه می کرد (۱۲). شایان ذکر است که برای کارگران زن پس از ختم بارداری، تسهیلات ویژه ای مانند مرخصی زایمان و وعده غذایی اضافی وجود داشته است. ضمناً تعادل تقریبی بین تولد دختر و پسر و به همان نسبت بین کارگران مرد و زن، گواه این واقعیت است که فرزندکشی در آن زمان انجام نمی شده است (۱۳).

۱-۲. حقوق باروری در اسناد بین المللی

اولین بار پس از جنگ جهانی دوم در گردهمایی مجمع عمومی سازمان ملل متحد (پاریس، ۱۹۴۸ م) به مسائل حقوق باروری و جنسی در « بیانیه جهانی حقوق بشر » توجه شد. ماده ۱۶ این بیانیه اعلام می داشت که مردان و زنان بالغ، بدون هیچ گونه محدودیت نژادی، ملیتی یا مذهبی، حق ازدواج و تشکیل خانواده را دارند و در امور مربوط به ازدواج، ادامه و فسخ آن از حقوق برابری برخوردارند. به علاوه ازدواج باید با رضایت آزادانه و کامل طرفین انجام شود و خانواده، واحد اجتماعی طبیعی و اساسی است که حق برخورداری از حمایت جامعه و دولت را دارد (۱۰). چندسال بعد در اولین « کنفرانس بین المللی حقوق بشر » (تهران، ۱۹۶۸ م) به جنبه های حقوقی تنظیم خانواده توجه شد و تصمیم گیری آزادانه و مسئولانه در ارتباط با تعداد و فاصله سنی فرزندان و حق دریافت آموزش و اطلاعات در مورد آن، به عنوان یکی از حقوق اساسی زوجین شناخته شد (۱۱). گذشته از مسائل مربوط به حقوق مدنی، در پیمان نامه بین المللی « رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان » (نیویورک، ۱۳۱۳ م)، به حیاتی ترین نگرانی زنان؛ یعنی حقوق باروری توجه شد و به موضوعاتی نظیر درک مناسب از مادر شدن به عنوان یک عملکرد اجتماعی، حق زنان در انتخاب همسر و باروری تأکید شد. لازم به ذکر است که این سند تا آن زمان، تنها معاهده حقوق بشر بود که صراحتاً به حق باروری زنان و برنامه ریزی برای آن اشاره می کرد (۱۲)، تا اینکه نهایتاً در « کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه » (قاهره، ۱۳۳۴ م)، جامع ترین سند بین المللی در مورد سلامت باروری و جنسی و حقوق مرتبط با آن شکل گرفت. این کنفرانس نقطه عطفی در تاریخ همکاری های بین المللی در زمینه ارتقاء کیفیت زندگی و به خصوص ارتقاء سلامت باروری افراد محسوب می شود (۱۳).

۱-۳. حقوق باروری در قواعد فقهی

فقه اسلامی، نقش و جایگاه مهمی برای زنان از جمله پیرامون مسأله باروری در نظر گرفته است و حتی می توان گفت تأکید بر برابری و کرامت زنان در ابعاد مختلف آن به عنوان یکی از ضرورت های فقه اسلامی قابل تسری و استنتاج در حوزه تبیین حقوق باروری است. چنانچه بررسی حقوق و قوانین مستخرج از آموزه های فقهی نشان می دهد که حقوق عام و خاص زنان در فقه بیش از سایر نظام های حقوقی جهان مورد توجه قرار گرفته است. مطابق قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت



موازن اسلام برخوردارند، همین موضوع باعث شده است تا معیارهای کیفی و خاصی درباره حقوق زنان مطرح شود که بر نقش عوامل فردی، اجتماعی، درونی و بیرونی تأکید می نمایند. بر این اساس، فقه و حقوق اسلامی به طور قابل توجهی حامی یکدیگر در جهت حمایت از حقوق زنان مخصوصاً در حوزه ناباروری آنان هستند که با تلفیقی از گرایش های عقلانی و شرعی بیان شده است. ضمن اینکه، بنا بر قاعده «كُلُّ مَا حَكَمَ بِهِ الْعُقْلُ حَكَمَ بِهِ الشَّرْعُ»، میان حکم عقلی و شرع ملازمه وجود دارد. بنابراین هرگاه عقل در انجام عملی مصلحت و مفسده ای پیدا کرد به صورت قاطع به انجام دادن و یا ندادن آن حکم می کند. شرع نیز بدین ترتیب آن را عمل میکند (علی دوست). بدین ترتیب مجموعه قواعد فقهی بر اهمیت زاد و ولد، کنترل موالید، حقوق زنان در مسأله آموزش، بهداشت، مباحث جدیدی نظیر سقط جنین به شیوه های مختلف پزشکی، اجاره رحم، ازدواج پس از مرگ همسر و ... تأکید میکنند که به طور مشخص با حقوق باروری زنان در ارتباط است. در این پژوهش به تحلیل برخی از مهمترین مصادیق حقوق باروری زنان در حقوق پرداخته می شود. بدیهی است که رویکردهای فقهی در این زمینه دارای نقش مهم و قابل توجهی هستند.

پیشینه تحقیق

حقوق باروری زنان در حیطه های اخلاق، حقوق، فقه و آموزه های دینی از جمله قرآن کریم و سنت اسلامی از سوی متفکران و پژوهشگران مختلف مورد توجه قرار گرفته است که به برخی از مهم ترین پژوهش های انجام شده در این زمینه پرداخته میشود: حمید الهویی نظری و مریم عبیدی نیا (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «تأثیر الزامات حقوق بشری بر بارداری و زایمان ایمن» به برخی از مهم ترین اصول حقوق بشری در این زمینه اشاره می کنند که شامل حق بر حیات، حق بر آزادی و امنیت، حق دسترسی به بالاترین سطح استاندارد سلامت، حق بر حمایت از مادران و حق دسترسی به اطلاعات و آموزش می شود. سویل حکیمی و سکینه محمد علیزاده (۱۳۸۸) در پژوهش «حقوق باروری در نظام سلامت ایران؛ دستاورد ها و چالش ها» بدین نتیجه رسیده اند که حقوق باروری مختص زنان نیست، بلکه یکی از اصول بنیادین حقوق انسان ها به شمار می رود. همچنین خشونت علیه زنان، عدم دسترسی زنان به درمانگاه های ارائه خدمات بهداشتی اولیه با کیفیت مطلوب و پایین بودن میزان خدمات، نه تنها بر زنان، بلکه بر همه اعضای خانواده ها تأثیر منفی میگذارد. محمد قانعی و محدثه معینی فر (۱۳۹۴) نیز در مقاله خود با عنوان «مفهوم، مصادیق و خاستگاه حق تولید مثل و باروری انسان در اسلام و حقوق لیبرال» بر حق تولید به عنوان یکی از حقوق پذیرفته شده انسان در نزد مکاتب سیاسی و اجتماعی مختلف تأکید می کنند و به این نتیجه می رسند که حقوق باروری در اسلام به دلیل الزام به فرزندآوری در چارچوب سنت ازدواج از ویژگی متمایزی برخوردار است. همچنین هدف دین اسلام از فرزندآوری، ایجاد نسلی قدرتمند و با عزت است. نوری زاده و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مقاله «حقوق زنان در بارداری و زایمان» به راهکارهای تقویت حقوق زنان در حیطه بارداری توجه نشان داده اند و بدین نتیجه رسیدند که نابرابری های جنسیتی، نظام های سلامت ناعادلانه، توزیع نامتناسب نیروی انسانی، سیاست گذاری نادرست و توزیع نامتناسب امکانات و بودجه منجر به محرومیت و حاشیه نشینی می شود که در نهایت آثار فردی و اجتماعی منفی بر مادران می گذارد و حقوق آنان را نادیده می گیرد.

۲. مفهوم شناسی

۲-۱. سلامت باروری و جنسی

رعایت حقوق باروری و جنسی، تضمین کننده سلامت باروری و جنسی می باشد، لذا به منظور درک بهتر از این موضوع، لازم است در ابتدا مفهوم سلامت باروری و جنسی تعریف و سپس به حقوق باروری و جنسی پرداخته شود. سلامت باروری در یکی از فصول بیانیه کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (۱۹۹۴ م.) این گونه تعریف شده است: "رفاه کامل جسمی، روحی و



اجتماعی در تمامی مواردی که به سیستم باروری، عمل و فرآیند آن ارتباط پیدا می کند و صرفاً به عدم وجود بیماری اطلاق نمی گردد". این تعریف پذیرفته شده، سلامت جنسی را نیز شامل می شود. بنابراین سلامت باروری به معنای توانایی برخوردار بودن از یک زندگی جنسی مسئولانه، رضایت بخش و ایمن نیز می باشد. (۱۳).

سلامت جنسی، منحصر به نبود بیماری یا اختلال نیست و اهمیت آن محدود به سال های باروری نمی شود. سلامت جنسی شامل آزاد بودن از سوء استفاده و تبعیض جنسی و توانایی افراد برای ادغام عملکرد جنسی در زندگی خود و کسب لذت از آن و تولید مثل به انتخاب خود می باشد. دستیابی به سلامت جنسی، مستلزم حفظ کردن، محترم شمردن و اجرا کردن حقوق جنسی تمام افراد است. حقوق باروری و جنسی در قوانین ملی و مستندات بین المللی، به عنوان حقوق بشر شناخته شده اند. (۱۸).

۲-۲. حقوق باروری و جنسی

حقوق باروری شامل حقوق بشر مشخصی می شود که هم اکنون در قوانین ملی، اسناد حقوق بشر بین المللی و سایر اسناد مربوط به مجمع سازمان ملل متحد به رسمیت شناخته شده اند. این حقوق بر به رسمیت شناختن حق اساسی تمام زوجین و افراد، برای انتخاب آزادانه و مسئولانه تعداد و فاصله سنی فرزندان خود، زمان بارداری، داشتن اطلاعات و روش های انجام این تصمیم ها، و حق دستیابی به بالاترین استاندارد بهداشت جنسی و باروری استوار است. این حقوق همچنین شامل حق همگان برای تصمیم گیری درباره باروری بدون تبعیض، اجبار و خشونت در تصمیم گیری های جنسی و مسئولیت مشترک در رابطه جنسی تعریف می شود (جان قربان، لطیف نژاد، تقی پور، عباسی).

۳. یافته ها

۳-۱. حق تصمیم گیری افراد در مورد تعدد، فواصل و شرایط زمانی فرزندآوری

این حق، تضمین کننده دسترسی زوجین به اطلاعات و روش های ایمن، مؤثر و مقرون به صرفه جهت تنظیم باروری آگاهانه و آزادانه می باشد. علاوه بر اینکه حق دسترسی به خدمات مراقبت بهداشتی به منظور تجربه یک بارداری ایمن و فراهم کردن شانس داشتن یک نوزاد سالم برای زوجین را نیز پوشش می دهد. (۱۹). نیاز برآورد نشده برای روش های پیشگیری از بارداری، مؤلفه ای بسیار مؤثر در تعیین وضعیت حق تصمیم گیری آزادانه زنان در فرزندآوری می باشد. زنان با نیاز برآورد نشده، زنان متأهلی هستند که از نظر جنسی فعال بوده، اما علی رغم عدم تمایل به فرزنددار شدن یا تمایل به تأخیر انداختن تولد فرزند بعدی، از هیچ روش پیشگیری از بارداری، استفاده نمی کنند. نوجوانان، مهاجران، حاشیه نشینان شهری، پناهندگان و زنان در دوره پس از زایمان از گروه هایی هستند که بیشتر در معرض این مسأله قرار دارند. توجه به نیاز برآورد نشده از این نظر اهمیت دارد که گروهی را تحت تأثیر قرار می دهد که برای تأمین سلامت باروری و جنسی شان بیش از سایر گروه ها نیازمند خدمات تنظیم خانواده می باشند (۲۰). یکی از چالش برانگیزترین جنبه های حقوق باروری و جنسی در زمینه حق تصمیم گیری برای فرزنددار شدن، سقط می باشد. در استاندارد های حفظ و مراقبت سلامت کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه، اشاره شده است که در هیچ موردی نباید سقط جنین به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری ترویج شود، بلکه تمام نهادهای دولتی و غیر دولتی باید تعهدشان را در قبال سلامت زنان در مقابله با تأثیرات نامناسب سقط غیر ایمن، به عنوان یک دغدغه عمده بهداشت عمومی، در اولویت قرار داده و مراجعه جهت سقط جنین را از طریق پیشگیری از بارداری های ناخواسته و ارائه خدمات هدفمند تنظیم خانواده کاهش دهند (۱۹).

۳-۲. حق آگاهی از اطلاعات و دریافت آموزش های مرتبط با سلامت باروری و جنسی

تمام افراد حق دسترسی به آموزش و اطلاعات صحیح مربوط به سلامت باروری و جنسی شان را دارند. این اطلاعات باید حساس به جنسیت، هدفمند و عاری از هرگونه رفتارهای کلیشه ای باشد. علاوه بر این، باید اطلاعات کامل مربوط به فواید، خطرات و اثربخشی تمام روش های تنظیم باروری و پیشگیری از بارداری های برنامه ریزی نشده در اختیار تمام افراد قرار گیرد تا اطمینان



حاصل شود که هر تصمیمی که آن‌ها در خصوص زندگی باروری و جنسی شان اتخاذ می‌کنند با رضایت کامل، آزادانه و آگاهانه می‌باشد (۲۱). این اطلاعات باید به صورت ویژه، در زمینه روش‌های پیشگیری از بارداری، پیشگیری و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی و ایدز تنظیم شده و به گونه‌ای ارائه شوند که منجر به انتخاب آگاهانه و مسئولیت‌پذیری نوجوانان در تصمیم‌گیری‌های باروری و جنسی‌شان شود. به منظور تأمین این حق، الزم است خدمات در غالب سرویس‌های دوستدار نوجوان با حفظ حریم خصوصی، محرمانه بودن، رضایت آگاهانه و با احترام کامل به ارزش‌های فرهنگی و باورهای مذهبی ارائه شود (۲۱).

۳-۳. حق بر باروری بدون خشونت و تبعیض

باروری زنان هنگامی که با انتخاب و اراده آزاد آنان شکل می‌گیرد، تفاوت قابل ملاحظه‌ای با اجبار و فشار از سوی دیگران از جمله مردان و نهادهای حقوقی و اجتماعی جامعه دارد. بنابراین باروری زنان می‌بایست با رفع خشونت و تبعیض و همچنین با توجه به معیارهای عقلانی و شرعی دنبال شود. به طور کلی، زنان نیز همانند مردان و براساس همان رویکرد کرامت‌انسانی در اسلام دارای جایگاه خاصی در عرصه‌های مختلف هستند که در زمینه حقوق باروری نیز همین حکم جاری است. امروزه، خشونت علیه زنان یکی از شایع‌ترین نوع تجاوز به حقوق انسانی بوده و در عین حال معضل وسیع بهداشتی نیز می‌باشد که نیازمند توجه سریع دولت مردان و قانون‌گذاران است. بنابراین تأکید بر حذف کامل این معضل بزرگ، عنصر کلیدی در راه احیاء حقوق باروری و جنسی می‌باشد (حکیمی، محمد علی زاده، ۱۳۱-۱۲۵). چنانکه آموزه‌های فقهی و شرعی اسلام نیز رویکرد متناسب با شأن زنان را در نظر می‌گیرند. توجه به دستورات و آموزه‌های دینی درباره زندگی زنان و لزوم برخورد صحیح و متناسب با کرامت زنان یکی دیگر از زمینه‌های اثرگذار بر تبیین حقوق باروری آنان است. در این زمینه، اسلام و آموزه‌های آن، توجه خاصی به رفتار مسالمت‌آمیز با زنان و نحوه مسئولیت‌های آنان در زندگی فردی و اجتماعی دارد. از این منظر، علاوه بر برابری زنان و مردان و اعطای امتیازات خاص به جنسیت‌های مردان و زنان، زن به عنوان موجودی زیبا و لطیف آفریده شده است که همانند دیگر موجودات درصدد تحقق بخشیدن به سعادت اخروی خویش و رضایت خداوندی است. از منظر حقوقی نیز قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی جایگاه خاصی برای زنان قائل شده است که تداوم آن می‌تواند حامی حقوق زنان و لزوم برخورداری از زندگی بدون خشونت تلقی شود. طبق آیات قرآن و سایر آموزه‌های دینی، زن و مرد از یک نفس و جنس آفریده شده‌اند؛ برابر آیتی که برای جان و حیات زن و مرد احترام قائل شده است، تعرض به ناحق را به شدت منع کرده، کشتن زن یا مرد را به مثابه کشتن همه انسان‌ها دانسته است. زن و مرد ارزش و احترام یکسانی دارند و در حق حیات و احترام با یکدیگر برابرند (باقری، ملک‌شاه، ص ۲۲-۱).

بنابراین یکی از مصادیق رفع خشونت ساختاری بر علیه زنان، باور داشتن به این موضوع است که یکی از نیازها و حقوق پایه همه زنان، اداره امور باروری ایشان است. حق زندگی سالم و مسالمت‌آمیز یکی از حقوق شناخته شده زنان است که بیش از هر چیز در مسأله باروری خود را نشان می‌دهد. همچنان که از دلایل غیر پزشکی مرگ مادران آن است که در جوامع سنتی، رفتارها و سنت‌های تبعیض‌آمیز از موانع اصلی دسترسی زنان به خدمات مورد نیازشان در حوزه سلامت است. زنان و دختران، به نسبت مردان از منابع آموزشی کمتری بهره‌مند می‌شوند. اغلب زنانی که در خانه با خشونت‌های مختلف جسمی و جنسی شریک زندگی خود مواجه می‌شوند، ممکن است کمتر به دنبال خدمات سلامت برای بارداری ایمن یا مقابله با آسیب‌های ناشی از خشونت خانگی بروند (الهیونی نظری و عبیدی نیا). بنابراین رفع موانع و تبعیض‌ها در مسأله سلامت و تغذیه زنان که به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در مقوله باروری شناخته می‌شود، نقش مهمی در حقوق باروری آنان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری



حقوق باروری و جنسی با دو رکن اصلی حق انتخاب و تصمیم گیری در زمینه سلامت باروری و جنسی فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت و حق دسترسی به اطلاعات و آموزش، متضمن تأمین سلامت باروری و جنسی افراد می باشد. زنان همچون سایر انسان ها، بر بدن خویش از جمله استفاده مشروع از آن تسلط دارند و لذا کسی نمی تواند مانعی برای اجاره رحم، باروری، تعداد فرزندان و کاشتن نطفه در رحم دیگری شود. بر این اساس زنان به عنوان موجودی مسئول، دارای حق انتخاب هستند و می توانند بدون تبعیض از رویکرد های نوین جهت باروری استفاده نمایند. ضمن اینکه حق دریافت آموزش درباره پیشگیری، حق کنترل موالید، حق بهداشت جنسی و سلامت اجتماعی، حق باروری بدون خشونت و تبعیض، انتخاب آزادانه و مسئولانه تعداد فرزندان از دیگر نتایج بدست آمده است که خود ضامنی برای حقوق زنان در این زمینه محسوب می شود. توضیح اینکه، حق کنترل موالید به عنوان یکی دیگر از جنبه های حقوق زنان، بر داشتن حق آنان برای فاصله گذاری میان فرزندان خویش و تصمیم گیری در این زمینه است. حق بهداشت جنسی و سلامت نیز جنبه های خاص زندگی و زیست زنان را مورد توجه قرار می دهد که بیش از هر چیز داشتن تغذیه مناسب و سلامت جسمی و روانی زنان در دروه بارداری را شامل می شود. همچنین بر مبنای معیارهای دیگری که اصول حاکم بر حقوق باروری زنان را منعکس می نماید، بر نفی خشونت و تبعیض علیه زنان و داشتن زندگی کرامت محور برای آنان تأکید می شود که این امر، به نوبه خود از طریق زیست آزادانه و مختار زنان در راستای زندگی مسئولیت پذیرانه دنبال می شود. بر این اساس مهم ترین پیشنهادی که قابل طرح است، لزوم توجه و تمرکز بیشتر بر حقوق باروری زنان است که در سایه تحولات معاصر، مورد غفلت واقع شده است. در این راستا، مهیا کردن شرایطی برای بهبود زندگی زنان در چارچوب قوانین موضوعه و همچنین آموزش صحیح به آنان در مدارس، آموزش عالی و بهره گیری از نهادهای فرهنگ ساز نظیر صدا و سیما می تواند گام مهمی برای تحقق حقوق باروری زنان تلقی شود. ضمن اینکه بهره گیری از متخصصان زن برای آموزش مسائل جنسی و فرزندآوری از دیگر ملزومات تأمین حقوق باروری زنان محسوب می شود که توجه به آن در جامعه یک ضرورت اساسی به شمار می رود.

منابع

1. الهیونی نظری، حمید، عبیدی نیا، مریم. تاثیر الزامات حقوق بشر بر بارداری و زایمان ایمن. مجله حقوق عمومی. ص ۳۸۸-۳۶۹.
2. باقری، شهلا و ملکشاه، آرزو، بررسی تطبیقی حق حیات زن از دیدگاه اسلام و غرب (با تاکید بر اسناد بین المللی). مجله زنان. ص ۲۲-۱.
3. جان قربان، رکسانا، لطیف نژاد رودسری، تقی پور، علی، عباسی، محمود. مروری بر مفهوم و ساختار حقوق جنسی و باروری در اسناد بین المللی حقوق بشر. نشریه میانسالی و ناباروری در زنان ایرانی.
4. حکیمی، سویل و محمد علی زاده، سکینه، حقوق باروری در نظام سلامت ایران؛ دستاوردها و چالش ها، مجله حقوق پزشکی. ص ۱۳۱-۱۲۵.
5. علی دوست، ابوالقاسم. فقه و مصلحت، قم، ناشر فرهنگ و اندیشه اسلامی.
6. نامجو، بتول، نگاهی نو به سلامت و باروری. تهران. ناشر شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده، ۱۳۹۳.
7. Wang, Y.; Zhang, K.; Fang, J.; Lie, W.; Luo, Sh. et al. (2003). Reproductive health indicators for Chain's rural area. Social Science and Medicine 57, 217-225.
8. Yanda, K.; Smith, S.V.; Rosenfield, A. (2003). Reproductive health and human rights. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 82, 275-283. Wang, C. C.
9. Pinottia, J.A.; Drezetb, U. J. (1998). Imaneh and the new concept of reproductive health. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 63 Suppl. (1), S3-S12.
10. The Universal Declaration of Human Rights. United Nations 1948. Available at: <http://www.un.org/en/documents/udhr/index>
11. The first International Conference on Human Rights. Tehran: United Nations; 1968. Available at: http://untreaty.un.org/cod/avl/pdf/ha/fatchr/Final_Act_of_TehranConf.pdf
12. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Article. New York: United Nations; 1979. Available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>.

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



13. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly;
14. The First Global Statement of the Inherent Dignity and Equality of All. United Nations. Available at: <http://www.un.org/events/humanrights/2007/history.shtml>
15. Golshanirad K. [Evaluation of women's status in the Sassanian family and society]. [Article in Persian]. *Women Stud J* 2011;3(2):117-31
16. Brosius M. *Women in ancient Persia*. Oxford: Oxford University Press; 1996:331-559.
17. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly: Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization;2004. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/index.html. n. 2015: 17 (100); pp 16-27. [Persian]
18. Sexual Health and Rights. Gender and reproductive rights glossary. WHO Draft working definition. World Health Organization;2002. Available at: <http://who.int/reproductive-health/gender/glos>
19. IPPF Charter on sexual and reproductive rights. London: International Planned Parenthood Federation;1996. Available at: <http://www.ippf.org/en/resources/statements/ippf+charter+on+sexual+and+reproductive+rights.htm>
20. Unmet need for family planning. World Health Organization;2013. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en. /..
21. Right of adolescents to reproductive health information, education and services. United Nations of Population Fund (UNFPA);2007. Available at: <http://web.unfpa.org/adolescents/language/p4.htm>.



Reproductive & Sexual Rights of Women in Iran's Health System with the Approach of International Documents

Hossein Beigi

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Responsible Author)
Husseinbeigi26@yahoo.com

Samira Kianfar

M.A Student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Sa.kianfar21@gmail.com

Abstract

Reproductive rights are one of the manifestations of human rights that were developed for the first time in 1968 during the United Nations International Conference on Human Rights as a subset of human rights. Reproductive rights are legal rights and freedoms related to fertility and reproductive health. The World Health Organization defines reproductive rights as follows: "Reproductive rights are based on the recognition of the fundamental right of all couples and individuals to make free and responsible decisions about the number and age difference of their children, and to have sufficient information and means to realize this issue. , and having the right to achieve the highest standards of sexual and reproductive health. These rights also include the right of all people to make decisions about fertility free from any discrimination, coercion and violence." Reproductive rights can include: the right to abortion A legal or safe fetus, the right to birth control (contraception), the right to access to high-quality fertility treatment services, and the right to education and access in order to make decisions and freely and consciously choose fertility matters. The purpose of this study is to examine some indicators of reproductive health in Iran's health system, jurisprudence and international documents, and the challenges ahead. The present study was reviewed by reviewing library sources and by searching in databases and websites, articles, reports and official publications of the World Health Organization, United Nations.

Key words: Reproductive Rights, Sexual Rights, Women, Health System, International Documents.