



## Legitimacy of Reconstructive-Cosmetic Surgeries in Pregnant Women

Shaghayegh Amerian<sup>1\*</sup>, Amir Hamzeh Salarzaee<sup>1</sup>, Zahra Heidari<sup>2</sup>

1. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, University of Sistan and Baluchistan, Zahedan, Iran.

2. Department of Anatomical Sciences, Department of Histology and Embryology, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The tendency to be beautiful is one of the inner desires of human beings, for this purpose, cosmetic surgery is performed in addition to repairing the appearance defects, with the aim of maintaining the mental-psychological balance of the person. But the main challenge is that the pregnant lady (both the real mother and the contract mother) by insisting on the right to reign over her organs, due to the injuries caused by various accidents during pregnancy, intends to undergo cosmetic surgery in combination and at the same time. Do therapy along with surgery. This issue is incompatible with examining the statement that any positive or negative behavior of the mother affects the health of the fetus, thereby preventing the right of the fetus to health. The purpose of the discussion is to state which one is preferable in the conflict between the right to beauty of the pregnant mother and the right to the well-being of the fetus.

**Methods:** The current research is evaluated with the descriptive-analytical method and the use of library studies, the solution to the clash of rights.

**Ethical Considerations:** The current research has been compiled in compliance with the principles of ethics, trustworthiness, honesty and originality of the texts.

**Results:** In solving the conflict between the rights of the mother and the fetus, taking into account the heavy weight of the right of the fetus, preferring the least harm to the most harm, taking the important and leaving the important and expedient rulings, the right to the well-being of the fetus is a priority. Relying on medical data, cosmetic procedures requiring the use of injectable anesthetics due to negative effects on the fetus, sclerotherapy due to passing through the placenta, fillers and waxing are not allowed due to the lack of evidence of their safety in pregnant patients. The use of local anesthetics and peels is relatively safe compared to the above; however, caution should be taken during pregnancy.

**Conclusion:** The answer to the health of the fetus compared to the distorted symmetry habit of pregnant women, therefore, reconstructive-cosmetic surgery during pregnancy is a priority for them.

**Keywords:** Cosmetic Surgery; Fetus; Pregnancy; Conflict of Rights; Legitimacy

**Corresponding Author:** Shaghayegh Amerian; **Email:** shaghayegh.amerian1647@gmail.com

**Received:** February 21, 2023; **Accepted:** May 01, 2023; **Published Online:** July 01, 2023

### Please cite this article as:

Amerian SH, Salarzaee AH, Heidari Z. Legitimacy of Reconstructive-Cosmetic Surgeries in Pregnant Women. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e16.



## مشروعیت سنجی انجام جراحی‌های ترمیمی - زیبایی در بانوان باردار

شقایق عامریان\*<sup>1</sup>، امیر حمزه سالارزائی<sup>1</sup>، زهرا حیدری<sup>2</sup>

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۲. گروه علوم تشریحی رشته بافت‌شناسی و جنین‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** گرایش به زیبایی یکی از خواسته‌های درونی بشر است، به همین منظور جراحی اصلاحی علاوه بر ترمیم نقص ظاهری، به هدف حفظ تعادل روحی - روانی فرد صورت می‌گیرد، اما چالش اساسی آن است که بانوی باردار (اعم از مادر حقیقی و مادر قراردادی) با تمسک بر حق سلطنت نسبت به اعضای خویش، به علت صدمات ناشی از سوانح گوناگون در دوران بارداری، قصد دارد جراحی زیبایی را نیز به طور ترکیبی و همزمان، در کنار جراحی درمانی انجام دهد. این موضوع با بررسی این گزاره که هرگونه رفتار مثبت یا منفی مادر بر سلامت جنین تأثیرگذار است، در نتیجه مانع از احقاق حق جنین بر سلامت می‌شود، ناسازگار است. هدف از طرح بحث این می‌باشد که بیان داریم در تراحم حق زیبایی مادر باردار و حق تندرستی جنین ترجیح با کدام است.

**روش:** پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و بهره‌گیری از مطالعات کتابخانه‌ای، راه حل برون‌رفت از تراحم حقوق را مورد سنجش قرار می‌گیرد.

**ملاحظات اخلاقی:** این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی و امانتداری انجام پذیرفته است.

**یافته‌ها:** در رفع تراحم حقوق مادر و جنین، با عنایت به وزن سنگین حق جنین، ترجیح ضرر اقل بر ضرر اکثر، اخذ اهم و ترک مهم و مصلحت‌انگاری احکام، حق تندرستی جنین در اولویت است. با اتکا بر داده‌های پزشکی نیز، اعمال زیبایی مستلزم استفاده از داروهای بیهوش‌کننده تزریقی به علت تأثیرات منفی بر جنین، اسکروتراپی به علت عبور از جفت، فیلر و اپیلاسیون به دلیل عدم وجود شواهد بی‌خطر بودن در بیماران باردار، مجاز شمرده نمی‌شوند. استفاده از داروهای بی‌حس‌کننده موضعی و لایه‌برداری‌ها، در مقایسه با موارد فوق نسبتاً ایمن بوده، با این حال در دوران بارداری باید جانب احتیاط در نظر گرفته شود.

**نتیجه‌گیری:** ملاحظه پاسداشت سلامت جنین نسبت به اعاده تقارن به هم خورده بانوان باردار، بالتبع جراحی ترمیمی - زیبایی در دوران بارداری از سوی آنان، در اولویت قرار دارد.

**واژگان کلیدی:** جراحی زیبایی؛ جنین؛ دوران بارداری؛ تراحم حقوق؛ مشروعیت

نویسنده مسئول: شقایق عامریان؛ پست الکترونیک: [shaghayegh.amerian1647@gmail.com](mailto:shaghayegh.amerian1647@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۱۰

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Amerian SH, Salarzaee AH, Heidari Z. Legitimacy of Reconstructive-Cosmetic Surgeries in Pregnant Women. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e16.

## مقدمه

مقوله جراحی زیبایی در جامعه امروزی با پیامدهای چالش برانگیزی همگام شده است که از جمله این چالش‌ها، اقدام به اعمال زیبایی در دوران بارداری است. در مشروعیت‌سنجی اعمال زیبایی چه به شکل درمانی و چه غیر درمانی، هیچ‌گونه تردیدی وجود ندارد، اما یکی از وجوهی که از حیث حقوقی و پزشکی نیاز به بررسی دارد، این است که اگر مادر باردار (اعم از مادر حقیقی و مادر قراردادی) به واسطه تصادف، افتادن، دعوا، ایراد ضربه و ورزش، با اختلالاتی مواجه شود که در کنار رفع آن، بخواهد نواقص ظاهری خود را نیز توأمان برطرف نماید، از چه جایگاهی برخوردار می‌باشد. به دیگر بیان، اقدام به جراحی ترمیمی - زیبایی توسط مادر باردار، هم برای اعاده تقارن از دست‌رفته به واسطه تروما و اسباب دیگر و نیز به انگیزه زیبایی صرف صورت می‌گیرد. از آنجا که دوران جنینی یکی از حساس‌ترین دوران حیات هر انسانی قلمداد می‌شود و تأمین سلامت جنین از تکالیف مهم مادر و جامعه محسوب می‌گردد، از طرفی حق مادر در اقدام به اعمال ترمیمی زیبایی با حق تندرستی جنین در تضام است، ضروری است در جهت حل این تضام کوشید. اهمیت این مسأله در جایی که مادر قراردادی باشد، نمود بیشتری خواهد داشت، زیرا مادر جایگزین انگیزه تضمین و سلامت خودش مهم‌تر از جنینی است که به طور قراردادی در رحمش قرار گرفته است، به علاوه بررسی این مطلب زمانی ضروری به نظر می‌رسد که مادر باردار در جهت عدم تقارنی که بر اثر تروما به وجود آمده، یک زمان طلایی داشته باشد که اگر آن مدت زمان بگذرد، ممکن است برگرداندن آن تقارن ریسک بالایی داشته باشد. نوشتار حاضر که به روش توصیفی - تحلیلی به نگارش درآمده، درصدد است دیدگاه فقه، حقوق و علم پزشکی در راستای مشروعیت‌سنجی اعمال زیبایی ترمیمی در دوران بارداری و رهایی از تضام حقوق مادر و جنین را، مورد مذاقه قرار دهد. تاکنون در این راستا پژوهشی جدی صورت نگرفته، ناگفته نماند که آثاری از نویسندگانی از قبیل «جرائم ناشی از اعمال زیبایی و مجازات‌های مواجه با آن در حقوق کیفری ایران» نوشته محبوبه طالبی

رستمی و همکاران، «جراحی زیبایی از منظر فقه و حقوق پزشکی» نوشته ایوب شکرآمیزی و همکاران، «جراحی زیبایی و مسئولیت طبیب» نوشته محمدعلی حجازی، «مبانی حقوقی جراحی زیبایی و پلاستیک» نوشته کیوان رنجبری، «واکاوی چالش‌های حقوقی مسئولیت پزشک در زمینه جراحی زیبایی» نوشته رسول احمدی‌فر، «مسئولیت‌سنجی پزشکان جراح زیبایی با سه مبنای اماره تقصیر، نظریه تقصیر و تئوری خطر» نوشته امیرحمزه سالارزائی و...، به رشته تحریر درآمده، اما تنها به جایگاه جراحی زیبایی و مسئولیت پزشک پرداخته‌اند. نویسندگان در مکتوباتشان نگاهی به اعمال زیبایی در دوران بارداری نداشته‌اند و مضافاً اینکه تنها مسأله را از بعد حقوقی مورد بررسی قرار داده‌اند. وجه تمایز پژوهش ما با سایرین در این می‌باشد که با مطالعه تطبیقی و بهره‌گیری از علم پزشکی، علاوه بر تحلیل حقوقی، آثار و پیامدهایی که ناشی از اعمال زیبایی بر روی جنین است، با رویکرد برون‌رفت از تضام حقوق، مورد بررسی قرار می‌گیرد. بنابراین سؤال اصلی نوشتار این می‌باشد که در تضام جراحی ترمیمی - زیبایی به قصد اعاده تقارن به هم خورده بانوان باردار و ارتقای سلامت و زیبایی او، از طرفی ملاحظه پاسداشت سلامت جنین، کدام اهم و کدام مهم تلقی می‌شود؟ پژوهش حاضر ابتدا به مفهوم‌شناسی واژگان اصلی پرداخته، سپس با بیان ادله فقهی، حقوقی و داده‌های پزشکی، در تضام حقوق به تقدیم حق تندرستی جنین نسبت به حق جراحی غیر ضروری زیبایی در کنار جراحی درمانی بانوان باردار و عهده مسئولیت برای زیان‌زننده حکم می‌کند.

## ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

## روش

پژوهش پیش رو به روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای انجام شده است. با عنایت به آنکه موضوع پژوهش از مباحث نوین بوده و از جهتی نیز پژوهشی

نمی‌شود، بلکه می‌تواند به منظور ترمیم نیز کارآمد باشد. از همین رهیافت است که تعریف و مسائل حقوقی و اخلاقی جراحی زیبایی با توجه به هدف، متغیر می‌شود. جراحی زیبایی در یک تقسیم‌بندی بر حسب هدف به جراحی ترمیمی، کارکردی یا حیاتی، ترمیمی محض یا انتخابی و زیبایی محض، تقسیم می‌شود. مورد اول در راستای اصلاح اعضای صورت می‌گیرد، مانند کسی که به طور مادرزاد انحراف بینی داشته و با اختلالات تنفسی مواجه بوده است؛ مورد دوم در راستای اصلاح غیر طبیعی صورت می‌گیرد، مانند جراحی ناشی از آثار زخم. مورد دوم صرفاً و تنها به لحاظ زیبایی انجام می‌شود، مانند عمل کوچک کردن بینی (۳). در تقسیم‌بندی دیگری جراحی زیبایی در دو نوع درمانی و غیر درمانی، نمایان می‌گردد. در نوع درمانی شخص به علت نواقص مادرزادی، تصادف، سوختگی، زخم و سوانح دیگر، اقدام به عمل جراحی می‌ورزد که معالجه او در واقع جسمی - روحی تلقی می‌گردد، زیرا این نواقص جسمی در افراد مشکلات روانی را به ارمغان می‌آورد. در نوع غیر درمانی شخص هیچ‌گونه نقص ظاهری نامتعارفی نداشته و به دیگر سخن جراحی برای او جنبه درمانی و حیاتی ندارد، بلکه نارضایتی او نسبت به وضعیت ظاهریش منجر می‌شود تا به عمل جراحی زیبایی اقدام ورزد (۴).

۱-۲. بانوی باردار (مادر): واژه مادر ترجمه شده واژه «أم» به ازای «أب» می‌باشد (۵). مفهوم لغوی این واژه به معنای «اصل و ریشه هر چیزی» (۶) یا «هر چه که اشیای دیگر از آن اشتقاق پیدا کند» (۷) آمده است. قرآن کریم برای اشاره به مفهوم مادری از دو واژه «أم» مانند «إِنَّ أُمَّهَاتِكُمْ إِلَّا اللَّائِي وَوَلَدْنَهُمْ» (۸)، «وَ اللَّهُ أَرْحَمُكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئاً» (۸)، «إِذْ أَنْتُمْ أَجِنَّهُ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ» (۸) و واژه «والده» مانند «وَ الْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ...» (۸) استفاده کرده است. شاید از معجزات قرآن این باشد که برای خانم باردار دائماً از واژه «أم» استفاده نکرده و در بعضی موارد واژه «والده» را به کار برده است و این ممکن است اشاره به این نکته داشته باشد که والد کسی است که متولد می‌کند.

میان‌رشته‌ای است، ابتدا مفهوم مباحث مورد نیاز تبیین و سپس با توجه به تحلیل ادله فقهی - حقوقی و داده‌های پزشکی در تراحم حقوق به تقدیم حق جنین برآمده است.

## یافته‌ها

مطابق با نظریه تراحم حقوق، شخص در مقام امتثال قدرت بر انجام دو تکلیف در یک زمان را ندارد. بر این اساس بانوان بارداری که قصد دارند در این دوران اعمال زیبایی را با اعمال ترمیمی به شکل همزمان انجام دهند و حق خود را با اتکا بر انتفاع و تصرف در اعضای بدن خویش توجیه می‌کنند و از طرفی حق جنین در گرو حق حیات و سلامت توجیه می‌گردد، تراحم حقوق به وقوع می‌پیوندد. در رهایی از تراحم حقوق، حق جنین به دلیل سنگین‌تر بودن وزن، تقدیم اهم بر مهم، تقدیم ضرر اقل بر ضرر اکثر و مصلحت اهم، در اولویت است. داده‌های پزشکی حاکی است، از آنجا که اکثر اعمال زیبایی در دوران بارداری با بیهوشی تزریقی یا بی‌حس‌کننده موضعی همراه هستند، موجب آسیب به جنین شده و اسکروتراپی، لایه‌برداری‌ها، فیلرها و اپیلاسیون، مطابق با گزارش‌های موردی ایمن در نظر گرفته نشده‌اند. مسئولیت پزشک در اقدام به جراحی زیبایی، مناسب با نظریه خطر است و مسئولیت مادر در گرو تعهد به ایمنی و تعهد به مراقبت متعارف نمایان می‌گردد.

## بحث

۱. مفهوم‌شناسی واژگان: قبل از طرح بحث لازم است مفاهیمی که در نوشتار حاضر تکرار می‌شوند، مورد تحلیل قرار گیرند. بنابراین در این قسمت به مفهوم‌شناسی واژگان کلیدی می‌پردازیم.

۱-۱. جراحی زیبایی: جراحی زیبایی یکی از اقسام جراحی پلاستیک می‌باشد (۱). جراحی پلاستیک یکی از شاخه‌های تخصصی جراحی است که اهدافی از جمله رفع نواقص و اصلاح ظاهری، زیبایی و عملکرد اعضا را به دنبال دارد (۲)، البته ناگفته نماند که جراحی پلاستیک تنها در زیبایی خلاصه

شود تا بعد از مسأله مشروعیت‌سنجی سخن به میان آید، بلکه همین مقدار که بتوان عدم مخالفت را به اثبات رساند، در تحقق مشروعیت سنجی کفایت می‌کند.

۱-۴. شبه جرم: شبه جرم معادل «Tort» به عمل نامشروعی گفته می‌شود که در نتیجه بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی محقق می‌گردد. به دیگر بیان، هرگاه مرتکب نسبت به مجنی‌علیه قصد رفتاری را داشته، لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایات عمدی می‌گردد، نباشد. شایان ذکر است که در تحقق مسئولیت و جبران خسارت، تفاوتی ندارد که عمل شخص منتسب به جرم باشد یا شبه جرم (۱۵). در موضوع مورد بررسی نیز، اقدام بانوی باردار به جراحی زیبایی در کنار جراحی ترمیمی، مصداقی از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم رعایت قوانین بارداری و سلامت و بهداشت جنین است.

۱-۵. مسئولیت: این واژه در لغت به معنای عهده‌گرفتن، ملتزم‌شدن و موظف‌بودن به انجام کاری آمده است (۱۶). در معنای اصطلاحی مسئولیت بیان داشته‌اند: رابطه حقوقی که ناشی از فعل یا ترک زیان بار باشد. به دیگر بیان مسئولیت تعهدی است که شخص باید در قبال ضرری که به دیگری وارد ساخته خواه ناشی از تقصیر و خواه ناشی از فعالیت او، بر عهده گیرد (۱۲). در واقع در علم حقوق این واژه در جایی استفاده می‌شود که شخص در قبال اعمالی که به او استناد داده می‌شود، پاسخگو باشد که همین مبنا مد نظر فقه نیز بوده، اما در ادبیات فقهی از این واژه به تکلیف یا ضمان، تعبیر شده است (۱۷). مسئولیت در یک تقسیم‌بندی به انواع اخلاقی، کیفری، مدنی، قراردادی و انتظامی تقسیم می‌گردد (۱۸). در موضوع پیش رو اینکه کدام یک از انواع مسئولیت کارآمد خواهد بود، در ادامه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۲. تئوری تزام حق زیبایی مادر و حق تندرستی جنین: با عنایت به حدیث پیامبر اکرم که می‌فرماید: «إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ وَ يُحِبُّ الْجَمَالَ» (۱۹) خداوند زیبایی را دوست دارد و تردیدی نیست که انسان را نیز به عنوان شاهکار خلقت، زیبا خلق نمود که در این راستا صراحتاً می‌فرماید: «فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ

بنابراین بعضاً گاهی بانوی باردار مادر حقیقی نیست، ولی در هر حال او کسی است که جنین از او متولد می‌شود. به همین دلیل گاهی نسبت مادر با جنین، حقیقی و گاه قراردادی است. مادر حقیقی مادری است که با انعقاد عقد نکاح به زوجیت مردی درآمده و حاصل این ازدواج رسمی، شرعی و قانونی، فرزند می‌شود که فرزند طبیعی نام دارد. در حقیقت این فرزند از یک پدر و مادر است و منسوب به آن‌ها می‌باشد و بین آن‌ها رابطه خونی وجود دارد (۹). مادر قراردادی مادری است که در حین توافقی می‌پذیرد با روش کمکی تولید مثل و استفاده از اسپرم و تخمک والدین حکمی یا اشخاص ثالث که در آزمایشگاه به جنین تبدیل شده، باردار شود (۱۰)، این در حالی است که رابطه او با جنین ژنتیکی نبوده و تنها وظیفه حمل جنین تا زمان تولد و تحویل به والدین حکمی یا متقاضی را دارد (۱۱). مادر در نوشتار حاضر، هر دو عنوان، یعنی مادر حقیقی و مادر قراردادی را شامل می‌شود. بنابراین از آنجا که مادر قراردادی نسبت به مادر حقیقی، تعهداتی در قبال والدین واقعی جنین دارد، اقدام به جراحی زیبایی همزمان با جراحی ترمیمی ناشی از سوانح مختلف، از ریسک‌پذیری بالاتری برخوردار است.

۱-۳. مشروعیت: واژه مشروعیت در دو مبنای فقهی - حقوقی مطرح می‌شود. در مبنا و جنبه قانونیت، معادل کلمه «Legitimacy» است که هم ریشه کلماتی چون «Legislation» (تقنین) و «Lagal» (قانون) می‌باشد که مطابق با ماده ۲۱۷ قانون مدنی، مشروع عملی است که مطابق با قانون و در فقه مطابق با شریعت اسلام باشد (۱۲). در مبنای فقهی هر چه مستند داشته باشد و از ادله اربعه نیز قابلیت استخراج داشته باشد را مشروع گویند (۱۳). در اسلام مشروعیت گاه به معنای اموری است که شارع وضع کرده و گاه به معنای محق و معتبربودن است (۱۴). مشروعیت در قالب موافقت با کتاب و سنت و عدم مخالفت با کتاب و سنت مطرح می‌شود. در موضوع حاضر، احراز عدم مخالفت با کتاب و سنت کافی است. بنابراین نیاز نیست تا مطابقت بحث جراحی ترمیمی - زیبایی بانوی باردار در آیات و روایات کشف

جراحی درمانی ناشی از این سوانح، به جراحی زیبایی نظیر لایه‌برداری، فیلر، لیفت، استرابیسم (عمل رفع انحراف چشمی)، رینوپلاستی (عمل بینی) نیز، اقدام ورزد. در حقیقت دو عمل درمانی و غیر درمانی را به طور همزمان انجام دهد. مادر باردار در این مسأله مدعی است که با عنایت به ماده ۳۰ قانون مدنی و مباحثی نظیر «حمایت از شخصیت جسمی انسان»، حق تصرف در اعضای بدن خویش را دارد. بنابراین راغب است با تمسک به حق انتفاع و تصرف در اعضای بدن خویش، زمانی که در جهت رفع اختلالات ناشی از سوانح گوناگون اقدام به جراحی درمانی می‌ورزد، در زیر لقای این عمل، به جراحی زیبایی نیز مبادرت ورزد. حق سلطه مادر نسبت به اعضای بدن خویش، ذیل مبحث مالیت و مالکیت اعضای بدن انسان مطرح می‌گردد که نویسنده در اثر دیگری به طور تفصیلی این مبحث را مورد بررسی قرار داده است و خوانندگان محترم می‌توانند با مراجعه به آن، نقطه نظرات متعدد را دریابند (۲۴).

۲-۲. تبیین حق جنین: از طرفی در مقابل حق تسلط مادر باردار نسبت به اعضای بدن خویش، جنین نیز از حق حیات و حق سلامت برخوردار می‌باشد. در راستای حق حیات ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی اذعان می‌دارد: «حق زندگی از حقوق ذاتی شخص انسان است و این حق باید به موجب قانون حمایت بشود. هیچ فردی را نمی‌توان خودسرانه از زندگی محروم کرد.» همچنین ماده ۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر اعلام می‌دارد: «حق حیات، یعنی حق زندگی، آزادی و امنیت.» ماده ۱۳۳ قانون آیین دادرسی کیفری نیز بیان می‌دارد: «ضابطان دادگستری مکلفند در جرائم منجر به سلب حیات، صحنه جرم و محل کشف جسد را با وسایل مناسب محصور کنند.» در ماده ۵۴۹ قانون فوق‌الذکر، «نحوه اجرای مجازات‌های سلب حیات، قطع عضو، قصاص عضو و جرح، شلاق، تبعید، اقامت اجباری و... ظرف شش ماه از تاریخ لازم‌الاجراشدن این قانون توسط وزیر دادگستری تهیه و به تصویب رئیس قوه قضاییه می‌رسد.» حق حیات حقی است که ریشه در کرامت انسان و جامعه دارد. کرامت جنین در منابع فقهی - حقوقی از اهمیت

الخَالِقِينَ» (۸). در شریعت و قانون به این مسأله به عنوان یک موضوع ارزشمند نگریسته شده، به طوری که در باب دیات، دیه‌ای که برای سر و صورت تعیین می‌کند از دیه سایر اعضا بیشتر است. برای نمونه در مواد ۳۸۶ و ۳۹۱ قانون مجازات اسلامی، از بین‌بردن دو گوش و دو لب از دیه کامل برخوردار است و این نشانه اهمیت اسلام به مسأله زیبایی است. با این توضیح روشن می‌گردد که زیبایی یک حق است و هر کسی می‌تواند در راستای اعمال این حق قدم نهد، اما نکته‌ای که حائز اهمیت می‌باشد اینکه با عنایت به بند پنجم اعلامیه حقوق بشر وین مقرر ۱۹۹۳ و ششمین نشست ترتیبات منطقه‌ای حقوق بشر در آسیا و اقیانوسیه مقرر ۱۹۹۸، کلیه حقوق بشر غیر قابل تفکیک و وابسته به یکدیگر هستند که نتیجه این وابستگی، این می‌باشد که افراد باید در اعمال حق خود به حقوق دیگران احترام بگذارند (۲۰)، اما معضلی که به این وابستگی خلل وارد می‌سازد، مسأله تراحم میان حقوق است. تراحم در جایی محقق می‌شود که شخص در مقام اجرا و تحقق رفتار، قدرت بر انجام دو رفتار متراحم و در عین حال واجب ملاک مصلحت را ندارد (۲۱). در حقیقت تنافی میان دو حکم غیر دائمی بوده و برگرفته از مقام قانونگذاری نیست، بلکه در مقام فعلیت دچار ناسازگاری شده‌اند (۲۲). اصطلاح تراحم حقوق در جایی است که وجوب تأدیه یک حق با وجوب تأدیه حق دیگر، در تراحم است، زیرا حق در بطن خود دربردارنده مجعول وضعی است، در حالی که وجوب ادای آن یک حکم تکلیفی است. به همین دلیل اگر تکلیفی دال بر وجوب ادای حق وجود نداشت، هیچ حقی با حق دیگر تراحم پیدا نمی‌کرد. به دیگر بیان، تراحم حقوق یک نوع تنافی بین وظیفه ادای یک حق با وظیفه ادای حق دیگر است (۲۳). در موضوع پیش رو نیز با تراحم میان دو حق مواجه هستیم که به تبیین آن‌ها می‌پردازیم.

۱-۲. تبیین حق مادر: در جهت وضوح بحث می‌توان خاطر نشان کرد که مثلاً مادر باردار به علت سانحه‌ای با اسکار (جای زخم)، انحراف بینی، انحراف چشم، کلونید (گوشت اضافه)، سوختگی و... مواجه شده که تصمیم می‌گیرد در

۳. مجموعه دستورالعمل‌های رهایی از تراحم حقوق: با عنایت به اینکه در مسأله حاضر با تراحم حقوق مواجه هستیم، در مقام نظر و اندیشه باید این معضل بررسی و و راهکارهای مقابله با آن ارائه گردد. در این قسمت از نوشتار با اتکا بر اصول و قواعد مرتبط، به حل تراحم میان حقوق می‌پردازیم.

۳-۱. ملاک توزین‌بندی حق: به عقیده برخی یکی از راه حل‌های رفع تراحم، توزین‌بندی حقوق می‌باشد. با این بیان که اگر وزن هر حقی را مشخص کنیم، آنجاست که می‌توان مطابق با آن معیار به تقدم و تأخر حقوق حکم داد. ملاک تعیین وزن هر حقی، ارتباط مستقیم با شدت و ضعف آن دارد (۳۱). برای نمونه اگر در دورانی مثل قحطی رو به رو باشیم و بین حق حیات با حق مالکیت تراحم به وجود آید، قطعاً حق حیات به علت برخورداری از شدت بیشتر، از وزن سنگین‌تری بهره‌مند خواهد بود. در موضوع حق مادر نسبت به اعمال زیبایی و حق سلامت جنین نیز، باید از روش توزین‌بندی حقوق استفاده نمود. از آنجا که ملاک تعیین وزن حقوق ارتباط مستقیمی با سطح شدت آن عمل دارد، در این جهت باید حد و حدود حق مادر نسبت به اعمال زیبایی در نگاه قانونگذار کشف شود تا سپس با این گذاره بتوان وزن مختص این حق را تشخیص داد.

در قانون مجازات اسلامی سابق در خصوص اعمال جراحی از واژه ضرورت استفاده کرده بود، اما از آنجا که ممکن بود عملی طبق دیدگاه پزشک ضروری ولی با شرع در تضاد باشد، واژه مشروعیت را جایگزین واژه ضرورت کرد. در خصوص مشروعیت، حقوقدانان برداشت‌های گوناگونی را ارائه داده‌اند. برخی در این راستا بیان می‌دارند که عمل جراحی مشروع عملی است که با هدف درمان صورت می‌پذیرد و دارا بودن امتیاز دکتری یکی از دلایل مشروعیت این اعمال می‌باشد (۳۲). برخی دیگر رعایت موازین علمی، فنی و نظامات دولتی را به عنوان شرط مشروعیت در اعمال جراحی بیان می‌کنند (۳۳). به نظر می‌رسد با جایگزینی واژه مشروعیت به جای ضرورت، باز هم با این مشکل مواجه خواهیم شد که قانون حدود مشروعیت را مشخص نکرده است. بنابراین برای حل

خاصی برخوردار است، چنانچه برخی تکالیف از مادر باردار مانند روزه‌داری سلب شده است. از دیگر مصادیق اهمیت حق حیات و کرامت جنین میتوان به تأخیرانداختن مجازات‌های مادر باردار تا پس از زایمان و عدم اجرایی‌شدن طلاق در زمان بارداری اشاره نمود (۲۵).

در خصوص حق سلامت جنین نیز ماده ۲۰ قانون اساسی اعلام می‌دارد که همه افراد ملت اعم از زن و مرد باید از حمایت یکسان برخوردار باشند. حق سلامت به هر انسانی (جنین به عنوان یک فرد بالقوه) با قطع نظر از وابستگی به گروه اجتماعی خاص تعلق می‌گیرد و از شخصیت جسمی و روحی انسان حمایت می‌کند (۲۶). قانون مدنی نیز به موضوع سلامت جنین نپرداخته، اما ماده ۹۵۷ و ۹۵۸ قانون مذکور، ولادت را کاشف از حیات جنین از زمان انعقاد نطفه می‌داند (۲۷). با توجه به اینکه قانون مدنی آغاز شخصیت انسان را از زمان انعقاد نطفه می‌داند، همین امر راه را برای هرگونه آسیب به جنین مسدود می‌کند، زیرا انسان با ولادت کشف می‌کند که جنین از حقوقی مانند حق سلامت برخوردار بوده است (۲۸). با نگاهی به منشور حقوق و مسئولیت زنان نیز، این امر به وضوح قابل مشاهده است. در بند ۴۹-۳۶-۳۵ این قانون، به محافظت از حیات جنین به عنوان یک حق اشاره شده است و برای مادری که در قبال سلامت جنین کوتاهی می‌ورزد، مسئولیت مدنی و کیفری در نظر می‌گیرد (۲۹). همچنین بند ۷ و ۹ برنامه دوم اسناد توسعه‌ای بیان می‌دارد که یکی از راه‌های تحقق عدالت اجتماعی، تأمین سلامت و بهداشت برای قشرهای ضعیف از جمله جنین می‌باشد. از ماده ۱۰۰ برنامه چهارم توسعه نیز کشف می‌شود که جنین به عنوان یک شهروند بالقوه، از حق سلامت برخوردار است (۳۰). پرواضح است که تأمین سلامت جنین دال بر این مطلب است که هر چیزی منجر به تأمین این حق نشود، غیر مجاز محسوب می‌گردد. از طرفی احقاق حق مادر نسبت به پیاده‌سازی اعمال زیبایی در دوران بارداری، منجر به ریسک تندرستی جنین می‌شود و از این رهیافت است که ترمیم تقارن زیبایی جسمی مادر باردار با حق تندرستی جنین در تراحم است.

امری که ضررش کمتر است را اختیار نمود و از ضرر بزرگ‌تر اجتناب کرد (۳۶). ماده ۱۵۲ قانون مجازات اسلامی، اشاره‌ای در زمینه تزامم میان دو ضرر می‌باشد.

در تبیین ضرر وارده به جنین باید دیدگاه فقه و حقوق مورد بررسی قرار گیرد. فقها در خصوص اعمال زیبایی به طور کلی و جدای از بحث بارداری، اختلاف دیدگاه دارند. عده‌ای قائل به مشروعیت این عمل به طور مطلق (۳۷)، عده‌ای به نحو مشروط یعنی جراحی ضروری (۳۸) و برخی معتقد به غیر مجاز بودن جراحی زیبایی تنها به هدف زیبایی، هستند (۳۹).

در مورد دسته اول قدر متیقن از واژه مطلق، عمل زیبایی چه به هدف درمان و چه غیر درمان می‌باشد و نمی‌توان آن را به تمام حالات و شرایط حتی بارداری تعمیم داد. مؤید این گفته، دیدگاه فقهاست که بیان می‌دارند اگر اعمال زیبایی دارای عوارض جدی بوده یا خطراتی را به دنبال داشته باشد که موجب ایجاد ضرر گردد، جایز نیست (۴۰)؛ در راستای دیدگاه دوم نیز، استفاده از قید ضرورت نشانگر این می‌باشد که اعمال غیر ضروری مشروع نیست، زیرا موجب ایراد ضرر می‌گردد (۴۱)، اما قول سوم با نقدهای بسیاری مواجه است، زیرا علاوه بر اینکه با نظر مشهور فقها در تعارض است، با داده‌های پزشکی نیز در تنافی خواهد بود. با این توضیح که اعمال زیبایی تنها به مقوله جسم محدود نمی‌شود، بلکه به منظور تعادل روحی و روانی فرد صورت می‌گیرد (۴۲). بنابراین با عنایت به قول اول و دوم فقها که وجود ضرر را به عنوان یک ملاک در جراحی‌های زیبایی در نظر گرفته‌اند، حتی احتمال ضرر موجب عدم مشروعیت خواهد شد. پس در جایی که امر دائر بین دو ضرر در مقام اجرا باشد، انتخاب ضرر کمتر در اولویت است.

از طرفی در تبیین ضرر وارده به مادر باید گفت: گاهی ممکن است جراحی ترمیمی - زیبایی برای مادر باردار یک زمان طلایی داشته باشد، برای مثال رفع آن اختلالات تنها در یک ماه پس از ایجاد آن‌ها ممکن خواهد بود و اگر آن مدت طلایی از دست رود، برگرداندن آن تقارن از ریسک بالایی برخوردار باشد. بنابراین مادر باردار ناچار است در جهت عدم ایراد ضرر

این مشکل یا باید ملاک تشخیص مشروعیت را بر عهده عرف یا پزشکی که مطلع از اوضاع بیمار است، گذاشت و یا با عنایت به اصل ۱۶۷ قانون اساسی و ماده ۲۴۱ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب، به قاضی مجوز داد تا در صورت سکوت یا ابهام قانون، با مراجعه به منابع فقهی معتبر حکم قضیه را بیابد (۳۴).

بنابراین با استعانت از روند قانونگذار، عرف یا دیدگاه فقه معیاری برای مشروعیت و بالتبع حق افراد نسبت به اعمال زیبایی محسوب می‌گردد. قطعاً هیچ عرفی وزن حق مادر نسبت به عمل زیبایی که دربردارنده ضرورت نیست، از وزن حق سلامت و تندرستی جنین سنگین‌تر نمی‌داند، زیرا حقوق در یک تقسیم‌بندی به مطلق، محدود و قابل تعلیق، تقسیم می‌شوند. دسته اول حقوقی هستند که در همه شرایط نسبت به سایر حقوق برتری دارند و در هیچ شرایطی استثنا نمی‌پذیرند؛ دسته دوم حقوقی‌اند که تحت شرایطی می‌توان برای آن‌ها قائل به محدودیت شد (۳۵). حق حیات و سلامت حقی مطلق است که در همه حالات و شرایط بر دیگر حقوق استیلا دارد و هیچ حقی بر این حق مقدم نمی‌شود، در حالی که حق فرد نسبت به جراحی زیبایی غیر ضروری از نوع حقوق محدود است که شخص هنگام شرایط خاص در اعمال آن با محدودیت‌هایی مواجه می‌شود. عرف در تزامم میان این دو نوع از حقوق قطعاً وزن حقی را که مطلق است سنگین‌تر از وزن حقی که محدود است، می‌داند، چراکه آن حقوق محدود با تغییر اوضاع و شرایط یعنی، خروج از دوران بارداری قابل استیفا خواهند شد.

**۳-۲. ترجیح ضرر اقل بر ضرر اکثر:** در تزامم حق مادر و جنین، با دو ضرری مواجه هستیم که یکی نسبت به دیگری اقل و دیگری ضرر اکثر می‌باشد. با این بیان که اگر عدم جراحی ترمیمی - زیبایی ناشی از تروما یا اسباب دیگر، برای مادر باردار ضرر داشته باشد و از طرفی انجام این جراحی موجب ایراد ضرر به جنین گردد، تزامم بین دو ضرر واقع می‌شود که باید بررسی گردد کدام ضرر اکثر و کدام ضرر اقل است. بنابراین اگر امر دائر بین دو ضرر در مقام اجرا باشد، باید



اذعان نمود که قطعاً هر عقل قطعی و همچنین عقل احتمالی، حق سلامت جنین را حق اهم و حق مادر نسبت به جراحی زیبایی در گرو جراحی درمانی را حق مهم معرفی می‌نماید، زیرا عقل سلیم استیفا حق مادر در زمان بارداری را به عنوان حق اهم نمی‌شناسد. بنابراین ترجیح اهم بر مهم یک مستحسن مسلم عقلی است.

**۳-۴. تأکید بر مصلحت‌انگاری وضعی احکام:** یکی دیگر از راهکارهایی که می‌توان در رهایی از تزاخم میان حقوق مادر و جنین مورد استناد قرار داد، اصل تبعیت احکام از مصالح و مفاسد واقعی است. مطابق با این نظریه، احکام تابع مصالح و مفاسدی است که از قبل در متعلق آن‌ها وجود دارد (۴۷). عده‌ای در این باره بیان می‌دارند که یکی از قرائن موجود بر هماهنگی تعلیمات اسلام با طبیعت و فطرت، رابطه علی و معلولی احکام با مصالح و مفاسد واقعی است (۴۸). عنصر زمان و مکان‌شناسی درست یا نادرست می‌تواند موجب مصلحت اندیشی صحیح یا غلط شود. این مقوله آنقدر مهم است که می‌توان رابطه میان آن‌ها را از نوع حکم و موضوع تلقی نمود، همچنانکه تا موضوع محقق نشود، حکم ثابت نمی‌شود و با تغییر موضوع حکم نیز دستخوش تغییر می‌گردد، مصلحت نیز به همین‌گونه است که زمان و مکان در تغییر آن نقش به‌سزایی دارد (۴۹).

از جمله مواردی که می‌تواند در نقش زمان و مکان، استیفا حق مادر در دوران بارداری است که باید بررسی گردد آیا دربردارنده عنصر مصلحت است یا خیر. قطعاً در زمانی غیر از بارداری می‌توان اعمال زیبایی را از آنجا که بازتابش در جسم و روح توأمان وجود دارد، بر وجه مصلحت دانست، از طرفی دیگر حق‌انگاری جنین نسبت به مسأله سلامت در نگاه قانونگذار نیز بر وجه مصلحت مقرر گردیده است. بنابراین در این مجال مصالحی که برای جراحی زیبایی درمانی غیر ضروری در حق مادر وجود دارد با مصلحتی که در حق سلامت جنین وجود دارد، در تزاخم است، اما مطابق با دخیل بودن عنصر زمان و مکان، نمی‌توان اعمال زیبایی را در زمان بارداری بر وجه مصلحت تلقی نمود، زیرا همانطور که بیان

به خود، در دوران بارداری به انجام جراحی مبادرت ورزد. از این رهیافت است که اقدام به جراحی ترمیمی - زیبایی ضرری است که برای جنین متصور شده و عدم اقدام به جراحی، ضرری است که متوجه مادر باردار خواهد بود. در این مجال با توجه به اینکه موضوع بحث در خصوص جراحی غیر ضروری و اختلالاتی است که مادر باردار با توجه به توصیه پزشک می‌تواند تا وضع حمل به تعویق بیندازد، ضرر وارده بر مادر اقل و ضرر متوجه جنین اکثر خواهد بود و در تزاخم آن‌ها ترجیح با ضرر اقل، و عدم جراحی زیبایی در دوران بارداری است.

**۳-۳. اخذ اهم و ترک مهم:** زمانی که انسان در تزاخم میان دو حق قرار می‌گیرد، اجرای قاعده اهم و مهم می‌تواند در قالب یک راهکار مورد استفاده قرار گیرد. نمونه‌هایی از کاربرست این قاعده در آیاتی از قرآن نظیر آیه ۶۲۳ و ۱۹۰ بقره، ۱۸۰ سوره مائده، ۶ سوره طلاق و ۸۵ هود، یافت می‌شود و بر این نکته دلالت دارند که اعمال حقوق هر فردی نباید موجب تعدی به حقوق دیگران شود و لازم است طوری صورت پذیرد که به عدالت بینجامد. روایات بی‌شماری از معصومین نیز در این زمینه وجود دارد که این قاعده را مد نظر قرار داده‌اند. پیامبر در این راستا می‌فرماید: «إِذَا اجْتَمَعَتِ الْحُرْمَتَانِ طَرَحَتِ الصُّغْرَى لِلْكُبْرَى؛ وقتی دو امر واجب الاحترام جمع شد، امر کوچک‌تر برای انجام امر بزرگ‌تر کنار گذاشته می‌شود» (۴۳). ترک حق حکومت‌کردن حضرت امیر پس از پیامبر نیز به دلیل ترس از ارتداد مردم و گسیختگی مسلمانان از نمونه‌های کاربرست قاعده اهم و مهم است (۴۴). از دیگر مبانی تقدیم اهم بر مهم، حکم عقل است. با این بیان که به حکم عقل در تزاخم دو حق باید حق اهم را بر حق مهم ترجیح داد. ناگفته نماند که در این مجال نیاز نیست درک عقل به طور قطعی باشد، بلکه حتی اگر عقل احتمال دهد که حقی نسبت به حق دیگر اهم است، همین احتمال کافی است تا حق اهم را بر حق مهم مقدم کند، زیرا در باب قاعده مذکور تشخیص اهم‌بودن احتمالی نیز به عنوان مرجح شمرده می‌شود (۴۵)، البته ملاک تشخیص حق اهم از حق مهم، بر حسب احکام، اشخاص و زمان‌ها متفاوت می‌باشد (۴۶). با استعانت از مطالب فوق باید

هرگونه تصرف و انتفاعی را دارد مگر مواردی که قانون استثنا کرده باشد. عمده‌ترین منع قانونی که اطلاق ماده مزبور را مقید می‌کند، اصل ۴۰ قانون اساسی است که مقرر می‌دارد: هیچ کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد. بنابراین نمی‌توان حق مادر را به طور مطلق در تمام حالات جاری دانست (۵۳).

**۴. حمایت از حق مادر مبتنی بر تقدیم عنوان ثانوی اضطرار در بوته نقد:** ممکن است مستشکلی یافت شود که مدعی گردد بانوی بارداری که با سوانحی مواجه شده و آثار آن منجر به اختلالاتی در جسم و بالتبع روح او گشته است، مجوز اقدام به جراحی را دارد، زیرا در اینجا بحث اضطرار مطرح می‌شود، چون ممکن است بی‌توجهی مادر در این راستا منجر به تحت تأثیر قرارگرفتن جنین از آن اختلالات نیز شود. بنابراین حکم اولی حرمت ضرررساندن به دیگری است، اما به حکم ثانوی از آنجا که مادر مضطر شده، اختلالات به وجودآمده را برطرف کند، پس مجوز اقدام به جراحی را دارد. به علاوه مادر در این مسأله قصد ندارد صرفاً با جراحی زیبایی، سوءنیت خاص یا عام بر سلامت جنین خود داشته باشد، بلکه می‌خواهد وقت، هزینه و عوارضی را که ممکن است بابت جراحی درمانی متحمل شود، نتیجه دوجنبه‌ای، یعنی درمانی و زیبایی به طور همزمان داشته باشد. در واقع مطابق با فرهنگ فارسی ما، یک تیر به دو نشان بزند.

در پاسخ به این مناقشه باید گفت: اولاً موضوع نوشتار در خصوص موردی است که رفع اختلالات موجود در دوران بارداری ضرورتی ندارد و مادر می‌تواند معالجه خود را تا وضع حملش به تعویق بیندازد. با این حال راغب است به این جراحی درمانی توأمان با جراحی زیبایی اقدام ورزد. بنابراین در صورتی که حیات مادر و جنین در خطر باشد و پزشک تشخیص دهد که باید جراحی انجام گیرد، در این حالت مجوزات پزشکی مطرح خواهد شد که باز هم در این صورت جنبه درمان نزد پزشک خیلی مهم‌تر از جنبه زیبایی است و پزشک هرگز ریسک جراحی خود را نسبت به دوران حساس بارداری بالا نمی‌برد، مضافاً اینکه در این موارد مادر طبق

کردیم تغییر اوضاع زمانی و مکانی در تغییر مصادیق مصلحت تأثیرگذار است. در این راستا می‌توان به ماده ۲ قرار ۱۷۳ مجمع فقه سازمان کنفرانس اسلامی در نشست ۱۸ مالزی اشاره کرد که بیان می‌دارد: برای جراحی زیبایی باید مصلحت معتبر شرعی وجود داشته باشد و همچنین دربردارنده ضرر نامتعارف نباشد و در صورت وجود ضرر، این ضرر بیش از مصلحتی که منجر به ضرورت این عمل شده، نباشد. مطابق با این شروط مادر بارداری که قصد جراحی زیبایی دارد، نه تنها موجبات فوت مصلحت را فراهم می‌آورد، بلکه به یک رفتار ریسک‌پذیر نیز مبادرت می‌ورزد، مضافاً این رفتار او موجب آسیب به منافع و مصالح عمومی نیز می‌گردد، زیرا عدم ملاحظه سلامت جنین با توجه به تأثیر ژنتیک نه‌تنها منجر به مفسده برای جنین می‌شود، بلکه موجب به خطرآفتادن سلامت نسل‌های بعدی نیز خواهد شد (۵۰).

**۳-۵. نظریه مختار:** به نظر نویسندگان این مقاله در تراحم حقوق میان مادر و جنین باید اذعان داشت که حق سلطنت انسان نسبت به اعضای بدن خود به معنای حق انتفاع است که قدر متیقن سلطنت می‌باشد. مؤید این گفته آیاتی از قرآن نظیر «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (۸) و «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ» (۸) است که از مجموع آن‌ها استنباط می‌گردد که سلطنت انسان بر اعضای تام نیست، بدین‌معنا که بتواند هر نوع تصرفی داشته باشد. مطابق با نظر غالب فقهای امامیه نیز، تصرف انسان در اعضای بدن خود باید در محدوده و موازین شرع صورت پذیرد (۵۱). به همین علت خداوند خودکشی را جزء گناهان کبیره اعلام می‌نماید (۵۲). واژه «أَنْفُسِهِمْ» نیز در روایت «النَّاسُ مُسَلِّطُونَ عَلَى أَمْوَالِهِمْ وَ أَنْفُسِهِمْ» به این معنا نیست که انسان بر نفس خود مسلط است و می‌تواند مثلاً جوارح خود را بی‌دلیل به تملیک غیر درآورد، برخلاف بخش «أَمْوَالِهِمْ» که انسان می‌تواند اموال و دارایی‌های خود را بی‌دلیل به دیگران تملیک کند. بنابراین «أَنْفُسِهِمْ» یعنی انسان در شوون مدنی زندگی خود آزاد است، نه اینکه نسبت به اضرار و ایراد خسارت بدنی به خود آزاد باشد. از طرفی ماده ۳۰ قانون مدنی بیان می‌دارد: هر مالکی نسبت به مایملک خود حق

برخی دیگر، از درجه آسیب‌پذیری کمتری بر روی جنین برخوردارند و حتی برخی از آن‌ها ممکن است بدون عوارض باشند، اما به هر حال در دوران بارداری به علت وجود حساسیت زمانی، باید از اقداماتی که احتمال ریسک‌پذیری آن‌ها نسبت به تندرستی جنین زیاد است، دوری نمود. اعمال زیبایی با توجه به نوع خود، با روش‌های مختلفی صورت می‌پذیرد که در این قسمت از نوشتار به تفکیک، مورد تحلیل و بررسی قرار می‌دهیم.

**۵-۱. داروهای بیهوشی تزریقی:** برخی از اعمال جراحی نظیر عمل زیبایی بینی، با روش بیهوشی تزریقی انجام می‌شود. نگرانی اصلی هنگام استفاده از داروهای بیهوشی تزریقی در بیماران باردار شامل میزان انتقال جفت و احتمال تراوتوژنیسیته (عامل ایجادکننده ناهنجاری در جنین) است (۵۷). مطابق با گزارشی جنین‌هایی که در معرض میپوکائین (بی‌حس‌کننده موضعی تزریقی) قرار گرفتند، در مقایسه با افراد کنترل، دو برابر خطر ناهنجاری‌های مادرزادی داشتند (۵۸). میزان ناهنجاری‌های عمده را در یک مطالعه مشاهده‌ای مقایسه‌ای ۶ ساله روی ۲۱۰ بیمار که در معرض داروهای بی‌حس‌کننده موضعی قرار گرفته بودند و نیمی از گروه بیمار در سه ماهه اول بارداری در معرض قرار گرفتند، ارزیابی کردند. میزان ناهنجاری‌های مادرزادی عمده در گروه بیماران در معرض ۴/۸ درصد در مقابل ۳/۳ درصد در جمعیت شاهد (۷۹۴ بیمار) بود که البته این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبوده است (۵۹). در مطالعاتی که به طور خاص در مورد بیهوشی در اعمال جراحی در بارداری انجام شده است، میزان سقط جنین را ۱۳/۳ درصد و در بیمارانی که عمل آن‌ها در اوایل بارداری انجام شده است، ۲۶ درصد گزارش کرده است. بیهوشی در دوران بارداری ممکن است بر سیستم عصبی و عملکرد شناختی جنین نیز، تأثیر بگذارد و به همین دلیل تحقیقات گسترده‌ای انجام شده است. نتایج این مطالعات نشان داده است که بیهوشی عمومی در حیوانات باردار ممکن است باعث التهاب عصبی، فعال‌شدن کاسپاز و از بین رفتن سیناپس (سیناپس یا همایه یک ساختار زیستی در پایانه همه

نظریه پزشک ملزم به جراحی شده، در حالی که در موضوع ما هیچ‌گونه الزامی نسبت به انجام جراحی زیبایی در دوران بارداری وجود ندارد و مادر می‌تواند عوارض ناشی از سوانح را تا تولد جنین، تحمل کند؛ ثانیاً در صورتی که آن اختلالات حیات و سلامت مادر را تحت تأثیر قرار داده و به بیان شما مضطرب شده، در این صورت او هرگز به جراحی زیبایی همزمان فکر نمی‌کند، بلکه سلامت خود و جنینش از هر امر دیگری برایش مهم‌تر خواهد بود، به علاوه واژه ضرورت در محاورات عرفی به معنای لازم‌بودن به کار می‌رود، مثلاً ورزش کردن برای حفظ سلامتی ضرورت دارد، اما ضرورتی که در عناوین ثانوی مطرح می‌شود، اخص از ضرورتی است که در دیدگاه عرف وجود دارد. مراد از ضرورت در این باب مطلق لزوم نیست، بلکه لزومی است که عدم رعایت آن منجر به ورود ضرر می‌شود. بنابراین هرچه در عرف ضرورت نام گیرد، مشمول ادله رافع اضطرار نیست (۵۴). با این بیان اگر اضطرار را به معنای لزومی تلقی کنیم که موجب ایراد ضربه می‌گردد، در این صورت ورود ضربه به مادر و ورود ضربه به جنین در کنار یکدیگر مطرح شده که باید مطابق با تزامم میان ملاک اهم با ملاک مهم، حکم نمود؛ ثالثاً همیشه اینطور نیست که احکام ثانوی بر احکام اولی مقدم شوند، بلکه استثنائاتی وجود دارند که در آن موارد عناوین ثانوی نمی‌توانند رافع عناوین اولی باشند. از آن استثنائات، مواردی است که حکم اولی نسبت به حکم ثانوی اهم باشد (۵۵) و یا مواردی است که رفعشان خلاف امتنان باشد. احکامی مانند لاجرح و لاضرر، امتنانی هستند، لذا حکم اولی حرمت اضرار به غیر در مقام امتنان است و از آنجا که اقدام مادر به جراحی درمانی - زیبایی غیر ضروری خلاف امتنان است، در نتیجه این حکم ثانوی بر اولی مقدم نخواهد شد (۵۶). بنابراین با پاسخ به مناقشه مستشکل با بیان ادله فوق، مجالی برای تقدیم حق بانوی باردار نسبت به حق تندرستی جنین، باقی نمی‌ماند.

**۵. آثار و پیامدهای اعمال زیبایی در دوران بارداری با اتکا بر داده‌های پزشکی:** پس از بررسی سیستماتیک در داده‌های اطلاعاتی پزشکی، برخی اعمال زیبایی در قیاس با

آکسون‌ها است که از راه آن یک سلول عصبی پیام خود را به دندریت، جسم سلولی یا آکسون یک یاخته عصبی دیگر یا سلولی ماهیچه‌ای یا یک غده می‌فرستد) شود و حتی منجر به اختلال یادگیری و حافظه شود. علاوه بر این یادگیری طولانی مدت و ناهنجاری‌های رفتاری فرزندان ناشی از بیهوشی عمومی در طول سه ماهه دوم به دلیل تأثیر آپوپتوز و تکثیر NSCها (سلول‌های بنیادی عصبی (Neural Stem Cells)) بوده است. همچنین قرارگرفتن در معرض سووفلوران منجر به اختلال یادگیری و حافظه در جنین می‌شود. دلیل آن این است که قرارگرفتن در سووفلوران باعث تمایز زودرس NSC، کاهش استیلایسون هیستون و بیان BDNF (فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز (Brain Derived Neurotrophic Factor)) در بافت‌های مغز جنین و هیپوکامپ پس از تولد، با کاهش خارهای دندریتیک و سپس اختلال در عملکردهای یادگیری و حافظه وابسته به فضایی می‌شود (۶۰). به علاوه نارس بودن جنین، وزن کم هنگام تولد، زایمان زودرس، تأخیر رشد داخل رحمی، افت شدید فشار خون، ابتلاء جنین به افسردگی و دوبرابرشدن خطر مرگ مادر، از دیگر عوارض تزریق داروهای بیهوشی در دوران بارداری است (۶۱).

استفاده از لیدوکائین به عنوان یک داروی دسته B، در دوران بارداری بدون مخاطره خاص گزارش شده است، زیرا جنین می‌تواند لیدوکائینی را که از سد جفت عبور می‌کند متابولیزه کند (۶۲). نگرانی‌های اصلی استفاده از این دارو، تزریق تصادفی لیدوکائین در شریان و استفاده از دوزهای بالای آن است، زیرا این دو سناریو می‌تواند منجر به افزایش خطر سمیت قلبی و سیستم عصبی مرکزی جنین شود. همچنین نگرانی از خطر جدی اسپاسم شریان رحمی با تجویز دوزهای افزایش یافته اپی‌نفرین ناشی می‌شود. با این حال، دوزهایی که در جراحی‌های پوست استفاده می‌شود، نسبتاً کم است و به طور علی با این عارضه جانبی همراه نبوده است (۵۷).

**۲-۵. داروهای بی‌حس‌کننده موضعی:** رایج‌ترین عوامل موضعی که در طی روش‌های پوستی مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از: بنزوکائین، تتراکائین، لیدوکائین و

پریلوکائین. بنزوکائین به دلیل خطر ابتلا به متهموگلوبینمی در جنین به عنوان داروی دسته C برچسب‌گذاری شده است. این مورد توسط مطالعه ۲۴۲ مورد متهموگلوبینمی (به عارضه‌ای گفته می‌شود که هموگلوبین که نوعی پروتئین خونی است، به متهموگلوبین تبدیل می‌شود. هموگلوبین وظیفه حمل اکسیژن را بر عهده دارد و آن را بین اندام‌ها توزیع می‌کند، اما در متهموگلوبین اکسیژن در بدن فرد حمل می‌شود، ولی آزاد نمی‌شود) که با استفاده از یک داروی بی‌حس‌کننده موضعی مرتبط بود پشتیبانی می‌شود (۶۳). پریلوکائین نیز هنگامی که در دوزهای بالا استفاده می‌شود، عارضه متهموگلوبینمی در آن نیز نگران‌کننده است. با این حال لیدوکائین یا پریلوکائین بی‌حس‌کننده‌هایی هستند که نسبتاً ایمن در نظر گرفته می‌شوند، زیرا هر دو دارو به عنوان یک داروی مجاز در حاملگی دسته B طبقه‌بندی شده‌اند و اکثراً در جراحی‌های دندان مورد استفاده قرار می‌گیرند. تتراکائین نیز به عنوان یک داروی دسته C طبقه‌بندی می‌شود، اما به دلیل خطر کمتر تحریک قرنیه، داروی بی‌حس‌کننده موضعی ارجح برای عمل‌های زیبایی دور چشم و پلک است (۶۴). به هر حال در سه ماهه اول بارداری سیستم‌ها و اعضای مختلف جنین در حال تشکیل و تمایز است و استفاده از داروهای بی‌حس‌کننده علاوه بر اینکه جنین را با معضلاتی رو به رو می‌کند، ممکن است منجر به مرگ جنین نیز بشود. استفاده از این داروها در سه ماه دوم و سوم بارداری به علت اینکه اندازه رحم افزایش می‌یابد، ممکن است منجر به افت فشار خون یا سندروم سوپاین شود.

**۳-۵. اسکلوترایپی:** اسکلوترایپی یک روش درمانی است که از آن برای درمان واریس و رگ‌های عنکبوتی استفاده می‌شود. در این روش با تزریق یک محلول به عروق آسیب‌دیده، رگ‌های واریسی به بافت اسکار تبدیل شده و در نهایت از بین می‌روند. رگ‌های واریسی که در دوران بارداری ایجاد می‌شوند، احتمال بهبود خود به خودی پس از زایمان دارند. اطلاعات بسیار محدودی در مورد ایمنی محلول‌های اسکلوترایپی در زنان باردار وجود دارد (۶۵-۶۶). با این حال، این محلول‌ها

گزارش نشد (۷۱). لایه‌بردارهای تری کلرواستیک اسید نیز باید با احتیاط استفاده شود، زیرا ممکن است در پوست نفوذ کند و این عامل می‌تواند از طریق سطوح مخاطی چشم و دهان جذب شود. سطوح بالای TCA (تری کلرواستیک اسید) ادرار مادر را با وزن کم هنگام تولد در گروهی متشکل از ۳۹۸ زن مرتبط کرد که نشان می‌دهد این ترکیب ممکن است به تأخیر در رشد جنین کمک کند (۷۲).

**۵-۶. اپیلاسیون:** حذف دائمی موهای زائد با استفاده از لیزر درمانی یا الکترولیز معمولاً در دوران بارداری به دلیل عدم وجود اطلاعات ایمنی توصیه نمی‌شود. یک نگرانی نظری در مورد الکترولیز وجود دارد، زیرا مایع آمینوتیک (به مایع درون کیسه رحم مادر باردار گفته می‌شود) رسانای جریان گالوانیکی است. به بیماران توصیه می‌شود رشد موهای زائد را با اپیلاسیون، اصلاح و کرم‌های موبر در دوران بارداری درمان کنند (۷۳).

**۶. بار رسالت اعمال زیبایی در دوران بارداری:** در این قسمت از نوشتار آنچه جای بحث دارد، این می‌باشد که اقدام‌کننده جراحی زیبایی از چه مسئولیتی برخوردار خواهد بود.

**۶-۱. مسئولیت سنجی پزشک جراحی زیبایی:** با عنایت به مواد ۶۰، ۳۱۹ تا ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی، تعهدی که ناظر به پزشک می‌باشد از نوع تعهد به نتیجه است، اما با نگاه عرفی پزشک تلاش خود را در راستای بهبودی به کار می‌گیرد و متعهد به حصول نتیجه بهبودی نمی‌شود (۱۸). مطابق با اصول حرفه‌ای پزشکی، در جراحی‌های زیبایی پزشک متعهد به نتیجه مورد نظر می‌شود، اما در دوران بارداری، هیچ پزشکی قاطعانه مدعی نتیجه مطلوب نمی‌شود، زیرا حساسیتی که در این دوران حاکم است، توان و مهارت پزشک را محدود می‌سازد. با این وجود اگر پزشک در دوران بارداری به اعمال زیبایی اقدام ورزد، با توجه به تعدد مسئولیت‌ها یعنی نظریه تقصیر، اماره تقصیر و تئوری خطر (۱۸، ۷۴)، باید بررسی گردد که کدام نوع از مسئولیت متوجه پزشک خواهد شد. از آنجا که رویه پزشک در اعمال زیبایی نسبت به زن باردار،

می‌توانند از جفت عبور کنند و اسکروتراپی یک منع مصرف مطلق در دوران بارداری است (۶۶).

**۵-۴. فیلر:** فیلر یا پرکننده، نوعی از اعمال زیبایی است که در آن بافت پوست به علت از دست‌رفتن چربی، حجیم و پر می‌شود. ۲۱ فیلر وجود دارد که توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده تأیید شده است که شامل کلاژن، اسید هیالورونیک، هیدروکسی لاپاتیت کلسیم و اسید پلی ال لاکتیک می‌شود (۶۷). عوارض جانبی این پرکننده‌ها، شامل واکنش‌های محل تزریق و به ندرت گرانولوم‌های جسم خارجی تأخیری (توموری است که از جوانه‌های گوشتی ایجاد می‌شود)، تشکیل ندول (ندول یا گره تیروئید توده‌ای جامد یا مایع است که در غده تیروئید تشکیل می‌شود)، آسیب عروقی، واکنش‌های حساسیت مفرط و سلولیت است (۶۸). به دلیل عدم وجود شواهد ایمنی در بیماران باردار، استفاده از فیلرها در دوران بارداری توصیه نمی‌شود.

**۵-۵. لایه‌بردارها:** لایه‌برداری با اسید گلیکولیک در غلظت‌های بین ۳۰ تا ۷۰ درصد باعث ایجاد اپیدرمولیز (بیماری ارثی بافت‌های پوستی که در پوست و غشای مخاطی ایجاد و باعث تاول‌های خونی دردناک می‌شود) و پوسته‌پوسته‌شدن پوست می‌شود (۶۹). این لایه‌برداری‌ها به دلیل نفوذ ناچیز پوستی در دوران بارداری نسبتاً ایمن و محدود در نظر گرفته می‌شوند (۷۰). لایه‌برداری اسید لاکتیک باعث ایجاد کراتولیز (یک عفونت باکتریایی پوستی است که کف پا یا دست را تحت تأثیر قرار می‌دهد) می‌شود و برای درمان آکنه بارداری بدون خطرات گزارش‌شده جنین استفاده شده است و نفوذ پوستی ناچیز را نشان داده است. لایه‌برداری اسید سالیسیلیک که به عنوان یک داروی دسته C بارداری طبقه‌بندی می‌شود، یک اسید بتا‌هیدروکسی با فعالیت کم‌دولیتیک و کراتولیتیک است (۶۹). این اسید می‌تواند نفوذ پوستی قابل توجهی تا ۲۵ درصد در صورت درمان نواحی بزرگ یا زمانی که تحت انسداد اعمال شود، داشته باشد (۶۴). با این حال، نتایج باروری بیماران باردار و تحت درمان با دوزهای پایین آسپرین خوراکی مورد مطالعه قرار گرفت و هیچ اثر قابل توجهی بر سلامت جنین

است با بررسی میزان خسارت به بار آمده از جانب هر یک از عاملین، به مجازات همسو با آن حکم ورزد.

### نتیجه‌گیری

از پژوهش حاضر می‌توان به نتایج ذیل اشاره نمود:

۱- مطابق با نظریه تراحم که از مبانی و ملاکات مهم حقوقی می‌باشد، شخص در مقام اجرا و تحقق رفتار، قدرت بر انجام دو رفتار متزاحم و در عین حال واجب ملاک مصلحت را ندارد. در پژوهش پیش رو از طرفی مادر با عنایت به حق انتفاع و تصرف در اعضای بدن خویش، راغب است جراحی زیبایی را در کنار جراحی درمانی ناشی از سوانح به عمل آمده، انجام دهد. از طرفی جنین از حق حیات و حق سلامت برخوردار است و از این رهیافت است که دو حق با یکدیگر تراحم کرده‌اند.

۲- در رهایی از تراحم حقوق، با عنایت به سنگین‌تر بودن حق جنین مطابق با مطلق بودن حق سلامت جنین و محدود بودن حق جراحی اصلاحی مادر، حکم عقل قطعی و عقل احتمالی به اهم بودن حق سلامت جنین و مهم بودن حق مادر، تبعیت احکام از مصالح و مفاسد واقعی و فوت مصلحت فردی و عمومی در گرو اعمال حق مادر و ترجیح ضرر اقل بر ضرر اکثر، حق تندرستی جنین در اهمیت و اولویت است.

۳- گزارش‌های پزشکی حاکی است، برخی اعمال زیبایی در دوران بارداری که با استفاده از داروهای بیهوشی تزریقی و برخی با بی‌حس‌کننده‌های موضعی صورت می‌گیرند، اسکروتراپی، فیلرها، لایه‌برداری‌ها و اپیلاسیون، با آسیب جدی یا احتمالی مواجه‌اند و تفاوت تنها در شدت و ضعف میزان آسیب‌پذیری آن‌ها بر جنین است.

۴- نظریه خطر در مقایسه با نظریه تقصیر و اماره تقصیر، برای مسئولیت پزشک در جراحی زیبایی نسبت به مادر باردار به عدالت نزدیک‌تر است، زیرا صرفاً فعالیت و اقدامی که موجب ایجاد خطر گردد، مسئولیت‌زا بوده و جبران ضرر را آسان‌تر می‌کند. مسئولیت مادر در اقدام به جراحی زیبایی، غیر قراردادی خواهد بود و تعهد به ایمنی و تعهد به مراقبت

موجب اختلال در سلامت جنین می‌شود، برای بدون جبران ماندن خسارت‌های ناشی از این رفتار، پذیرش تئوری خطر به عدالت نزدیک‌تر است، زیرا صرفاً همین فعالیت و اقدامی که موجب ایجاد خطر می‌گردد مسئولیت‌زا بوده و جبران ضرر را آسان‌تر می‌کند (۷۵).

### ۲-۶. مسئولیت سنجی مادر در اقدام به جراحی زیبایی:

قانون برای تحقق مسئولیت مدنی ارکانی را یادآور شده است که در این زمینه اگر تقصیر یا خطا مادر به عنوان بخشی از فعل و ترک فعل زیانبار باشد و همچنین از نگاه عرف این ضرر متعارف باشد، اینجاست که مادر در قبال جنین از مسئولیت غیر قراردادی برخوردار می‌شود. «تعهد به ایمنی» (۷۶-۷۷) و «تعهد به مراقبت متعارف» (۷۸) نیز برای مادر باردار ایجاد مسئولیت می‌کند. بنابراین با عنایت به اینکه اقدام مادر به اعمال زیبایی در دوران حساس بارداری، رفتاری غیر متعارف بوده و خطر آسیب به تندرستی جنین را بالا می‌برد، مسئولیت را متوجه او خواهد ساخت.

### ۷. ضمانت اجرا ناشی از اعمال زیبایی در دوران بارداری:

قانون در خصوص جرائم مختلف، ضمانت اجراهای گوناگونی از قبیل مجازات‌های بدنی، مالی، حبس و انتظامی مقرر کرده است. به نظر می‌رسد دیه به عنوان بهترین ضمانت اجرایی برای پزشک و مادر در نظر گرفته می‌شود که به طور مجتمعاً مسئول پرداخت آن هستند. با عنایت به ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی، اگر به واسطه بی‌احتیاطی پزشک خسارتی به بار آید، دادگاه می‌تواند حکم حبس را صادر کند که با استناد به ماده ۲۲ قانون فوق‌الذکر، قابلیت تبدیل به جزای نقدی را دارد (۷۹). مجازات‌های انتظامی نیز ناشی از تخلفات یک صنف خاص است و از آنجا که پزشک با اقدام به اعمال زیبایی در دوران بارداری، از اصول و قواعد عمومی صنف خود تخلف ورزیده، به این مجازات که در قالب انفصال موقت یا دائم از اشتغال، محرومیت‌های قانونی و تعطیلی مؤسسات پزشکی، محکوم می‌گردد. با توجه به اینکه در اعمال زیبایی مادر و پزشک توأمان مسئول جبران خسارت هستند، دادگاه موظف

متعارف نیز از مواردی است که برای مادر ایجاد مسئولیت می‌کند.

۵- دیه به عنوان یکی از مجازات‌های مالی می‌تواند به عنوان ضمانت اجرای مطلوب برای پزشک و مادر باردار تلقی گردد. مجازات‌های انتظامی نیز که ناشی از تخلف نسبت به اصول و قواعد صنف خاص کاری است، می‌تواند به عنوان ضمانت اجرا برای پزشک در نظر گرفته شود.

### مشارکت نویسندگان

شقایق عامریان: نگارش مقاله، جمع‌آوری مطالب، تحلیل داده‌ها. امیرحمزه سالارزائی: نظارت بر مقاله. زهرا حیدری: جمع‌آوری منابع پزشکی، نظارت بر مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

## References

1. Abbasi M. Medical liability, medical law course 2. 2nd ed. Tehran: Legal Publications; 2010. p.11, 223. [Persian]
2. Sebastian A. A dictionary of history of medicine. New York: Lindon Parthenon Publishing Group; 1999. p.23.
3. Al-Shanqiti M. Al-Jarrah al-Taybah Rulings and the Related Effects. 2nd ed. Jaddeh: Al-Sahabi School; 1994. p.193. [Arabic]
4. Shoja Pourian S. Civil liability due to the doctor's occupational error. Tehran: Ferdowsi Publishing House; 1994. p.177. [Persian]
5. Ragheb Esfahani H. Al-Mufardat fi Gharib al-Qur'an. Qom: Al-Ketab Publishing House; 1984. Vol.1 p.22. [Arabic]
6. Johari I. Al-Sahah. Beirut: Dar al-Ahya al-Tarath al-Arabi; 1989. Vol.5 p.1863. [Arabic]
7. Ibn Fares A. Ma'jam Maqais al-Lagheh. Qom: School of al-Alam al-Islami; 1984. Vol.4 p.143. [Arabic]
8. The Holy Qur'an. Mojadeleh: 2; Nahl: 78; Najm: 32; Baqareh: 233; Tin: 4; Tin: 4; Baqareh: 195; Nesa: 29. [Arabic]
9. Rahmani MH. Examining the position of the natural child in Iran's legal system and Imami jurisprudence. Tehran: National Conference on New Findings in Human Sciences; 2016. [Persian]
10. Shahidi M. Formation of contracts and obligations. Tehran: Mizan Publications; 1998. p.40, 123. [Persian]
11. Alizadeh M. The jurisprudential status of the surrogacy contract. Specialized Journal of Razavi University of Islamic Sciences. 2006; 2(19): 181-199. [Persian]
12. Jafari Langroudi MJ. Legal Terminology. Tehran: Ganj-e Danesh; 1997. p.169, 653, 3323. [Persian]
13. Jafari Langroudi MJ. Intermediate in Legal Terminology. 2nd ed. Tehran: Ganj-e Danesh; 2009. p.649. [Persian]
14. Mesbah Yazdi MT. Political System of Islam. Qom: Imam Khomeini Educational and Research Institute; 2000. p.147. [Persian]
15. Katouzian N. Legal Acts. Tehran: Publishing Company; 2008. p.187. [Persian]
16. Moein M. Farhang Moin. Tehran: Amir Kabir; 1996. p.4077. [Persian]
17. Bariklou AR. Civil Responsibility. Tehran: Mizan Publications; 2015. p.22. [Persian]
18. Katouzian N. Civil Rights (General Theory of Obligations). Tehran: Mizan Publications; 1995. p.48, 54, 200. [Persian]
19. Koleyni M. Al-Kafi. Corrected by Ghafari AA. Tehran: Darul-Kitab al-Islamiya; 1986. Vol.6 p.438. [Arabic]
20. Zolqadar M, Mohammadzadeh V. Human Rights and Worldviews and Relativisms. Bi-Quarterly Journal of Islamic Human Rights Studies. 2014; 3(6): 61-71. [Persian]
21. Sadr MB. Bohus fi elm al-Asul. Qom: Institute of Islamic Encyclopedia; 1996. Vol.7 p.26. [Arabic]
22. Khoei SA. Derasat fi elm al-Usul. Qom: Encyclopedia of Islamic Jurisprudence; 1998. Vol.3 p.32. [Arabic]
23. Ashayeri Monfared M. Feasibility Study of Enforcement of Important and more Important Rule in the Conflict of Rights. Humanities Basic Research Quarterly. 2020; 6(1): 107-128. [Persian]
24. Amerian SH, Keikha M, Ahmadi M. Legitimacy of pledging living human body parts. Medical Jurisprudence Journal. 2022; 14(44): e2. [Persian]
25. Fathi T, Najafi Fathi M, Dashti S, Farnoosh E. Comparative Study of the Fetal Rights in National and International Laws: A Narrative Review Paper. Journal of Preventive Medicine. 2022; 9(3): 292-301. [Persian]
26. Safayi SH, Qasemzadeh SM. Civil Rights of Persons and Prisoners. Tehran: Samit Publications; 2013. p.20. [Persian]
27. Katouzian N. Introduction to the science of law and the study of Iran's legal system. Tehran: Publishing Co.; 2013. p.215. [Persian]
28. Abiri F, Roshan M, Nobahar R. Jurisprudential-legal examination of the mother's obligation to observe the health and mental and physical health of the fetus in the light of international conventions. Tehran: The 9th National Congress on Family Pathology & the 5th National Family Research Festival; 2020. [Persian]
29. Ghorbannia N. Criticism of the Charter and Rights of Women's Responsibilities in the Islamic Republic of Iran. Critical Studies in Texts & Programs of Human Sciences. 2011; 10(2): 187-208. [Persian]
30. Sheghaghi Shahri V. Evaluation of Iranian 20-year Outlook's Economic Objectives in Five-year Development Plans. Majlis and Rahbord. 2018; 25(94): 209-237. [Persian]



31. Xu X, Wilson G. On conflict of human rights. *University of New Hampshire Law Review*. 2006; 5(1): 31-57. [Arabic]
32. Noorbaha R. *Field of criminal law*. Tehran: Ganj-e Danesh; 2015. p.291. [Persian]
33. Zeraat A. *General Criminal Law*. Tehran: Phoenix; 2007. p.119. [Persian]
34. Noorbaha R. *A Look at the Islamic Penal Code*. Tehran: Mizan Publications; 1998. p.39. [Persian]
35. Benedek W. *Understanding human rights, manual on human rights education*. Cambridge: Intersentia; 2012. p.73.
36. Mostafavi SMK. *Al-Qavaed*. Qom: Al-Nashar al-Islami Institute; 2006. p.247. [Arabic]
37. Hosseini Rouhani MS. *Feqh al-Sadeq*. Qom: Dar al-Katab Institute; 1993. p.314. [Arabic]
38. Hosseini Shirazi SM. *Al-Feqh, Kitab al-Diyat*. Qom: Dar al-Kitab al-Islamiya; 2002. Vol.3 p.35. [Arabic]
39. Alavi Gorgani MA. *Al-manazer al-Nazera fi ahkam al-Etrat al-Tahera*. Qom: Faqeeh Ahl al-Bayt; 2015. p.75. [Arabic]
40. Mousavi Ardebili AK. *Tozih al-Masael*. Qom: Najat; 1998. p.517. [Arabic]
41. Tabatabaei SMS, Shinpour GH. Typology of medical obligation and responsibility in cosmetic and reconstructive surgery. *Medical Jurisprudence Journal*. 2014; 5(17): 163-190. [Persian]
42. Al-Hoseini M. *Al-Tajmeel al-Jarrah operation and legitimacy of al-Jazayi between Sharie and law*. Beirut: Ibn Idris Hali Center for Fiqh Studies; 2008. p.123. [Arabic]
43. Ibn Asir Jazari M. *Al-Nahaye*. Qom: Ismailian; 1988. Vol.1 p.374. [Arabic]
44. Shariati R. *Rules of Political Jurisprudence*. Qom: Research Institute of Islamic Sciences and Culture; 2008. p.78. [Persian]
45. Jazayeri SH, Ashayeri Monfared M. The Scope of Expedience and Justice within the Incompatibility of Women's Rights and Religious Laws. *Women's Strategic Studies*. 2012; 14(54): 7-58. [Persian]
46. Montazeri HA. *Derasat fi vilayah al-Faqih and Feqh al-Dolat al-Islamiye*. Qom: Dar al-Fikr; 1990. Vol.2 p.583. [Arabic]
47. Alam Al-Hoda SM. *Al-Zarie ela al-Asul al-Sharie*. Tehran: University of Tehran; 1967. p.570. [Arabic]
48. Motahari M. *Collection of works*. Tehran: Sadra Publications; 1995. Vol.3 p.193. [Persian]
49. Izadehi SS. Expediency rules in Shia jurisprudence. *The Transcendental Policy Quarterly*. 2013; 1(1): 29-58. [Persian]
50. Kianpour MR, Gorji Azandariani AA, Nasiri Evanaki B. Familyism in Constitution of Islamic Republic of Iran Inspired by Quranic Doctrines. *Quranic Studies Quarterly*. 2020; 10(40): 191-216. [Persian]
51. Makarem Shirazi N. *Anvar al-Feqaha*. Qom: Amir al-Momenin School; 2006. p. 578. [Arabic]
52. Mousavi Ardebili SAK. *Esfetaaat*. Qom: Nejat; 1998. p.314. [Persian]
53. Chia R. Organ trading: A Christian perspective. No Date. Available at: <http://www.gcf.org.sg/resoures/organ-trding-a-christian-perspective>.
54. Sadeghian H. Exceptions to presenting secondary rulings over primary rulings in political jurisprudence. *Sarat Mobeen Institute of Studies*. 2014; 1(1): 72-87. [Persian]
55. Khomeini SR. *Al-Rasael*. Qom: Ismailian Press Institute; 1989. Vol.2 p.178. [Arabic]
56. Bojnordi SH. *Al-Qavaed al-Feqhiiyeh*. Qom: Al-Hadi Publishing House; 1989. Vol.1 p.219. [Arabic]
57. Richards KA, Stasko T. Dermatologic surgery and the pregnant patient. *Dermatol Surg*. 2002; 28(3): 248-256.
58. Heinonen OP, Slone D, Shapiro S. *Birth defects and drugs in pregnancy*. Littleton: Publishing Sciences Group; 1977.
59. Hagai A, Diav-Citrin O, Shechtman S, Ornoy A. Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: A prospective comparative cohort study. *J Am Dent Assoc*. 2015; 146(8): 572-580.
60. Li X, Jiang X, Zhao P. Effects of Pregnancy Anesthesia on Fetal Nervous System: Review Article. *Front Pharmacol*. 2020; 11: 523514.
61. Haggerty L, Daly J. Anaesthesia and non-obstetric surgery in pregnancy E. *BJA Educ*. 2021; 21(2): 42-43.
62. Kuhnert BR, Philipson EH, Pimental R, Kuhnert PM, Zuspan KJ, Syracuse CD. Lidocaine disposition in mother, fetus and neonate after spinal anesthesia. *Anesth Analg*. 1986; 65(2): 139-144.

63. Guay J. Methemoglobinemia related to local anesthetics: A summary of 242 episodes. *Anesth Analg*. 2009; 108(3): 837-845.
64. Lee KC, Korgavkar K, Dufresne RG, Higgins HW. Safety of cosmetic dermatologic procedures during pregnancy. *Dermatologic Surg*. 2013; 39(11): 1573-1586.
65. Abramowitz I. The treatment of varicose veins in pregnancy by empty vein compressive sclerotherapy. *S Afr Med J*. 1973; 47(14): 607-610.
66. Rabe E, Pannier F. Sclerotherapy of varicose veins with polidocanol based on the guidelines of the German Society of Phlebology. *Dermatol Surg*. 2010; 36(suppl2): 968-975.
67. Chacon AH. Fillers in dermatology: From past to present. *Cutis*. 2015; 96(5): E17-E19.
68. Lolis M, Dunbar SW, Goldberg DJ, Hansen TJ, MacFarlane DF. Patient safety in procedural dermatology: Part II. Safety related to cosmetic procedures. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 73(1): 15-24.
69. Fabbrocini G, De Padova MP, Tosti A. Chemical peels: What's new and what isn't new but still works well. *Facial Plast Surg*. 2009; 25(5): 329-336.
70. Andersen FA. Final report on the safety assessment of glycolic acid, ammonium, calcium, potassium and sodium glycolates, methyl, ethyl, propyl and butyl glycolates and lactic acid, ammonium, calcium, potassium, sodium and TEA-lactates, methyl, ethyl, isopropyl and butyl lactates and lauryl, myristyl and cetyl lactates. *International Journal of Toxicology*. 1998; 17(1): 1-241.
71. Bozzo P, Chua-Gocheo A, Einarson A. Safety of skin care products during pregnancy. *Can Fam Physician*. 2011; 57(6): 665-667.
72. Schwartz DB, Greenberg MD, Daoud Y, Reid R. Genital condylomas in pregnancy: Use of trichloroacetic acid and laser therapy. *Am J Obstet Gynecol*. 1988; 158(6 Pt 1): 1407-1416.
73. Trivedi MK, Kroumpouzou G, Murase JE. A review of the safety of cosmetic procedures during pregnancy and lactation. *Int J Women's Dermatol*. 2017; 3(1): 6-10.
74. Emami SH. *Civil Rights*. Tehran: Islamic Bookstore; 2014. p.586 [Persian]
75. Salarzaei AH. Responsibility of Cosmetic Surgeons with Three Bases of Fault Statistics, Fault Theory and Risk Theory. *Iran J Forensic Med*. 2019; 25(3): 157-164. [Persian]
76. Yazdaniyan AR. *Comparative law, comparative studies in the law of obligations*. Tehran: Mizan Publications; 2013. p.298. [Persian]
77. Khoshnoudi R. *Comparative Study of Security Obligation under Iranian & French Law*. *Comparative Law Researches*. 2013; 17(1): 23-48. [Persian]
78. Bartellet JD, Jaanus SD. *Clinical ocular pharmacology*. Missouri: Lsevier Health Sciences; 2008. p.71.
79. Kazemi M. *Civil liability resulting from medical practices*. Tehran: Tehran University Faculty of Law and Political Science; 2010. p.33. [Persian]