Principles Governing the Child's Right to Health in the International Human Rights System

Zahra Ebrahimi[1], Zahra Moshrefjavadi[2]

Abstract

Children as the recipients of the right to health and the future of any society need the support of the government, their parents and legal guardians while entering adulthood. The Convention on the Rights of the Child has referred to the issue of child health in several articles and the Committee on the Rights of the Child has called on governments to consider childhood conditions and children's evolving capacities when fulfilling their obligations toward them. Thus, the Convention on the Rights of the Child has four core principles that underpin all children's rights: the right to life and survival, non-discrimination, the right to be heard and consideration of child's best interests such as all human rights. Since children's right to health is a general right and encounters various challenges from the time of birth and even before that to adolescence, some principles are added to the basic principles in order to supplement the content of their right to health and complete them. The right to education, protection from abuse and misbehavior and prohibition from harmful practices and threats of the digital world are specific principles governing the definition of children's right to health. Governments need to consider this right of children in all areas and recognize children as individuals possessing rights.

Keywords

The Right to Health, Child, Government Obligations

---

1. Ph.D. Student in Public Law, Faculty of Law and Political Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: Zahra_ebrahimi@atu.ac.ir

2. Ph.D. Student in International Law, Faculty of Law and Political Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Original Article Received: 28 Jul 2019 Accepted: 8 Dec 2019

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

Please cite this article as: Ebrahimi Z, Moshrefjavadi Z. Principles Governing the Child's Right to Health in the International Human Rights System. Child Rights J 2020; 1(4): 113-140.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

اصول حاکم بر حق کودک بر سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر

زهرا ابراهیمی[۱]

زهرا مشرف‌جوادی[۲]

چکیده

کودکان به عنوان مخاطبان حق سلامت و نسل آینده هر جامعه‌ای، به حمایت‌های دولت، والدین و سرپرستان قانونی خود نیاز دارند تا از دوره کودکی وارد بزرگسالی شوند. کنوانسیون حقوق کودک در مواد متعددی به موضوع سلامت کودکان اشاره کرده و کمیته حقوق کودک از دولت‌ها می‌خواهد در ایفای تعهدات خود در خصوص کودکان، شرایط کودکی و ظرفیت‌های در حال تحول کودکان را مد نظر قرار دهند. از همین رو در کنوانسیون حقوق کودک چهار اصل اساسی: حق بر بقا و رشد، عدم تبعیض، حق بر شنیده‌شدن و در نظرگرفتن مصالح عالی کودک مانند چتر حمایتی بر تمام حق‌های بشری کودکان سایه افکنده است. از آنجایی که حق کودک بر سلامت حقی فراگیر است و از زمان تولد و حتی پیش از تولد تا دوران نوجوانی با چالش‌های مختلفی رو به رو است، علاوه بر اصول اساسی، اصول دیگری نیز ضمیمه می‌شود تا محتوای حق کودک بر سلامت کامل گردد. حق بر آموزش و دریافت اطلاعات، در امان‌ماندن از سوءاستفاده و بدرفتاری، منع رویه‌های زیان‌بار و تهدیدات دنیای دیجیتال اصول خاص حاکم بر تعریف حق بر سلامت کودکان است. لازم است دولت‌ها حق بر سلامت کودکان را در تمام زمینه‌ها در نظر گرفته و کودک را به عنوان فرد دارنده حق شناسایی کنند.

---

۱. دانشجوی مقطع دکتری، حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Zahra_ebrahimi@atu.ac.ir

۲. دانشجوی مقطع دکتری، حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۸/۵/۶ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۸/۹/۱۷

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

واژگان کلیدی

حق بر سلامت، کودک، تعهدات دولت

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

مقدمه

کودکان، انسان‌های آسیب‌پذیری هستند و به مراقبت و حمایت برای گذار از دوره کودکی نیازمندند. سلامت کودک از آغاز زندگی، حتی در دوران جنینی، دغدغه والدین و دولت‌هاست. نقطه افتراق حق بر سلامت با حقوق نسل اول حقوق بشر و حتی برخی حقوق اقتصادی و اجتماعی مانند حق بر آموزش و حق بر کار سرعت تغییر آن است. سلامتی از جمله مفاهیم نسبی و در حال توسعه است که نمی‌توان به راحتی آن را تعریف کرد. اگر در گذشته نوع محدودی از زیستن «زندگی سالم» تلقی می‌شد، امروزه تنوع بیماری‌ها در کنار بالارفتن استانداردهای زندگی و کیفیت سلامت باعث شده محتوای حق بر سلامت نیز مدام در حال تکامل باشد، همانطور که با شیوع ویروس کرونا (کوید ۱۹) در اواخر سال ۲۰۱۹، تعهد دولت به منظور مراقب از سلامت افراد بیش از پیش در نظر گرفته شد. نسبیت در تعریف سلامتی بر تعهدات دولت‌ها نیز سایه انداخته و از این رو برای درک مناسب این مفهوم لازم است به طور متناوب و متناسب با زمان و مکان بازتعریف شود.

اولین سند در باب سلامت، اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت است که در مقدمه این سند، مصوب ۱۹۴۶، سلامت این‌گونه تعریف شده است: «وضعیت رفاه کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی.» در ادامه مقدمه آمده که برخورداری از بالاترین استانداردهای دستیابی به سلامت یکی از حقوق اساسی هر انسان بدون تفاوت نژادی، مذهبی، اعتقاد سیاسی و وضعیت اجتماعی یا اقتصادی است. در گزارش مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ پیرامون موضوع مادر و فرزند، بیماری را تعریف کرده است که مفهوم مخالف آن تعریف سلامتی است: «بیماری به معنای ناخوشی یا شرایط پزشکی است، قطع نظر از خاستگاه و منشأ آن، که علائم زیان‌بار آن بر انسان ظاهر شده یا ظاهر خواهد شد» (۱). در کنار سلامت جسمی، مسأله سلامت روان نیز مطرح است. در تعریف سلامت روانی نیز، به صورت مجمل، می‌توان گفت سلامت روانی شامل توانایی لذت‌بردن از زندگی، توانایی بازگشت به زندگی بعد از مصیبت، توانایی میانه‌روی، توانایی انعطاف‌پذیری و سازگاری، داشتن

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

احساس امنیت و آرامش و خودباوری است (۲). در کنار آسیب‌پذیری کودکان به دلیل وضعیت سنی، در زمان و مکانی قرار داریم که تهدیدات علیه سلامت روز به روز بیشتر و متنوع‌تر می‌گردد. مواد شیمیایی موجود در مواد خوراکی و هوایی که تنفس می‌کنیم، پیشرفت‌های ارتباطی که هجوم امواج را به خانه‌ها آورده است، عدم حرفه‌ای‌بودن پزشکان و پرسنل مراقبت و بهداشت و... از خطرات و تهدیدات سلامت همه افراد به ویژه کودکان است.

حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین شناخته‌شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر در معاهدات گوناگون و عرف بین‌المللی، جایگاهی استوار دارد و می‌توان آن را از اصول کلی مقبول نظام‌های حقوقی توسعه‌یافته به شمار آورد. تحقیقی که از سوی کمیسیون بین‌المللی حقوقدانان به درخواست سازمان جهانی بهداشت صورت گرفته، بیانگر آن است که حق بر سلامت و حق‌های مرتبط با آن در بیشتر قانون‌های اساسی کشورها مورد شناسایی قرار گرفته است (۳).

به منظور مشخص‌شدن جامعه هدف، کودکان، در پژوهش حاضر، لازم است از دوران کودکی نیز تعریفی ارائه شود تا منظور نگارندگان در این تحریر شفاف باشد. به موجب ماده ۱ کنوانسیون حقوق کودک: «کودک یعنی هر انسان زیر ۱۸سال»، با این تعریف، البته تدوین‌کنندگان کنوانسیون حقوق کودک، استانداردی مطمئن برای تشخیص کودک از بزرگسال را تعیین نموده‌اند، اما با آوردن قید «مگر این‌که بر طبق قانون مربوط، سن رشد کم‌تر باشد»، به دولت‌ها اجازه داده‌اند تا به مصلحت خود سن دیگری را برای کودکی مشخص نمایند. به جز کنوانسیون حقوق کودک، مقاوله‌نامه‌های شماره ۱۸۲ و ۱۳۸ سازمان جهانی کار حداقل سن کار را برای کودکان ۱۵سال می‌دانند (۴). کودک همچنین در ماده ۱ میثاق حقوق کودک در اسلام: «هر انسانی است که بر اساس قانون قابل اعمال در مورد وی، به سن رشد نرسیده باشد» (۵)، به علاوه در ماده ۳۸ کنوانسیون حقوق کودک حضور افراد زیر ۱۵ سال را در مخاصمات مسلحانه ممنوع شده است که البته این سن در پروتکل اختیاری کنوانسیون حقوق کودک در مورد شرکت کودکان در جنگ که در ۱۲ فوریه ۲۰۰۲ لازم‌الاجرا شد، به ۱۸ سال افزایش یافته است.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

با تکیه بر کنوانسیون حقوق کودک و جهت حمایت بیشتر از کودک، پایان کودکی در این تحریر همان ۱۸ سال در نظر گرفته شده است، ولی لازم است توضیحی در مورد شروع آن داده شود.

کمیته حقوق کودک به صراحت حق بر سلامت و حیات جنین یا به عبارت دیگر کودکان قبل از ولادت را به رسمیت شناخته و از دولت‌ها می‌خواهد که اقدامات مقتضی برای تأمین سلامت مادران در دوران بارداری و دسترسی ایشان به تغذیه و مراقبت‌های درمانی و پزشکی مناسب انجام دهند تا از مرگ و میر کودکان در دوران جنینی پیشگیری شود (۶).

در ادبیات حقوق بین‌الملل مبنای تعهدات دولت‌ها در قبال یکدیگر، اصول برابری و تقابل است، حال آنکه تعهدات دولت‌ها در قلمرو حقوق بشر، تعهداتی عام در برابر تمام دولت‌ها و افراد است. در این قلمرو همه دولت‌ها پذیرفته‌اند که حتی اگر نقض این حقوق در ظاهر به آنان زیانی نرساند، رعایت این نظم حقوقی جدید به صلاح آن‌هاست (۷). حق بر سلامت نیز همانند دیگر حق‌ها در نظام بین‌المللی حقوق بشر ماهیتی متفاوت به تعهدات دولت‌ها بخشیده است، بدین‌معنا که دولت‌ها برای ایفای این حق علاوه بر اقدامات لازم در سطح ملی باید در عرصه بین‌المللی نیز فعال بوده و از افراد در برابر اشخاص ثالث مانند شرکت‌های بزرگ دارویی و غذایی حمایت کنند و زمینه‌های لازم برای برخورداری از استانداردهای زندگی سالم را فراهم نمایند، به ویژه که کودکان اگر از دوره کودکی به سلامت عبور نکنند، در کل دوران بزرگسالی نیز به علت بیماری‌ها یا معلولیت‌ها نمی‌توانند از تمامی حقوق خود به نحوه مطلوب بهره‌مند شوند.

آشفتگی ادبیات در مورد سلامت در اسناد حقوق بشری و لزوم توجه ویژه به کودکان، نگارندگان را به این مهم مشتاق ساخت تا عناصر و محتوای حق بر سلامت کودک را از میان اسناد الزام‌آور و غیر الزام‌آور استخراج کرده و تعهد دولت‌ها و دیگر متعهدان را شفاف‌تر کند. به جهت تعیین ابعاد حق بر سلامت کودک از روش پژوهش کیفی با راهبرد توصیفی استفاده شده و تکیه اصلی نگارش بر اسناد و مکتوبات صادره

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

از سازمان ملل متحد، به عنوان پاسبان حقوق بشر، به ویژه کمیته حقوق کودک و سازمان جهانی بهداشت است.

بازنمای حق کودک به سلامت

دو سال پس از تصویب اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت، بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر در نظام حقوق بین‌الملل شالوده حق بر سلامت را بنا نهاد که پس از آن در اسناد مختلفی اعم از بین‌المللی و منطقه‌ای به این حق پرداخته شد. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی و اجتماعی به عنوان سند الزام‌آوری که از دل اعلامیه حقوق بشر خارج شد؛ بنای ضرورت حمایت از حق بر سلامت را برای هر فرد بر عهده ۱۴۶ دولت امضاکننده گذاشت. همچنین حمایت‌هایی از حق بر سلامت برای گروه‌های خاص مانند کودکان در معاهدات بین‌المللی دیگر آورده شد.

هرچند حق بر سلامت در زمره حقوق اقتصادی و اجتماعی دسته‌بندی می‌شود، لیکن محتوای این حق چنان فراگیر است که رد پای آن را می‌توان در نسل اول و نسل سوم حقوق بشر دنبال کرد. در واقع سلامتی قدم اول است تا افراد بتوانند سایر حق‌های بشری خود را استیفا کنند. از اواخر دهه ۱۹۹۰، موضوع سلامت برای کشورهای توسعه‌یافته، جنبه جهانی یافت تا بتوانند کنترل بیماری‌های واگیردار را به دست بگیرند. به تدریج این مفهوم نیز شکل گرفت که تامین سلامت مردم نه امری ملی که به مثابه منفعتی بین‌المللی است.

۱ـ محتوای حق بر سلامت

با قرارگرفتن حق بر سلامت در گروه حقوق اقتصادی و اجتماعی می‌توان ویژگی‌های این گروه را به حق بر سلامت نسبت داد. در گزاره برگ صادره از کمیساریای عالی حقوق بشر در مقام پاسخگویی به این سؤال که حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی چیست، آمده است: «حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن دسته از حق‌های بشری هستند که مربوط به محل کار، امنیت اجتماعی، زندگی خانوادگی، مشارکت در زندگی

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

فرهنگی و دسترسی به مسکن، غذا، آب، خدمات سلامت و تحصیلات می‌باشند» (۸). اهمیت حق بر سلامت را می‌توان در بسیاری از اسناد ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی یافت و به همین خاطر است که تضمین زندگی سالم، بهبود سلامتی برای همه در هر سنی جزء اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰ شناخته شده است (۹).

البته ادبیات اسناد، اعم از الزام‌آور و غیر الزام‌آور، در مورد سلامت پراکنده است. کلمه رفاه (Wellbeing) در بسیاری از اسناد، مانند ماده ۳ کنوانسیون حقوق کودک، دربرگیرنده مسکن، غذای مناسب، آب آشامیدنی، سیستم فاضلاب و بهداشت است، ولی چنان دو مفهوم سلامت و رفاه درهم‌تنیده شده‌اند که حتی در مقدمه گزاره برگ منتشر شده از سوی کمیساریای عالی حقوق بشر آمده: «با شنیدن کلمه رفاه ناخودآگاه مفهوم سلامت در ذهن ما شکل می‌گیرد» (۱۰). همچنین آنچه به عنوان حق بشری در برخی اسناد از جمله اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت آمده حق بر سلامت نیست، بلکه حق بر بالاترین استانداردهای قابل دسترس سلامت (the Highest Attainable Standard of Health) است که نشان می‌دهد این حق مانند دیگر حق‌های نسل دوم حقوق بشر، امری تدریجی است که در طول زمان قابل تحقق می‌باشد. اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۲۵، حق بر سلامت را بخشی از حق برخورداری از سطح معیشتی کافی (the Right to a Standard of Living Adequate) می‌داند، به دنبال آن در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی عبارت «برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دسترس سلامت جسمی و روانی» آمده که بازنشان از آشفتگی اسناد بین‌المللی است.

در ماده ۱۲ میثاق چهار شرط اجرایی برای استیفای این حق بیان شده است: کاهش میزان مرگ و میر کودکان، بهبود بهداشت محیط، پیشگیری و معالجه بیمارهای واگیردار و دسترسی به خدمات بهداشتی. با توجه به تفسیرهای کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به نظر می‌آید این چهار مورد حصری نیست و صرفاً از جهت اولویت در اقدام دولت‌ها بیان شده است. کمیته میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ملاحظات عمومی شماره ۱۴، حق بر سلامتی را حقی مرکب از حق‌های

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

دیگر دانسته است: آب آشامیدنی سالم و فاضلاب مناسب، غذای سالم، تغذیه مغذی، مسکن، کارکردن در شرایط محیطی سالم، اطلاع‌رسانی و آموزش مرتبط با سلامت و برابری جنسیتی (۱۱).

علاوه بر این، حق بر سلامت امکان‌پذیر نخواهد بود، مگر این‌که حق بر مصون‌بودن از درمان پزشکی بدون رضایت و مصونیت از شکنجه و دیگر رفتارهای ظالمانه، غیر انسانی یا تحقیرآمیز برای افراد لحاظ شود. کمیسیاریای عالی حقوق بشر در تعریف حق بر سلامت پیش‌فرض‌های دیگری را نیز بیان کرده که بدون تحقق آن افراد نمی‌توانند از حق بر سلامت بهره‌مند شوند: حق بر نظام حمایت از سلامتی مبتنی بر برابری فرصت‌ها برای هر فرد در دسترسی به بالاترین استانداردهای قابل دسترس سطح سلامتی، حق بر پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌ها، دسترسی به داروهای ضروری (اساسی)، سلامت مادر و کودک و سلامت تناسلی، دسترسی برابر و به هنگام به خدمات بهداشتی اساسی، مقررات اطلاعات و آموزش مرتبط با سلامت، مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت در سطح ملی و اجتماع(۱۰).

۲ـ جایگاه حق کودک بر سلامت

اولین قطع‌نامه سازمان ملل که به طور تخصصی به حقوق کودک مربوط می‌شود، قطع‌نامه شماره ۴۴/۲۵ مجمع عمومی است که در ۲۰ نوامبر سال ۱۹۸۹ تصویب شد. این قطع‌نامه پایانی بود بر جریان آغازشده از سال ۱۹۷۹ و با پیشنهاد دولت لهستان زمرمه‌هایی برای پیش‌نویس کنوانسیون کودک شکل گرفت. اولین اعلامیه حقوق کودک در سال ۱۹۲۴ در ژنو تنظیم شد که با تأکید بر امور تغذیه، بهداشت و مسکن برای کودکان جنگ‌زده و آواره پس از جنگ جهانی اول تدوین شده بود. با این وجود برخی از دولت‌ها وجود سندی الزام‌آور تحت حقوق بین‌الملل در زمینه حقوق کودک را ضروری می‌دانستند. این نگاه با آمار و گزارش‌هایی که از وضعیت کودکان در جهان مخابره می‌شد، مانند مرگ و میر بالای کودکان، کمبود مراقبت‌های بهداشتی و محدودیت فرصت‌های آموزش ابتدایی، شدت گرفت. در همین راستا، کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل کارگروهی ویژه برای تهیه پیش‌نویس کنوانسیون حقوق کودک تشکیل

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

داد که نمایندگانی از سایر ارکان سازمان ملل و آژانس‌های ویژه شامل کمیساریای عالی پناهندگان، سازمان بین‌المللی کار، یونیسف و سازمان جهانی بهداشت و نیز تعدادی از سازمان‌های غیر دولتی در این کارگروه حضور داشتند. اجماع در تصویب این کنوانسیون راهی بود برای قدم بعدی سازمان ملل که از طریق کمیته تخصصی کودک از حقوق آن‌ها حمایت کند(۱۲). کمیته حقوق کودک در سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۱۳ سه نظریه تفسیری ارائه داد به ترتیب با موضوعات HIV و ایدز و حقوق کودکان، رشد و سلامت نوجوانان در بستر کنوانسیون حقوق کودک، حق کودک به برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دسترس سلامت. در متن کنوانسیون مذکور نیز به طور خاص حق کودک به بالاترین استانادرهای سلامت را شناسایی کرده است که به لحاظ زمانی از پیش از زایمان تا پایان دوره کودکی تعهداتی از جمله دسترسی به مراقبت و خدمات بهداشتی و پزشکی، کاهش مرگ و میر کودکان و دسترسی به غذا و آب آشامیدنی سالم را شامل می‌شود. همچنین اعلامیه هزاره که در ۸ سپتامبر ۲۰۰۰ در مجمع عمومی سازمان ملل تصویب شد ۸ هدف کلیدی را پیش روی کشورها گذاشت که در آن بقا و رشد کودک نیز در نظر گرفته شد. در کنار این اسناد، سازمان جهانی بهداشت برای سلامت و رشد کودکان و نوجوانان مسیر راهبردی دارد. در ماه می ۲۰۰۳ در جلسه ۵۶ مجمع جهانی بهداشت، این مسیر راهبردی مورد تصویب و تصدیق قرار گرفت(۱۳). به علاوه این سازمان، هرچند سال گزارش‌هایی با موضوعات معین ارائه می‌کند، مانند گزارش سال ۲۰۰۵ درباره سلامت کودکان و نوزادان و مادران که اسنادهادی برای کمک به دولت‌هاست.

اصول حمایت از حق کودک بر سلامت

حق بر سلامت برای کودکان از دیرباز به عنوان یک «حق فراگیر» شناخته شده که مفهومی وسیع‌تر از اقدامات برای دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی است. حق کودک به سلامت شامل طیف گسترده‌ای از حقوق و آزادی‌هاست که از روان و جسم

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

کودکان در برابر آسیب‌ها حمایت می‌کند. همچنین بستر مناسب برای نیل به سلامتی مانند دسترسی به آب آشامیدنی سالم، غذای کافی، مسکن مناسب و هر آنچه که در محتوای حق بر سلامت گفته شد، در پرتو این حق فراگیر قرار می گیرد (۱۴).

کنوانسیون حقوق کودک چهار اصل کلی برای حمایت از حقوق کودک بیان می‌کند که در ادامه تحت عنوان «اصول کلی حقوق کودک» بدان‌ها خواهیم پرداخت. با این حال، حق کودک بر سلامت به طور مضاعف نیازمند اصول دیگری است (اصول خاص در حقوق کودک) تا دولت‌ها را در اولویت‌بندی برنامه‌ها و اقدامات راهنمایی کند. موضوعات حق بر آموزش و دریافت اطلاعات، منع خشونت و سوءاستفاده از کودک، رویه‌های سنتی زیان‌بار ابعاد دیگری از این حق فراگیر است. در این پژوهش به پدیده نوین تهدیدات دنیای دیجیتال نیز پرداخته می‌شود که اکنون در مرکز نگرانی‌های جهانی در خصوص سلامت کودکان است.

۱ـ اصول کلی حقوق کودک

کنوانسیون حقوق کودک چهار اصل اساسی را در اجرای حقوق کودک نام می‌برد که این اصول مانند چتر حمایتی همه حقوق کودک را دربر می‌گیرد: عدم تبعیض (ماده ۲)، مصالح عالیه کودک (ماده ۳)، حق کودک بر شنیده‌شدن (ماده ۱۲)، حق بر حیات و بقا و رشد (ماده ۶). اصول کلی حمایت از حقوق کودکان، اصول‌هادی است که به دولت‌ها در سیاستگذاری، قانونگذاری و اقدامات اجرایی در خصوص کودکان کمک می‌کند. این اصول یک نگرش جامع در مورد کودکان است تا آن‌ها نیز هم‌تراز دیگر صاحبان حق‌های بشری قرار بگیرند، لذا به نظر نگارندگان پیش‌شرط تحقق دسترسی به حق سلامت و تضمین آن اجرا و اعمال این اصول است.

۱-۱- عدم تبعیض: بی‌شک به استناد منشور ملل متحد، رعایت حقوق بشر برای همه بدون تبعیض یکی از مأموریت‌های سازمان ملل است که در اسناد حقوق بشر متناسب با موضوع سند، ماده‌ای به طور صریح ممنوعیت تبعیض را موضوع خود قرار داده است. علل تبعیض نیز در اسناد به طور حصری ذکر نشده است. در میثاق حقوق

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

اقتصادی، اجتماعی فرهنگی در کنار عللی همچون سن، جنس، نژاد، قومیت، خاستگاه سیاسی و اجتماعی عبارت «هر وضعیت دیگر» آمده، بدین معنا که هر رفتار متفاوت دیگری که هدف یا اثر آن از بین‌بردن و لطمه‌زدن به بهره‌مندی از حقوق مذکور در میثاق باشد، از علل ممنوعیت تبعیض تلقی می‌گردد (۱۵).

شوربختانه تبعیض علیه کودکان همیشه تبعیض مضاعف است، کودکان علاوه بر این‌که به دلیل صغر سن مورد تبعیض واقع می‌شوند، به تبع شرایط خانواده‌های خود مانند فقر، زندگی در روستا، زندگی درمکان‌های جنگ‌زده، ابتلای مادر و پدر به HIV، تک‌والدی و حتی مسائل جدید مانند زندگی در خانواده‌های همجنس‌گرا نیز تحت تبعیض قرار می‌گیرند. از همین رو کمیته حقوق کودک عدم تبعیض را به معنای رفتار برابر با کودکان نمی‌داند، بلکه گاهی کودک در شرایطی قرار دارد که نیازمند توجه ویژه است که اگر این توجه صورت نگیرد، مانند دیگر کودکان توانایی انتفاع از حقوقش را ندارد (۱۶).گزارشگر ویژه کمیسیون حقوق بشر شورای اقتصادی اجتماعی سازمان ملل در مورد حق برخورداری از بالاترین استانداردهای سلامتی، عدم تبعیض و درمان برابر را ضروری‌ترین عنصر حق بر سلامت ذکر کرده است و منطبق با حقوق بین‌الملل بشر باید از هرگونه تبعیض در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و شاخص‌های اساسی سلامت جلوگیری به عمل آید (۱۷).

در واقع پیام اصلی برابری فرصت‌ها است. به دختران باید فرصت برابر با پسرها داده شود. کودکان مهاجر، کودکان خارجی، کودکان بومی یا متعلق به گروه‌های اقلیت باید حقوق مشابه دیگر کودکان داشته باشند و به کودکان معلول باید فرصت‌های مشابه در برخورداری از استانداردهای مناسب زندگی داده شود (۱۲).

۲-۱- مصالح عالی کودک: اصطلاح «مصالح عالی کودک» اولین‌بار در اعلامیه حقوق کودک در سال ۱۹۵۹ آمد که مکرراً در ماده ۳ کنوانسیون حقوق کودک به عنوان یکی از اصول اساسی ذکر شده است. لهستان، مبتکر پیش‌نویس اولیه کنوانسیون مذکور، مصالح عالی را این چنین تعریف کرد: «کودک باید از حمایت خاص بهره‌مند شده و فرصت‌ها و تسهیلاتی، به موجب قانون یا دیگر تدابیر، به او داده شود تا بتواند به

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

رشد جسمی، ذهنی، اخلاقی، معنوی و اجتماعی به شیوه‌ای سالم و متعارف و در شرایط آزاد دست یابد. در تصویب قوانینی با این هدف، مصالح عالی کودک باید از ملاحظات اصلی باشد.» انتقاد وارد به این اصل ابهام در تعریف آن است. این ابهام باعث می‌شود جوامع متفاوت با سبقه تاریخی و فرهنگی مختلف تفسیرهای گوناگونی داشته باشند(۱۵) و برداشت مردم آسیایی با برداشت کشورهای مسلمان‌نشین و از آن طرف کشورهای غربی ممکن است با هم سازگار نباشند.

به هر حال، با در نظرگرفتن ماده ۳ کنوانسیون حقوق کودک، مقامات هر دولتی هنگام تصمیم‌گیری در امری که بر وضعیت کوکان تأثیرگذار خواهد بود، باید مصالح عالی کودک را در اولویت توجه خود قرار دهند. یونیسف از دولت‌ها می‌خواهد که مصالح عالی کودک را در چارچوب نسبیت‌گرایی فرهنگی ترجمه و تفسیر نکنند تا حقوق کودک مورد انکار قرار نگیرد. برای مثال برخی کشورها در ارائه گزارش به کمیته حقوق کودک اقسامی از تنبیه بدنی را معقول و در راستای مصالح کودک می‌دانند، در حالی که کمیته حقوق کودک چنین توجیهی را نمی‌پذیرد و هرگونه تنبیه بدنی را مغایر با کرامت کودک و حق بر تمامیت جسمانی می‌پندارد (۱۶).

تصمیمات ارگان‌ها و نهادهای دولتی در زمینه تخصیص منابع و توسعه و اجرای سیاست‌ها، خدمات، اکتشافات و اختراعاتی که با فاکتورهای سلامتی کودک در ارتباط است، باید با توجه به مصالح کودک گرفته شود و به احساسات، آرزوهای قابل تحقق آنان، نیازهای آموزشی، عاطفی و جسمی، سن، جنس، پیشینه زندگی، ارتباط با سرپرستشان یا دیگر افراد بها داده شود (۱۸). در حقیقت مصالح کودک «میزان» برای سنجش صحت تصمیمات دولتی است.

۳-۱- حق بر حیات، بقا و رشد کودک: ماده ۶ کنوانسیون نه‌تنها حق ذاتی بر حیات را شناسایی کرده، بلکه همچنین به وظیفه دولت‌ها برای بقا و رشد کودک، جنبه‌های جسمی و روانی و جنبه‌های اجتماعی و معنوی رشدشان اشاره دارد. این ماده شامل قاعده سازی در مورد حق بر بقا و رشد است که باید تا حداکثر امکان تضمین شود. واژه «رشد» در این زمینه باید به طور موسع تفسیر شود که نه‌تنها شامل سلامت

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

جسمانی می‌شود، بلکه رشد ذهنی، عاطفی، دانشی، اجتماعی و فرهنگی را دربر می‌گیرد (۱۲). در واقع ماده ۶ و ماده ۲۴ کنوانسیون (حق بر سلامت) مکمل یکدیگر هستند، هر کدام به تحقق دیگری کمک می‌کند.

کمیته حقوق بشر معتقد است حق ذاتی بر زندگی فقط در ترک فعل دولت‌ها محقق نمی‌شود، بلکه به تصویب اقدامات مثبت نیاز دارد. دولت‌های عضو باید تمام اقدامات ممکن برای کاهش مرگ و میر کودکان و مرده‌زایی انجام داده و برای حذف سوءتغذیه و کنترل بیماری‌های مسری برنامه داشته باشند. اقدام مثبت دولت‌ها برای حفظ سلامت شامل افزایش طول عمر، بارداری سالم و جلوگیری از مرده‌زایی، حذف مرگ و میر کودکان و نوزادان و مبارزه با بیماری‌ها از طریق فراهم‌آوردن تغذیه مغذی مناسب و آب آشامیدنی پاک امکان‌پذیر است (۱۹).کمیته حقوق کودک نیز از دولت‌های عضو می‌خواهد برای ارتقای مراقبت‌های پیش از زایمان برای نوزاد و مادر، کاهش مرگ و میر کودکان و نوزادان، ایجاد شرایط رفاه بهتر برای همه کودکان در طول مراحل مختلف زندگی اقدامات لازم را انجام دهند. همچنین یادآور می‌شود، سوءتغذیه و بیماری‌های قابل پیشگیری مانع اصلی در تحقق حقوق کودکان در دوران کودکی است (۲۰). مسأله خودکشی، مصرف الکل و مواد مخدر در بین نوجوانان در دهه‌های اخیر نگران‌کننده شده تا حدی که کمیته حقوق کودک در مورد خودکشی نوجوانان در حین بازداشت هشدار داده است (۲۱). مضافاً عواملی همچون جنگ، جا به جایی اجباری و تحریم از دیگر شرایطی است که حق بر زندگی، بقا و رشد کودکان را به مخاطره می‌اندازد.

۴-۱- حق کودک بر شنیده‌شدن: ماده ۱۲ کنوانسیون حقوق کودک این اصل مهم را مورد تأکید قرار داده است. در بند اول ماده ۱۲ دو نکته مطرح می‌شود: اول آنکه کودک پس از مرحله خردسالی وارد دوره‌ای می‌شود که می‌تواند فکر کند و برای خود، جدا از والدین یا سرپستان، عقیده داشته باشد که می‌توان این دوران را با اصطلاح «صغیر ممیز» در نظام حقوقی ایران مطابق دانست؛ دوم فاکتور سن و بلوغ کودکان در توجه به نظر و عقیده آن‌ها مؤثر است. به استناد بند دوم بهتر است دیدگاه کودک در

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

محاکم قضایی و بخش‌های اداری پرسیده شود. در واقع کنوانسیون می خواهد کودک به عنوان فرد صاحب حق فعال شناخته شود.

حق بر شنیده‌شدن کودکان بیشتر از آنکه توسط دولت‌ها و بر اساس قانون و رویه‌های حقوقی نقض شود، به واسطه رویه‌های اجتماعی اشتباه به خصوص از جانب والدین و کارکنان خدمات درمانی از جمله پزشکان و پرستاران نادیده گرفته می‌شود. از همین رو کمیته حقوق کودک از کشورها می‌خواهد قوانین و مقرراتی وضع کنند که بر اساس آن کودکان بدون در نظرگرفتن سن به مشاوره‌های پزشکی محرمانه بدون رضایت والدین دسترسی داشته باشند، خصوصاً در مورد خشونت‌های خانگی و آزارهای جنسی و حتی زمانی که برای استفاده از خدمات درمانی بین کودک و والدین اختلاف وجود دارد. برای ابراز نظر آگاهانه از سوی کودکان پیش از بیان آن، آن‌ها باید اطلاعاتی در خصوص روش‌های درمانی و پیامدهای احتمالی بعد از درمان دریافت کنند (۲۲). در مورد آزمایش‌های غیر درمانی که بر روی کودکان انجام می‌شود، توصیه شده کمیته‌ای خاص با حضور افراد منصف تشکیل شده و بر مراحل مختلف تحقیقات نظارت کنند تا حمایت از کودک به عمل آید و در صورتی که کودکان قدرت تمیز داشته باشند، رضایت خودشان نیز ضمیمه اجازه و رضایت سرپرست آن‌ها باشد (۲۳).

۲ـ اصول خاص در حق کودک بر سلامت

همانطور که گفته شد، حق کودک بر سلامت حقی فراگیر است که متناسب با ظرفیت‌های در حال تحول کودکان، از تولد تا هجده سالگی، در طول زمان اقتضائات متفاوت دارد. به همین جهت، به جز اصول کلی در حمایت از حقوق کودک، حق بر سلامت کودکان ابعاد دیگری نیز دارد که با در نظرگرفتن آن‌ها کودکان از دارندگان منفعل به دارندگان فعال حق مبدل می‌شوند.

۱-۲- حق بر آموزش و دریافت اطلاعات: آموزش برای کودکان ابزاری است در جهت رشد و افزایش توانایی‌های ذهنی و جسمی و کسب تدریجی مهارت‌ها که به آن‌ها در انتخاب مسائل مرتبط با سلامتی، کمک می‌کند. دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

که کودکان در مدارس مهارت‌های زندگی سالم، مانند قدرت تصمیم‌گیری، حل منازعات بدون خشونت، برقراری روابط اجتماعی خوب و مسائلی از این دست را یاد می‌گیرند. در مناطق محروم مانند کشورهای افریقایی طرز صحیح‌شستن دست‌ها پیش از غذا و دفع صحیح زباله‌ها می‌تواند از بروز بسیاری از بیماری‌های عفونی جلوگیری کند.

از مسائل چالش‌برانگیز، آموزش‌های جنسی به کودکان است که اغلب با مخالفت والدین همراه است. میثاق حقوق کودک در اسلام به صراحت ذیل بند ۳ ماده ۱۲ آموزش‌های جنسی را حق کودکان می‌داند: «کودک در آستانه بلوغ، حق برخورداری از آموزش جنسی مناسب را با تفکیک بین امور مشروع و نامشروع دارد.» کمیته حقوق کودک نیز برای حمایت از کودکان در مقابل بیماری ایدز آموزش روش‌های انتقالی را ضروری می‌داند. بنا بر ماده ۱۳ کنوانسیون حقوق کودک، یعنی حق بر دریافت اطلاعات، دولت‌ها باید متناسب با سن کودک از طرق رسمی آموزش مانند مدارس و طرق غیر رسمی مانند تلویزیون این اطلاعات را در اختیار آن‌ها بگذارند (۲۴). در کنار حق بر شنیده‌شدن که پیش شرط آن دریافت اطلاعات است، حق کودک بر اطلاعات در حوزه سلامت بیشتر بر آموزش مسائل جنسی و مراقبت از انتقال بیماری‌های آمیزشی از جمله HIV تأکید دارد. کودکان، بالاخص نوجوانان، با پشت سرگذاشتن دوره بلوغ نسبت به مسائل جنسی کنجکاو و البته بی‌تجربه هستند و رفتارهای پرخطر ممکن است برای آن‌ها آثار جبران‌ناپذیری داشته باشد. وجود بیش از سه میلیون نوجوان مبتلا به HIV و بارداری دختران کم‌تر از ۱۸ سال بیانگر اهمیت و ضرورت آموزش مسائل جنسی و روش‌های مراقبت از خود برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی در سنین کودکی است (۲۵).

به همین منظور است که سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) در استراتژی آموزش سلامتی و رفاه در اتباط با اهداف توسعه پایدار دو اولویت را مد نظر قرار داده است: ۱ـ تضمین آن که همه کودکان و افراد جوان از آموزش جنسی جامع و باکیفیت بهره برند؛ ۲ـ تضمین آنکه همه کودکان و افراد جوان به محیط‌های

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

یادگیری ایمن، فراگیر و مروج سلامت دسترسی داشته باشند (۲۶). ارائه خدمات مشاوره، آزمایش و اقدامات پیشگیری برای کودکان و نوجوانان باید به نحوی باشد که از یکسوی ضمن توجه به توانایی‌های در حال تحول کودکان از حقوق کودک و نوجوان در تصمیم‌گیری حمایت شود و از سوی دیگر حقوق و وظایف والدین و سرپرستان قانونی برای حمایت از سلامت کودک نیز در نظر گرفته شده و بین آن‌ها تعادلی بر قرار شود (۲۷).

ارتباط آموزش و سلامت فقط به محتوای آموزشی محدود نمی‌شود. ایمنی محیط مدارس به خصوص برای دختران و کودکان دارای معلولیت بسیار حائز اهمیت است. به گزارش یونیسف، میلیون‌ها دختر بعد از رسیدن به سن بلوغ به دلیل نبود سرویس‌های بهداشتی مناسب و جداگانه مدرسه را ترک کردند. مطالعه‌ای در بنگلادش نشان داده است وجود سرویس بهداشتی جداگانه و شایسته برای دختران در مدارس، رشد ۱۵ درصدی حضور دختران در کلاس‌های درس را به دنبال داشته است. به‌گفته یونیسف حق آموزش دختران با مسأله‌ای ساده، یعنی سرویس‌های بهداشتی جداگانه و مناسب پشتیبانی و تقویت می‌شود (۲۸). همچنین در مدارسی که سرویس‌های بهداشتی برای دسترسی کودکان معلول مناسب‌سازی نشده باشد، شرایط حضور آن‌ها را برای یادگیری دشوار می‌کند(۲۹).

۲-۲- در امان‌ماندن از سوءاستفاده، شکنجه و بدرفتاری: مطالعه سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ در مورد انواع خشونت‌ها علیه کودکان در محیط‌های خانواده، مدرسه، مراکز نگهداری، مراکز بازداشت و اجتماعات نشان داد اغلب دولت‌ها اقداماتی برای حفاظت از کودکان در برابر شکنجه، تنبیه و بدرفتاری ندارند و کودکان توسط بزرگسالان به بهانه تأدیب مورد آزار قرار می‌گیرند (۳۰). اعمال خشونت خانگی بر کودکان توسط اعضای خانواده و نزدیکان، در مقایسه با آزار در محیط‌های دیگر توسط سایر اشخاص، آثار مخرب‌تری بر کودکان دارد، زیرا بی‌توجهی و خشونت در محیط خانه احساس امنیت کودک را از بین برده و او را نسبت به والدین و نزدیکان خود بی‌اعتماد می‌کند. این کودکان با احتمال بیشتری در بزرگسالی به فردی جامعه ستیز و

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

انتقامجو تبدیل می‌شوند (۳۱)، لذا کنوانسیون حقوق کودک در ماده ۱۹ از دولت‌ها خواسته برای حمایت از کودکان در برابر خشونت خانگی، برنامه‌های اجتماعی داشته باشند. سیستم‌های اطلاع‌رسانی و حساس‌کردن جامعه نسبت به این پدیده از اقداماتی است که می‌تواند به سلامت کودکان کمک کند.

در کنار خشونت‌های خانگی در قالب ضرب و شتم یا آسیب‌های جنسی باید از خشونت‌های ثانویه نیز، یعنی آثار طولانی مدت خشونت‌های اولیه بر روح و جسم کودکان، یاد کرد. در اثر خشونت اولیه کودکان افسرده شده و به رفتارهای پرخطر مانند استعمال دخانیات، مصرف الکل، رفتارهای جنسی پرخطر که حتی ممکن است به بارداری‌های ناخواسته منجر شود، تمایل پیدا می‌کنند. کمیته حقوق کودک علاوه بر خشونت‌های فیزیکی از خشونت‌های روانی نیز یاد می‌کند، احساس حقارت، آزار زبانی مانند فحاشی، فریادزدن و طردکردن کودک سلامت روانی وی را تهدید می‌کند. مضافاً مشاهده خشونت اعم از خشونت خانگی و خانوادگی و خشونت‌های جامعه از جمله شورش‌ها مصادیق خشونت‌های غیر مستقیم علیه کودک است (۳۲).

۳-۲- منع رویه‌های سنتی زیان‌بار: رویه‌های فرهنگی سنتی بازتاب ارزش‌ها و اعتقادات اعضای جامعه برای دوره‌های طولانی بوده که نسل‌های زیادی ادامه داشته است. هر قوم و گروهی در جهان دارای رویه‌ها و عقاید فرهنگی خاص است که برخی از آن‌ها برای همه اعضا مفید است، در حالی که اقدامات خاصی به طور مشخص برای سلامت کودک مضر است؛ رویه‌هایی که به خاطر رعایت عرف جامعه توسط والدین علیه کودک صورت می‌گیرد. از عرف‌های سنتی زیان‌بار می‌توان به ختنه دختران، غذاخوراندن اجباری، ازدواج کودکان، اسید پاشی، قربانی‌کردن کودک طبق رسوم، آزمایش بکارت دختران، مرجح‌دانستن پسران، انتخاب جنسیت کودک، سقط جنین، لزوم جهیزیه دختر، بردگی جنسی، بستن پای دختران در چین و یا انداختن حلقه‌های طلایی به گردن دختران در قبیله‌های افریقایی یاد کرد. تقریباً در تمامی مذاهب، رهبران مذهبی نقش مهمی در ترجیح فرزند پسر داشتند (۳۳). ساز و کار نظارتی حقوق بشر با زیر سؤال‌بردن این رویه‌های سنتی تلاش کرده است تا از سلامت کودکان در تمام نقاط

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

دنیا حمایت کند. لازم است دولت‌ها با راهبردی جامع مبتنی بر قانون و برنامه عملیاتی از کودکان در برابر روی‌هایی سنتی ناسالم، حمایت و پشتیبانی نماید.

فارغ از عرف‌های سنتی، اکنون شاهد شکل‌گیری برخی رویه‌هایی هستیم که سلامتی مردم و به طور اخص کودکان را به مخاطره انداخته است. ترویج کلیشه‌هایی زیبایی به طور سیل‌آسا از طریق اسباب‌بازی‌ها و انیمیشن‌ها به کودکان القا می‌شود و نوعی تبعیض بین کودکان زیبا و سایر کودکان را به همراه داشته است. اشاعه کلیشه‌های زیبایی در رسانه منجر به افزایش بی‌رویه عمل‌های غیر ضروری زیبایی شده است (۳۴).

۴-۲- تهدیدات دنیای دیجیتال: عصر دیجیتال همراه با آسایش و تسهیلاتی که برای بشر به ارمغان آورد، نوع جدیدی از سبک زندگی را نیز به همراه داشت. در این سبک جدید زندگی، کودکان و نوجوانان بعد از زمان مدرسه و در اوقات فراغت با استفاده از اینترنت به شبکه‌های اجتماعی متصل می‌شوند یا به صورت آنلاین بازی می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد بازی‌های ویدیویی در شب منجر به کم‌خوابی و تغییر الگوی خواب می‌شود. همچنین فضاهای دیجیتال تبدیل به ابزاری برای قلدری‌های سایبری شده که در بسیاری از کشورها رواج یافته است. تصوری که رسانه‌های اجتماعی از بدن ارائه می‌دهند، منجر به استرس و اختلال در غذاخوردن می‌شود. مطالعاتی بر روی نوجوانان در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) در سال ۲۰۱۷ صورت گرفت، طبق این بررسی، به طور میانگین ۶۱٪ از نوجوانان ۱۵ ساله هنگام استفاده از ابزارهای دیجیتال گذر زمان را متوجه نمی‌شوند. همچنین ۵۴٪ از آن‌ها در صورت عدم اتصال به اینترنت حال خوبی ندارند (۳۵). به گزارش یونیسف نیز استفاده کودکان و نوجوانان از وسایل دیجیتال موجب کم‌تحرکی، چاقی، کاهش کیفیت زندگی و روابط خانوادگی شده است (۳۶). در کنار این مسأله مطالعات نشان می‌دهد که بازی‌های کامپیوتری با محتوای خشن سطح پرخشگری را در کودکان و نوجوانان بالا می‌برد (۳۷).

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

یکی از موارد تهدیدکننده در عصر دیجیتال بازاریابی مستقیم مواد خوراکی به کودکان با رسانه‌های دیجیتال است. سازمان جهانی بهداشت از دولت‌ها می‌خواهد با اعمال محدودیت‌هایی مانع از بازاریابی مواد خوراکی با چربی اشباع، نمکی و قندی در رسانه‌های دیجیتال شوند. علی‌رغم این‌که کودکان حق استفاده از رسانه‌های دیجیتال را دارند و ابزاری برای آموزش، دریافت اطلاعات و آزادی بیان است، ولی باید سلامت و حریم شخصی آن‌ها نیز حفظ شود و با دریافت تبلیغات خوراکی‌های ناسالم مورد بهره‌برداری اقتصادی قرار نگیرند. دولت‌ها و بازیگران فراملی باید مقرراتی را تدوین کنند تا ضمن مشارکت کودکان در رسانه‌های دیجیتال به سلامتی آن‌ها آسیبی وارد نشود (۳۸).

در این خصوص، نقش متعهدان دیگر، والدین و سرپرستان قانونی کودکان و همچنین کلیه فعالان عرصه ملی و بین‌المللی که در حوزه کودک فعالیت دارند، پررنگ بوده و دولت به تنهایی نمی‌تواند کاری از پیش ببرد. لازم است کودکان و والدین آن‌ها در مورد نحوه استفاده از ابزارهای دیجیتال و امکانات گوشی‌های هوشمند تحت آموزش‌های مستقیم و غیر مستقیم قرار بگیرند تا ضمن بهره‌مندی از مزایا در برابر خطرات احتمالی این تسهیلات توانمند شوند.

نتیجه‌گیری

کودک و سلامت هر دو اموری شکننده و نیازمند حمایت اند. حق بر سلامت، خود دارای عناصر مختلفی است، از طرفی دسترسی به خدمات پزشکی و دارویی در دوران بیماری، و از طرف دیگر حق بر اطلاع‌رسانی و آموزش موضوعات بهداشت جسمی و روانی و ترویج سبک زندگی سالم باعث شده محتوای حق بر سلامت بیش از سایر حق‌های بشری باشد. کنوانسین حقوق کودک با تخصیص حق بر سلامت به دوره زمانی خاص، «کودکی» که حساس‌ترین دوره زیست انسانی است، از دولت‌ها و والدین و سرپرستان قانونی توجه و حمایت ویژه می‌خواهد. کودک تازه‌متولدشده انسان ناتوانی

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

است که برای بقا و رشد به سرپرستان خود محتاج است. روند کاهش ناتوانی کودک تا رسیدن به سن بزرگسالی ظرفیت‌های در حال تکامل اوست که در هر دوره از رشد، نیازمند حمایت‌هایی بدون تبعیض و شنیده‌شدن است. کنوانسیون حقوق کودک شرایط خاص زیست کودک را در نظر گرفته و با تأکید بر اصول کلی از متعهدان حقوق کودک می‌خواهد در هر تصمیم‌گیری شرایط زیست کودکانه و مصالح عالی کودک در نظر گرفته شود.

در خصوص سلامتی که حقی فراگیر است، نیازمند چارچوب‌های دیگری هستیم تا در کنار اصولی کلی، از سلامت کودکان حمایت ویژه به عمل آید. حق بر آموزش و دریافت اطلاعات، مصونیت از شکنجه و بدرفتاری و ممنوعیت رویه‌های سنتی زیان‌بار ابعاد دیگری هستند که به برخورداری بیشتر کودکان از این حق کمک می‌کند.

به جزء مواردی که کمیته حقوق کودک بر آن‌ها تأکید داشته، تهدیدهای عصر دیجیتال از مسائل جدیدی است که میزان آسیب آن برای سلامتی کودکان در ابهام قرار دارد. این پدیده شکل زندگی کودکان امروز را دگرگون ساخته و جانشین ابعاد مختلف زندگی کودک مانند آموزش، اوقات فراغت و وسیله ارتباطات اجتماعی آن‌ها شده است. آموزش مهارت‌های حضور در شبکه‌های اجتماعی به کودکان و والدین آن‌ها، رده‌بندی سنی بازی‌های دیجیتال بر اساس محتوا و میزان خشونت، ممنوعیت تبلیغات کالاهای مضر به مخاطب کودکان می‌تواند تهدیدات را برای کودکان کاهش دهد.

هرچند متعهد اصلی حق بر سلامت دولت است، ولی در خصوص کودکان والدین و سرپرستان قانونی آن‌ها نیز نقش مهمی دارند. کنوانسیون حقوق کودک به صراحت در ماده ۱۸ والدین را مسؤول اصلی پرورش و رشد کودکان می‌داند و در مواد ۳، ۵، ۱۴ و ۲۷ والدین را در برابر کودکان صاحب حق و تکلیف شناخته است. از زمان حمل جنین توسط مادر تا تأثیر شرایط زندگی والدین بر میزان برخورداری کودکان و تصمیم‌گیری بر اساس مصالح عالی کودک در خانواده‌ها و مدارس باعث شده تعهدات دولت در ایفای حق بر سلامت کودکان از طریق والدین و سرپرستان قانونی آن‌ها صورت گیرد، لذا آموزش والدین در نگهداری از کودکان و بسترسازی مناسب جامعه در خصوص

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

دیده‌شدن کودک به عنوان یک فرد صاحب حق، قدم اول دولت‌ها در ایفای تعهد خود نسبت به حق بر سلامت کودکان است. در کنار هم قرارگرفتن دو موضوع کودک و سلامت باعث شده حجم تعهدات دولت‌ها نسبت به حق‌های بشری دیگر مضاعف و پیچیده‌تر باشد، به همین جهت لازم است دولت‌ها تحولات مفهوم سلامت، هم اختراعات تازه و هم ظهور بیماری‌های نو، را رصد کرده تا بتوانند نیازهای جدید کودکان را مرتفع سازند.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

References

1. World Health Organization, the world health report 2005: Make every mother and child count. Available at: http://www.who.int/whr/ 2005/whr2005_en.pdf?ua=1. 2008. p.7.

2. Felman A. What is good health?. Brighton (UK): Published in Medical News Today; 2017. Available at: http://www.medical newstoday.com/articles/150999.php. Last Visited October 12, 2019.

3. Habibi M. Right to Health in International Human Rights Law. Human Rights Journal Spring and Summer 1386; 2(1): 7-38. [Persian]

4. International Labor Organization. Convention No 138 on Minimum Age. 182 1973.

5. Islamic Conference. Convention rights of child in Islam; 1990. OIC/9-IGGE/HRI/2004/.

6. CRC committee. General comment No.15 (2013): On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. 2013. Art.24 p.3.

7. Ghorban-nia N. The general nature of the commitment to respect human rights and the issue of reservation. Islamic Law Journal Summer 1388; 6(21): 49-80. [Persian]

8. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Factsheet No.33, Frequently Asked Questions on Economic, Social and Cultural Rights. Geneva: Printed at United Nations; 2008. p.1-2.

9. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development, Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, A/RES/70/1. 2015. p.14.

10. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) & World Health Organization (WHO). Fact sheet No.31, the right to health. Geneva: Printed at United Nations; 2008. p.1, 3-4.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

11. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). General comment, No.14, the right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2000/4. 2000. para.4.

12. CRC Committee. Fact Sheet No.10 (Rev.1), the Rights of the Child, first session, I. A landmark for children and their rights.Geneve. 1991. paras.2-3, 4-5, 7.

13. WHO. Fifty-sixth world health assembly, Strategy for child and adolescent health and development, A56/15. 2003.

14. Health and Human Rights Resource Guide, How is children's health a human rights issue?. 2014. para.1. Available at: https://www. hhrguide.org/2014/03/16/how-is-childrens-health-a-human-rights-issue/. Last visited September 10, 2019.

15. Ansari B. Child's rights to education in the international human rights law. Tehran: Shahr-e Danesh Publishing House; 1393. Vol.1 p.114-155. [Persian]

16. Hodgkin R, Newell P. Implementation handbook for the convention on the rights of the child prepared for UNICEF. 3rd ed. Geneva: UNICEF Regional Office for Europe; 2007. p.18, 38.

17. Economic and Social Council: Economic, Social and Cultural Rights/ the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health/ Report of the Special Rapporteur, E/CN.4/2003/58. 2003. p.8.

18. Office of the high commissioner human rights (OHCHR). The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. 2013. p.13. Available at: http://www. Pdf/OHCR_Brochure_ Report Health_2012_Eng/.

19. HR Committee. General Comment No.6. The right to life HRI/GEN/1/Rev.8. 1982. p.167 para.5.

20. CRC Committee. General Comment No.7, Implementing child rights in early childhood. CRC/C/GC/7/Rev.1. 2005. para.10.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

21. CRC committee. Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, CRC/C/ARG/CO/3-4. 2010. p.8 para.39.

22. CRC committee. General Comment No.12: The right of the child to be heard, CRC/C/GC/12. 2009. para.101.

23. Plomer A. The Law and Ethics of Medical Research. Translated by Zali A, Abasi M. Tehran: Sina Cultural-Law Institute, Law Publishing House; 1387. Vol.1 p.151. [Persian]

24. CRC committee. General comment No.3. HIV/AIDS and the rights of the child, Thirty-second session CRC/GC/2003/3 13-31. 2003. p.6.

25. World Health Organization. Treatment of children living with HIV. Available at: http://www.who.int/hiv/topics/paediatric/en/index.html.

26. UNESCO Strategy on Education for Health and Well-Being: Contributing to the Sustainable Development Goals, ED.2016/WS/35; 2016. Available at: https://www.unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453.

27. United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. 2006. p.36.

28. Unicef, press release: Lack of safe water and sanitation in schools jeopardizes quality education. 2005. paras.8-9. Available at: https://www.unicef.org/media/media_24898.html.

29. Unicef: Child friendly school. Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in Schools. 2012. p.16 para.5. Available at: https://www.unicef.org/publications/files/CFS_WASH_E_web.pdf.

30. UN General Assembly. Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children, A/61/299. 2006. para.9.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

31. Noori M. Domestic Violence Against Children "What, Why and How to Treat It in the Light of Legal Efforts". Human Rights Journal (Mofid University) 1387; 3(1): 35-54. [Persian]

32. Hodgkin R, Newell P. Implementation handbook for the convention on the rights of the child, prepared for UNICEF. City: publisher; 2007. p.256 para.1.

33. OHCHR, Fact Sheet No.23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. 1995. p.6 para.1.

34. Office of the high commissioner human rights (OHCHR). The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. 2013. p.16 paras.46-47. Available at: Pdf/OHCR_Brochure_ Report Health_2012_Eng/.

35. OECD. Children & Young People's Mental Health in the Digital Age (Shaping the future). Paris: The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) published online; 2018. p.7. Available at: https://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf. Last visited November 5, 2019.

36. Kardefelt-Winther D. How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity?. New York: Unicef Pub; 2017. p.19. Available at: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf. Last Visited November 6, 2019.

37. Sultanbayeva L, Shyryn U, Minina N, Zhanat B, Uaidullakyzy E. The Influence of Computer Games on Children's Aggression in Adolescence. World Conference on Psychology and Sociology - PSYSOC 2012. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 82(2013): 933-941.

38. WHO (regional office in Europe): Tackling food marketing to children in a digital world: Trans disciplinary perspectives. 2016. p.9. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/32

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

2226/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-en.pdf. Last Visited December 2, 2019.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]