



Women's Health Challenges in the Light of Feminist and Islamic Human Rights Approaches

Leila Ghalijaie^{1*}

1. International Law Department, Varamin Branch., Islamic Azad University, Varamin, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article Type: Original Research

Pages: 17-34

Article history:

Received: 27 Mar 2025

Edition: 14 May 2025

Accepted: 22 May 2025

Published online: 22 Jun 2025

Keywords:

Human rights; Feminist approach; Islamic approach; Right to health; Women's rights.

Corresponding Author:

Leila Ghalijaie

Address:

Iran, Varamin, Islamic Azad University, Varamin Branch., International Law Department.

Orchid Code:

0009-0005-1046-8883

Email:

Leila_ghalijaie@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: The right to health has been increasingly discussed within the framework of human rights in relation to specific societal groups. This study aims to examine the challenges facing women's right to health from the perspectives of Islamic and feminist human rights approaches.

Materials and Methods: This research is theoretical in nature and employs a descriptive-analytical methodology. Data collection is conducted through library resources, including a review of legal documents, academic books, and scholarly articles

Ethical Considerations: All stages of the research have been conducted in accordance with academic integrity, ensuring authenticity, honesty, and adherence to ethical standards.

Findings: The concept of women's right to health has undergone fragmentation and pluralization. This multiplicity stems from divergent philosophical foundations and the prevalence of regionalized interpretations of health rights. The emergence of region-specific legal practices has played a significant role in shaping these dynamics.

Conclusion: The feminist approach to human rights, by emphasizing formal equality and insufficiently addressing the need for affirmative action, poses structural challenges in securing women's health rights. In contrast, the Islamic approach, through its advocacy of positive discrimination and the formulation of context-specific normative standards, offers a framework less susceptible to the pitfalls of rigid egalitarianism.

Cite this article as:

Ghalijaie L.. Women's Health Challenges in the Light of Feminist and Islamic Human Rights Approaches. *Jurisprudential Research on Human Rights*. 2025.



دوره دوم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۴

چالش‌های سلامت زنان در پرتو رویکردهای فمینیستی و اسلامی حقوق بشر

لیلا قلیجایی^{*۱}

۱. گروه حقوق بین‌الملل، واحد ورامین - پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامت در پرتو تحولات حقوق بشر در ارتباط با افشار مختلف به صورت اختصاصی مورد بحث قرار می‌گیرد. هدف از پژوهش حاضر تبیین چالش‌های حق بر سلامت زنان در چهارچوب رویکردهای اسلامی و فمینیستی حقوق بشر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات بصورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

یافته‌ها: حق بر سلامت زنان در حال حاضر دچار انکسار و چندگانگی شده است. چندگانگی مزبور نیز ماحصل رویکردهای فلسفی مختلف و حاکم شدن نگاه منطقه‌ای به حق بر سلامت است. در این راستا، شکل‌گیری رویه‌های منطقه‌ای نقش بسیار مهمی را ایفا نموده است.

نتیجه: رویکرد فمینیسم در چهارچوب حقوق بشر به واسطه تأکید بر اصل مساوات و عدم توجه کافی به ضرورت تبعیض مثبت به نفع زنان در مواجهه با حق بر سلامت زنان به شکلی چالش‌زا عمل نموده است؛ اما از طرف دیگر، در چهارچوب رویکرد اسلامی و تأکید بر تبعیض مثبت به نفع زنان و طراحی هنجارهای متناسب با این وضعیت، چالش‌های ناشی از مساوات مطلق در رویکرد اسلامی متصور نمی‌باشد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۷-۳۴

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۷

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

واژگان کلیدی:

حقوق بشر، رویکرد فمینیسم، رویکرد اسلامی، حق بر سلامت، حقوق زنان.

نویسنده مسئول:

لیلا قلیجایی

آدرس پستی:

ایران، ورامین، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین - پیشوا، گروه حقوق بین‌الملل.

کد ارکید:

0009-0005-1046-8883

پست الکترونیک:

Leila_ghalijaie@yahoo.com

۱. مقدمه

در فضای پست‌مدرنیزم متغیرهای مختلفی بر زندگی بشر حاکم شد. این متغیرها موجب پیچیده شدن روابط میان افراد گردید. به تناسب همین امر، هنجارها و اصول حقوقی در قالب‌های کلاسیک و سنتی توانایی تنظیم روابط مردم را ندارد. به همین جهت، با تولد روابط اختصاصی، حقوق اختصاصی نیز ایجاد شد. حقوق بشر نیز از این رویکرد مستثنی نبود؛ در ابتدا سخن از حقوق جهانی بشر مطرح بود؛ اما در حال حاضر، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، تاریخی، سیاسی و ...، حقوق اختصاصی بشر در مناطق مختلف و برای اقشار مختلف شکل گرفته است. زنان نیز یکی از اقشار مزبور می‌باشند. پیچیدگی موضوعات راجع به حق بر سلامت زنان به دو دلیل می‌باشد: یکی شکل‌گیری رویکردی اختصاصی به زنان در چهارچوب اقشار آسیب‌پذیر خاص در فضای حقوق بشر و دوم شکل‌گیری رویکرد اختصاصی به حق بر سلامت در چهارچوب ارتباط تام آن با سایر مصادیق حقوق بشر می‌باشد. پرسشی که پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به آن می‌باشد این است که، حق بر سلامت زنان در چهارچوب رویکرد اسلامی و رویکرد فمینیستی چه چالش‌هایی خواهد داشت و کدامیک از رویکردهای مزبور موضعی متناسب با نیازهای جامعه بین‌المللی اتخاذ نموده است؟ فرضیه‌ای که در پاسخ به این پرسش مورد ارزیابی قرار می‌گیرد این است که، رویکرد فمینیسم در چهارچوب حقوق بشر به واسطه تأکید بر اصل مساوات و عدم توجه کافی به ضرورت تبعیض مثبت به نفع زنان در مواجهه با حق بر سلامت زنان به شکلی چالش‌زا عمل نموده است؛ اما از طرف دیگر، در چهارچوب رویکرد اسلامی و تأکید بر تبعیض

مثبت به نفع زنان و طراحی هنجارهای متناسب با این وضعیت، چالش‌های ناشی از مساوات مطلق در رویکرد اسلامی متصور نمی‌باشد.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیل است. از روش کتابخانه‌ای به منظور جمع‌آوری داده‌ها و مطالب در این تحقیق استفاده شده است.

۳. ملاحظات اخلاقی

در مراحل مختلف نگارش این مقاله، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

۴. یافته‌ها

مفهوم حق بر سلامت زنان دچار تفرق و تکثر شده است. این تکثر ناشی از تفاوت در مبانی فلسفی و گسترش رویکردهای منطقه‌ای به حقوق سلامت است. در این میان، سلامت بهداشتی و سلامت اخلاقی به‌عنوان دو بُعد اصلی، تحت تأثیر تفسیرهای متنوع از حقوق بشر قرار گرفته‌اند. ظهور رویه‌های حقوقی منطقه‌ای نقش مهمی در شکل‌گیری این پویایی‌ها ایفا کرده است.

۵. بحث

در این قسمت ابتدا مناسبات میان مفاهیم حقوق بشر، حقوق زن و فمینیسم مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

۵-۱. مفهوم فمینیسم

مفهوم فمینیسم اساساً در چهارچوب نظام‌های حقوق داخلی متولد شد و سپس وارد ادبیات نویسندگان و اندیشمندان حقوق بین‌الملل گردید. از نظر تاریخی، برای یافتن نقطه آغاز شکل‌گیری رویکرد فمینیسم باید به اولین بارقه‌های حقوقی فمینیسم در پرونده ریید علیه ریید در دیوان عالی ایالات متحده آمریکا جست و جو کرد. موضوع اصلی که در این پرونده مورد بحث قرار گرفته است، تمتع برابر از حق اشتغال به صورت برابر برای زنان و مردان است (دیش، ۲۰۱۱، ۲۵۰-۲۴۹). در واقع اساس بحث به مسئله ضرورت مساوات در حقوق مختلف برای زنان و مردان بازمی‌گردد.

تبعیض علیه زنان در ادبیات حقوقی و سیاسی دارای سابقه‌های بسیار قدیمی‌تری نسبت به پرونده ریید دارد؛ اما دلیل این‌که در منابع حقوقی، پرونده مزبور به عنوان اولین سابقه حقوقی مطرح می‌شود است که، در این پرونده اولین رأی حقوقی در جهت تأیید رویکرد فمینیسم و برابری در حقوق زنان و مردان در عالی‌ترین سطح قضایی یک کشور صادر شده است (دبورا، ۲۰۱۲، ۶۸۱-۶۸۲). در واقع، رویکرد اولیه بر این اصل بنا شده بود که زنان با توجه به ویژگی‌های مختلف جسمی، روحی و عاطفی خود، از نظر عملی، بازده کمتری نسبت به مردان دارند، در نتیجه، به واسطه این امر لازم است که از دستمزد کمتری نیز بهره‌مند باشند. اما، رویکرد انتقادی فمینیسم، با حمله به این مبنا (یعنی تأکید بر میزان بازدهی و خروجی) در جهت تغییر آن و تبیین این معیار مهم که میزان دستمزد باید تابعی از تناسب میان میزان تلاش و

فعالیت نسبت به توان موجود باشد، حرکت کرد (اسکلز، ۲۰۰۶، ۸۵-۸۶).

با گذشت زمان، حرکت به سوی متفاوت بودن وضعیت زنان و مردان و ضعف‌های اصل برابری مطلق میان زنان و مردان بیش از پیش نمایان شد. در واقع اعمال اصل برابری مطلق میان زنان و مردان منتهی به اعمال برابر شرایط مردان برای زنان شد. رفتار برابر با زنان اغلب به معنای رفتار با زنان مطابق با معیارهای شناختی و رفتاری، سلامتی و بیماری، موفقیت و شکست مردان بود. ویژگی‌های مربوط به زنان مانند ترجیح خانواده بر کار، اولویت انسانیت و احساسات بر قدرت، محدودیت‌های توان جسمی، شرایط خاص بیولوژیکی مانند دوره قاعدگی و ... به جای اینکه تفاوت‌های وضعیت حقوقی را ایجاد کند، نقاط ضعف زنان محسوب شدند. فمینیست‌ها متوجه شدند که «برابری» به این معنی است که زنان وقتی که نیازهایشان کمتر از مردان است نفعی نمی‌برند، اما وقتی که نیازهایشان بیشتر باشد رنج می‌برند. در نتیجه، حرکت اصلی فمینیسم در جهت اصل رفتار منصفانه با درنظر گرفتن محدودیت‌های زنان قرار گرفت (هیلاری، ۲۰۱۳، ۳-۴).

۵-۲. مناسبات میان مفهوم «حقوق بشر» و «حقوق زن» و «فمینیسم»

زنان و مردان رابطه متفاوتی با دولتها دارند و حقوق ثابت و غیرقابل تغییر نیست. بلکه از نظر تاریخی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی احتمالاً مشروط هستند. این مقاله با روش‌های مختلفی به بررسی مشارکت‌های فمینیستی در گفتمان حقوق بشر می‌پردازد. در نیمه اول، تکامل گفتمان "حقوق بشر

کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل صریحاً حقوق تعیین شده در سند را راجع به "همه" عنوان کرده است.

اگرچه به نظر می‌رسد این موارد به صورت وقایع و مباحث جزئی باشد، اما آنها برای چندین دهه زمینه های نظری را برای سیاستگذاری در کمیته وضعیت زنان سازمان ملل و کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل فراهم کردند. در سالهای پس از ایجاد کمیته وضعیت زنان سازمان ملل و تصویب منشور حقوق بین الملل، فمینیست های لیبرال توجه ویژه ای به تأمین آزادی های مدنی و سیاسی برای زنان داشتند. توجه به این نکته ضروری است که تأکید بر آزادی های مدنی و سیاسی در کل سیستم سازمان ملل به ویژه توسط قدرت های غربی و کشورهای که در طول جنگ سرد با ایالات متحده متحد بودند فراگیر بود. در نتیجه، با توجه به قدرت ایالات متحده در سیستم بین المللی طی دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، جای تعجب نیست که چندین کنوانسیون حقوق بشر دیگر که به طور خاص به وضعیت زنان می‌پردازند، مانند کنوانسیون حقوق سیاسی زنان (۱۹۵۲) بر آزادی های مدنی و سیاسی به عنوان راهی برای دستیابی به برابری جنسی تأکید کند. مانند کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل، این میثاق ها بر "یکسان بودن" تأکید داشتند و تجارب کیفی متفاوت زنان و مردان را در حوزه عمومی در نظر نمی گرفتند و همچنین با ساختارهایی که سلسله مراتب جنسیتی را تداوم می بخشند، مقابله نمی کردند.

لذا تأکید بر حوزه عمومی به عنوان قلمرو مناسب حقوق بشر، تجارب زنان را در امور خصوصی، سیاسی نمی کند و ساختارهای متمرکز حقوق بشر را تقویت

حقوق زنان است" و توسعه مفهوم غیر قابل تقسیم حقوق، بررسی و تحلیل میشود. در نیمه دوم مقاله، بحث های فمینیستی در مورد حقوق بشر زنان در سه حوزه یا زمینه های جهانی: جهانی سازی، دموکراتیزه کردن و فرهنگ بررسی می شود. این مقاله با بحث در مورد چالش های فعلی در رابطه با جمع آوری داده ها در اندازه گیری حقوق بشر زنان به پایان می رسد.

یعنی حق رأی، تحصیلات، حقوق کار، و غیره بود. ایده آل فمینیستی لیبرال "یکسان بودن" زمینه های آینده حقوق بشر بین المللی زنان را در تنظیمات نهادی در سازمان ملل و همچنین تهیه پیش نویس کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل در سال ۱۹۴۸ فراهم کرد. با این حال همانطور که خواهیم دید، تنش نظری بین برنامه های رقابت بدون تبعیض فمینیستی و حمایت های ویژه، تأثیرات طولانی مدت در جنبش حقوق بشر زنان داشت. (نورحنا احد و همکاران، ۲۰۲۴، ۱۸۲)

به طور خاص کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل به حقوق زنان نمی پردازد اما به طور خلاصه به ایده برابری جنسی در ماده ۲ می پردازد: "همه حق دارند از همه حقوق و آزادی های مندرج در این بیانیه، بدون هیچ گونه تمایز از قبیل نژاد، رنگ، جنس، زبان، دین، عقاید سیاسی یا عقاید دیگر، منشأ ملی یا اجتماعی، دارایی، تولد یا وضعیت دیگر استفاده کنند." کسانی که اصرار داشتند که "جنس" را در ماده ۲ بگنجانند، امیدوار بودند که این مسئله با قرار دادن "در یک سطح برابر" با مردان، نابرابری زنان را برطرف کند. البته برخی دیگر نیز وجود درج کلمه "جنسیت" را غیر ضروری دانستند، زیرا

صحبت کنند و همچنین موضوعی را برای زنان فراهم می‌کند که موضوع متمیزه شده، متن گشوده و غیرتاریخی گفتمان حقوق لیبرال را نفی کند، در حالیکه بطور همزمان ارائه یک موضوع واحد که زنان را قادر به ادعای مبتنی بر یک تجربه مشترک می‌کند، (کاپور، ۲۰۰۵، ۱۵) "نتیجه نهایی مفهوم سازی از "زنان" است که طعمه ذات گرایی جنسیتی می‌شود و نوع دیگری از موضوع "جهانی" را تولید می‌کند که "شبیه موضوع بدون عارضه" گفتمان لیبرال، که نمی‌تواند وجود و تجارب چند لایه را در نظر بگیرد" (کاپورا، ۲۰۰۵، ۱۴۹). کاپور و دیگران مانند موهانتی (1991) و نارایان (۱۹۹۷) نیز اظهار داشتند که تمرکز بر موضوع قربانی منجر به ذات گرایی فرهنگی می‌شود که در پایان این مقاله با جزئیات بیشتری مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

پیامد دیگر انتقاد فمینیستی از دوگانگی عمومی - خصوصی، ناهمسنگرایی مفروض واحد خانواده در حوزه خصوصی است. ماده ۱۶ کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل از حق ازدواج آزادانه و رضایتمندانه مردان و زنان بزرگسال و حق ایجاد خانواده "بدون هیچ محدودیتی به دلیل نژاد، ملیت یا مذهب" حمایت می‌کند. ماده ۱۶.۳ خانواده را بعنوان "واحد طبیعی و بنیادی گروه جامعه" قرار داده که از حمایت جامعه و دولت برخوردار است. " اگرچه UDHR مشخص نکرده است که ازدواج فقط باید بین زن و مرد باشد و یا اینکه خانواده ها نباید واحدهای دگرجنس گرا باشند، اما ماده ۱۶ بدون تبعیض فقط بر اساس نژاد، ملیت و مذهب مشخص شده و جنسیت را از بین می‌برد. کنار گذاشتن رابطه جنسی به عنوان پایه ای برای عدم تبعیض در ازدواج،

می‌کند. تمایز مصنوعی بین حوزه های عمومی و خصوصی نشان می‌دهد که دولت غیر جنسیتی است و و چگونگی برابری رسمی قانونی در حوزه عمومی را در مشارکت دولتها در تسهیل سلسله مراتب جنسیتی در حوزه خصوصی نقش می‌زند. (می‌پوشاند) به طور کلی، دولت ها با توجه به تقدم قداست خانواده و حق حریم خصوصی، از مداخله در حوزه خصوصی ناامید می‌شوند (Brigitte, 2011, 90). نتیجه این است که دولت ها فقط به دلیل نقض حقوق بشر که مرتکب می‌شوند، پاسخگو هستند و نه به دلیل رفتار افراد در حوزه خصوصی که بیشتر خشونت های جنسیتی در آن حوزه رخ می‌دهد. از این رو، خشونت مبتنی بر جنسیت در خانه تا همین اواخر، به عنوان نقض حقوق بشر در نظر گرفته نمی‌شد.

به دلیل فعالیت فمینیستی و تحقیقات در این زمینه، خشونت خاص جنسیتی اکنون یک مسئله قانونی حقوق بشر تلقی می‌شود (سیکولا، ۲۰۰۵، ۴۷۰). در نتیجه اکنون اعلامیه سازمان ملل در مورد رفع خشونت علیه زنان (۱۹۹۳)، گزارشگر ویژه سازمان ملل در مورد خشونت علیه زنان وجود دارد و اساسنامه دادگاه بین المللی کیفری خشونت علیه زنان را به عنوان یک جرم قابل مجازات کدگذاری کرده است. اگرچه اینها همه تحولات بسیار مثبتی هستند، اما بسیاری از فمینیست ها مانند راتنا کاپور (۲۰۰۵)، نگران پیامدهای قاب بندی زنان به عنوان قربانیان اساسی خشونت است. کاپورا استدلال می‌کند که در حالیکه "سوژه قربانی موقعیت مشترکی را فراهم می‌کند که زنان از زمینه های مختلف فرهنگی و اجتماعی می‌توانند از آن

سوگیری پنهان (یا فرض) هتروسکسیستی را آشکار می‌کند و همچنین این سوال را ایجاد می‌کند که از چه نوع خانواده‌هایی باید محافظت شود. با این حال ساختار غربی و لیبرال خانواده دگرجنسگرایان به عنوان تفسیری غالب در ماده ۱۶ بیان شده زیرا نقشه منظمی بر دوگانگی جنسیتی بین شکاف عمومی- خصوصی قرار می‌دهد و "به خانواده به لحاظ عرفی به عنوان عرصه‌ای غیر از حقوق نگاه می‌شود". زیرا خانواده "پیش سیاسی"، "احساسی" و "غیرقابل توافق" است (دات، ۱۹۹۷، ۱۶۳-۱۶۴).

در کنفرانس پکن موضوعات جنسیت، گرایش جنسی و تعریف خانواده به شدت مورد بحث قرار گرفت. استفاده از جنسیت مورد انتقاد گروه‌ها و دولتهای محافظه کار قرار گرفت که رویکرد سازنده گرایی اجتماعی را برای جلوگیری از خواندن جهت گیری جنسی در تعریف را مستثنی می‌کند (بارنت، ۱۹۹۶، ۲۴۵). در عوض، "جنسیت" در «بستر عمل» و سایر اسناد بین المللی از آن زمان، اکنون به معنای "دو جنس، زن و مرد، در متن جامعه" است (چاپل، ۲۰۰۴، ۱۰۰). در حالیکه این تعریف از جنسیت مشکلات زیادی دارد، اما برای اهداف این بحث این درگیری شدید که دو تاثیر قابل توجه و مرتبط بر «بستر عمل» داشته است، مهم جلوه کند. اول، همه اشارات صریح به گرایش جنسی در سند حذف شد. دوم، استفاده از اصطلاح خانواده، به جای خانواده‌ها، دست نخورده باقی ماند. بنابراین خانواده طبیعی، مردسالار و دگرجنسگرایانه مشخص شده در کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل حفظ می‌شود. این نگرانی وجود داشت که درج حقوق خاص برای اقلیتهای جنسی منجر به عدم تصویب «بستر

عمل» شود. اگرچه «بستر عمل» ادعا می‌کند حق زنان در تعیین جنسیت آزادانه است و خانواده را به "اشکال مختلف" به رسمیت می‌شناسد، اما برای بسیاری این واژه بسیار مبهم و توخالی است زیرا همچنین اذعان دارد که باید از نظر فرهنگی، مذهبی، ملی و منطقه‌ای نیز در اجرای این حقوق در نظر گرفته شوند. با عدم تجسم جنسی، «بستر عمل» از ترسیم حقوق صریح برای اقلیت های جنسی در رابطه با حقوق مالکیت، کودکان و غیره جلوگیری کرد. (جنیفر نیدلسکی و همکاران، ۲۰۲۳، ۳)

۵-۳. حق زنان در توافقنامه‌های بین‌المللی حوزه سلامت

حق زنان برای سلامتی یک حق انسانی است که در توافقنامه‌های بین المللی تضمین شده است (هاید، ۲۰۲۰، ۷). این حق عبارت است از حق حفاظت در برابر دود دست دوم در محیط کار و در خانه، دسترسی برابر به خدمات بهداشتی از جمله برنامه های ترک و مشاوره؛ حفاظت در برابر پیام های بهداشتی همراه کننده مانند «سبک» و «ملایم»؛ و حق مشارکت کامل در تصمیم گیری های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی.

جامعه بین المللی می‌تواند بر اساس اسناد سیاست های موجود، ابزارهای قانونی و طرح های بین المللی یک استراتژی حساس به جنس برای اجرای کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات ایجاد کند. اصول اولیه و اصلی کنوانسیون چهارچوبی سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات به کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان، کنوانسیون حقوق کودک، و میثاق بین

است و خواستار تأکید بر مشارکت ویژه سازمان‌های غیردولتی و سایر اعضای جامعه مدنی غیر دخیل در صنعت دخانیات از جمله سازمان‌های بهداشت حرفه‌ای، زنان، جوانان، محیط زیست و گروه‌های مصرف‌کننده، و موسسات آموزشی علمی و بهداشتی برای مبارزه با دخانیات در سطح ملی و بین‌المللی و تأکید بر اهمیت حیاتی مشارکت آنها در تلاش‌های ملی و بین‌المللی برای کنترل تنباکو است (مقدمه، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات).

این قسمت به بررسی رابطه بین کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات با دیگر توافقاتنامه‌های مهم بین‌المللی مربوط به حقوق بشر زنان می‌پردازد و به طور خاص، مسائل مربوط به زنان، تنباکو و کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات، در چارچوب کنوانسیون رفع همه‌انواع تبعیض علیه زنان مورد تحلیل قرار گرفته است (فانتزیا، ۲۰۱۲، ۱۰-). در مقدمه کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات آمده است که کنوانسیون رفع همه‌انواع تبعیض علیه زنان مصوب مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۱۸ دسامبر ۱۹۷۹ بیان می‌کند که کشورهای عضو آن کنوانسیون اقدامات لازم برای رفع تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی انجام خواهند داد (مقدمه، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات).

۴-۵. تکامل توافقاتنامه‌های سازمان ملل متحد در مورد حقوق بشر و کنوانسیون رفع همه‌انواع تبعیض علیه زنان

المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره دارد. مفاد توافقاتنامه کنوانسیون چارچوبی سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات که مسائلی مانند محدودیت در تبلیغات و ترویج، برچسب‌های هشدار دهنده، تحقیق، حفاظت از خردسالان، آموزش و اطلاعات بهداشتی، قاچاق، و مسئولیت و جبران خسارت را شامل می‌شوند جامع هستند. این اقدامات به طور کلی برای همه مردم انجام می‌شود و البته برای زنان مفید است. با این حال، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات همچنین اهمیت رویکرد جنسیتی را در تفسیر و اجرای سیاست‌ها، برنامه‌ها و تحقیقات به رسمیت می‌شناسد. در مقدمه کنوانسیون آمده است که به همه کشورهای عضو کنوانسیون نسبت به افزایش مصرف سیگار و سایر انواع دخانیات توسط زنان و دختران جوان در سراسر جهان هشدار داده شده است و همگی به لزوم مشارکت کامل زنان در تمام مراحل سیاست‌گذاری و اجرا و همچنین لزوم ایجاد استراتژی‌های جنسیتی کنترل تنباکو واقف هستند. (بیناتریس آر. نیناواگابا، ۲۰۲۴، ۱۸)

اصول راهبردی می‌گویند که مشارکت سیاسی قاطع در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی برای ایجاد و حمایت از اقدامات جامع و پاسخ‌های هماهنگ لازم است و هنگام تعیین استراتژی‌های کنترل دخانیات باید نیاز به اقدام برای رفع خطرات معطوف به جنسیت مصرف دخانیات را هم در نظر داشت (ماده ۴، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات).

در کنوانسیون برای کنترل دخانیات همچنین اهمیت رهبری از سوی زنان را به رسمیت شناخته

کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان در سال ۱۹۷۹ تصویب شد و در ۳ سپتامبر ۱۹۸۱، تنها ۳۰ روز پس از آنکه طرف بیستم آن را تصویب کرد، به اجرا درآمد. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان اغلب به عنوان یک لایحه حقوق بین الملل برای زنان توصیف شده است. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان اولین سند بین المللی بود که این مفهوم را بیان می کرد که حقوق، ارزش هایی اساسی هر انسان است که همه انسانها فارغ از جنس، نژاد، مذهب، فرهنگ و یا سن از آن برخوردارند.

کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان در میان اسناد موجود حقوق بشر منحصر به فرد است، زیرا تنها و منحصرأً به ترویج و حمایت از حقوق بشر زنان مربوط می شود و دلیل آن این است که پدرسالاری یک واقعیت جهانی است. این کنوانسیون واقعیت نابرابری جنسیتی ریشه دار و چند جانبه در سراسر جهان را مورد توجه قرار می دهد. همچنین بر روابط و حقوق حوزه عمومی و خصوصی تأکید می کند و به طور خاص بر تفاوت های تقریباً جهانی برابری قانونی و واقعی بین زنان و مردان در جهان تأکید می کند. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان بر عناصری چون سنت های اجتماعی، آداب و رسوم و شیوه های فرهنگی که «از لحاظ قانونی» حقوق زنان را در بسیاری از جوامع نقض می کنند متمرکز است و آنها را عناصری می داند که در ایجاد نابرابری واقعی دخیل اند. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان در مورد استفاده کشورهای عضو از شرایط اقتصادی و عواملی مانند سیاست ها و برنامه های تنظیم ساختاری، نرخ آهسته رشد اقتصادی، فشارهای رکودی و خصوصی سازی، برای توجیه

مهمترین سند بین المللی قانونی در رابطه با حقوق بشر زنان کنوانسیونی است که انواع تبعیض علیه زنان در میان اسناد موجود حقوق بشر را مورد اشاره قرار داده است، زیرا تنها و منحصرأً به ترویج و حمایت از حقوق بشر زنان مربوط می شود و دلیل آن این است که پدرسالاری یک واقعیت جهانی است. دو سند قانونی بسیار مهم پس از اعلامیه جهانی حقوق بشر عبارتند از میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، و میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. این هر سه با هم لایحه حقوق بشر را تشکیل می دهند. کنوانسیون های بعدی با تمرکز بیشتر بر جزئیات بخش خاصی از این لایحه به شرح آن پرداخته اند. دهه ۱۹۶۰ در بسیاری از نقاط جهان شاهد ظهور آگاهی جدید از الگوهای تبعیض علیه زنان و افزایش تعداد سازمان هایی بود که متعهد به مبارزه با اثرات چنین تبعیضی بودند. اگرچه معاهدات حقوق بشری مجموعه جامعی از حقوقی که همه افراد بشر محق آن بودند فراهم آورده بود اما در طول سالها معلوم شد که آن معاهدات برخورداری زنان از این حقوق را تضمین نمی کنند. بنابراین در سال ۱۹۶۳ مجمع عمومی ملل متحد قطعنامه ای را به تصویب رسانید که در آن از کمیسیون وضعیت زنان می خواست که پیش نویس بیانیه ای را که برابری حقوق زنان و مردان را بیان می کند در یک سند واحد با استانداردهای بین المللی تهیه کند. چهار سال بعد اعلامیه حذف تبعیض در مجمع عمومی به تصویب رسید.

در سال ۱۹۷۲، پنج سال بعد از تصویب این بیانیه، کمیسیون وضعیت زنان سندی قانونی را تهیه کرد که نیرویی هنجاری به مفاد آن می داد. سرانجام،

می پردازد. پروتکل اختیاری که به امضای ۸۸ عضو (از ماه مارس سال ۲۰۰۸) رسیده است دولت‌ها را تشویق می‌کند تا کنوانسیون روع همه انواع تبعیض علیه زنان را اجرا نمایند تا از شکایت علیه خود جلوگیری کنند. این پروتکل انگیزه ای است تا کشورها راهکارهای محلی موثر ارائه دهند و قوانین و شیوه‌ها و سنت‌های تبعیض آمیز را از بین ببرند. به علاوه این پروتکل ابزار مهمی برای زنان به شمار می‌رود زیرا ارتباطات مربوط به نقض «هر یک از حقوق مندرج در کنوانسیون» ممکن است از جانب فرد یا گروهی از افراد ارائه شود. این مسئله با توجه به موانعی از قبیل کم بودن میزان سواد، بی سوادی قانونی و ترس از تجاوز که بسیاری از زنان با آن مواجه هستند، دارای اهمیت است. با این حال، اگر چه سیداو مورد قبول طیف گسترده ای از اعضاست همچنان در میان کنوانسیون‌ها دارای بیشترین قیود و استثنائات است. حذف این قیود در سالهای آتی هدف اصلی سازمان‌های غیر دولتی و دولت‌ها است.

۵-۵. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان و سلامتی زنان

یکی از حقوق مندرج در سیداو، حق برابری در لذت کامل از سلامتی است. ماده ۱۲ کشورهای عضو را به از بین بردن تبعیض در تمام جنبه‌های مراقبت از سلامت زنان، از جمله اعتیاد به مواد مخدر و مشکلات مرتبط ملزم می‌کند. طبق ماده ۱۲، «کشورهای عضو باید تمامی اقدامات لازم برای از بین بردن تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی را انجام دهند و بر اساس اصل برابری مردان و زنان، دسترسی به خدمات درمانی را برای همگان تضمین کنند.»

شیوه‌های تبعیض آمیز علیه زنان دستورات روشن و واضحی دارد. این کنوانسیون ناتوانی اعضا در رفع موانع برخورداری زنان از همه حقوق خود را تبعیض آمیز برمی‌شمرد و کشورهای عضو را در برابر عدم اجرا و یا سوء استفاده از قدرت از سوی گروه‌های خصوصی مسئول می‌داند و به این صورت مفهوم حقوق را گسترش می‌دهد.

ایده ایجاد آیین دادرسی شکایات برای کنوانسیون رفع انواع تبعیض علیه زنان (سیداو) در اوایل دهه ۱۹۹۰ با ظهور جنبش حقوق بین الملل زنان که خواستار تقویت دستگاه حقوق بشر سازمان ملل متحد برای پیشرفت زنان بود مطرح شد. تصویب پروتکلی اختیاری برای کنوانسیون برای ایجاد حق دادخواست، یکی از مواردی بود که کشورهای عضو سازمان ملل متحد در کنفرانس حقوق بشر ۱۹۹۳ وین و چهارمین کنفرانس جهانی زنان در پکن متعهد شدند. در سال ۱۹۹۵، سیداو (کنوانسیون رفع انواع تبعیض علیه زنان) در پانزدهمین جلسه خود، پیشنهاد (شماره ۷) که مولفه‌های دادخواست و تحقیق برای رویه دادرسی به شکایات را تعیین می‌کرد تصویب کرد. پس از آن در نشست چهل و سوم کمیسیون وضعیت زنان، نمایندگان پروتکل اختیاری سیداو (کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان) را تصویب کردند. این پروتکل در سال ۲۰۰۰ اجرایی شد.

پروتکل اختیاری دو رویه را معرفی می‌کند: اول، روش ارتباطی که به موجب آن افراد یا گروه‌ها ادعاهای نقض حقوق را به کمیته ارائه می‌دهند و رویه دیگر که به موجب آن کمیته خود به تحقیق در مورد موارد نقض خطرناک یا سیستماتیک حقوق را

تنباکو (دخانیات) به طور خاص در سیداو ذکر نشده است اما ماده ۱۲ آن را پوشش می دهد و کمیته سیداو آن را آن را موضوعی می داند که کشورهای عضو در برابر آن مسئول اند. از سال ۱۹۹۵ کمیته سیداو تلاش های خود را برای مسئول شمردن دولت ها در برابر ارائه گزارش های دقیق در مورد زنان و مصرف دخانیات و انطباق آن با مقررات افزوده است. دولت ها باید داده های مربوط به زنان و مصرف دخانیات را همراه با داده های مربوط به مواد مخدر و الکل ارائه دهند. در سالهای اخیر بسیاری از کشورهای طرف سیدا گزارش های خود را بهبود بخشیده اند. برای نمونه در نشست چهل و چهارم کمیته سیدا، دانمارک گزارش افزایش سرطان ریه در زنان دانمارکی در اثر سالها مصرف دخانیات را ارائه داد که در آن ۲۳ درصد زنان و ۲۴/۵ درصد از مردان روزانه سیگار می کشیدند. اسپانیا نیز گزارش داد که زنان جوان روز به روز بیشتر به دخانیات روی می آورند.

تصور اصلی سیداو آن است که حفظ سلامتی بر موجودیت و زندگی انسان موثر است و نیاز اصلی بشر به حساب می آید. مطالعات سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که با تأمین درمان ها، داروهای لازم و آموزش مراقبت های بهداشتی و فراهم آوردن تسهیلات بهبود روش زندگی می توان جان بیش از بیست میلیون نفر را نجات داد (وودراف، ۲۰۱۳، ۳۵۰). همه اینها تحت ماده ۱۲ در بخشی با عنوان حق زنان برای سلامتی آمده است.

کمیته سیداو معتقد است که سلامتی زنان باید در اولویت باشد چرا که زنان تأمین کنندگان سلامتی و بهداشت خانواده هستند و نقش آنها در مراقبت های

بهداشتی از جمله تولد فرزندان و تربیت آنها برای پیشرفت اجتماعی و اقتصادی جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است. کمیته در چارچوبی کار می کند که در آن مراقبت های بهداشتی به طور مستقیم با مسائل مربوط به رشد جمعیت، توسعه و محیط زیست مرتبط است. برای برطرف کردن سوء تغذیه و فقر، سلامت و آموزش و پیشرفت وضعیت زنان عناصر اصلی قلمداد می شوند. از آنجا که برخورداری زنان از سلامت و بهداشت حق انسانی ذاتی است کشورهای عضو کمیته موظف هستند تا با شرایطی که به ضعف سلامت زنان منجر می شود برخورد کنند و سلامتی زنان را تأمین نمایند. (آندریا پتریچ و همکاران، ۲۰۲۱، ۳۹)

رویکرد حقوق بشری نسبت به سلامت زنان محدود به ماده ۱۲ سیداو نیست. ماده ۷ نیز به زنان حق مشارکت در زندگی عمومی و تصمیم گیری های سیاسی می دهد. به کار بستن موثر این حق عبارت است از مشارکت دادن زنان در طراحی و اجرای سیاست های بهداشت ملی برای تضمین برخورداری زنان از حقوق بشر و آزادی های اساسی هم در حوزه خصوصی و هم در حوزه عمومی. این بدان معناست که زنان باید کاملاً از حقوقشان آگاه شوند و آن مقرراتی است که بر قانون کنترل تنباکو و دخانیات اعمال می شود. ماده ۱۱ به حقوق زنان نسبت به حفظ بهداشت و امنیت در شرایط کاری اشاره دارد که مقرراتی است که مستقیماً به خطرات دود دست دوم مربوط می شود. نمونه دیگر اعمال حق حیات است. بهداشت مادر باید از طریق اجرای اقداماتی ویژه تأمین شود. علاوه بر این، طبق ماده ۱۴ کشورهای عضو موظف هستند مشکلات خاص مربوط به زنان

دارند. برای زنانی که محصولات دخانی را در خانه تولید می‌کنند دسترسی نداشتن به مزایای شغلی یا امنیت اجتماعی امری عادی است. آنها اغلب به استثمار کشیده می‌شوند و از آنجا که از هم جدا هستند امکان اینکه به گروه‌های اعتراضی جمعی پیوندند برای آنها بسیار اندک است.

برای بسیاری از زنان فقیر داد و ستد خیابانی دخیانیات - که باز هم پر مخاطره است - تنها فرصت شغلی است. فروشندگان خیابانی از وجه و پشتیبانی قانونی برخوردار نیستند و در محل فروش خود از سوی مقامات محلی یا مغازه داران رقیب مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند. گزارش‌ها نشان می‌دهند که اجناس آنها اغلب مصادره و خودشان دستگیر می‌شوند. (سیتی ماشکوره و افندی، ۲۰۲۲، ۱۷)

کمیته سیداو علاوه بر ایجاد مواد قانونی قدرت ایجاد توصیه‌های عمومی را دارد که مواد را تفسیر و به روز رسانی می‌کنند. بر اساس توصیه عمومی شماره ۲۴ دولت‌ها موظف‌اند برنامه‌های قانون بهداشت و سلامت، اقدامات و سیاست‌های پیشگیرانه موثر خود را به کمیته سیداو گزارش دهند و اطلاعات موثق را با تقسیم بندی جنسی در مورد مسائل مخاطره آمیز برای سلامت زنان ارائه دهند. همه داده‌ها باید بر اساس پژوهش‌های اخلاقی و علمی باشد. برای مثال مجموعه داده‌های مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات از سوی مردان سیگاری، با تبعیض جنسیتی همراه است چرا که مشکلات سلامتی زنان همچنان برای سیاست‌گذاران ناپیدا باقی خواهند ماند. چنانچه سیداو می‌گوید: «کشورهای عضو در بهترین حالت باید در مرد بحرانی‌ترین و مهم‌ترین مسائل بهداشتی موثر بر زنان در کشور گزارش دهند.

روستایی را مد نظر قرار دهند و مخصوصا مطمئن شوند که آنها «به مراقبت‌های بهداشتی کافی از جمله آموزش و آگاهی و مشاوره دسترسی دارند». ماده ۱۴ همچنین حق برخورداری زنان روستایی از خدمات اجتماعی و امنیت را که به ویژه به زنان کارگر روستایی در بخش‌های غیر رسمی مربوط می‌شود مسلم می‌داند.

طبق توصیه عمومی شماره ۲۴ دولت‌ها موظف‌اند برنامه‌های قانون بهداشت و سلامت، اقدامات و سیاست‌های پیشگیرانه موثر خود را به کمیته سیداو گزارش دهند و اطلاعات موثق را با تقسیم بندی جنسی ارائه دهند.

جهانی‌شدگی مشاغل بیشتر و فرصت‌های استخدامی بیشتری برای زنان ایجاد کرده است اما در کنار آنها اشکال جدیدی از استخدام‌های غیر رسمی و ناامن نیز ایجاد شده‌اند. کمیته از طریق ماده ۱ به تبعیض‌های غیر مستقیم‌تری که زنان در بخش‌های غیر رسمی با آنها مواجه هستند اشاره می‌کند و مرتب نگرانی خود را نسبت به شرایط پر مخاطره آنها ابراز می‌دارد و از کشورهای عضو می‌خواهد که داده‌های آماری خود را از این بخش ارائه دهند. هرچند داده‌ها چندان قابل اعتماد نیستند اما نظر عمومی بر آن است که بخش غیررسمی تقریباً در همه کشورها رشد پایداری را تجربه می‌کند.

برای مثال تولید محصولات دخانی در مالاوی و غنا یکی از فعالیت‌های اصلی بخش غیر رسمی است. کارگران زن بخش دخانیات از جمله کارگران بیدی ساز (بیدی: نوعی سیگار ارزان قیمت در آفریقا، مترجم) عموماً درآمدی نکم و ناپایدار دارند و به شدت در معرض خطرات بهداشت و سلامت قرار

بنابراین برای اینکه کمیته بتواند ارزیابی نماید که آیا اقدامات مربوط به حذف تبعیض علیه زنان در حوزه سلامت و مراقبت های بهداشتی مناسب هستند یا خیر کشورهای عضو باید قانون، برنامه ها و سیاست های سلامتی خود برای زنان را با ارائه داده های موثق و قابل اطمینان با تفکیک جنسی در مورد وقوع و جدیت بیماری ها و شرایط پر مخاطره برای سلامت و تغذیه زنان و در دسترس بودن و موثر بودن اقدامات پیشگیرانه و درمانی گزارش کنند. گزارش هایی که به کمیته ارائه می شوند باید نشان دهند که قانون سلامت، برنامه ها و سیاست ها بر اساس پژوهش های اخلاقی و علمی و ارزیابی وضعیت سلامت و نیازهای زنان آن کشور هستند و تمامی گوناگونی های قومی، مذهبی یا اجتماعی و آیین های دینی، سنتی یا فرهنگی را مد نظر قرار دهند» (توصیه عمومی شماره ۲۴، پاراگراف ۱، سیداو).

طبق سیداو کشورهای عضو باید بودجه مناسب را برای اطمینان از آگاهی زنان از حقوقشان نسبت به مراقبت های بهداشتی و سلامت تامین کند. دولت هایی که این حقوق را در رابطه با زنان و دخانیات تأمین نمی کنند از وظایفشان تحت کنوانسیون تخطی کرده اند. توصیه عمومی شماره ۲۴ به طور ویژه بیان می کند که:

این وظیفه رعایت حقوق کشورهای عضو را ملزم می کند که اقدامات مناسب قانونی، قضایی، اجرایی، مالی، اقتصادی و دیگر اقدامات لازم را تا بیشترین حدی که منابعشان اجازه می دهد انجام دهند و اطمینان حاصل نمایند که زنان از حقوق خود نسبت به مراقبت های بهداشتی و سلامت آگاه اند (توصیه عمومی شماره ۲۴، پاراگراف ۱۷، سیداو).

توصیه عمومی شماره ۲۴ بر لزوم اقدام کشورها برای بهبود بخشیدن به سلامت و بهداشت زنان در طول زندگی اجتماعی شان نیز تأکید می کند: کشورهای عضو باید استراژی ملی جامعی را برای بهبود بخشید به سلامت زنان در گستره زندگیشان اتخاذ کنند. این استراژی شامل مداخلاتی با هدف پیشگیری از و درمان بیماریها و شرایط تأثیرگذار بر زنان است (توصیه عمومی شماره ۲۴، بند ۲۹، سیداو).

تحت پروتکل اختیاری سیداو نقض مطرح شده به کنش و درون کنش کشور یا رفتار مقامات کشوری در نقش های عمومی شان هم مربوط می شود. ادعاهای ممکن، نبود هشدارهای بهداشتی در مورد محصولات دخانی یا عدم آگاهی در مورد خطرات بهداشتی مصرف دخانیات از سوی زنان باردار را نیز در بر می گیرد.

هرگاه کشوری سیداو را تصویب کند و به آن تن در دهد و سند سیاستی آن را بپذیرد این مجموعه تقویتی متقابل است. پلت فرم پکن برای اقدام به طور ویژه دخانیات را یکی از مسائل مربوط به سلامتی زنان برمی شمرد و از دولت ها می خواهد تا در مورد آن اقدام کنند. در پلت فرم آمده است:

دولت ها باید به زنان، متخصصین بهداشت، سیاستگذاران، و عموم درمورد مخاطرات بهداشتی جدی اما قابل پیشگیری برآمده از مصرف دخانیات و لزوم اقدامات نظارتی و آموزشی برای کاهش مصرف دخانیات به عنوان یک بهبود بهداشتی و اقدامات پیشگیری از بیماری آگاهی رسانی کنند.

دولت ها باید بودجه و همه حمایت های خود را برای پیشگیری، و تحقیق خدمات پزشکی، رفتاری،

سلامت هستند. جنبه‌هایی مانند بارداری، شیردهی، عادت ماهانه و ... که در ادامه به برخی مواد اشاره خواهیم داشت.

در مورد شیردهی و حق حضانت فرزندان خدای تعالی کاملاً رعایت حال مادر را کرده است: «وَالْوَالِدَاتُ يُرْضَعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَ عَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَ كِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَ لَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ...» (البقره/۲۳۳) و مادران [باید] فرزندان خود را دو سال تمام شیر دهند. [این حکم] برای کسی است که بخواهد دوران شیرخوارگی را تکمیل کند. و خوراک و پوشاک آنان [مادران]، به طور شایسته، بر عهده پدر است. هیچ کس جز به قدر وسعش مکلف نمی‌شود. هیچ مادری نباید به سبب فرزندش زیان ببیند، و هیچ پدری [نیز] نباید به خاطر فرزندش [ضرر ببیند]. (طبرسی، ۱۴۰۸، ۲۸۳/۶)

در آیه فوق خدای تعالی خیلی کریمانه و زیبا رعایت حال مادر، کودک و پدر را کرده است و نیازها و وظایف هر یک را در قالب جملاتی کوتاه بیان نموده است. ابتدا شیردهی را به مدت دو سال بر مادر واجب می‌کند، چون کودک به این مدت شیر خوردن نیاز دارد. در کنار آن تامین نیازها و مخارج مادر را نیز بر عهده پدر قرار می‌دهد که مادر در دوران شیردهی با خاطری آسوده به کودک رسیدگی کند. اما در ادامه آیه تخفیف می‌دهد که: «لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا» و باز می‌فرماید اگر پدر و مادر به هر دلیلی خواستند، با مشورت هم، می‌توانند کودک را زودتر از شیر بگیرند. و یا برای کودک دایه بگیرند. البته در ادامه

اپیدمیولوژیک و بهداشتی در مورد مسائل بهداشتی زنان و برای تحقیق درمورد دلایل اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی مشکلات بهداشتی زنان و پیامدهای آن از جمله تأثیر نابرابری‌های جنسیتی و سنی، بخصوص با توجه ویژه به بیماریهای مزمن و غیر واگیر علی‌الخصوص بیماریهای قلبی عروقی و شرایط و سرطان را افزایش دهند (بند 109b، پلتفرم اقدام پکن). بیشتر مسائل مطرح شده در دوازده حوزه نگرانی پلتفرم پکن برای اقدام در سیداو هم آمده اند. علاوه بر این مفهوم بهداشت زنان به عنوان حقوق بشر در کنفرانس های جهانی سازمان ملل متحد از جمله در کنفرانس حقوق بشر وین (۱۹۹۳)، کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در قاهره (۱۹۹۴)، و چهارمین کنفرانس جهانی زنان در پکن (۱۹۹۵) مطرح شد. چهارمین دور کنفرانس های جهانی زنان ملل متحد و نشست های پس از آن از جمله نشست پکن به اضافه ۱۰ در سال ۲۰۰۵ نیز اسناد سیاستی بسیار خوبی تهیه کردند. هرچند، اسناد سیاستی ازام قانونی ندارند و به صلاحدید موسسات و افراد اجرا می شوند.

۵-۵. حق بر سلامت زنان در آموزه‌های اسلامی

رویکرد اسلام به زن یک رویکرد دوگانه می‌باشد. در مسائل و موضوعات راجع به کرامت انسانی، آفرینش، هستی‌شناسی، وجودشناسی، و ... رویکرد اسلام به زن و مرد یک رویکرد برابر می‌باشد. اما در ارتباط با سایر موضوعات، رویکرد اسلامی قائل به تبعیض مثبت به نفع زنان است؛ برای مثال تعهدات مالی در فضای خانواده فقط برای مرد وجود دارد و زنان دارای چنین تعهداتی نیستند. برخی از این تعهدات و موضوعات دارای جنبه‌های خاص راجع به حق بر

می فرماید به گونه ای که از هر جهت نه به پدر ضرر برسد نه مادر. (طباطبایی، ۱۳۹۳، ۱۳۵/۸)

اما در مورد این قسمت از آیه که می فرماید: «لَا تُضَارُّ وَالِدَهُ بَوْلَدِهَا» فقها براساس این قسمت از آیه و روایاتی که وارد شده، حق حضانت کودک را مشخص کرده اند. در آیه مبارکه قیدی ذکر نشده است، و خدای کریم تنها قیدی را که ذکر فرموده این است که مادر ضرر نبیند، که هم جنبه مالی دارد و هم جنبه روحی و عاطفی، شاید مادر با نگره داشتن فرزند ضرر نبیند و شاید موقعیت نگهداری از فرزند را نداشته باشد و این مسئله باعث ضرر به او شود. اما چقدر زیبا خدای حکیم خود به این نیاز مادر پاسخ داده است. آنجا که حضرت موسی را برای نجات از خطر دشمن از مادر دور می کند و چون بی قراری مادر را می دانست دوباره فرزند را به مادرش برمی گرداند: «وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا خَفَتْ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ» (القصص/۷) و به مادر موسی وحی کردیم که: «او را شیر ده، و چون بر او بیمناک شدی او را در نیل بینداز، و مترس و اندوه مدار که ما او را به تو بازمی گردانیم و از [زمره] پیمبران‌ش قرار می دهیم.» ظرافتی که در آیه ذکر شده این است که به مادر دستور می دهد قبل از اینکه فرزندش را به نیل بسپارد از شیر خود به او بدهد تا بواسطه بو و طعم شیر فرزند به مادر برگردد. و سفارشهای زیادی که در آیات و روایات در مورد احترام به والدین و ادای حق آنان به خصوص مادر شده است همه حاکی از توجه خاص خدای تعالی به روحیه لطیف مادر است. در نتیجه سلامت روحی و

معنوی زنان نیز در تعالیم اسلامی مورد توجه قرار دارد. (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ۳۴۱/۱۲)

۶. نتیجه

حضور فمینیسم در عرصه حقوق بین الملل با فراز و فرودهای فراوانی همراه بوده است و در چند دهه اخیر چالش‌های بسیاری برای دفاع از به رسمیت شناخته شدن حقوق و جایگاه زنان در عرصه شکل-گیری هنجارهای حقوق بین الملل ایجاد گشته است. علاوه بر این، ارتباط کامل تئوری سازی فمینیسم با مجموعه‌ای از هنجارهایی که از لحاظ تاریخی تنها در رابطه با روابط میان دولت-ملت‌ها قابل اجرا بوده به آرامی به بحث و نقد گذاشته می شوند. مشارکت فمینیسم در فضای حقوق بین الملل با چالش‌ها و خلأهای بسیاری روبه رو است؛ این چالش‌ها در هر دو فضای تئوری و رویه عملی دولت‌ها مطرح می-باشد. پیامد حقوقی سلامت زنان مفهوم گسترده ای است که کشورها و وظایف خود را در جهت ارتقاء خدمات بهداشتی، اجتماعی و حفظ سلامت جسمی، روحی و اجتماعی زنان برعهده دارند. چالش تامین سلامت زنان از لحاظ حقوقی مربوط به زیر ساخت های عدالت و بنیادین جوامع است. که تبلور آن را می توان در اسناد ۱۹۴۵ سازمان ملل متحد یافت بنابراین سیر تحول حقوق بشر بین المللی مرتبط با سلامت زنان از جمله مهم ترین فعالیت دولت ها است. با توجه به تکرار اسناد و رویه‌های بین‌المللی، حق بر سلامت زنان در حال حاضر دچار انکسار و چندگانگی شده است. چندگانگی مزبور نیز ماحصل رویکردهای فلسفی مختلف و حاکم شدن نگاه منطقه‌ای به حق بر سلامت است. در این راستا، شکل‌گیری رویه‌های منطقه‌ای نقش بسیار مهمی را

ایفا نموده است. رویکرد فمینیسم در چهارچوب حقوق بشر به واسطه تأکید بر اصل مساوات و عدم توجه کافی به ضرورت تبعیض مثبت به نفع زنان در مواجهه با حق بر سلامت زنان به شکلی چالش‌زا عمل نموده است؛ اما از طرف دیگر، در چهارچوب رویکرد اسلامی و تأکید بر تبعیض مثبت به نفع زنان و طراحی هنجارهای متناسب با این وضعیت، چالش‌های ناشی از مساوات مطلق در رویکرد اسلامی متصور نمی‌باشد.

۷. سهم نویسندگان

نگارش متن توسط نویسندگان و نظارت علمی و اصلاحات نهایی توسط نویسنده مسئول صورت گرفت.

۸. تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

Reproductive Health Rights”, Al Huwiyah Journal of Woman and Children Studies, Volume 2, Issue 2, 2022

– Deborah, L, Brake, M C, Verna, L, The Oxford Handbook of Feminism and Law in the United States, Oxford, Oxford university press, 2012.

– Disch, Lisa, The Oxford Handbook of Feminist Theory, Oxford, Oxford university press, 2011. P. 249-250

– Dutt M, Human rights and women's health, Journal of the American Medical Women's Association, volume 52(4), 1997.

– Fantasia HC, Promoting Women's Health and Gender Equality, Nursing for women's health, volume 27(1), 2012.

– Hilary L, Susan SH, Feminist Perspectives on Equity and Trusts, Oxford, Oxford university press, 2013.

– Hyde, E, Greene ME, Darmstadt, GL, Time poverty Obstacle to women's human rights health and sustainable development, Journal of global health, volume 10(2), 2020.

– Needlesky, Jennifer et l., “Embracing a Feminist Approach to Women’s Reproductive Health”, Sexual and Reproductive Health Matters, 2023.

منابع

- طباطبایی، محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، بیروت، موسسه الاعلمی للمطبوعات، ۱۳۹۳ق.

- طبرسی، فضل بن حسن، تفسیر مجمع البیان، بیروت، دارالمعرفه، ۱۴۰۸ق.

- مکارم شیرازی، ناصر، تفسیر نمونه، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۷۴.

– Ayelet Shai, Shahr Koffler, Yael Hashiloni-Dolev, “Feminism, Gender Medicine and Beyond: A Feminist Analysis”, International Journal for Equity in Health, 2020

– Binatris R. Ninawagaba, “Reproductive Rights as Fundamental Human Rights: A Feminist Perspective on Bodily Autonomy and Social Justice”, ResearchGate, 2024.

– Barnet, OW, Miller, CL, Robin R, Perrin, D, Family violence Across life Span, Oxford, Sage publications, 1996.

– Brigitte Y, Diane E, Isabella B, Questioning Financial Governance from a Feminist Perspective, Hague, Taylor & Francis, 2011.

– Chappell A, Piquero A, Applying Social Learning Theory to Police Misconduct. Journal of Deviant Behavior, volume (25)2, 2004.

– City Mashkore and Effendi, “Islamic Perspective About Women’s

- Norhana Ahad, Mohammad Fahmi Abdul Hamid, Khairul Azhar Meerangani, Nor Azlina Abd Wahab, Siti Nurul Izza Hashim, Ahmad Azlan Raihan, “Women’s Reproductive Rights: Between Shariah Demands and Equal Rights”, International Journal of Research and Innovation in Social Science, 2024.
- Kapoor A. Physical emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya turkey, European journal of public health, volume 16(2), 2005.
- Scales, Ann, Activism Lawyering and Legal Theory, Oxford: oxford university Press, 2006.
- Seikkula J, Trimble D, Healing Elements of Therapeutic Conversation Dialogue as an embodiment of Love, Journal of Family Process, volume (44)4, 2005.
- Woodruff, TJ, Conry, JA, Climate change women’s health and the role of obstetricians and gynecologists in leadership, International journal of gynecology and obstetrics the official organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics, volume 155(3), 2013.