

# مروری بر مفهوم و ساختار حقوق باروری و جنسی در اسناد

## بین المللی حقوق بشر

رکسانا جان قربان<sup>۱</sup>، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری<sup>۲</sup>، دکتر علی تقی پور<sup>۳\*</sup>،

دکتر محمود عباسی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استادیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه حقوق و اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات حقوق و اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۸

### خلاصه

**مقدمه:** ناخوشی های ناشی از نقض حقوق باروری و جنسی، بخش قابل توجهی از بار بیماری ها در زنان و مردان سنین باروری را در جهان به خود اختصاص می دهد. با توجه به نو ظهور بودن مفهوم، وسعت ساختار و چالش های موجود در تحقق حقوق باروری و جنسی، مطالعه حاضر با هدف مروری بر تاریخچه، مفهوم و مهمترین اجزای ساختاری حقوق باروری و جنسی در راستای افزایش آشنایی ارائه دهندگان خدمات سلامت انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری، مرور مستندات در بازه زمانی ۱۹۴۶ تا ۲۰۱۳ و با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar و وب سایت سازمان های بین المللی با استفاده از کلید واژه های حقوق باروری، حقوق جنسی، سلامت باروری، سلامت جنسی و حقوق بشر صورت گرفت. مقالات، گزارش ها و انتشارات رسمی سازمان بهداشت جهانی، سازمان ملل متحد، فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده، بنیاد سازمان ملل متحد برای فعالیت های جمعیتی، مرکز حقوق باروری، مؤسسه گات ماچر و مؤسسه غیر انتفاعی آیبیس به میزان جمعاً ۱۱ بیانیه و کنوانسیون و ۴ سند فرهنگی مورد مرور قرار گرفت. همچنین نتایج حاصل از تحلیل محتوای قرآن کریم در این مرور مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته ها:** مفهوم حقوق باروری و جنسی، به توانایی تمام افراد در تنظیم باروری و بهره بردن از یک رابطه جنسی ایمن و رضایت بخش دو طرفه فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت اشاره دارد. ساختار این حقوق متشکل از حق انتخاب در ازدواج و تشکیل خانواده، حق تصمیم گیری در خصوص فرزند آوری، حق تصمیم گیری جنسی فارغ از تبعیض و خشونت و حق آگاهی از اطلاعات و آموزش های لازم می باشد.

**نتیجه گیری:** 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، دربردارنده تأمین سلامت باروری و جنسی افراد می باشد. پیچیدگی های مفهوم بین المللی حقوق باروری و جنسی، ضرورت انطباق آن با بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران را مطرح می کند.

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر علی تقی پور؛ مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۸۵۴۴۶۴۳-

۰۵۱۱؛ پست الکترونیک: taghipoura@mums.ac.ir

## مقدمه

اهمیت سلامت زنان و تأثیر 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. با این وجود هم اکنون، حق سلامت و به خصوص حقوق باروری و جنسی زنان در بسیاری از مناطق جهان قابل دستیابی نمی باشد و بر اساس آمار منتشر شده در زمینه بار بیماری ها، ۲۲ درصد سال های از دست رفته عمر در زنان سنین باروری، به دلیل نادیده گرفتن حقوق باروری و مشکلات سلامتی مرتبط با آن مانند بارداری برنامه ریزی نشده، مرگ و میر و موربیدیتی مادری، بیماری های مقاربتی و ایدز می باشد که در مقام مقایسه، ۳ درصد را در گروه مردان به خود اختصاص می دهد (۱). عوامل بیولوژیکی، به تنهایی توجیه کننده این نابرابری بار بیماری ها در دو جنس نمی باشند، بلکه کاستی های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، اثرات زیان بخشی بر سلامت باروری و جنسی زنان دارند (۲)، تا جایی که ناخوشی های مرتبط با سلامت باروری و جنسی، به ترتیب مسئول حدود یک سوم و یک پنجم بار جهانی بیماری ها، در زنان سنین باروری و کل جمعیت می باشد (۳). 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 توانمندسازی زنان، به نادیده گرفتن این حقوق مرتبط می شود (۳). مطالعات موجود در داخل و خارج کشور شواهدی از فقدان آگاهی ارائه دهندگان خدمات سلامت نسبت به حقوق باروری و جنسی مراجعین را نشان می دهند (۴-۶). آشنایی ارائه دهندگان خدمات سلامت با رویکردهای مبتنی بر حقوق در حوزه سلامت باروری و جنسی، زمینه ساز دستیابی به ارائه خدمات مددجو محور با بالاترین استاندارد خواهد بود (۷). از طرفی خدماتی که در سایه انتخاب و رضایت آگاهانه؛ با حفظ کرامت، حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات فرد؛ فارغ از تبعیض

و سوگیری های جنسیتی و با حفظ تداوم مراقبت، اطلاعات لازم را در حیطه باروری و جنسی در اختیار مراجعین قرار دهد، خود منجر به توانمندسازی گیرندگان خدمات خواهد شد (۸). در این راستا به منظور آشنایی ارائه کنندگان خدمت با ترجمان رویکرد حقوقی در خدمات سلامت باروری و جنسی، اساساً این سؤال مطرح می شود که مفهوم حقوق باروری و جنسی چیست و در چه حیطه هایی نمود پیدا می کند؟ مطالعه حاضر با هدف مروری بر تاریخچه، مفهوم و مهمترین اجزای ساختاری حقوق باروری و جنسی در راستای آشنایی ارائه دهندگان خدمات سلامت با این مفهوم انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر با مرور منابع کتابخانه ای انجام شد. در ابتدا با استفاده از کلید واژه های "حقوق باروری"، "حقوق جنسی"، "سلامت باروری"، "سلامت جنسی" و "حقوق بشر" به تنهایی یا به صورت ترکیبی، تمام مقالات مرتبط با کنوانسیون ها، مستندات و توافق نامه های بین المللی موجود در پایگاه های اطلاعاتی PubMed و Google Scholar جستجو شد. مقالات، گزارش ها، انتشارات رسمی سازمان های بین المللی و مؤسسات فعال در زمینه حقوق باروری و جنسی نظیر سازمان جهانی بهداشت، سازمان ملل متحد، فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده، بنیاد سازمان ملل متحد برای فعالیت های جمعیتی، مرکز حقوق باروری، مؤسسه گات ماچر<sup>۱</sup> و مؤسسه غیر انتفاعی آیبیس<sup>۲</sup> نیز بررسی شد. مرور مستندات در بازه زمانی ۱۹۴۶ تا ماه می ۲۰۱۳ انجام شد. تمام مستندات به منظور تعیین و انتخاب عناوین مرتبط، توسط نویسندگان بررسی شد. معیار اصلی ورود به مطالعه شامل مستندات بود که مرتبط با حقوق باروری و جنسی بوده و در حوزه بین المللی صادر شده باشد، لذا سایر مستندات که به جنبه های دیگر حقوق

<sup>1</sup> Gutmacher Institute

<sup>2</sup> Ibis international nonprofit organization

سلامت از جمله حقوق بیمار و حقوق معلولین مرتبط بوده و یا بر اساس استراتژی های خاصی به صورت منطقه ای صادر شده بودند، از مطالعه خارج شدند. پس از بررسی توالی زمانی ۲۵ بیانیه و کنوانسیون جستجو شده بر اساس معیارهای ورود، نهایتاً ۱۱ مورد که به معرفی مفهوم، تاریخچه، ساختار و اجزای تشکیل دهنده حقوق باروری و جنسی می پرداختند، انتخاب شدند. علاوه بر این، مفاهیم فوق در منابع الکترونیک و مکتوب مرتبط با فرهنگ و تمدن ایرانی استخراج شد که حاصل آن، ۴ سند ارائه شده می باشد. به منظور بررسی پیشینه مذهبی مفاهیم حقوق باروری و جنسی، از نتایج مطالعه آنالیز محتوای کلیه آیات قرآن کریم نیز استفاده شد (۹).

### یافته ها

معرفی حقوق باروری و جنسی در دو بخش اصلی مرتبط با مفاهیم و ساختار آن به شرح ذیل ارائه می گردد:

#### الف- مفهوم حقوق باروری و جنسی

#### ۱- تاریخچه حقوق باروری و جنسی در مستندات

##### بین المللی

اولین بار پس از جنگ جهانی دوم در گردهمایی مجمع عمومی سازمان ملل متحد (پاریس، ۱۹۴۸م.) 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). پس از آن، سازمان ملل متحد در ماده ۱ و ۲ کنوانسیون "رضایت برای ازدواج و تعیین حداقل سن ثبت ازدواج" (نیویورک، ۱۹۶۲م.) مجدداً مقرر نمود که هیچ ازدواجی نباید به طور قانونی بدون رضایت طرفین انجام گیرد و

کشورهای متعهد به این کنوانسیون، ملزم به وضع قانون تعیین حداقل سن ازدواج شدند (۱۱).

۶ سال بعد در اولین "کنفرانس بین المللی حقوق بشر" (تهران، ۱۹۶۸م.) به جنبه های حقوقی تنظیم خانواده توجه شد و تصمیم گیری آزادانه و مسئولانه در ارتباط با تعداد و فاصله فرزندان و حق دریافت آموزش و اطلاعات در مورد آن، به عنوان یکی از حقوق اساسی زوجین شناخته شد (۱۲). سال بعد سازمان ملل (نیویورک، ۱۹۶۹م.) در ماده ۴ "بیانیه پیشرفت اجتماعی و توسعه" مجدداً بر نقش خانواده در جامعه و حق انحصاری زوجین در تصمیم گیری آزادانه و مسئولانه در خصوص تعداد و فاصله فرزندان تأکید کرد (۱۳).

گذشته از مسائل مربوط به حقوق مدنی، در پیمان نامه بین المللی "رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان" (نیویورک، ۱۹۷۹ 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 (۱۴). تا اینکه نهایتاً در "کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه" (قاهره، ۱۹۹۴ 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 (۱۵).

یک سال بعد در "چهارمین کنفرانس جهانی زنان" (پکن، ۱۹۹۵ م.)، نه تنها بر حقوق باروری مجدداً تأکید شد، بلکه توجه وسیعی به حقوق جنسی معطوف گردید و صراحتاً عنوان شد که حقوق بشر زنان، شامل حق کنترل و تصمیم گیری آزادانه و مسئولانه در مسائل مربوط به روابط جنسی شان نیز می باشد (۱۶). در همان سال فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده، منشوری را برای حقوق باروری و جنسی تدوین کرد.

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 (۱۹، ۲۰).

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 (۲۱). همچنین در کتاب "ماتیگان" آمده است: "زنی که از بد رفتاری شوهر خود شکایت کند، باید تا پایان محاکمه، او را از تحت سلطه شوهر خارج ساخت" (۲۲). در این دوره به سن ازدواج و حق انتخاب زن در امر ازدواج نیز توجه شده بود؛ به گونه ای که در کتاب "ماتیگان هزار داستان" آمده است که "دختر پس از ۱۵ سالگی می تواند به انتخاب شوهر بپردازد. پدر یا قیم، مکلف به برگزیدن شوهری مناسب برای دختر خویش هستند. اما دختر، ناچار از پذیرفتن کسی که به همسری وی پیشنهاد می شود، نیست. پدر نمی تواند وی را مجبور به ازدواج کند یا وی را از ارث بی نصیب گرداند و یا تنبیه دیگری درباره اش مقرر دارد. حتی نباید پولی را که به دختر خویش به عنوان مخارج روزانه می پرداخته است، از وی دریغ کند" (۲۲). علاوه بر این، حتی در مواردی که دختر از طریق نامشروع باردار می شده، اجازه انجام سقط جنین را نداشته است، در غیر این صورت مجازات او، همچون مجازات فردی می بود که مرتکب قتل عمد می شد و برعکس تمام جوامع عصر باستان که زن حق طلاق گرفتن نداشت، در ایران دوره ساسانی، به مرد و زن هر دو چنین حقی داده شده بود (۲۱).

### ۳- پیشینه حقوق باروری و جنسی در قرآن

قرآن به عنوان کتابی که منشأ اصلی قوانین اسلامی است، تنوعی غنی از جنبه های گوناگون حقوق باروری و جنسی زنان را فراهم کرده است. نتایج آنالیز محتوای کمی انجام شده بر روی تمام آیات قرآن کریم نشان داد که بیش از ۲۷ سوره و ۸۱ آیه از آیات این کتاب آسمانی به جنبه های مختلف حقوق باروری و جنسی

این منشور بر ۱۲ حق که برخاسته از اسناد بین المللی حقوق بشر و حقوق مکملی که این فدراسیون به آن ها معتقد است، استوار می بود، استانداردهای آن از اسنادی گرفته شد که در ۴ کنفرانس کلیدی سازمان ملل متحد از سال ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۵ موفق به کسب اتفاق نظر بین المللی شده بودند که شامل: کنفرانس جهانی سازمان ملل متحد در مورد حقوق بشر (وین، ۱۹۹۳ م.)، کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (قاهره، ۱۹۹۴ م.)، اجلاس جهانی سازمان ملل متحد برای توسعه اجتماعی (کپنهاگ، ۱۹۹۵ م.) و چهارمین کنفرانس جهانی زنان (پکن، ۱۹۹۵ م.) بودند. این منشور نشان دهنده پاسخ فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده به بیان ارتباط حقوق بشر و کاربرد آن در سلامت جنسی و باروری بود (۱۷).

با این وجود حتی تا زمانی که سازمان ملل در سال ۲۰۰۰ در نیویورک، اهداف توسعه هزاره را با هدف کاهش فقر و پیشرفت توسعه جهانی مطرح کرد، حقوق باروری و جنسی به عنوان یک هدف ویژه مطرح نبود؛ تا اینکه برای اولین بار در پنجاه و هفتمین گردهمایی بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴، بر اهمیت سلامت باروری و جنسی و حقوق مرتبط به آن به عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره تأکید شد (۱۵).

### ۲- تاریخچه حقوق باروری و جنسی در ایران باستان

بسیاری از صاحب نظران حقوقی، منشور کوروش (۵۳۹ سال قبل از میلاد مسیح) را به عنوان اولین سند حقوق بشر در دنیا می شناسند (۱۸). علاوه بر این، در لوح های به دست آمده از تخت جمشید که معروف به "الواح بارو" و "الواح گنجینه" می باشند، نوعی صورت حساب پرداخت دستمزد کارگران سازنده تخت جمشید و اطلاعاتی از قبیل: تاریخ، نام کارگر، نام سرکارگر، تعداد روزهای کار، نوع کار، میزان دستمزد، گواهی سرکارگر، امضاء معمار، خزانه دار یا معاون خزانه دار و غیره موجود می باشد. شایان ذکر است که برای کارگران زن پس از ختم بارداری، تسهیلات ویژه ای مانند مرخصی زایمان و وعده غذایی اضافی وجود

پرداخته است (۹). به عنوان مثال اشاره شده است که خداوند همسرانی از نوع خودتان آفریده است تا بدان‌ها آرام گیرید و میانتان دوستی و رحمت قرار داده است (آیات ۱۸۹ سوره اعراف و ۲۱ سوره روم) و این، جز در سایه مسئولیت‌پذیری متقابل و مشترک که از ارکان حقوق جنسی است، میسر نخواهد شد. آیات متعددی در خصوص روابط جنسی و شرایط آن (آیات ۱۸۷، ۲۲۲ و ۲۲۶ سوره بقره)، نکوهش ازدواج با محارم (آیات ۲۱ و ۲۲ سوره نساء)، عدم رابطه جنسی با همجنس و لزوم سلامت جنسی (آیات ۸۰ و ۸۱ سوره اعراف، ۵۴ و ۵۵ سوره نمل و ۲۹ سوره عنکبوت) و مذمت زنا و تجاوز جنسی (آیات ۲ تا ۳ سوره نور، آیه ۱۲ سوره ممتحنه، آیه ۳۲ سوره اسراء) که همگی از مصادیق حقوق جنسی می‌باشند، وجود دارد. در خصوص منع خشونت علیه زنان نیز رهنمودهای ویژه‌ای در این کتاب به چشم می‌خورد (آیات ۲۳۱ سوره بقره، ۵۸ و ۵۹ سوره احزاب و ۱۰ سوره بروج). در حقیقت، قرآن به حقوق باروری زن از لحظه تولد توجه کرده است؛ به گونه‌ای که رسم زنده به گور کردن دختران در قبل از ظهور اسلام را مذموم دانسته و از حق حیات آنان حمایت کرده است، چنانچه در آیاتی از قرآن به خشم و اندوه کسانی که صاحب فرزند دختر شده‌اند، تردید در تصمیم‌گیری آن‌ها در خصوص نگهداری یا زنده به گور کردن دخترانشان و نکوهش نوع داوری نادرستشان اشاره شده است (آیات ۵۸ و ۵۹ سوره نحل، ۸ و ۹ سوره تکویر). به علاوه در این کتاب، در آیات متعددی حق حیات جنین با ممانعت از سقط جنین تضمین شده است (آیات ۱۳۷ و ۱۵۱ سوره انعام، ۱۲ سوره ممتحنه و ۳۱ سوره اسراء). تمام آیات اشاره شده، نشان می‌دهد که حقوق باروری و جنسی یک مفهوم غربی و پدیده‌ای جدید در مکتب اسلام نمی‌باشد.

#### ۴- تعریف حقوق باروری و جنسی

رعایت حقوق باروری و جنسی، تضمین‌کننده سلامت باروری و جنسی می‌باشد، 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 بین‌المللی جمعیت و توسعه (۱۹۹۴ م.) این‌گونه تعریف شده است: "رفاه کامل جسمی، روحی و اجتماعی در تمامی مواردی که به سیستم باروری، عمل و فرآیند آن ارتباط پیدا می‌کند و صرفاً به عدم وجود بیماری اطلاق نمی‌گردد". این تعریف پذیرفته شده، سلامت جنسی را نیز شامل می‌شود (۱۵). بنابراین سلامت باروری به معنای توانایی برخوردار از یک زندگی جنسی مسئولانه، رضایت بخش و ایمن نیز می‌باشد (۲۳).

"سلامت جنسی، منحصر به نبود بیماری یا اختلال نیست و اهمیت آن محدود به سال‌های باروری نمی‌شود. 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 می‌باشد". 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 بین‌المللی، به عنوان حقوق بشر شناخته شده‌اند (۲۴). حقوق باروری، به رسمیت شناختن حقوق اساسی تمام زوجین و افراد در تصمیم‌گیری در مورد تعداد، فاصله و زمان فرزنددار شدن؛ داشتن اطلاعات و وسایل پیشگیری از بارداری و تصمیم‌گیری درباره باروری فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت می‌باشد. حقوق جنسی نیز حق تمام افراد برای تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در همه ابعاد زندگی جنسی، رهایی از تبعیض، اجبار و خشونت در تصمیم‌گیری‌های جنسی و مسئولیت مشترک در رابطه جنسی تعریف می‌شود. تعریف حقوق سلامت باروری و جنسی در اغلب بخش‌ها مانند حق داشتن اطلاعات، تصمیم‌گیری فارغ از تبعیض و حق کسب بالاترین استاندارد سلامت باروری و جنسی با یکدیگر همپوشانی دارد (۱۰، ۲۴).

#### ب- ساختار حقوق باروری و جنسی:

پیشرفت قابل توجه و پایدار در حوزه سلامت باروری و جنسی، مستلزم توجه به ساختار این حقوق در ارائه خدمات به مراجعین می‌باشد. به عنوان مثال شورای

بدون محدودیتی در نژاد، ملیت و مذهب، تشکیل خانواده دهند و در برابر ازدواج، بدون رضایت آگاهانه و تحت اجبار حفاظت شوند (۱۷).

## ۲- حق تصمیم گیری افراد در مورد تعدد، فواصل و شرایط زمانی فرزندآوری:

سالانه در جهان، ۱۸۰-۱۲۰ میلیون بارداری، ۸۰ میلیون بارداری ناخواسته، ۵۰ میلیون سقط القایی، ۲۰ میلیون سقط غیر ایمن و ۵۳۶۰۰۰ مورد مرگ مادری (که ۶۸۰۰۰ مورد آن به دلیل سقط غیر ایمن می باشد)، رخ می دهد (۲۶). این ارقام، گویای وجود تهدیدی جهانی برای حق تصمیم گیری افراد در مورد تعدد، فواصل و شرایط فرزندآوری می باشد. حقی که ۲۰ سال قبل، با توافق کشورها در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه به رسمیت شناخته شد.

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 (۱۷).

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 (۲۷). دلایل نیاز برآورد نشده در هر منطقه متفاوت است و تحت تأثیر عواملی نظیر: ترس از عوارض روش های پیشگیری از بارداری، عدم آگاهی از

حقوق بشر سازمان ملل متحد، ساختار حقوق باروری و جنسی جهت پیشگیری از مرگ و میر و موربیدیتی مادری را توجه به حق حیات، حفظ کرامت انسانی، جستجو و دریافت آزادانه اطلاعات، بهره بردن از فواید پیشرفت های علمی و رهایی از تبعیض و خشونت در ارائه خدمات سلامت به دختران و زنان معرفی می کند (۷). به طور کلی حق انتخاب افراد در ازدواج و تشکیل خانواده، حق تصمیم گیری در مورد تعدد، فواصل و شرایط زمانی فرزندآوری، حق تصمیم گیری مسئولانه، فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت در مسائل جنسی و حق آگاهی از اطلاعات و دریافت آموزش های باروری و جنسی، به تنهایی یا در ترکیب با یکدیگر، از اساسی ترین اجزای حقوقی هر یک از خدمات سلامت باروری و جنسی محسوب می شوند. در ذیل به شرح مهمترین این اجزاء پرداخته می شود.

### ۱- حق انتخاب در ازدواج و تشکیل خانواده:

حق انتخاب زمان و فرد مورد نظر جهت ازدواج، از حقوقی است که می تواند به طور جدی، سلامت باروری و جنسی آتی زن را تحت تأثیر قرار دهد. غالباً شرایط اجتماعی، دختران را مجبور به ازدواج در سنین کم و فرزنددار شدن قبل از کسب آمادگی فیزیکی و ذهنی می کند. بر اساس آمار بنیاد سازمان ملل متحد برای فعالیت های جمعیتی، ۸۲ میلیون دختر در کشورهای در حال توسعه قبل از رسیدن به سن ۱۸ سالگی و در سنین ۱۰ تا ۱۷ سالگی ازدواج می کنند. ازدواج کودکان، غالباً سلامت آنان را مختل و فرصت های تحصیل آنان را محدود می سازد. همچنین دختران نوجوان متأهل، علاوه بر مشکلات بیشتر در دستیابی به خدمات سلامت باروری و افزایش احتمال تولد کودکان کم وزن، با عوارض ناشی از بارداری و زایمان و سقط غیر ایمن که یکی از علل اصلی مرگ و میر این گروه می باشد، مواجه هستند (۲۵). تمام این مسائل به مشکلات موجود در سلامت باروری و جنسی و حقوق آن مربوط می باشد که عامل بازدارنده کلیدی در پیشرفت عدالت جنسیتی، توانمندسازی زنان و تحقق حقوق باروری و جنسی آنان محسوب می شود. لذا تمام افراد حق دارند که پس از رسیدن به سن قانونی ازدواج،

روش ها، مسائل فرهنگی و مذهبی و مخالفت از جانب همسر قرار دارد (۲۸).

یکی از چالش برانگیزترین جنبه های حقوق باروری و جنسی در زمینه حق تصمیم گیری برای فرزنددار شدن، سقط می باشد. در استانداردهای 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 (۱۷).

از آنجا که استراتژی جهانی سلامت و حقوق باروری باید با رویکردهای کشوری منطبق گردد، اجرای برنامه های مرتبط با آن نیز از حقوق مستقل هر کشور می باشد که باید با قوانین ملی و اولویت های توسعه آن کشور سازگار شود و در عین هماهنگی با حقوق جهانی شناخته شده بشر، با احترام کامل به ارزش های مذهبی، فرهنگی و اخلاقی اجرا شود (۲). نمود توجه به این ارزش ها در کشورمان، در اتخاذ موضع متفاوت با منشور حقوق باروری و جنسی که سقط جنین را در تمام شرایط به عنوان یک حق به رسمیت می شناسد، کاملاً مشهود است؛ به گونه ای که علاوه بر در نظر گرفتن حق سقط در شرایط تهدید کننده حیات مادر و بیماری ها و ناهنجاری های جنینی که به مرگ جنین منجر می شود، با منع سقط در سایر موارد، به حق حیات جنین نیز به عنوان یکی از اساسی ترین حقوق بشر، توجه کرده است (۲۹).

### ۳- حق تصمیم گیری مسئولانه، فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت در مسائل جنسی

همه گیری جهانی<sup>۱</sup> خشونت جنسی، معضلی است که بدون در نظر گرفتن سن، جنس، طبقه، قومیت و فرهنگ در سراسر جهان رخ می دهد (۳۰). بر اساس گزارش سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۱، بیش از ۷۰

درصد از زنان جهان، نوعی از خشونت را در طول عمر خود تجربه کرده اند (۳۱).

حق تصمیم گیری مسئولانه و آزادانه افراد در مورد مسائل جنسی، با اعمال خشونت جنسی نادیده گرفته می شود. خشونت جنسی به عنوان هرگونه عمل، پیشنهاد یا تجارت جنسی تحت فشار و اجبار، علی رغم تمایلات جنسی فرد، بدون در نظر گرفتن رابطه مجرم با قربانی و در هر شرایط اعم از منزل یا محیط کار وی تعریف می شود. خشونت های باروری و جنسی، طیف وسیعی از تجاوز به عنف، بردگی جنسی، تجارت جنسی، سوء استفاده جنسی از کودکان، هرزه نگاری و انتخاب جنسیت را در بر می گیرد (۳۲). بنابراین تمام افراد حق دارند که در برابر تجاوز، سوء استفاده و آزار و اذیت جنسی حفاظت شوند و هیچ کس نباید بدون رضایت کامل، آزادانه و آگاهانه، موضوع تحقیقات و آزمایشات پزشکی مرتبط با مسائل جنسی، تکنیک ها و روش های تنظیم باروری قرار گیرد. از طرفی در برخی کشورها، انتخاب جنسیت پیش از تولد توسط فناوری های تعیین جنسیت جنین، منجر به عمل غیر اخلاقی سقط جنین های دختر می شود. ترجیح جنسیتی حاکم بر این مسأله، صراحتاً حق تصمیم گیری مسئولانه در امور جنسی را نقض می کند (۱۷).

### ۴- 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 آن ها در خصوص زندگی باروری و جنسی شان اتخاذ می کنند با رضایت کامل، آزادانه و آگاهانه می باشد (۱۷).

نوجوانان، با جمعیتی بیش از ۱/۵ بیلیون نفر در جهان، یکی از آسیب پذیرترین گروه ها در دریافت آموزش و اطلاعات مرتبط با سلامت باروری و جنسی می باشند.

<sup>1</sup> Pandemic

مشکلات موجود در دستیابی به تمام مستندات مرتبط به تاریخچه حقوق باروری و جنسی در ایران باستان و بررسی قرآن کریم به عنوان تنها منبع مذهبی بررسی شده از جمله محدودیت های این مطالعه می باشد.

درک نقش زیربنایی حقوق باروری و جنسی در تأمین بیش از نیمی از اهداف توسعه هزاره مانند برابری جنسیتی، سلامت مادران و کودکان، کنترل ایدز و کاهش فقر و تاثیرات آن در توانمند سازی زنان، سلامت عمومی جامعه و خانواده، باعث شده تا حقوق باروری و جنسی به عنوان یکی از جدی ترین موضوعات سلامت عمومی مورد توجه قرار گیرد و آشنایی با مفاهیم آن و ارائه خدمات سلامت باروری و جنسی با رویکرد مبتنی بر حقوق، یکی از اولویت ها در تأمین سلامت افراد محسوب شود (۳۶، ۳۷).

در ایران مطالعات متعددی در خصوص جنبه های مختلف سلامت باروری و جنسی انجام گرفته است، اما به جنبه های حقوقی متضمن آن، کمتر پرداخته شده است. عدم آشنایی با مفهوم حقوق باروری و جنسی و حیطه های آن باعث شده است که این حقوق، حتی در چشم انداز بین المللی، موقعیتی به حاشیه رانده شده پیدا کند (۳۸). مطالعه لوتس (۲۰۱۳) نشان داد که فقدان درک از حقوق جنسی، نه تنها در بسیاری از افراد حوزه سلامت جنسی، بلکه در اکثریت قریب به اتفاق مردم نیز وجود دارد (۳۹). این موضوع با مطالعه آدینو و همکاران (۲۰۱۳) که به صورت مقطعی و با هدف بررسی آگاهی ۶۴۲ دانشجوی کارشناسی در زمینه حقوق باروری و جنسی در اتیوپی انجام شد، همخوانی داشت (۴۰).

سایر اجزاء ساختاری حقوق باروری و جنسی نیز از این موضوع مستثنی نیستند. مطالعه ریکرت و همکاران (۲۰۰۲) که بر روی ۹۰۴ فرد ۲۶-۱۴ ساله فعال از نظر جنسی که به دو کلینیک تنظیم خانواده در تگزاس مراجعه کرده بودند نشان داد که حدود ۴۰ درصد از آنان معتقد بودند که حق بیان خواست ها و نیازهای جنسی، هدایت رفتارهای جنسی و حق تصمیم گیری در خصوص روش پیشگیری علی رغم خواست شریک جنسی شان را ندارند (۴۱). در خصوص مؤلفه نیاز

این اطلاعات باید به صورت ویژه، در زمینه روش های پیشگیری از بارداری، پیشگیری و درمان بیماری های منتقله از راه تماس جنسی و ایدز تنظیم شده و به گونه ای ارائه شوند که منجر به انتخاب آگاهانه و مسئولیت پذیری نوجوانان در تصمیم گیری های باروری و جنسی شان شود. به منظور تأمین این حق، لازم است خدمات در غالب سرویس های دوستدار نوجوان با حفظ حریم خصوصی، محرمانه بودن، رضایت آگاهانه و با احترام کامل به ارزش های فرهنگی و باورهای مذهبی ارائه شود (۳۳).

توجه ویژه به سلامت باروری و جنسی زنان، منجر به نادیده گرفتن ارائه خدمات به گروه مردان، که نقش سازنده ای در تضمین سلامت زنان دارند، شده است (۳۴). مطالعات نشان داده اند که ارائه اطلاعات مرتبط به سلامت باروری و جنسی، حمایت مردان در تصمیم گیری های مشترک در این زمینه را افزایش می دهد. بنابراین حق مردان می باشد که نه تنها به عنوان شرکاء زنان در مسائل باروری و جنسی، بلکه به عنوان یک مراجعه کننده مستقل به سرویس های بهداشتی، تحت آموزش و مراقبت قرار گیرند. در نتیجه ارائه اطلاعات، آموزش و مشاوره در موضوعاتی مانند: آموزش های اساسی مرتبط به مسائل جنسی و باروری، مشاوره جهت گیری های جنسی، سوء استفاده های جنسی و خشونت خانگی، مشاوره جامع در خصوص روش های پیشگیری از بارداری، پیشگیری از بیماری های مقاربتی و ایدز و بهداشت دستگاه تناسلی ضروری می باشد (۳۵).

## بحث

با توجه به مستندات مطرح شده در مطالعه، توجه به مفاهیم مرتبط به حقوق باروری و جنسی در فرهنگ ایرانی اسلامی از قدمت زیادی برخوردار است. ولی تنها دو دهه از معرفی اصطلاحی تحت عنوان "حقوق باروری و جنسی" در مستندات بین المللی می گذرد این مطالعه با جمع بندی مستندات مختلف به معرفی این موضوع که در حوزه سلامت باروری و جنسی کمتر مورد توجه قرار گرفته، پرداخته است. با این حال



برآورد نشده، در مطالعه مطلق و همکاران (۲۰۱۳) که بر روی ۲۱۲۰ زن ازدواج کرده ۴۹-۱۵ ساله از ۶ کلان شهر تهران، شیراز، مشهد، تبریز، اصفهان و اهواز و دو شهر کرمان و زاهدان انجام شد، نیاز برآورد نشده برای روش های مدرن پیشگیری از بارداری ۱۷/۴ درصد بود، علاوه بر اینکه بارداری ناخواسته توسط ۳۰/۷ درصد از مشارکت کنندگان گزارش شد. محققان نتیجه گرفتند که میزان بالای نیاز برآورد نشده می تواند منجر به افزایش بارداری ناخواسته و سقط های القایی شود (۴۲).

مطالعه محمد علیزاده و همکاران (۲۰۰۹) نیز اگرچه با هدف بررسی کیفیت سرویس های سلامت باروری، خصوصاً تنظیم خانواده در تبریز انجام شد، اما به یافته های نهفته ای از اجزای حقوق باروری و جنسی شامل عدم رضایت ۵۴ درصدی مراجعین از میزان اطلاعات ارائه شده و همچنین نیاز برآورده نشده زنان به مشاوره زناشویی و جنسی به همراه همسران، دست یافت (۴۳). اگرچه تعاریف و ساختار حقوق باروری و جنسی در مستندات بین المللی ارائه شده است اما این موضوع با پیچیدگی هایی همراه است. مهم ترین انتقاد متوجه این ساختار، غالب بودن ترویج ایده های غربی می باشد. این مسأله در موضوعاتی مانند حق سقط جنین، حق ارتباط جنسی با هم جنس و چگونگی حق دسترسی به اطلاعات جنسی خصوصاً برای نوجوانان نمود می یابد (۴۴) که منطبق با هنجار های فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران نمی باشد. به طور مثال مطالعه انجام شده در زمینه تجارب و درک نوجوانان دختر ایرانی از آموزش سلامت جنسی نشان داد اگرچه انتظارات و نیازهای آنان مشابه نوجوانان سایر فرهنگ ها است، اما لزوم برنامه آموزشی مبتنی بر زمینه فرهنگی و اجتماعی جامعه برای دستیابی به حق آگاهی آن ها از اطلاعات جنسی لازم می باشد (۴۵).

بنابراین ترجمان ملی مفاهیم حقوق باروری و جنسی موجود در اسناد بین المللی منطبق بر بستر فرهنگی و مذهبی و به کارگیری این رویکرد مبتنی بر حقوق در خدمات سلامت باروری و جنسی توسط ارائه دهندگان خدمات، سهم بسزایی در نهادینه کردن حقوق باروری و

جنسی در سیستم سلامت ایفا می کند که مستلزم در نظر گرفتن این نکات نیز می باشد: ۱- توجه به اصل جهان شمولی حقوق باروری و جنسی برای تمام افراد به ویژه گروه های به حاشیه رانده شده مانند: نوجوانان، زنان نجات یافته از خشونت، زنان مبتلا به ایدز، زنان مسن و زنان مبتلا به ناتوانایی های جسمی. ۲- در نظر گرفتن جدایی ناپذیری و وابستگی تحقق هر یک از اجزای حقوق باروری و جنسی به یکدیگر در ارائه خدمات. ۳- ارائه خدمات سلامت باروری و جنسی عادلانه، فارغ از تبعیض، در دسترس، قابل قبول و با کیفیت. ۴- گسترش مشارکت فعال و آزادانه گیرندگان خدمت در همه سطوح تصمیم گیری در زندگی باروری و جنسی و ۵- تقویت پاسخگویی و فرآیند شفاف سازی در تمام مراحل ارائه خدمات با تکیه بر فراهم سازی اطلاعات لازم برای مراجعین (۴۶).

### نتیجه گیری

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. پیچیدگی های مفهوم بین المللی حقوق باروری و جنسی، ضرورت انطباق آن با بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران را مطرح می کند. پیش نیاز این انطباق می تواند انجام تحقیقاتی در زمینه درک مفهوم حقوق باروری و جنسی از زبان مردم جامعه، برنامه ریزی های مبتنی بر اطلاعات به دست آمده توسط سیاست گذاران سلامت و اجرای صحیح و کامل آن توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکترای تخصصی بهداشت باروری مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کد: ۹۱۰۱۴۱) با عنوان "تبیین فرآیند درک زنان ایرانی از حقوق سلامت باروری و جنسی: یک مطالعه گراند تئوری" می باشد. بدین وسیله از حمایت های مالی دانشگاه تشکر و قدردانی می شود.

1. AbouZahr C, Vaughan JP. Assessing the burden of sexual and reproductive ill-health: questions regarding the use of disability-adjusted life years. *Bull World Health Organ* 2000;78(5):655-66.
2. Guidelines on Reproductive Health for the UN Resident Coordinator System. New York: United Nations Population Fund;1995. Available at: <http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iatfreph.gdl.html>.
3. Written Statement to the 2010 United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) Annual Ministerial Review. International Planned Parenthood Federation (IPPF);2010. Available at: <http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/ECOSOC+Annual+Ministerial+Review+by+the+IPPF.htm>.
4. Mohammad-Alizadeh S, Wahlström R, Vahidi R, Johansson A. Women's perceptions of quality of family planning services in Tabriz, Iran. *Reprod Health Matters* 2009;17(33):171-80.
5. Kendall T. Reproductive rights violations reported by Mexican women with HIV. *Health Hum Rights* 2009;11(2):77-87.
6. Laar AK. Reproductive rights and options available to women infected with HIV in Ghana: perspectives of service providers from three Ghanaian health facilities. *BMC Womens Health* 2013 Mar 15;13(13):1-8.
7. The Sexual Rights Initiative (SRI). Application of a human rights-based approach to sexual and reproductive health 2012. Available at: <http://www.worldwewant2015.org/es/node/298828>.
8. Inayatullah A, Aziz D. The Reproductive Healthcare and Rights Act 2010. Available at: [http://www.na.gov.pk/uploads/documents/1302319237\\_781.pdf](http://www.na.gov.pk/uploads/documents/1302319237_781.pdf).
9. Janghorban R., Latifnejad Roudsari R., Taghipour A., Abbasi M. Sexual and reproductive rights from Qur'anic perspective. The 2<sup>nd</sup> International Congress on Women's Health. May 1-2, 2013. Available at: <http://whc2013.sums.ac.ir/fa/files.php?rid=8>
10. The Universal Declaration of Human Rights. United Nations 1948. Available at: <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>.
11. Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages. New York:United Nations;1962. Available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/convention.pdf>.
12. 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](http://untreaty.un.org/cod/avl/pdf/ha/fatchr/Final_Act_of_TehranConf.pdf).
13. Declaration on Social Progress and Development. New York:United Nations;1969. Available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/progress.pdf>.
14. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Article 16. New York:United Nations;1979. Available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>.
15. 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](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/index.html).
16. Report of the Fourth World Conference on Women, para.96. Beijing:United Nations;1995. Available at: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/fwcwn.html>.
17. 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>.
18. 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>.
19. Brosius M. Women in ancient persia. Oxford:Oxford University Press;1996:331-559.
20. Sayyad MR. [Chronology of achaemenian] [Article in Persian]. *J Islam Stud* 1995;1:265-76.
21. Golshanirad K. [Evaluation of women's status in the Sassanian family and society]. [Article in Persian]. *Women Stud J* 2011;3(2):117-31
22. [Civil laws of Zoroastrians in the Sassanian era]. Tehran:Forouhar Publications;2007. [in Persian].
23. Report of the International Conference on Population and Development, Programme of Action, Para 7.2. Cairo:United Nations Population Information Network (POPIN);1994. Available at: [www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html](http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html).
24. 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/glossery.html>.
25. Giving Special Attention to Girls and Adolescents. United Nations Population Fund (UNFPA); 2008. Available at: <http://www.unfpa.org/gender/girls.htm>.
26. Obaid TA. Fifteen years after the International Conference on Population and Development: What have we achieved and how do we move forward? *Int J Gynaecol Obstet* 2009 Aug;106(2):102-5.
27. Unmet need for family planning. World Health Organization;2013. Available at: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/unmet\\_need\\_fp/en./](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en./)
28. Gribble J N. Fact Sheet: Unmet Need for Family Planning. World Population Data Sheet; 2012. Available at: <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2012/world-population-data-sheet/fact-sheet-unmet-need.aspx>.
29. Iranian Parliament. The Therapeutic Abortion Act. 2005 June 21.

30. Gender Based Violence. New Delhi:International Planned Parenthood Federation South Asia Region;2013. Available at: <http://www.ippfsar.org/en/What-we-do/Gender+Based+Violence/>.
31. Facts and Figures on Violence against women. New York:UN Women;2012. Available at: [http://www.unifem.org/gender\\_issues/violence\\_against\\_women/facts\\_figures.html](http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.html).
32. Sexual health and rights indicators. Kuala Lumpur:Asian-Pacific Resource and Research Center for Women;2008. Available at: <http://srhrdatabase.org/>.
33. 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>.
34. Greene M.E., Mehta M., Pulerwitz J. Involving men in reproductive health: contributions to development. UN Millennium Project.;2006. Available at: [http://www.unmillenniumproject.org/documents/Greene\\_et\\_al-final.pdf](http://www.unmillenniumproject.org/documents/Greene_et_al-final.pdf).
35. Ndong I, Becker RM, Haws JM, Wegner MN. Men's reproductive health: defining, designing, and delivering services. *Int Fam Plan Perspect* 1999 Jan;25:S53-S5.
36. Why are sexual and reproductive health and rights important. *Eldis*;2012. Available at: <http://www.eldis.org/go/topics/resource-guides/health-challenges/key-issues/sexual-and-reproductive-health-and-rights/key-debates>.
37. Janghorban R., Taghipour A., Latifnejad Roudsari R., Abbasi M. Women's empowerment in Iran: A review based on the related legislations. *Global Journal of Health Science*. 2014;6(4):226-235. doi:10.5539/gjhs.v6n4p226
38. Gallagher A.T. Integrating Reproductive Rights into the Work of National Human Rights Institutions. A preliminary study of current views and practices, challenges and opportunities. 2011. Available at: [http://works.bepress.com/anne\\_gallagher/17](http://works.bepress.com/anne_gallagher/17).
39. Lottes IL. Sexual rights: meanings, controversies, and sexual health promotion. *J Sex Res* 2013;50(3-4):367-91.
40. Adinew YM, Worku AG, Mengesha ZB. Knowledge of reproductive and sexual rights among University students in Ethiopia: institution-based cross-sectional. *BMC Int Health Hum Rights* 2013 Feb 13;13:12.
41. Rickert VI, Sanghvi R, Wiemann CM. Is lack of sexual assertiveness among adolescent and young adult women a cause for concern? *Perspect Sex Reprod Health* 2002 Jul-Aug;34(4):178-83.
42. Motlaq ME, Eslami M, Yazdanpanah M, Nakhaee N. Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. *Int J Gynaecol Obstet* 2013 May;121(2):157-61.
43. Mohammad-Alizadeh S, Wahlström R, Vahidi R, Johansson A. Women's perceptions of quality of family planning services in Tabriz, Iran. *Reprod Health Matters* 2009 May;17(33):171-80.
44. Maticka-Tyndale E, Smylie L. Sexual rights: striking a balance. *Int J Sex Health* 2008;20:7-24.
45. Javadnoori M, Latifnejad Roudsari R, Hasanpour M, Hazavehei MM, Taghipour A. Female adolescents' experiences and perceptions regarding sexual health education in Iranian schools: a qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012 Nov-Dec;17(7):539-46.
46. Key elements of a Human Rights-Based Approach, Module 2, 2010. Available at: [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/hrba/module\\_2.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/hrba/module_2.pdf)