



## Feasibility of Mandating Maternal Health and Hygiene Observance for Fetal Well-Being in International Documents

Rahim Nobahar<sup>1</sup> | Mohammad Roshan<sup>2</sup> | Fatemeh Abiri<sup>3</sup>

1. Associate Professor of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, [nobahar@sbu.ac.ir](mailto:nobahar@sbu.ac.ir)
2. Department of Basic Studies, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, [m-roshan@sbu.ac.ir](mailto:m-roshan@sbu.ac.ir)
3. Doctoral student of private law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, (corresponding author), [abiri@sbu.ac.ir](mailto:abiri@sbu.ac.ir)

Article Info	Abstract
<p><b>Article type:</b> Research Article</p> <hr/> <p><b>Received:</b> 2024/10/04</p> <p><b>Received in revised form:</b> 2024/11/03</p> <p><b>Accepted:</b> 2024/11/08</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> <i>Embryo's Personality, Embryo's Right to Health, Inherent Dignity, Mother's Responsibility.</i></p>	<p>Pregnancy represents a critical phase in the growth and development of human beings. Given the inherent relationship between a mother and her embryo, detrimental behaviors exhibited by the pregnant mother can lead to diseases and abnormalities in the developing fetus. As the embryo is profoundly influenced by maternal actions, it is essential to establish appropriate standards to safeguard the embryo's right to health. Employing a descriptive-analytical methodology, this article explores the feasibility of holding mothers accountable for the fetal right to health within the framework of international legal documents. The findings indicate that, in light of preliminary negotiations and the conditions surrounding the adoption of the Universal Declaration of Human Rights (UDHR), the United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC) and select articles of the Declaration on Human Rights in Islam, it is plausible to consider the pregnant mother's obligation to uphold the health of the fetus. This interpretation aligns with the provisions of the Vienna Convention on the Law of Treaties. Furthermore, various documents from the World Health Organization (WHO) explicitly emphasize the necessity of appropriate maternal conduct concerning fetal health. Additionally, the embryo's right to health is recognized in the Maternity Protection Convention of 2000, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), and the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR). It is suggested that Welfare should have the ability to bring an action against pregnant mother by referring to foregone documents and internal law.</p>
<b>How To Site</b>	Nobahar, Rahim; Roshan, Mohammad; Abiri, Fatemeh (2024). Feasibility of Mandating Maternal Health and Hygiene Observance for Fetal Well-Being in International Documents. <i>Journal of Judgment</i> , 118(2), 1-27. <a href="https://doi.org/10.22034/judg.2024.2040396.1346">https://doi.org/10.22034/judg.2024.2040396.1346</a>
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.22034/judg.2024.2040396.1346">10.22034/judg.2024.2040396.1346</a>
<b>Publisher</b>	University of Tehran Press



آموزش دادگستری  
استان تهران

## فصلنامه قضاوت

<https://www.Gazavat.org>

شاپا چاپی: ۱۲۲۷-۱۷۳۵  
دوره: ۲۴ - شماره: ۱۱۸  
تابستان ۱۴۰۳

# امکان سنجی الزام مادر باردار به رعایت سلامت و بهداشت جنین در اسناد بین‌المللی

رحیم نوبهار<sup>۱</sup> | محمد روشن<sup>۲</sup> | فاطمه عبیری<sup>۳</sup>

۱. دانشیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، رایانامه: [nobahar@sbu.ac.ir](mailto:nobahar@sbu.ac.ir)
۲. گروه مطالعات بنیادین، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، رایانامه: [m-roshan@sbu.ac.ir](mailto:m-roshan@sbu.ac.ir)
۳. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، رایانامه: [abiri@sbu.ac.ir](mailto:abiri@sbu.ac.ir)

اطلاعات مقاله	چکیده
<b>نوع مقاله:</b> علمی تخصصی	بارداری یکی از مهم‌ترین مراحل رشد و تکامل انسان است. با عنایت به ارتباط جدانشدنی مادر و جنین، گاه رفتارهای آسیب‌رسان مادر باردار منجر به بروز بیماری و ناهنجاری برای جنین می‌شود. این درحالی است که جنین متأثر از اراده مادر است و یارای مقابله با آن را ندارد. بر همین اساس، لازم است با تعیین هنجار مناسب برای حق بر سلامت جنین، از وقوع آثار نامطلوب پیشگیری کرد. مقاله حاضر با روش توصیفی تحلیلی به بررسی امکان تعیین مسئولیت برای مادر در قبال حق بر سلامت جنین در اسناد بین‌المللی می‌پردازد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که با عنایت به مذاکرات مقدماتی و شرایط تدوین اعلامیه حقوق بشر و کنوانسیون حقوق کودک و دیگر اسناد بین‌المللی می‌توان مادر باردار را به رعایت سلامت و بهداشت ملزم کرد. چنین تفسیری با مفاد کنوانسیون وین در تفسیر معاهدات نیز سازگار است. در برخی اسناد سازمان جهانی بهداشت نیز به لزوم رفتار مناسب مادر باردار با جنین تصریح شده است. از مقاله‌نامه حمایت از مادر باردار ۲۰۰۰، میثاق‌های بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، حقوق مدنی و سیاسی نیز می‌توان حق بر سلامت جنین را استنباط نمود. پیشنهاد می‌شود به‌زیستی با استناد به اسناد پیش‌گفته و حقوق داخلی، توانایی اقامه دعوا علیه مادر باردار را داشته باشد.
<b>تاریخ دریافت:</b> ۱۴۰۳/۰۷/۱۳	
<b>تاریخ بازنگری:</b> ۱۴۰۳/۰۸/۱۳	
<b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۴۰۳/۰۸/۱۸	
<b>کلیدواژه:</b> شخصیت جنین، حق بر سلامت جنین، کرامت ذاتی، مسئولیت مادر.	
<b>استناد</b>	نوبهار، رحیم؛ روشن، محمد؛ عبیری، فاطمه (۱۴۰۳). امکان‌سنجی الزام مادر باردار به رعایت سلامت و بهداشت جنین در اسناد بین‌المللی، فصلنامه قضاوت، ۱۱۸(۲)، ۱-۲۷. <a href="http://doi.org/10.22034/judg.2024.2040396.1346">http://doi.org/10.22034/judg.2024.2040396.1346</a>
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.22034/judg.2024.2040396.1346">10.22034/judg.2024.2040396.1346</a>
<b>ناشر</b>	انتشارات دادگستری کل استان تهران



## مقدمه

حیات ارزشمندترین موهبت خدادادی است که بهره کامل از آن بدون توجه به سلامتی، امکان‌پذیر نیست. توجه به سلامتی اشخاص در تمامی مراحل حیات و بارداری ضروری است. در این مرحله سلامت جنین زیر تأثیر عوامل گوناگون به‌ویژه رفتار مادر قرار می‌گیرد. به رسمیت شناختن اراده آزاد مادر باردار بدون هیچ قید و شرطی می‌تواند سبب آسیب به سلامت جنین شود. مادر می‌تواند با رفتارهای آسیب‌رسانی چون استعمال مواد مخدر و داروهای مختلف، سلامت جنین را به خطر بی‌فکند. این در حالی است که جنین نمی‌تواند مانع اثر اراده مذکور شود. بنابراین ضرورت حمایت از وی امری عقلایی و اخلاقی است. حق بر سلامت جنین موجب تضمین حیات بی‌نقص او در ابعاد فردی و جمعی (پاسدداشت سلامت بالقوه کودکی و نسل‌های مختلف انسانی) می‌شود. با عنایت به نقش جنین در تأمین سرمایه انسانی آتی هر کشور و سرزمینی، حمایت از چنین حقی مساوی با پاسداری از آینده جامعه و کیفیت جمعیت آن است. به‌علاوه، با بر جای ماندن آسیب‌های ناشی از بارداری، هزینه‌های متعددی بر جامعه تحمیل می‌شود. با عنایت به یکسان بودن کرامت ذاتی انسان‌ها، نادیده‌انگاری حق بر سلامت جنین به معنای ترجیح ذاتی مادر نسبت به جنین است؛ امری که نمی‌تواند مقبول باشد.

حق بر سلامت از حق‌های بنیادین بشری در نظام حقوق بین‌الملل به شمار می‌رود. در اسناد مختلف بین‌المللی اعم از منشور ملل متحد، اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و... به این حق تصریح شده است. با توجه به موقعیت خاص جنین در بارداری و تأثیر انکارناپذیر اراده مادر بر جنین، اهمیت این حق دوچندان می‌شود. مادر می‌تواند با رفتارهای آسیب‌رسانی چون استعمال مواد مخدر، داروهای مختلف و... سلامت جنین را در معرض خطر قرار دهد؛ درحالی‌که جنین نمی‌تواند مانع اثر اراده مذکور شود. بر همین اساس لازم است با وضع ضمانت‌اجرای مناسب از حق جنین مراقبت و محافظت نمود.

پژوهش‌های متعددی به تبیین حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی پرداخته،<sup>۱</sup> اما کمتر متعرض

۱. اعتمادی، رقیه (۱۳۹۵)، «تضمین حق بر بهداشت و درمان در حقوق داخلی ایران و اسناد بین‌المللی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.

شجاعیان، خدیجه (۱۳۸۸)، «حق بر سلامت، تحلیل تطبیقی اسناد بین‌المللی حقوق بشر و نظام حقوقی ایران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

عباسی، محمود، دهقانی، غزاله و رضایی، راحله (۱۳۹۴)، «الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی با تکیه بر برنامه هزاره سوم توسعه»، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۲.

حبیبی مجنده، محمد (۱۳۸۶)، «حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، حقوق بشر، شماره ۱.

سید موسوی، میر سجاد (۱۳۹۹)، «رویکردی بر نظریه: حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت»، تحقیقات

سلامت جنین به طور خاص شده‌اند. به همین علت موضوع پژوهش برای اولین بار مورد بررسی قرار گرفته و بررسی آن در حقوق ایران نظیر ندارد. همچنین موضوع پژوهش را نگارندگان پیشتر از نظر فقهی و حقوقی در قالب مقاله مجزا<sup>۱</sup> و پایان‌نامه کارشناسی ارشد<sup>۲</sup> بررسی کرده‌اند. در تقابل میان حقوق مادر و جنین، عمدتاً تعارض حیات جنین با اراده مادر باردار یا سلامت وی بررسی شده،<sup>۳</sup> اما به نقش اراده مادر در تهدید سلامت جنین چندان که بایسته است، توجه نشده است. در پیدایش این وضعیت، ابهام موضع نظام بین‌المللی نسبت به تعریف جنین بی‌تأثیر نیست. تدوین‌کنندگان اسناد بین‌المللی برحسب شرایط موجود، صراحتاً عنوان نکرده‌اند که آیا جنین مشمول تضمین‌ها و حمایت‌های مذکور در اسناد می‌شود یا خیر. در پژوهش پیش رو این موضوع به‌طور غیرمستقیم بررسی شده است. ضرورت انجام پژوهش حاضر از این رو است که بر اساس ماده نهم قانون مدنی، اسناد بین‌المللی که مطابق با قانون اساسی منعقد شده باشند، در حکم قانون هستند و در صورت تصویب در مجلس شورای اسلامی، اثری همچون قانون داخلی بر آنان بار می‌شود. با توجه به اینکه در قوانین تصریحی در حمایت از جنین وجود ندارد، قضات می‌توانند در

حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۸۹.

فیروزپور، کوثر (۱۴۰۰)، «دستاوردهای حقوق بین‌الملل در تحقق حق بر سلامت کودکان ناتوان»، پژوهش‌های حقوقی، شماره ۴۶.

کوکبی سقی، فاطمه (۱۳۹۵)، «قابلیت دادخواهی حق بر سلامت در نظام حقوق بین‌الملل»، حقوق پزشکی، شماره ۳۷. آل کجباف، حسین (۱۳۹۲)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌الملل حقوق بشر»، حقوق پزشکی، شماره ۲۴. ستایش‌پور، محمد و احمدی، الناز (۱۴۰۰)، «حق بر بهداشت از منظر اسلام و حقوق بین‌الملل»، مطالعات حقوق بشر اسلامی، سال دهم.

جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۲)، «قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، پژوهش حقوق عمومی، شماره ۴۱.

۱. عبیری، فاطمه (۱۳۹۹)، «بررسی فقهی حقوقی الزام مادر به رعایت بهداشت و سلامت روانی جسمی جنین در پرتو کنوانسیون‌های بین‌المللی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

۲. روشن، محمد و عبیری، فاطمه (۱۴۰۱)، «الزام مادر به رعایت سلامت جنین از منظر فقه امامیه»، فقه پزشکی، شماره ۴۴. روشن، محمد و عبیری، فاطمه (۱۴۰۱)، «مسئولیت حقوقی مادر در قبال سلامت و بهداشت جنین»، مطالعات حقوقی، شماره اول.

۳. عارف، محدثه (۱۳۸۹)، «بررسی تطبیقی سقط جنین در نظام بین‌المللی حقوق بشر و ایران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

کریم‌زاده، سکینه (۱۳۹۲)، «بررسی تطبیقی سقط جنین در فقه اسلام و حقوق بشر»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

فرجی، الهام (۱۳۹۶)، «حق مادر بر سلامتی و اراده آزاد او در نگهداری جنین در پرتو اسناد بین‌المللی و حقوق ایران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قم.

صالحی، پریسا و شهباری، آرامش (۱۳۹۹)، «حق سلامت و بهداشت زنان»، مطالعات حقوق شهروندی، شماره ۱۵.

مقام دادرسی، به اسناد مصوب استناد کنند. همچنین جنین در رحم مادر بسیار آسیب پذیر و اثر پذیر است و ناگزیر باید اراده مادر باردار را بپذیرد. با وجود این، با قدرت بازدارنده دیگر می توان در بارداری، مادر را کنترل کرد. برای این کار نیاز به ادله لازم است. پژوهش حاضر به دنبال آن است که امکان الزام مادر باردار به رعایت سلامت جنین را در حقوق داخلی و به ویژه اسناد بین المللی بررسی کند. با توجه به اینکه فقه مبنای حقوق داخلی ماست، ابتدا موضوع پژوهش به طور گذرا در فقه بررسی می شود و سپس برخی مقررات داخلی مورد تدقیق قرار می گیرد و در نهایت، اسناد بین المللی به صورت موشکافانه مطالعه می شود.

## ۱. الزام مادر باردار از نظر فقهی

در حال حاضر نص صریحی در خصوص الزام مادر باردار به رعایت سلامت جنین وجود ندارد. با وجود این، با استناد به ادله متعدد فقهی می توان چنین مسئولیتی را استنباط کرد. از آیات ۲۰۵ و ۲۳۳ سوره بقره، این مسئولیت قابل برداشت است. قسمت چالش برانگیز آیه، «لَا تُضَارُّ وَالِدَةً بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ...» است. فقها تفسیرهای مختلفی در خصوص مخاطب آیه ارائه داده اند. برخی از فقها مانند مکارم شیرازی (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ص ۱۸۷) و جرجانی (جرجانی، ۱۳۶۲، ص ۳۷۷) مدلول آیه را نهی از ضرر رساندن به کودک (مانند محروم نمودن کودک از رضاع) دانسته اند. برخی از مفسران همچون علامه طباطبایی (طباطبایی، ۱۳۷۴، ص ۳۲۱)، ابوالفتوح رازی (ابوالفتوح رازی، ۱۴۰۸ق، صص ۲۹۱-۲۸۹) و سید قرشی (قرشی، ۱۳۷۱، ص ۱۷۹) چنین برداشت کرده اند که هریک از زن و شوهر از ضرر رساندن به یکدیگر به واسطه فرزندشان منع شده اند. اجرت خواستن برای رضاع بیش از حد مقرر شده، رها کردن فرزند پس از الفت گرفتن فرزند با مادر و... از نمونه های این مدلول بیان شده است. با وجود این، مرحوم طبرسی (طبرسی، بی تا، ص ۳۰) و عبدالحسین طیب (طیب، ۱۳۶۹، ص ۴۷۳) معتقدند که این آیه ضرر رساندن به طور مطلق را نهی می کند. وجود تفسیرهای مختلف نشان از عدم توافق بر تفسیر واحد است، اما حکم کلی نفی ضرر بین آنها ثابت است (موسوی، ۱۳۸۹، ص ۱۶). مفهوم قاعده لاضرر به عنوان قاعده ثابت فقهی، اقتضا می کند که آیه به گونه ای تفسیر شود که عموم (از جمله جنین) را شامل شود.

همچنین در تفسیر آیه ۲۰۵ سوره بقره «و إِذَا تَوَلَّى سَعَى فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ الْحَرْثَ وَالنَّسْلَ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ الْفُسَادَ» یکی از ویژگی های منهی بیان شده است: وقتی افراد به قدرت می رسند با تمام نیرو سعی در گسترده شدن فساد و از بین بردن جان و مال می کنند. برخی چون ابوالفتوح رازی (ابوالفتوح رازی، ۱۴۰۸ق، ص ۱۴۲) و مکارم شیرازی (مکارم شیرازی، ۱۳۷۱، ص ۷۴) و طیب (طیب، ۱۳۶۹، ص ۳۶۵) یکی از معانی واژه «نسل» را در آیه، فرزند می دانند. مطابق با آیه، مادر باردار نیز از

سوءاستفاده از قدرت خود در آسیب به فرزندش نهی می‌شود. بنابراین باید با الزام مناسب، زمینه نهی مادر باردار را ایجاد کرد. همچنین در آیات مختلف<sup>۱</sup> از فرزند به نعمت یا هدیه الهی یاد شده که لازم است مادر باردار به خوبی امانتدار آنان باشد و در صورت قصور یا تقصیر، مسئولیت مدنی متوجه وی باشد. بر اساس روایات نیز الزام مادر باردار امکان‌پذیر است. و جوب روزه ماه رمضان با ضرر به جنین (عاملی جمعی، ۱۳۱۰، ص ۱۲۹) و خوف آن (www.sistani.org؛ خامنه‌ای، ۱۳۹۴، ص ۲۰۵) رفع می‌گردد. مصلحت حفظ و بقای جنین و پیشگیری از ورود ضرر به وی اقتضای چنین حکمی است. با رفع این تکلیف شرعی می‌توان استنباط کرد که به طریق اولی وضع تکلیف شرعی الزام نیز برای مادر باردار ممکن است. افزون بر این، عدم جواز سقط جنین در بارداری (قمی، ۱۴۰۴، ص ۱۷۱؛ حر عاملی، ۱۴۱۴ (الف)، ص ۳۳۸؛ همو، ۱۴۱۴ (ب)، ص ۲۶) و قرار دادن جریمه یا «غره» برای سقط جنین در فقه اسلامی از دیگر روایات معتبری هستند که دلالت بر اهمیت حفظ سلامت جنین دارند. مادر باردار یا دیگران نمی‌توانند رفتارهایی را مرتکب شوند که از خلال آن به حیات جنین آسیب وارد شود. نقض حق بر سلامت جنین نقض حق بر حیات به صورت جزئی است و ممنوع است. در توضیح وضع غره برای مادر باردار باید خاطر نشان کرد که مادر در ازای از بین بردن جان انسان بالقوه، باید عبد یا کنیزی را به عنوان جریمه سقط جنین در نظر بگیرد (کلینی، ۱۴۰۷، ص ۳۴۴؛ طوسی، ۱۴۳۱، ص ۳۰۰) که همین، اهمیت حفظ سلامت جنین را نشان می‌دهد.

از قواعد فقهی همچون «قاعده لاضرر»، «وجوب دفع ضرر محتمل»، «احترام» و «لا یبطل دم امرء مسلم» نیز می‌توان مسئولیت مادر باردار را استنباط نمود. قاعده لاضرر هم رفع‌کننده و هم جعل‌کننده حکم است. این قاعده ضرر را از بین می‌برد و در شرایطی که نبود حکم باعث اضرار به دیگری می‌شود، حکم جدید غیر ضرری را جعل می‌کند (محقق داماد، ۱۳۹۶، ص ۲۲۸). در حال حاضر با فقدان نص مناسب، حکم جدید نهی‌کننده (از رفتار ضرری) را وضع می‌کند. بر اساس قاعده وجوب دفع ضرر محتمل و حکم عقل، قبل از ورود آسیب به جنین باید از ضرر و زیان احتمالی جلوگیری کرد، در غیر این صورت انتظار برای ضرر مصداق قاعده اقدام و اضرار به خود است (صفوی، ۱۳۸۹، ص ۸۸). بر اساس قاعده احترام، جان همه انسان‌ها محترم است و هیچ‌کس حق تعدی یا تعرض به نفس دیگری را ندارد. آسیب رساندن واجب نیست بلکه خطا و جرم است (شفیعی، ۱۳۸۲، ص ۱۴۳). این قاعده از انعقاد نطفه تا مدت‌ها پس از وفات قابلیت اجرا دارد. بنابراین مادر باردار نیز با این قاعده، از رفتارهای آسیب‌رسان ممنوع می‌شود. در خصوص قاعده لا یبطل می‌توان بیان کرد که برخی معتقدند مجرای اعمال قاعده زمانی است که با مجهول ماندن

۱. آیه ۷۲ سوره نحل: «جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَوْجَانِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً... وَبِعَمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ»؛ آیه ۴۹ سوره شوری: «... يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذَّكَوْرَ».

قاتل، امکان انتساب جرم به شخص معینی نیست و حکومت به منظور جلوگیری از ضرر بزه‌دیده و به‌هدر رفتن خون او، متحمل دیه می‌شود. برخی از نویسندگان دایره شمول آن را عام و برای حمایت از تمامیت جسمانی اشخاص محقون‌الدم اعم از حق حیات و آسیب بدنی می‌دانند (شاکری گلپایگانی، ۱۳۸۵، صص ۲۲۰-۲۱۵). در شرایطی که مصلحت حفظ نفس جنین به خطر می‌افتد، حکومت باید با پیش‌بینی خسارت متعارف، از چنین آسیبی جلوگیری کند (همان، ص ۱۹۶).

در مباحث فقهی نیز الزام مادر از «رعایت بهداشت جنین به‌عنوان مقدمه واجب»، «مقاصد شریعت» و «عزل منی» قابل استنباط است. با توجه به تکلیف نگهداری مادر از جنین، غیرعقلانه است که فرض شود این تکلیف بدون رعایت سلامت جنین در بارداری امکان‌پذیر است. بنابراین چون تکلیف نگهداری از جنین واجب است، مقدمه آن، یعنی رعایت بهداشت هم واجب است. «مقاصد شریعت» نیز یکی از مباحث پذیرفته‌شده در کلام اهل سنت<sup>۱</sup> و شیعه<sup>۲</sup> است. آنها مبانی شریعت و احکام هستند که برای توسیع یا تضییق حکم استفاده می‌شود و فقیه در موارد غیرمنصوص و مصلحت، می‌تواند به استناد آنان حکم‌سازی کند (پورعبدالله، ۱۳۹۵، صص ۳۰ و ۱۰۴). به نظر می‌رسد با مصلحت حفظ نسل و نفس، بتوان مادر باردار را به رعایت سلامت جنین ملزم کرد. همچنین برخی فقها معتقدند که هرگونه عزل منی ممنوع است، زیرا خداوند اراده کرده که نسل تولید کند (عاملی جبعی، ۱۴۲۵ق، ص ۶۵؛ نجفی، ۱۳۶۲، ص ۱۱۱ و تبریزی، ۱۴۲۶ق، ص ۳۵۶). هرگونه اقدامی که موجب کاهش نسل شود، برخلاف اراده الهی است و ممنوع است. بر همین اساس ایراد آسیب به جنین نیز ممنوع تلقی می‌گردد. همچنین در دین اسلام روایاتی در باب انتخاب صحیح همسر یا آداب انعقاد نطفه ذکر شده که همگی نشانگر اهمیت حق بر سلامت جنین است<sup>۳</sup> که لزوم عنایت به این مهم را ضروری‌تر می‌نماید (روشن و عبیری، ۱۴۰۱ (الف)، صص ۱۳-۲).

۱. غزالی، ابوحامد (۱۴۱۷ق)، المستصفی من علم الاصول، محمد عبدالسلام الشاطبی، دارالکتب العلمیه.

زحیلی، وهبه (بی‌تا)، مقاصد الشریعه اساس لحقوق الانسان، بی‌جا، المکتبه الاسلامیه.

ریسونی، احمد (۱۴۱۶ق)، نظریه المقاصد عند الامام الشاطبی، بیروت، المعهد العالمی للفکر الاسلامی.

۲. عاملی، محمد بن مکی (بی‌تا)، القواعد و الفوائد، قم، کتاب فروشی مفید.

احسائی، شیخ محمد بن زین‌الدین، الاقطاب الفقهیه علی مذهب الامامیه، ج ۱، قم، کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی.

سیوری حلی، جمال‌الدین مقداد (۱۴۰۴ق)، التنقیح الرائع لمختصر الشرائع، ج ۱، قم، مکتبه آیت‌الله المرعشی نجفی.

نجفی، محمدحسن (۱۴۳۰ق)، جواهرالکلام، ج ۴۱، قم، دارالاحیاء التراث العربی.

۳. «هرکس دختر خود را به تزویج مرد شسرابخوار درآورد، با دختر خود قطع رحم نموده است» (حر عاملی، ۱۴۰۹ق،

ص ۷۹، ح ۲۵۰۸۱). «هرگز با زنان دیوانه و نادان ازدواج نکنید، زیرا معاشرت با آنان باعث گرفتاری بوده و فرزندان

جنین اشخاصی کودن و تبه می‌گردند» (کلینی، ۱۴۰۷ق، صص ۳۵۴-۳۵۳). «هرگز با خیال زن دیگری با همسر خود

همبستر نگردید، زیرا این‌گونه افکار شیطانی شما، در افکار جنین مؤثر بوده و او را از نظر اخلاقی منحرف و زناکار

می‌سازد» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ص ۲۵۲، ح ۲۵۵۵۹).

## ۲. الزام مادر باردار از نظر حقوقی

حقوق ایران را در دو بخش قوانین و اسناد بین‌المللی می‌توان بررسی کرد. با توجه به اهمیت قوانین داخلی، به صورت گذرا آنها را مورد تدقیق قرار می‌دهیم و سپس به صورت تفصیلی اسناد بین‌المللی بحث و بررسی می‌شود.

### ۲-۱. مقررات داخلی

در حقوق ایران نص صریحی که مادر باردار را به رعایت سلامت و بهداشت جنین ملزم کند وجود ندارد. با وجود این، امکان استنباط این مهم از قوانین مختلف هست. قانون اساسی به عنوان بنیاد دیگر قوانین، دارای اصول عام‌الشمول و کلی است که به جنین قابل تسری است. بر اساس اصل ۴۰ قانون اساسی، «هیچ‌کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد». مادر باردار با آسیب به جنین نه تنها به موجود دارای کرامت، بلکه به نسل انسانی و در نتیجه منافع عمومی آسیب وارد می‌کند. با توجه به تأثیر ژنتیک بر نسل‌های بعدی، بی‌توجهی به جنین مساوی با مخاطره سلامت نسل و سرمایه انسانی کشور است که باید پیشگیری شود. اصل ۲۰ قانون اساسی بر لزوم حمایت یکسان از زن و مرد بدون مستثنا کردن جنین اطلاق دارد. در بند ۱۲ اصل ۳ نیز به یکی از اهداف کلی دولت مبنی بر از بین بردن «هر نوع محرومیت» در زمینه بهداشتی اشاره شده است. عدم اقدام مقتضی دولت در حمایت از جنین مساوی با محرومیت یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه و مخالف اطلاق این اصل است. همچنین بر اساس بند ۱ اصل ۴۳، تأمین نیازهای اساسی انسان از جمله بهداشت، یکی از ضوابطی است که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر پایه آن باشد. دولت باید به بهداشت و سلامت انسان بالقوه نیز توجه کند. رفتار مادر باردار واسطه مهم دولت و جنین است. بهداشت جنین از طریق الزام مادر محقق می‌شود. همچنین به موجب اصل ۲۰ قانون اساسی، حقوق انسانی باید برای همه بر اساس «موازین اسلامی» تأمین شود. همان‌طور که پیشتر بررسی شد، فقه نیز بر حمایت از جنین صحنه می‌گذارد. بنابراین تأمین حقوق انسان بالقوه نیز مورد حمایت قانون اساسی است (روشن و عبیری، ۱۴۰۱: ۱۰۹-۱۰۶).

برای اینکه جنین متمتع از حق شود، باید هنگام ایجاد حق، موجود باشد و زنده متولد شود. نگارنده در مقاله «مسئولیت حقوقی مادر در قبال سلامت و بهداشت جنین»، از محق بودن جنین بر اساس مبنای مقرر در ماده ۹۵۷ قانون مدنی انتقاد کرد، زیرا این مبنا مناسب اوضاع و احوال کنونی جامعه نیست. در صورتی که ولادت دلیلی بر آغاز کودکی در نظر گرفته شود، چرا با دستگاه‌های پیشرفته چون سونوگرافی نتوان آن را ثابت نمود؟! با پذیرش مبنای این ماده، راه برای حمایت از حق بر سلامت بر اساس این ماده سد می‌شود و به علت تضييع حق بر سلامت کودک در زمان



جنینی، تنها امکان طرح دعوی مسئولیت پس از ولادت وجود دارد؛ حال آنکه طرح دعوا در زمان بارداری به علت تضییع حق منطقی است. بنابراین با حداکثری نمودن مفهوم کودک و مادر (حتی به صورت مجازی)، می‌توان اراده مادر باردار را در راستای تکلیف حضانت تعدیل کرد.<sup>۱</sup> در مواد ۹۲، ۴۳۷ و ۴۳۴ قانون مجازات اسلامی، مجازات‌های قصاص نفس، قصاص عضو و حد جلد مادر باردار به علت حفظ سلامت جنین به تأخیر می‌افتد. چنین الزامی برگرفته از تعالیم فقهی و برای حفظ سلامت جنین است که در قانون نمودار شده است.

قانون مسئولیت مدنی نیز یکی دیگر از قوانینی است که بر اساس آن می‌توان برای مادر باردار مسئولیت در نظر گرفت. برای تعیین مسئولیت مدنی مادر باید مصادیق تقصیر مادر جزو رفتارهای خسارت‌زننده باشد و خسارت از نظر عرف نامتعارف باشد. آسیب‌پذیری جنین در مراقبت از خود اقتضا می‌کند که مادر باردار مکلف به حفظ و نگهداری از وی باشد. تکلیف پیش‌گفته از «تعهد به مراقبت متعارف» و «تعهد به ایمنی» نشأت می‌گیرد. تعهد به ایمنی به معنای تعهد متعهد به حفظ موضوع متعلق تعهد است (رجب‌زاده و شفیعی، ۱۳۹۸، ص ۷۷). این یکی از حقوق ابتدایی است که بر اساس آن اشخاص حق دارند در محیط سالم زندگی کنند و هیچ شخصی نباید با رفتار خود برای دیگری خطر ایجاد کند (یزدانیان، ۱۳۹۲، صص ۲۹۹-۲۹۸). جنین هم مشمول چنین اطلاقی می‌شود. با وجود این اصل کلی که هیچ شخصی وظیفه مراقبت از دیگران را ندارد، برخی معتقدند که در روابط خاص و استثنایی مانند رابطه والدین و فرزندان، باید قاعده کلی را اجرا نکرد و از فرزند در مقابل خطرات قابل پیش‌بینی مراقبت کرد (Morissett, 2009, p.39).

بی‌توجهی مادر نسبت به سرایت بیماری مسری به جنین از موارد نقض تعهد ایمنی به حساب می‌آید (رجب‌زاده و شفیعی، ۱۳۹۸، ص ۸۲). به منظور جلوگیری از ورود چنین خطراتی، می‌توان مادر را به رعایت سلامت جنین ملزم کرد. همچنین بر اساس نظریه «تعهد به مراقبت متعارف»، هر شخصی باید به‌طور متعارف رفتار کند. ورود آسیب به دیگران در اثر عدم رعایت این تعهد، منجر به تحقق مسئولیت برای شخص ناقض می‌شود (Bartellet&Siret D, 2008, p.71). برخی نویسندگان مصرف داروهای آسیب‌رسان به جنین را مصداقی برای کوتاهی مادر در نگهداری از جنین عنوان کرده‌اند (دلیری و دیگران، ۱۳۹۴، ص ۱۰۰). به‌طور کلی با توجه به مبانی مذکور و ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی می‌توان برای مادر باردار مسئولیت در نظر گرفت.

در ماده ۲ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ و ماده ۲ آیین‌نامه آن،

۱. البته چنین امری در حد نظریه است که کاملاً در پایان‌نامه «بررسی فقهی حقوقی الزام مادر به رعایت بهداشت و سلامت روانی جسمی جنین در پرتو کنوانسیون‌های بین‌المللی» نوشته فاطمه عبیری به راهنمایی دکتر محمد روشن و با مشاوره دکتر رحیم نوبهار به همراه ادله مربوطه بحث و بررسی قرار شده است.

شرایطی برای اهداکنندگان و اهداگیرندگان بیان شده که نشانگر توجه به سلامت جنین است. با وجود این، سلامت جنین خصوصیتی ندارد که تنها به اهدای جنین استثنای شود. لزوم رعایت سلامت جنین در موقعیت خاص و انکار آن در موقعیت عام و کلی، خلاف حکمت قانونگذار است.

در بند ۳۵ منشور مسئولیت مادر باردار، به «رعایت حقوق جنین به ویژه محافظت از حیات و رشد او» تصریح شده و حق بر سلامت جنین با عبارت پایانی «محافظت از حیات و رشد او» مورد تأکید قرار گرفته است. بر همین اساس کلیه دستگاه های مرتبط باید در زمینه های مختلف چون تعیین و اجرا، آن را اجرا کنند. تصریح این عبارت مطلوب است، اما نداشتن حدود و ثغور و ضمانت اجرای مناسب انتقاد اساسی وارد بر این منشور است. در حال حاضر این منشور همانند کلیدی است که به درهای مختلف می خورد، اما نمی تواند آنان را باز کند. بنابراین بهتر است مقام واضع با تدوین سیاست مشخص، نهادهای سه گانه حکومتی را مکلف به عمل کند (قربان نیا، ۱۳۸۶، صص ۱۹۶-۱۹۳).

در اصول و مبانی سند جمعیت مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، مسئولیت والدین در صیانت خانواده از آسیب ها و توانا کردن اعضا به منظور حصول حیات طیبه مقرر شده است. سیاست های مبنایی چون سیاست های کلی سلامت و خانواده جزو مبانی مهم قوانین توسعه ای هستند که به استنباط صحیح از آنان می انجامد. بر اساس سیاست کلی سلامت، رویکرد سلامت همه جانبه باید در همه قوانین محقق شود و پیشگیری باید مقدم بر درمان باشد. با توجه به تحقیقات متعدد حاکی از تأثیر رفتار مخرب مادر باردار بر جنین، لازم است با تدوین قانون مناسب از سرایت بیماری به کودک پیشگیری کرد. بر اساس سیاست های کلی خانواده نیز باید علاوه بر تقویت بنیان خانواده، کارکردهای اصلی خانواده در نظر گرفته شود تا فرزندان به آسانی رشد کنند. حفظ و بقای نسل یکی از کارکردهای خانواده به حساب می آید که باید تا جای ممکن از رفتارهای آسیب رسان به نسل بشر جلوگیری کرد (روشن، عبیری، ۱۴۰۱ (ب)، صص ۱۲۱-۱۰۶).

در ماده ۳ قانون حمایت از کودک و نوجوان، مواردی مقرر شده که در صورتی که کودک در معرض بزه دیدگی یا ورود آسیب به سلامت جسمی، روانی باشد، وضعیت مخاطره آمیز محسوب می شود و مداخله و حمایت قانونی از کودک را می طلبد. بی توجهی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی و شرعی یکی از آن موارد است. این قانون در زمینه حق بر سلامت کودک و نوجوان تصریح دارد، اما به نظر می رسد با توجه به اینکه تأثیر رفتارهای سوء مادر باردار بر کودک در مرحله پس از ولادت مشهود و انکارناپذیر است، بتوان قانون پیش گفته را به جنین نیز تسری داد.

همچنین در قوانین مختلف، حق بر سلامت جنین به رسمیت شناخته شده و برای مادر باردار الزام یا امتیاز در نظر گرفته شده است. در ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده، الزام بهداشتی والدین با مشروط نمودن ثبت ازدواج در دفاتر اسناد رسمی با گواهی مورد توجه قرار گرفته است. گواهی پیش گفته باید

مبتنی بر عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم ابتلا به بیماری‌های موضوع این ماده و واکسینه شدن طرفین نسبت به آن باشد. بر اساس تصویب‌نامه مصوب ۱۳۷۶، آزمایش تشخیص ناقلین تالاسمی قبل ازدواج اجباری است. وجود گواهی‌نامه پیش‌گفته برای ثبت عقد الزامی است. همچنین در بند الف ماده ۱۷ قانون جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ مقرر شده که مدت مرخصی زایمان نُه ماه است. این مزایا برای مادر باردار در راستای تأمین سلامت و بهداشت کودک در نظر گرفته شده است. در صورت درخواست مادر، می‌توان تا دو ماه از این مرخصی را در ماه‌های پایانی بارداری استفاده کرد. همچنین بر اساس بندهای مختلف ماده ۲۶، نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار در شغل‌هایی که نیاز به نوبت کاری شب دارند، اختیاری در نظر گرفته شده است. دانشجویان مادر باردار و طلاب می‌توانند یک نیمسال تحصیلی قبل از زایمان از امتیاز مرخصی بدون احتساب سنوات استفاده کنند. همچنین با تقاضای ایشان برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل به صورت مجازی باید موافقت شود.

## ۲-۲. اسناد بین‌المللی

با توجه به اینکه اسناد بین‌المللی پس از تصویب در مجلس جزو حقوق داخلی محسوب می‌شوند، در این قسمت برخی از مهم‌ترین اسناد بین‌المللی بررسی می‌شود.

### ۲-۲-۱. جایگاه حق بر سلامت جنین در اعلامیه جهانی حقوق بشر

برخی کرامت ذاتی را دلیل مهمی برای برخورداری جنین از حقوق بشر می‌دانند. بنابر مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر، همه اعضای خانواده بشری از ذات انسانی و به تبع آن از «کرامت ذاتی» برخوردار هستند. جنین نیز دارای کرامت غیرقابل سلبی است که شرایط خارجی مانند قرار داشتن در رحم نمی‌تواند چنین کرامتی را خدشه‌دار کند. حمایت از جنین اصل اخلاقی طبیعی است که با اراده دولت‌ها ایجاد یا سلب نمی‌شود (Rita, 2009, pp.42-45).

از نظر تاریخی نیز اعلامیه مذکور در پاسخ به شرایط جنگ جهانی دوم نگاشته شد (Rita, 2009, pp. 33 & 51). در زمان حکومت نازیسم، زنان کارگر شرقی مجبور یا تشویق به سقط جنین می‌شدند. سقط جنین مجازات نداشت و مؤسسات فعال در این زمینه، مورد پیگرد قانونی قرار نمی‌گرفتند. با محاکمه نازی‌ها در دادگاه‌های نورنبرگ، سقط جنین به‌طور عام غیرانسانی تلقی شد و دو مأمور به جرم اجبار و تشویق به سقط جنین به حبس محکوم شدند. پیش‌نویس اعلامیه مذکور بر مبنای اصول دادگاه نورنبرگ تنظیم شده است. این دادگاه در پرونده‌های متعدد به اخلاق پزشکی بقرات که صراحتاً حقوق مادر و جنین را مجزا می‌دانست استناد کرد (Rita, 2009, pp. 186-187). بر این اساس، تسری حقوق مندرج در اعلامیه به جنین دور از ذهن نیست.

برخی با استناد به مذاکرات مقدماتی ماده یک معتقدند که عبارت «متولد می‌شوند» عمدی و با هدف خروج جنین از اعلامیه ذکر شده است، زیرا در جریان تدوین ماده، پیشنهاد حذف آن ارائه شد، اما رد شد (Copelon, Zampas, Brusie & DeVore, 2005, p. 11). در نقطه مقابل، برخی معتقدند که با توجه به بررسی «متولد می‌شوند» در مرحله آخر مذاکرات، بحث‌های صورت پذیرفته عمدتاً جنبه فلسفی داشت (Rita, 2009, pp. 54-55).

در جریان مذاکرات، روسیه حذف عبارت «متولد می‌شوند» را پیشنهاد کرد. هدف روسیه از این پیشنهاد این بود که نشان داده شود ساختار اجتماعی دولت‌هاست که حقوق برابر مندرج در اعلامیه را اعطا می‌کند (U.N. Doc. A/C.3/SR.98, supra note 22, at 110).

درواقع مخالفت با حذف به معنای مخالفت با تسری آن از زمان انعقاد نطفه نبود، بلکه در این بود که آیا چنین حقوقی از ناحیه دولت اعطا می‌شود یا ذات طبیعت بشر است. بنابراین به‌کارگیری «متولد می‌شوند» و رد پیشنهاد حذف آن به معنای قابل سلب یا اعطا نبودن این حقوق از سوی دولت است (Rita, 2009, pp. 56-57; Finegan, 2016, p. 93).

از جریان مذاکرات مقدماتی اعلامیه به نظر می‌رسد سکوت حاضر در متن اعلامیه در باب حقوق افراد متولد نشده ناشی از علل مختلف زیر است:

۱- رعایت ایجاز و اختصار ۲- مخالفت با قوانین کشورهای حاضر که قوانین سقط جنین را قبلاً تصویب کرده بودند (Finegan, 2016, p. 93).

با استناد به ماده دو اعلامیه، هرگونه تبعیض در برخورداری از حمایت‌های مقرر در اعلامیه ممنوع است. برخی معتقدند که کاملاً قابل استنباط است که واژه «همه»<sup>۱</sup> در ماده دو شامل جنین می‌شود؛ به‌ویژه اینکه اعلامیه در برخی از بندها به «بشر»<sup>۲</sup> اشاره می‌کند. نسخه پرتغالی اعلامیه، واژه «بشر» را جایگزین «همه» می‌کند. به‌طور مشخص جنین نیز بشر است (De Freitas & Myburgh, 2011, p. 13). همچنین با به رسمیت شناختن اراده آزاد مادر در اعمال حق بر سلامت جنین، به نوعی وی برده دست مادر می‌شود (احمدی‌نژاد، ۱۳۹۳، ص ۱۵). چنین امری برخلاف کرامت ذاتی جنین، ماده چهار و کنوانسیون لغو برده‌داری است.

با استناد به ماده پنج، برخی از رفتار آسیب‌رسان مادر باردار نسبت به جنین را می‌توان شکنجه‌ای دانست که با ناتوانی وی در احقاق حق، مکتوم می‌ماند. از طرفی، براساس ماده هفت، همه در مقابل قانون برابر هستند و مادر با جنین روبه‌رو است که یکی از مراحل رشد خود را در رحم می‌گذراند. بنابراین نمی‌تواند با رفتارهای خود، حق بر امنیت مقرر در ماده سه را به خطر بیندازد.

1. Everyone

2. Human being

به استناد ماده ۱۲ نیز می‌توان اعمال اراده خودسرانه مادر یا هر عامل خارجی دیگر را نسبت به جنین ممنوع قلمداد کرد. همچنین به استناد ماده ۲۲، حمایت از جنین به‌عنوان جدیدترین نسل جامعه ضروری است. در ماده ۲۵ به حق بر سلامت تصریح شده است. البته برخی معتقدند که این ماده با عبارت «حق بر خورداری از سطح آبرومند زندگی» یکی از شرایط حق بر سلامت را مقرر می‌کند که با ایجاد نظام اقتصادی و اجتماعی مناسب محقق می‌شود (آل کجیاف، ۱۳۹۲، ص ۱۴۸). الزام مادر به رعایت بهداشت و سلامت جنین، تأمین تغذیه مناسب، محیط محافظتی رحم مادر و مراقبت‌های پزشکی را می‌توان در زمره اقدامات لازم برای تأمین نظام اجتماعی مناسب به حساب آورد.

#### ۲-۲-۲. جایگاه حق بر سلامت جنین در کنوانسیون حقوق کودک

به حق بر سلامت کودک در ماده ۲۴ این کنوانسیون تصریح شده است. با این حال موضع کنوانسیون نسبت به جنین مشخص نیست. همین امر موجب اختلاف نظر در تسری محتوای مواد آن به جنین شده است. برخی به یکی از بندهای ابتدایی اعلامیه ۱۹۲۴ حقوق کودک ژنو استناد می‌کنند که بر اساس آن «کودک به‌خاطر نداشتن رشد کامل فیزیکی و ذهنی، محتاج مراقبت‌ها و محافظت‌هایی از جمله حمایت‌های مناسب حقوقی قبل و بعد از تولد می‌باشد». تصریح به «حمایت‌های مناسب حقوقی قبل از تولد» نشان‌دهنده شمول کنوانسیون نسبت به جنین است. در مقابل، برخی معتقدند که بندهای ابتدایی مقدمه تعهدآور نیست. این استدلال با استناد به ماده ۳۱ کنوانسیون وین در خصوص حقوق معاهدات<sup>۱</sup> نقض می‌شود. بر اساس این سند، بندهای ابتدایی جزئی از متن و تعیین‌کننده منطبق آن است. مفاد کنوانسیون نیز باید در ارتباط با قسمت‌های مختلف آن و به‌هم پیوسته استنباط شود. همچنین تفکیک بخشی از کنوانسیون موجب آسیب به یکپارچگی سند می‌شود. بنابراین نمی‌توان مدعی الزام‌آور نبودن دیباچه آن شد (Rita, 2009, p. 9). اصولاً دیباچه‌های اسناد از آن روی که اهداف اساسی آنها را بیان می‌کنند، نباید نادیده گرفته یا بی‌اهمیت قلمداد شوند.

برخی معتقدند که از عبارت مقرر، وظیفه دولت در حمایت از مادر باردار قابل برداشت است (Copelon, Zampas, Brusie & DeVore, 2005, p. 12)، اما این تفسیر برخلاف یکپارچگی کنوانسیون است.

به نظر برخی، اعلامیه مشتمل بر مفاهیم اخلاقی غیر الزام‌آور است. پذیرش این دیدگاه موجب بی‌فایده شدن اعلامیه می‌شود، درحالی‌که معمولاً مسائل مهم عرف الزام‌آور در مقدمه بیان می‌شود

۱. ماده ۳۱: «۱- یک معاهده باید با حسن نیت، مطابق با معنای عادی و معمولی عبارات موجود در متن معاهده‌نامه و با توجه به موضوع و هدف آن باید تفسیر گردد. ۲- متن با توجه به هدف معاهده‌نامه، علاوه بر متن... شامل مقدمه نیز هست.»

که قوانین کشورها باید با آن مطابقت داشته باشد (Rita, 2009, p. 4-5). دیوان بین‌المللی دادگستری نیز در پرونده کارکنان سیاسی ایالات متحده آمریکا علیه ایران، با استناد به اعلامیه حقوق بشر، الزام آور بودن آن را تأیید کرد (United States of America v Iran, 1980).

همچنین بر اساس قاعده عمومی تفسیر معاهدات، تفسیر باید بر اساس حسن نیت، در معنای عادی واژه و سازگار با هدف و موضوع کنوانسیون باشد. بر مبنای تفسیر همراه با حسن نیت «بدون هیچ‌گونه تبعیضی» در دیباچه،<sup>۱</sup> هیچ تبعیضی نباید در شمول کنوانسیون باشد. نادیده گرفتن عموم این عبارت مغایر با معنای عادی واژه هاست؛ بنابراین جنین مشمول حمایت‌های مقرر در کنوانسیون می‌شود. عبارت «تضمین مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان» در بند «د» ماده ۲۴ نشان‌دهنده اهمیت حق بر سلامت جنین است، زیرا با توجه به یکپارچگی کنوانسیون، صحبت ناگهانی از حقوق مادر و بهداشت باروری توجیهی ندارد.

«از نظر کنوانسیون، منظور از کودک افراد انسانی زیر هجده سال است، مگر اینکه طبق قانون قابل اجرا، سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود.» برخی معتقدند که جنین مشمول کنوانسیون نمی‌شود (Center for Reproductive Right, May 2021)، اما این ماده در خصوص نقطه آغاز کودکی سکوت کرده است. برای یافتن معنای جنین سکوتی باید مذاکرات مقدماتی آن را بررسی کرد.

در سال ۱۹۷۸ لهستان پیش‌نویسی را بر مبنای اعلامیه حقوق کودک ارائه داد که ولادت نقطه آغاز کودکی تعیین شد. شاید انگیزه طرح این پیشنهاد کنترل مولید در اروپای شرقی بود، زیرا تسری دوران کودکی به قبل از ولادت موجب زیر سؤال رفتن سقط جنین می‌شد. همچنین نظام حقوقی کشورهای عضو در تعیین نقطه آغاز کودکی رویه واحدی نداشت. همین امر موجب شد که هفت کشور به همراه صلیب سرخ، تعریف کودک و دامنه حقوق وی را مورد پرسش قرار دادند؛ ماده یک مجدداً نگاشته شد: «هر انسانی از زمان انعقاد نطفه تا هجده سالگی، مگر اینکه مطابق قانون کشورش زودتر به سن بلوغ رسیده باشد». کماکان اختلاف نظرها ادامه داشت، زیرا برخی از کشورها ولادت را نقطه آغاز کودکی می‌دانستند. نماینده مراکش برای حل چنین اختلاف نظری پیشنهاد داد که «از زمان انعقاد نطفه» حذف شود. با اعمال آن، ماده یک متعاقباً تصویب شد. قبل از رأی‌گیری، مالت و سنگال پیشنهاد دادند که زمان آغاز کودکی به‌طور دقیق پیش‌بینی شود، اما آنان با عنایت به عبارت پیش‌گفته در دیباچه سند (حمایت‌های مناسب حقوقی قبل و بعد از تولد)، از پیشنهاد خود صرف نظر کردند. همچنین در جریان تدوین ماده شش، نماینده هند حق حیات جنین را مطرح کرد، اما کارگروه با توجه به اختلاف نظر مذکور، از تعمیم مفاد این ماده به جنین خودداری

۱. «... هر یک از افراد بدون هیچ‌گونه تبعیضی ... در تمام حقوق و آزادی‌هایی که در آن کنوانسیون‌ها و اعلامیه‌ها اعلام شده‌اند ذی‌حق هستند...»

کرد. اتریش در طول مذاکرات ماده ۲۴ ناسازگاری میان حقوق جنین در خصوص مراقبت قبل از بارداری و سقط جنین را خاطر نشان کرد، اما چنین مسئله‌ای توسط کارگروه با سکوت روبه‌رو شد (Janoff, 2005, pp. 171-177). بنابراین کنوانسیون بدون تعیین نقطه آغاز کودکی تصویب شد. برخی از کشورها نگران تأثیر بالقوه این ماده بر قوانین سقط جنین کشورشان بودند و با روش‌های گوناگون از تصویب آن جلوگیری کردند. بنابراین سکوت ماده یک در تعیین نقطه آغاز کودکی ناشی از اختلاف نظر کشورهاست. هم‌اکنون کشورها برای تعیین نقطه آغاز کودکی باید به قوانین داخلی کشورشان رجوع کنند (بجنوردی، ۱۳۸۲، ص ۵۱).

ایران در سال ۱۳۷۲ به کنوانسیون پیوست. در حقوق داخلی ایران نیز نقطه آغاز کودکی تصریح نشده است. اصل ۱۶۷ قانون اساسی به لزوم مراجعه به فقه در شرایط خلأ یا سکوت قانون تصریح کرده است. بدین سان امکان تسری حقوق مندرج در کنوانسیون به جنین وجود دارد. این نتیجه‌گیری بر این اساس است که در فقه، ولوح روح نقطه آغاز شخصیت انسانی جنین ملحوظ شده و به تبع آن نیز در قانون برای جنینی که از این مرحله عبور کرده باشد، حقوقی غیر از این زمان در نظر گرفته شده است. احکام دیه کامل، حق قصاص و کفاره قتل در زمره حقوق متعددی است که برای جنین پس از ولوح روح پیش‌بینی شده است. با این حال در فقه جنین دارای احترام است و برای حفظ سلامت وی حقوقی لحاظ شده. در نظر گرفتن دیه برای جنین (حتی کمتر از دیه انسان کامل)، تعویق اجرای مجازات مادر باردار و جواز روزه‌خواری مادر باردار برای حفظ سلامت جنین در زمره حقوق مقرر محسوب می‌شود؛ بنابراین با او به‌عنوان موجودی که حفظ سلامت وی اهمیت دارد برخورد شده است. افزون بر این، جنین باید نسل و کودک آینده نیز در نظر گرفته شود. در صورتی که سلامت جنین در بارداری تأمین نشود، در آینده به انسانی تبدیل می‌شود که فقدان سلامتی او تنها یک امر شخصی، خانوادگی و حتی ملی نیست، بلکه گاهی جزو آلام بشری تلقی می‌شود.

ماده ۲۴ و ۲۷ به ترتیب به حق کودکان در برخورداری از بالاترین سطح سلامتی و عوامل مناسب برای توسعه جسمی روانی پرداخته است. به منظور بهره‌مندی از «بالاترین سطح سلامتی»، باید به سلامت کودک در دوران جنینی توجه کرد و اقدامات پیشگیرانه لازم را اتخاذ نمود. به موجب بند دو ماده ۲۷، پدر و مادر وظیفه اصلی تضمین شرایط ضروری زندگی را برای پیشرفت کودک بر عهده دارند. همچنین مصالح عالی کودک (مقرر در ماده ۱۸) اصل عام‌الشمولی است که برای تأمین سلامت کودک بر اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حاکم است. کودک انسان برتر نیست، اما حقوق دیگران نباید بر وی مقدم باشد. تمام تصمیم‌های تأثیرگذار بر حقوق کودک حتی تفسیر قوانین نیز با این معیار سنجیده می‌شوند (غنی‌زاده بافقی، ۱۳۹۷، ص ۳۰۸).

با توجه به مصالح عالی کودک، مادر باردار باید از هر عامل آسیب‌رسان به آینده کودک دوری کند،

زیرا تأمین این مصالح ناگهانی نیست و منوط به رعایت بهداشت از زمان انعقاد نطفه است. بی توجهی به مصالح عالیه کودک در بارداری موجب تضییع حقوق کودک متولدشده می‌شود. توجه به مصالح عالیه کودک بدون در نظر گرفتن دوران بارداری، غیر عقلایی و خلاف ذات مصالح مذکور است.

بر اساس بند دو ماده ۶، کشورهای عضو باید حداکثر امکانات را برای رشد کودک تضمین کنند. دولت برای تأمین بالاترین حد ممکن از بقا و پیشرفت کودک باید به دوران جنینی توجه کند، وگرنه قید «تا حد ممکن» اثر ندارد. وضع ضمانت اجرا برای اخلال‌کنندگان در جریان بقای کودک لازمه تأمین حداکثر امکانات برای رشد اوست.

بر اساس بند یک ماده ۱۹، رفتارهای آسیب‌رسان مادر به جنین می‌تواند خشونت جسمی و روانی، بد رفتاری و سوء استفاده محسوب شود که با اقدام مقتضی کشورهای عضو باید از آنها پیشگیری کرد.

بر اساس ماده ۳۶، حمایت از کودکان در برابر تمامی اشکال استثمار که جنبه‌های رفاهی کودکان را به خطر می‌اندازد، ضروری است. با تفسیر موسع و حمایتی حاکم بر کنوانسیون، رفتارهای آسیب‌رسان مادر به جنین نیز ممنوع است.

همچنین بر اساس ماده ۳۲، کشورهای عضو باید با اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی و آموزشی، از کودک حمایت‌های بهداشتی کنند. با عنایت به اصل حمایت‌گری از کودک، سلامت کودک باید از دوران جنینی مورد توجه قرار گیرد و نقض‌کنندگان آن مسئول شناخته شوند.

## ۲-۲-۳. جایگاه حق بر سلامت جنین در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی

در بند پنج ماده ۶، جنین در قالب تأخیر در مجازات مادر باردار حمایت شده است (Rita, 2009, p. 42). هدف از تدوین آن، تضمین سلامت جنین است، زیرا زن باردار نسبت به زن غیرباردار ترجیحی ندارد که برای وی امتیاز در نظر گرفته شود. مصلحت جنین علت تأخیر اجرای مجازات مادر است. در نشست‌های پنجم، ششم و هشتم کمیسیون حقوق بشر، قواعد ناظر بر عدم مشروعیت اعدام زنان باردار بررسی شد. برخی معتقدند که هدف اصلی تدوین این بند حفظ حیات جنین است که به‌گونه‌ای انشأ شده که صرفاً شائبه عدم مشروعیت اعدام زنان باردار در حین بارداری را به وجود می‌آورد، زیرا ممکن است به محض اطلاع از امکان اجرای اعدام پس از زایمان، چنان ترسی بر او مستولی شود که باعث اختلال در رشد طبیعی جنین شود. بنابراین پیشنهاد تغییر متن را مطرح کردند (مهرگان، ۱۳۸۴، ص ۴۲۲).

با استناد به مواد مختلف می‌توان مادر را به رعایت سلامت و بهداشت جنین ملزم کرد. مواد مذکور مضمونی شبیه به مواد اعلامیه جهانی حقوق بشر دارد. بر اساس ماده ۱۶ این میثاق، جنین همانند



هر کودکی حق برخورداری از حقوق بدون تبعیض را دارد و به اقتضای آسیب‌پذیری او، باید تدابیر حمایتی ویژه‌تری را برایش در نظر گرفت. به استناد ماده ۷، مادر نباید با انجام رفتارهای آسیب‌رسان موجب آزار جنین شود. بر اساس ماده ۸ نیز مادر مالک جنین نیست و نمی‌تواند هر رفتاری را که تمایل داشت، با او انجام دهد. استفاده از «به هر صورتی» مؤید ممنوعیت جنین‌ارتباطی است.

#### ۲-۲-۴. جایگاه حق بر سلامت جنین در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

حق بر سلامت در بند یک ماده ۱۲ برای همه افراد در «بالاترین وضعیت سلامت جسمی و روحی» به رسمیت شناخته شده است. به استناد بند دو، دولت‌ها باید اقداماتی را برای رشد سلامت و پیشگیری از بیماری کودکان اتخاذ کنند. الزام مادر به رعایت سلامت جنین یکی از راه‌های پیشگیری از بیماری در کودکان متولدشده است. بر اساس بند یک ماده ۱۰، خانواده به‌عنوان یکی از ارکان بنیادین جامعه باید «تا حد امکان» و به‌صورت «گسترده» محافظت شود؛ به ویژه زمانی که مسئولیت نگهداری و تربیت کودکان را بر عهده دارد. رفتار تقصیرآمیز مادر نسبت به سلامت جنین می‌تواند آسیب به بنیان خانواده قلمداد شود، زیرا با توجه به تأثیر منفی ژن‌های جنین در نسل‌های آینده، خانواده آتی با بیماری تشکیل می‌شود و همین امر موجب تزلزل بنیان خانواده می‌شود. بر اساس ماده ۱۱، دولت‌های عضو حق داشتن یک زندگی با «معیارهای قابل قبول» را برای هر فرد و خانواده‌اش به رسمیت می‌شناسند. بی‌توجهی به تأثیر رفتارهای آسیب‌زای مادر نقض ماده ۱۱ محسوب می‌شود، زیرا با تهدید سلامتی جنین در اثر عامل خارجی، کودک با معیار «غیر قابل قبول» متولد می‌شود.

بر اساس بند ۴۳ نظر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دولت‌های عضو دو تعهد فوری<sup>۱</sup> و تدریجی<sup>۲</sup> دارند. دولت‌ها افزون بر تأمین امکانات سلامتی و بهداشتی برای مادر باردار، برای نقض‌کنندگان سلامت حق بر سلامت کودک نیز باید ضمانت اجرای قانونی در نظر بگیرند. همچنین مطابق با بند ۳۷، دولت‌ها در راستای حق بر سلامت، سه‌گونه تعهد دارند: تعهد به احترام<sup>۳</sup>

۱. تعهد فوری: بر اساس این تعهد، باید حداقل معنای لازم از حق بر سلامتی تأمین شود. دولت‌ها باید تلاش کنند تا افراد از وضع مطلوب جسمی و روانی برخوردار شوند و بیمار نشوند. آنان باید از هرگونه تبعیض در اعمال حق بر سلامتی خودداری کنند و تصمیم‌هایی را که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب نقض حق بر سلامت می‌شود اتخاذ نکنند.

UN Economic and Social Council, "CESCR General Comment No. 14, The Right to the highest Attainable Standard of Health", para 43 Last seen march 22 2022. <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

۲. تعهد تدریجی: دولت باید حرکتی سریع، مؤثر و مداوم برای تحقق کامل حق بر سلامت داشته باشد. این تعهد رهیافت حداکثری از حق بر سلامت است و در پرتو آن، عالی‌ترین سطح از سلامتی قابل دسترس می‌شود.

UN Economic and Social Council, "CESCR General Comment No. 14, The Right to the highest Attainable Standard of Health", para 31.

۳. تعهد به احترام: دولت‌ها را ملزم به احترام به آزادی افراد می‌کند به نحوی که مانع مداخله آنان در آزادی افراد دیگر

تعهد به حمایت<sup>۱</sup> و تعهد به ایفا<sup>۲</sup> رفتارهای آسیب‌رسان مادر به نوعی موجب محدودیت جنین در دسترسی به خدمات پیشگیری و تسکین‌دهنده سلامت تلقی می‌شود. آزادی در اعمال چنین رفتاری برخلاف تعهد به احترام دولت است و ممنوع است. به منظور اعمال تعهد به احترام، دولت‌ها باید با سیاست مناسب از چنین رفتاری جلوگیری کنند. همچنین دولت‌ها به منظور اجرای «تعهد به ایفا» باید قوانین مناسبی را تصویب کنند که با تکیه بر آنها بتوان از سلامت جنین حمایت کرد. تعیین نکردن ضمانت اجرای قانونی به معنای نقض تعهد بین‌المللی دولت است. کمیته در تفسیر شماره ۱۴ مواردی را در زمره کوتاهی دولت در ایفای تعهدات بر شمرده است. پیش‌بینی نکردن چارچوب و ضابطه مناسب برای تحدید رفتارهای آسیب‌رسان به سلامت افراد، از موارد کوتاهی دولت در ایفای تعهد محسوب می‌شود. بنابراین قانونگذاری برای الزام مادر باردار به رفتار مناسب، از تکالیف دولت‌هاست.

## ۲-۲-۵. جایگاه حق بر سلامت جنین در اعلامیه حقوق بشر اسلامی

اعلامیه حقوق بشر اسلامی در سال ۱۹۹۰ تصویب شد و در سال ۲۰۲۰ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این اعلامیه در ۲۷ نوامبر ۲۰۲۰ به تصویب رسید. بر همین اساس نسخه اصلاح شده بررسی شده است. کرامت انسانی و وظایف دولت دو مستمسک مهمی هستند که به وسیله آنها امکان استنباط مسئولیت مادر وجود دارد. در مقدمه اعلامیه هدف اصلی اعلامیه کرامت انسانی و حمایت از انسان در برابر آزار و استثمار مقرر شده است. همچنین به لزوم رفتار منصفانه و برابر در زمینه حقوق بشر تأکید شده که این مهم بر عهده دولت‌هاست. در بند الف ماده یک، «هرگونه تبعیض برای بهره‌مندی از حقوق» و در بند ب، نقض حقوق بشر «تحت هر شرایط و به هر شکلی» ممنوع شده است. جنین نیز به واسطه برخورداری از کرامت انسانی و حقوق بدون تبعیض، از حقوق مندرج

می‌شود. بنابراین دولت نباید محدودیت یا موانعی را برای بهره‌مندی از این حقوق ایجاد کند.

UN Economic and Social Council, "CESCR General Comment No.14, The Right to the highest Attainable Standard of Health", para 31; 34; 37.

۱. تعهد به حمایت: بر اساس این تعهد، دولت‌ها باید از مداخله اشخاص ثالث در حقوق آنان جلوگیری کنند. آنها مسئول اقدامات محل حقوق اشخاص دیگر نیستند، بلکه در قبال قصور در اتخاذ اقدامات لازم برای جلوگیری از نقض حقوق افراد مسئول هستند.

UN Economic and Social Council, "CESCR General Comment No.14, The Right to the highest Attainable Standard of Health", para 33; 51.

۲. تعهد به ایفا: تعهد دولت مبنی بر اتخاذ تصمیم‌های ضروری برای تضمین نیازهای افراد در برخورداری از حق بر سلامت افراد را می‌گویند. دولت باید زمینه تأمین نیاز افراد در حوزه سلامتی را در نظر بگیرد. اقدامات تقنینی، اداری، بودجه‌ای، قضایی و ترویجی در زمره این اقدامات هستند.

UN Economic and Social Council, "CESCR General Comment No.14, The Right to the highest, Para 36; 37.

در اعلامیه بهره‌مند می‌شود. در بند چهار ماده دو نیز جنین با تأخیر در اجرای مجازات مادر باردار حمایت شده است. مصلحت نهفته در ورای این بند حمایت از جنین است، درغیراین صورت زن باردار نسبت به زن غیرباردار ترجیحی ندارد که برای او امتیاز در نظر گرفته شود. جنین مرتکب جرمی نشده که مستحق تحمل آلام ناشی از آن شود؛ بنابراین مصلحت حفظ سلامت جنین موجب تأخیر در اجرای مجازات شده است.

در بندهای مختلف نیز وظیفه دولت در حمایت از جنین قابل استنباط است:

۱. وظیفه دولت در حمایت از «هرگونه نقض حق حیات» (بند یک ماده دو): چنین اطلاقی شامل نقض بهره‌مندی اعلی از حق حیات جنین یا کودک می‌شود.
۲. «امنیت همه در مقابل آسیب» مطابق با نظام حقوقی دولت مورد نظر و تعهدات بین‌المللی آن (مقرر در بند سه ماده چهار): اطلاق این ماده اقتضا می‌کند که جنین از حمایت پیش‌گفته بهره‌مند شود. افزون بر این، جنین کودک بالقوه است؛ اگر از ایراد ضرر به جنین جلوگیری نشود، محتمل است که در آینده آسیب‌های فراوانی گریبان‌گیر کودک شود.
۳. تضمین «ممنوعیت هرگونه خشونت یا سوءاستفاده در روابط بین اعضای خود (خانواده)» (بند سه ماده پنج): بدون شک اهمیت حمایت از حقوق افراد آسیب‌پذیر دوچندان است. با عنایت به تأثیر اعمال اراده مادر بر جنین، باید از جنین حمایت بیشتری کرد تا از هرگونه سوءاستفاده در روابط آنها جلوگیری شود.
۴. بر اساس بند چهار ماده شش «دولت‌ها باید خدمات بهداشتی کافی قبل از زایمان و مربوط به مادر بودن (مادری) را ارائه دهند». ارائه خدمات بهداشتی مقرر اقدامی در راستای سلامت و بهداشت مادر و جنین است و جنین غیرمستقیم از آن بهره‌مند می‌شود. البته در صورتی می‌توان مادر را به رعایت سلامت و بهداشت جنین ملزم کرد که حداقل‌های بهداشتی از ناحیه دولت برای مادر تأمین شده باشد.
۵. در بند یک ماده هفت تصریح شده است که «هر کودکی باید بدون هیچ‌گونه تبعیضی ... حق بر خورداری از اقدامات حمایتی که بر اساس وضعیت او به‌عنوان صغیر لازم است ... همچنین مراقبت‌های مادی و معنوی از طرف خانواده و جامعه را داشته باشد». با عنایت به امکان تضييع حقوق جنین و تولد نوزادی ناسالم، لزوم اتخاذ اقدامات حمایتی در دوران جنینی نیز ضروری است؛ به‌ویژه اینکه در متن ماده پس از ذکر انواع تبعیض‌ها، عبارت «هر نوع دیگر» تبعیض یا «سایر وضعیت‌ها»، دایره شمول ماده را گسترده نموده است. افزون بر این، به وظیفه دولت در مراقبت ویژه از مادر و جنین به صورت عام نیز تصریح شده است. در بند یک ماده هفت تصریح شده است که «... هم جنین و هم مادر باید تحت مراقبت و محافظت ویژه قرار بگیرند». اقتضای

- «محافظة و مراقبت ویژه» از جنین این است که بتوان دیگران (از جمله مادر باردار) را به رعایت مصلحت جنین ملزم کرد.
۶. برابر بند سه ماده هفت «...دولت همچنین باید اطمینان حاصل کند که تمام اقدامات اتخاذ شده برای ارتقا و حمایت از حقوق کودک بر اساس بهترین مصالح وی هدایت می شود». در ابتدای بند نیز والدین مسئول اصلی اطمینان از رعایت حقوق کودکان در همه شرایط شناخته شده اند. تحدید نکردن اراده آسیب رسان والدین نسبت به جنین می تواند موجب تأمین نشدن «بهترین مصالح» جنین شود.
۷. به موجب بند شش ماده پیش گفته، «دولت باید تمام اقدامات قانونی، اداری و قضایی لازم را برای تضمین بقا، رشد و رفاه کودک ... و همچنین محافظت از آنان در برابر هرگونه خشونت و استثمار اتخاذ کند...». اطلاق «تمام اقدامات ... لازم برای تضمین بقا، رشد و رفاه کودک» اقدامات پیشگیرانه در دوران جنینی را نیز دربرمی گیرد.
۸. ماده ۱۸ به «حق افراد برای برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی» پرداخته است. در بند الف و ج این ماده، وظیفه دولت در تضمین «حق زندگی در محیط امن و پاک» و «حق افراد برای داشتن زندگی آبرومندانه» مقرر شده است.

## ۲-۲-۶. جایگاه حق بر سلامت جنین در اسناد سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت نقش مهمی در تأمین بهداشت برای جامعه جهانی ایفا می کند. این سازمان اسنادی تنظیم کرده که مستقیم یا غیرمستقیم به سلامت جنین می پردازد. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، راهبرد «ارتقای رشد مطلوب جنین» و قطعنامه ۲۰۱۰ در زمره اسناد پیش گفته به حساب می آید که در ادامه بررسی می شود.

## ۲-۲-۱. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت با هدف تأمین سلامت و بهداشت در بالاترین سطح برای افراد جامعه (اعم از جنین) تصویب شد. براساس مقدمه آن، سلامتی به معنای فقدان بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی از رفاه کامل جسمی و روحی است. همراه شدن چنین تعریفی با واژه «کامل» نشان دهنده آرمان اصلی یعنی ارتقای هرچه بیشتر سطح رفاه برای همه افراد است. به استناد بند «ل» ماده دو، مساعد کردن استعداد کودک برای سازگاری با محیط های مختلف یکی از وظایف سازمان است. کودک بالقوه مدتی (اصولاً نه ماه) در محیط (زیستی) رحم مادر زندگی می کند. دولت ها باید با کنترل رفتارهای آسیب زای مادر باردار، زمینه مساعد برای رشد جنین را فراهم کنند. پیش بینی الزام

مناسب یکی از راه‌های کنترل چنین رفتاری است. بدین منظور سازمان جهانی بهداشت با کشورها مذاکره و اسنادی را تنظیم یا تصویب کرد. در ادامه به بررسی اسناد مرتبط پرداخته می‌شود.

#### ۲-۲-۶. راهبرد «ارتقای رشد مطلوب جنین»

در سال ۲۰۰۳ مذاکره‌ای با موضوع «توسعه یک راهبرد برای ارتقای رشد و تکامل جنین» در ژنو برگزار شد. جلسه‌های یک تا سه به تدوین راهبرد برای کاهش نوزادان کم‌وزن اختصاص یافت. در این جلسه‌ها وزن نوزاد در هنگام ولادت بهترین شاخص برای رشد جنین مقرر شد. در جلسه چهارم تمرکز صرف بر این معیار گمراه‌کننده دانسته شد، زیرا معیار وزن به تنهایی تمام ابعاد رشد جنین را نشان نمی‌دهد (World Health Organization, accessed July 14, 2021, pp.1-10). بر همین اساس رشد مطلوب جنین به‌گونه‌ای دیگر تعریف شد: «به حالتی از تولد می‌گویند که در آن نوزاد به احتمال زیاد زنده می‌ماند و از حالتی به حالت دیگر رشد می‌کند. جنین را باید به‌گونه‌ای آماده نمود که تأثیرات اوایل رشد او بر مراحل زندگی تأثیر منفی نگذارد». در حالت ایده‌آل، این راهبرد باید فرایندی را توصیف کند که تجربه‌های اولیه جنین از زمان انعقاد نطفه تا نسل‌های بعد از او را دربرگیرد (World Health Organization, accessed July 14, 2021, p.14).

در جریان مذاکرات، سبک زندگی مادر (مانند وضعیت تغذیه)، سازگاری مادر با بارداری و محیط‌زیست از عوامل مؤثر بر حق بر سلامت جنین برشمرده شد. در این میان سبک زندگی مادر تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر رشد جنین دارد. فشار روحی، سیگار کشیدن، مصرف الکل، دارو، فعالیت‌های ورزشی، حجم کار زیاد، تعداد فرزندان، زمان خواب و استراحت از جمله عواملی هستند که در ذیل آن قرار می‌گیرند و باید سیاست‌هایی برای کاهش اثر نامطلوب آنها اتخاذ شود (World Health Organization, accessed July 14, 2021, pp.21-22).

در راستای اعمال این راهبرد، عوامل مؤثر بر رشد جنین در هفت مرحله مختلف بررسی شد که سه مرحله قبل از بارداری، اوایل بارداری و نیمه بارداری مربوط به پیش از ولادت بود. در این راهبرد افزون بر بارداری، به مراحل قبل و بعد از رشد به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر رشد جنین توجه شد. هرگونه تلاش برای رشد مطلوب جنین باید در چارچوب یکی از این مراحل انجام پذیرد. دولت نیز باید در دو سطح مداخله کند: نخست، مداخلاتی که با تأمین محیط مساعدتر برای مادر باردار، رشد مطلوب جنین را فراهم می‌کند. برای مثال، دولت امنیت غذایی مادران باردار یا کسانی را که بارداری آنان محتمل است، تضمین می‌کند. دوم، مداخلاتی که بر رفتار یا تجربه‌های آسیب‌رسان مادر باردار تأکید و رحم را محیط زیستی برای رشد جنین تلقی می‌کند (World Health Organization, accessed July 14, 2021, pp. 23-29).

مشاوره قبل از ولادت در زمره الزام‌های اخیر به حساب می‌آید که از رهگذر آن می‌توان سبک زندگی مادران را کنترل کرد. همچنین در برخی مناطق برنامه‌هایی برای ترک سیگار مادر باردار تدوین شد که نتیجه موفقیت‌آمیزی داشت (The World Health Report 2005, August 21, 2021, pp. 45-48).

با توجه به تأثیر الکل بر جنین، سازمان شیوه‌نامه «شناسایی و مدیریت مصرف مواد و اختلال‌های مصرف مواد در بارداری» را تنظیم کرد که مشتمل بر توصیه‌هایی درخصوص شناسایی و مدیریت اختلالات مصرف مواد مخدر برای مادران باردار بود (World Health Organization, Last seen August 21, 2021). افزون بر این، سازمان جهانی بهداشت در مقدمه «کنوانسیون کنترل تنباکو»<sup>۱</sup> علاوه بر خطرناک دانستن استعمال تنباکو در زمان بارداری، به کنوانسیون حقوق کودک درخصوص تضمین بالاترین استاندارد سلامتی استناد کرده است.

بی‌گمان جنین با تأمین محیط زیست سالم بهتر می‌تواند رشد کند. این راهبرد با سرمایه‌گذاری بلندمدت بر سلامت موجب پیشرفت تدریجی سلامت نسل‌های متوالی می‌شود. البته چنین اثری منوط به ایجاد سیستم مراقبت بهداشتی است که دولت در دو سطح پیش‌گفته مداخله کند. فقدان چنین سیستمی هرگونه تلاش برای رشد بهینه جنین را بی‌نتیجه می‌کند. در حال حاضر اجماعی وجود دارد مبنی بر اینکه دولت‌ها باید با مداخلات پیش‌گفته، تأثیر رفتار آسیب‌رسان مادر باردار را کاهش دهند (World Health Organization, accessed July 14, 2021, p. 26-28). بنابراین تعیین الزام مادر باردار اقدامی موثر است که با استفاده از آن می‌توان رشد مطلوب جنین را تضمین کرد.

## ۲-۲-۶-۳. قطعنامه ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت

در این قطعنامه بیماری‌های هنگام تولد یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های جهانی شناخته شده‌اند. کشورهای عضو به اقدامات متعدد از جمله اتخاذ تدابیر پیشگیرانه مانند جلوگیری از مصرف الکل و دخانیات در بارداری تشویق شده‌اند. «برنامه پایش ناهنجاری‌های مادرزادی»<sup>۲</sup> یکی از اقدامات مؤثر در اجرای قطعنامه است که با اجرای «برنامه پایش مبتنی بر جمعیت»، مشکلات ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی ارزیابی می‌شود. در نتیجه نوزادان بیمار در یک فاصله زمانی مناسب برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی شناسایی می‌شوند. همچنین با اطلاعات حاصل از برنامه می‌توان اثربخشی برنامه‌های پیشگیری و درمانی مرتبط با ناهنجاری‌ها را بررسی کرد.

1. Convention on Tobacco Control came into force on 20 February 2005.

۲. بر اساس این برنامه، اطلاعات لازم به منظور کاهش بیماری و مرگ‌ومیر جمع‌آوری و با همین معیار ارزیابی می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹ م، ص ۹).

در ایران اجرای این برنامه از سال ۱۳۷۹ در شمال غرب کشور آغاز شده و همچنان ادامه دارد. بالاترین میزان شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی ناهنجاری‌های سیستم عصبی با ۳۹ در ۱۰۰۰۰ تولد است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹ م، ص ۱۲۲). بر اساس نتایج حاصل از بررسی‌های جمعیت کشور در ۱۳۹۷-۱۳۷۹، میزان وقوع ناهنجاری‌ها بیش از سه برابر افزایش یافته که هفت درصد از ولادت‌ها با بیماری‌های مادرزادی همراه بودند. ناهنجاری‌های مربوط به قلب، سیستم عصبی، دست و پاها، دستگاه تناسلی، ادراری و کلیه، جزو بیشترین ناهنجاری‌ها هستند (همان). با توجه به آمارهای پیش‌گفته، توجه به ناهنجاری‌های مادرزادی و اتخاذ اقدامات لازم برای پیشگیری ضروری است. چنین امری با راهکارهای متعدد از جمله تحدید اراده سوء مادر باردار امکان‌پذیر است.

#### ۲-۷. مقاله‌نامه حمایت از زنان باردار، مصوب ۲۰۰۰

سازمان بین‌المللی کار به منظور حفظ سلامت زنان باردار شاغل و کودکان، اسناد متعددی را تصویب کرده است. با این حال، هیچ‌یک از آنها در عمل نتوانسته‌اند نظر مساعد کشورهای جهان را جلب کنند. به منظور رفع کاستی‌ها، «مقاله‌نامه حمایت از زنان باردار، مصوب ۲۰۰۰» تصویب شد. در مواد مختلف به صورت تلویحی از جنین حمایت شده است.

بر اساس ماده نهم، کشورهای عضو باید تلاش کنند تا بارداری مستمسکی برای تبعیض در استخدام نباشد. در همین راستا، اصولاً درخواست آزمایش بارداری در زمان درخواست شغل از سوی کارفرما ممنوع است. البته با توجه به اهمیت سلامت جنین، آزمایش بارداری در شغل‌های مخاطره‌آفرین برای سلامت وی پذیرفته شده است. در مقاله‌نامه به منظور حفظ سلامت جنین، از قاعده کلی عدم تبعیض در استخدام چشم‌پوشی شده و اراده مادر باردار در دستیابی به چنین شغلی مفید شده است. به موجب ماده سه، دولت‌های عضو باید تدابیری را اتخاذ کنند که مادر در شغل‌های آسیب‌رسان به سلامت خود و کودک استخدام نشود. این مواد با تحدید اراده مادر در انتخاب شغل، وی را به رعایت سلامت جنین به صورت عملی ملزم کرده‌اند.

در نظر گرفتن مرخصی برای ایام بارداری اقدام حمایتی دیگری است که به الزام عملی مادر باردار می‌انجامد. مادر باردار ممکن است در تنگنای مالی باشد و بر همین اساس منفعت آنی خود را بر مصالح بلندمدت کودک (تأمین سلامت کودک) ترجیح دهد. به منظور جلوگیری از چنین امری، زن باردار می‌تواند از مرخصی چهارده‌هفته‌ای همراه با حقوق بهره‌مند شود. این میزان نیز با صلاحدید کشورها قابل افزایش است (بند یک ماده چهار). افزون بر این، مادر باردار می‌تواند در صورت بروز بیماری، مشکل جسمانی یا خطر احتمالی برای خود یا کودک، با ارائه گواهی پزشک متخصص، مرخصی مناسب دیگری نیز دریافت کند (ماده پنج). همچنین زنان باردار باید در

طول دوره مرخصی از مزایای نقدی لازم برای تأمین بهداشت خود و جنین بهره‌مند گردند (بند یک و دو ماده شش). همچنین دولت‌ها به منظور حفظ سلامت مادر و جنین باید مزایای درمانی برای مادر باردار در نظر بگیرند. در نظر گرفتن مزایای مقرر نشانگر اهمیت تأمین سلامت مادر و جنین است؛ امری که باید با الزام مناسب توسط دولت‌ها تضمین شود.

### نتیجه

در بررسی اسناد بین‌المللی حقوق بشر عموماً رویکرد صریحی در خصوص حقوق جنین وجود ندارد. رویکرد کشورهای مختلف در مسائل اختلافی مانند شخصیت، حقوق زن و جنین در پیدایش آنها بی‌تأثیر نیست. این درحالی است که حق بر سلامت و بهداشت جزء حقوق اساسی و بنیادینی است که به علت کرامت ذاتی به جنین تعلق گرفته است.

بی‌توجهی به سلامت و بهداشت جنین به معنای ترجیح حقوق مادر بر کودک است و پذیرفتنی نیست. چنین امری به تبعیض میان حقوق مادر و کودک می‌انجامد که با اصول حقوقی مسلم در اسناد بین‌المللی از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر مغایر به نظر می‌رسد. در برخی موارد، نادیده انگاشتن حقوق جنین با مبنای تدوین برخی از اسناد، سازگار به نظر نمی‌رسد. برای نمونه، هدف از تدوین کنوانسیون حقوق کودک تأمین مصالح و حقوق کودک است که در بسیاری از موارد، لازمه تأمین مصلحت مذکور به صورت حقیقی، توجه به مصلحت جنین است. نبود شفافیت در تعیین حقوق جنین و روشن نمودن وظایف مادر را بسا بتوان از کاستی‌های این سند قلمداد کرد.

برای تسری حقوق مندرج در اسناد بین‌المللی به جنین می‌توان از مذاکرات مقدماتی و مبنای تدوین حقوق مندرج یا اهداف کلی سند استفاده کرد. چنین راهکاری در تبیین حقوق جنین در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی، سیاسی، اعلامیه حقوق بشر، کنوانسیون حقوق کودک، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد استفاده قرار گرفت. مقاله‌نامه شماره ۱۸۳ سازمان بین‌المللی کار نیز در قالب‌های مختلف (مانند تحدید اراده مادر در دستیابی به شغل‌های خلاف سلامت کودک و در نظر گرفتن مرخصی و مزایای درمانی و نقدی برای مادر باردار) سلامت جنین را مدنظر قرار داده است. سازمان جهانی بهداشت نیز اسناد مختلفی در زمینه سلامت و بهداشت تدوین کرده که سلامت و بهداشت عموم را هدف غایی خود در نظر گرفته است.

در میان اسناد حقوق بشری، اسناد تنظیمی این سازمان با صراحت بیشتری به سلامت و بهداشت جنین توجه کرده‌اند. افزون بر این، در موارد اختلاف نظر در الزام مادر و تسری حق بر سلامت، باید تفسیری انتخاب شود که مطابق با کنوانسیون حقوق معاهدات در خصوص تفسیر معاهدات بین‌المللی باشد. چنین تفسیری سازگار با هدف، دارای معنای عادی واژگان و همراه با



حسن نیت است که در غالب موارد به حمایت از جنین منجر می‌شود. همچنین در اسناد پیش‌گفته در موارد مختلف به وظیفه یا تعهد دولت در تأمین بهداشت و سلامت همگانی یا به‌طور خاص کودک تصریح شده که نشانگر امکان الزام مادر به رعایت سلامت جنین است.

باری پرداختن به دیدگاه‌های اسلامی درباره وظایف مادر نسبت به رعایت سلامت جنین به فرصت جداگانه‌ای نیاز دارد. با این حال با استناد به عموم قاعده لاضرر، هرگونه اضرار مادر به جنین روا نیست. این وظیفه لزوماً منوط به صدق عنوان «شخص انسانی» بر جنین نیست. تلاش متعارف برای تولید نسل سالم و عاری از عیب و نقص بدنی و روحی در هر حال از وظایف مادر است؛ هرچند این دیدگاه اسلامی هرگز راه را برای اصلاح نژادی باز نمی‌کند. تمام ادل‌های که ایراد درد و رنج بر دیگران را ممنوع می‌کند، الهام‌بخش این اندیشه است که مادر باید تلاش متعارف و در حد توان خود را برای صیانت از سلامت جنین به عمل آورد، حتی اگر جنین، انسان بالقوه و شخص انسانی نباشد.

ممنوعیت اضرار تنها مختص به شخص انسانی نیست؛ ضمن اینکه با ملاحظه احکام جنین در فقه اسلامی می‌توان نتیجه گرفت که جنین در مراحل پیشرفت خود دارای عنوان شخص انسانی می‌شود و ایراد درد و رنج بر او یا گونه‌هایی از بی‌مبالاتی در صیانت از او قطعاً مصداق عمل حرام است. برخی اقدامات پیشگیرانه برای صیانت از سلامت او نیز واجب است.

جنین در شرایط عادی و همانند سایر انسان‌ها نیست و توانایی اقامه دعوا علیه مادر خود را ندارد. بر همین اساس به نظر می‌رسد در صورت احراز رفتار آسیب‌زای مادر باردار، نهاد حمایتی بهزیستی بتواند به نمایندگی از جنین علیه مادر باردار و با استناد به فقه، مقررات داخلی و اسناد بین‌المللی اقامه دعوا کند. به‌خصوص که در بسیاری از موارد این آسیب‌ها در مرحله کودکی نمودار می‌شود. منطقی نیست که برای پدیدار شدن آسیب پیش‌گفته صبر کرد و پس از آن به فکر درمان بود. این مصداق بارز «نوشداروی پس از مرگ سهراب است». حال واکنش نسبت به آن می‌تواند حسب رفتار آسیب‌زای مادر متفاوت باشد. اقدامات حمایتی مالی، مشاوره‌ای، تنبیهی و... می‌تواند عکس‌العمل مناسب تلقی شود. البته در این زمینه قانونگذار پایبند به مبانی اسلامی می‌تواند و باید قوانین حمایتی مناسب و برخوردار از ضمانت‌اجراه‌های مؤثر برای صیانت از سلامت جسمی و روانی جنین وضع کند.

## منابع

## الف) منابع فارسی

۱. ابوالفتح رازی، حسین بن علی (۴۰۸ق)، روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، جلد ۳، مشهد، آستان قدس رضوی.
۲. احمدی نژاد، مریم (۱۳۹۳)، «تحلیلی بر حق مادران بر سقط جنین به عنوان ناقض حق فرد بر شناسایی شخصیت حقوقی در حقوق بین الملل با رهیافتی اسلامی»، مطالعات حقوق بشر اسلامی، شماره ۶.
۳. آل کجیاف، حسین (۱۳۹۲)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی حقوق بشر»، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۲۴.
۴. پورعبدالله، کبری (۱۳۹۵)، مصلحت نظام در احکام خانواده، تهران، عدالت.
۵. تبریزی، جواد (۱۴۲۶)، منهاج الصالحین، جلد ۲، قم، مجمع الامام المهدی (عج).
۶. جرجانی، ابوالفتح بن مخدوم (۱۳۶۲)، تفسیر شاهی أو آیات الاحکام، جلد ۲، تهران، نوید.
۷. حر عاملی، محمد بن حسن (الف) (۱۴۱۴ق)، تفصیل وسائل الشیعه، جلد ۲، قم، مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث.
۸. \_\_\_\_\_ (ب) (۱۴۱۴ق)، تفصیل وسائل الشیعه جلد ۲۹، قم، مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث.
۹. \_\_\_\_\_ (۱۴۰۹ق)، وسائل الشیعه، جلد ۲۰، قم، مؤسسه آل البيت (ع).
۱۰. خامنه‌ای، سید علی (۱۳۹۴)، رساله آموزشی ۱ (احکام عبادات)، تهران، فقه روز.
۱۱. دلیری، لیلا (۱۳۹۴)، «کاهش جنین و مسئولیت مدنی ناشی از آن»، حقوق پزشکی، سال نهم، شماره ۳۵.
۱۲. رجبزاده، علی رضا و شفیعی، بهاره (۱۳۹۸)، «مسئولیت مدنی اشخاص حقیقی ناشی از انتقال بیماری‌های مسری با تأکید بر حقوق انگلیس»، پژوهش‌های حقوقی، شماره ۳۹.
۱۳. روشن، محمد و عبیری، فاطمه (الف) (۱۴۰۱)، «الزام مادر به رعایت سلامت جنین از منظر فقه امامیه»، فقه پزشکی، شماره ۴۴.
۱۴. \_\_\_\_\_ (ب) (۱۴۰۱)، «مسئولیت حقوقی مادر در قبال سلامت و بهداشت جنین»، مطالعات حقوقی، شماره اول.
۱۵. شاکری گلپایگانی، طوبی (۱۳۸۵)، سیاست جنایی اسلامی، تهران، فرهنگ اسلامی.
۱۶. شفیعی، محمدحسن (۱۳۸۲)، موضوع احترام در فقه، مجله فقه اهل بیت (ع)، قم، شماره ۳۳.
۱۷. صفوی، محسن (۱۳۸۹)، دلیل مستقل عقلی، تهران، نشر دادگستر.
۱۸. طباطبایی، محمدحسین (۱۳۷۴)، ترجمه تفسیر المیزان، جلد ۲۰، مترجم: محمدباقر موسوی، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۹. طبرسی، فضل بن حسن (بی تا). ترجمه تفسیر مجمع البیان، جلد ۳، مترجم: حسین نوری همدانی، تهران، فراهانی.
۲۰. طوسی، ابو جعفر محمد بن حسن (۱۴۳۱ق)، الاستبصار، جلد ۴، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
۲۱. طبیب، عبدالحسین (۱۳۶۹)، اطیب البیان فی تفسیر القرآن، جلد‌های ۲ و ۴، تهران، اسلام.
۲۲. عاملی جبعی، زین الدین بن علی (۱۴۲۵ق)، مسالک الافهام، جلد ۷، قم، انتشارات و پژوهش مؤسسه دایره المعارف اسلامی.
۲۳. \_\_\_\_\_ (۱۴۱۰ق)، الروضه البهیة، جلد ۲، قم، مکتبه الداوری.
۲۴. غنی زاده بافتی، مریم و غنی زاده، زهرا (۱۳۹۷)، «تعیین مؤلفه‌های حضانت در بستر مصالح عالیله کودک»، فصلنامه تحقیقات حقوقی، شماره ۸۴.
۲۵. قربان‌نیا، ناصر (۱۳۸۶)، «پیوست نقدی بر منشور و حقوق مسئولیت‌های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران»، پژوهش‌نامه انتقادی متون و برنامه‌های علوم انسانی، شماره ۲۱.
۲۶. قرشی بنایی، سید علی اکبر (۱۳۷۱)، قاموس قرآن، جلد ۴، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
۲۷. قمی، محمد بن علی (۱۴۰۴ق)، من لایحضره الفقیه، جلد ۴، قم، نشر اسلامی.

۲۸. کلینی، ابوجعفر محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، الکافی، جلد ۵، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
۲۹. محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۹۶)، قواعد فقه: بخش مدنی (مالکیت/مسئولیت)، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی.
۳۰. معاونت حقوقی قوه قضائیه، اداره تنقیح قوانین و مقررات (۱۳۹۷)، مجموعه تنقیح‌شده اسناد بین‌المللی مربوط به حقوق اطفال و نوجوانان، تهران، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران.
۳۱. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۱)، تفسیر نمونه، جلد ۲، قم، علی ابن ابی‌طالب.
۳۲. مکارم شیرازی و جمعی از نویسندگان (۱۳۷۴)، تفسیر نمونه، جلد ۲، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
۳۳. موسوی بجنوردی، سید محمد (۱۳۸۲)، «بررسی مفهوم و معیار کودکی در تفکر اسلامی و قوانین ایران برای بهره‌برداری از حقوق مربوطه»، پژوهشنامه متین، شماره ۲۱.
۳۴. موسوی طارسی، سید مهدی و کریم‌پور آل‌هاشم، محمدتقی (۱۳۹۶)، «بررسی حقوق کودک قبل از تولد و بعد از تولد در حقوق ایران و اسناد بین‌المللی»، فصلنامه مطالعات حقوق، شماره ۱۲.
۳۵. موسوی، سید ابوالفضل (۱۳۹۰)، «مبانی فقهی اصلاحیه قانون حضانت»، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق، دانشگاه امام صادق (ع).
۳۶. مهرگان، امیرحسین (۱۳۸۴)، «سقط جنین و حقوق بشر در آیین حقوق بین‌الملل»، فصلنامه باروری و ناباروری، شماره ۴.
۳۷. نجفی، محمدحسن (۱۳۶۲ق)، جواهرالکلام، جلد ۲۹، بیروت، دار الاحیاء التراث العربی.
۳۸. یزدانیان، علیرضا (۱۳۹۲)، حقوق تطبیقی، مطالعات تطبیقی در حقوق تعهدات، تهران، میزان.

### ب) منابع لاتین

39. Bartlett, J. D., & Jaanus, S. D. (2007). *Clinical ocular pharmacology*: Elsevier Health Sciences.
40. Center for Reproductive Rights. "WHOSERIGHT TO LIFE? Women's Rights and Prenatal Protections under Human Rights and Comparative Law," accessed May 2021. [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)
41. Copelon, Rhonda, Christina Zampas, Elizabeth Brusie, and Jacqueline DeVore (2005) "Human rights begin at birth: international law and the claim of fetal rights", *Reproductive Health Matters*, Vol. 13, No. 26.
42. De Freitas, Shaun, and Georgia A. Myburgh (2011) "Seeking deliberation on the unborn in international law", *Potchefstroom Electronic Law Journal*, Vol. 14, No 5.
43. Finegan Thomas (2016) "International Human Rights Law and the Unborn: Texts and Travaux Preparatoires.", *Tulane journal of international and comparative law*, Vol. 25, No. 2.
44. Janoff, AbbyF (2004) "Rights of the Pregnant Child vs Rights of the Unborn under the Convention on the Rights of the Child", *Boston Univ Int Law J*, Vol. 22, no. 1.
45. MorissetteE(2009) *Personal Injury and the Law of Torts for Paralegals*, Aspen Publishers.
46. Rita, J (2009) *Human rights and the unborn child*, Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
47. The World Health Report 2005. "Great Expectation: Making Pregnancy Safer". accessed August 21, 2021. [www.who.int/whr/2005/chap3-en](http://www.who.int/whr/2005/chap3-en)
48. The official website of the Office of the Supreme Leader, Mr. Seyed Ali Sistani, (Visited: 6 August 2020, at 03:03 a.m at: [sistani.org/persian/qa](http://sistani.org/persian/qa)).
49. UN Economic and Social Council. "CESCR General Comment No. 14, The Right to the highest Attainable Standard of Health". Last seen march 22 2022. <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>.
50. (U.N. Doc. A/C.3/SR.98, supra note 22, at 110)
51. *United States of America v. Iran* (no. 64), Judgment of ICJ Reports, 1980.
52. World Health Organization. "Protecting unborn babies from alcohol-related harm". Last seen August 22, 2021. <https://www.who.int/features/2014/aboriginal-babies-alcohol-harm/en/>.
53. \_\_\_\_\_World Health Organization. "Promoting optimal fetal development: report of a technical consultation." 1-10, Accessed July 14, 2021. [www.who.int/nutrition/publications/fetomaterna](http://www.who.int/nutrition/publications/fetomaterna).