



## چالش های حقوقی ارتقاء سلامت کودکان و نوجوانان

رضا خاکزاد

دانشجوی دکتری تخصصی حقوق جزا و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Reza.khakzad48@gmail.com

جمال بیگی

دانشیار گروه آموزشی حقوق جزا و جرم شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)  
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** شناخت و بررسی عوامل کاهش دهنده سلامت کودک و نوجوان از یک سو و از طرف دیگر جهت از بین بردن چالش های پیش رو و رفع مشکلات و معضلات در این حوزه نیازمند اقدام مؤثر و مداوم می باشد. چرا که سلامت جسمی و روحی و روانی از ضروری و مهم ترین نیازهای کودکان و نوجوانان به شمار می روند که در صورت عدم توجه به آن این قشر از جامعه مورد آسیب جدی واقع خواهند شد. امروزه کودکان و نوجوانان به عنوان سرمایه های هر کشوری مورد انواع آماج برخلاف حق قرار گرفته اند و یکی از این حقوق، حق سلامت آنان است که کم کاری در حفظ و ارتقای سلامت آنان با هر رفتار و تصمیم غیرکارشناسی انجام می پذیرد. علی رغم اینکه ارتقای و افزایش سلامت کودکان و نوجوانان یکی از حقوق به رسمیت شناخته شده در تمامی جوامع بشری بوده و از اهمیت بالا و ویژه ای برخوردار می باشد، لیکن احساس می شود که کمتر مورد توجه قرار می گیرد. از همین رو ضروری است که به دلیل ضعف و عدم توانمندی این قشر از جامعه، افراد بزرگسال و توانمند و همچنین با اهتمام نهادهای مسئول نسبت به رعایت و افزایش آن سعی و تلاش خود را به کار گرفته تا نسبت به بهره مندی آنان از این حق و حقوق مساعدت و همکاری لازم و مستمر صورت پذیرد.

**روش تحقیق:** مقاله و پژوهش حاضر با استفاده از منابع کتابخانه ای و با روش توصیفی و تحلیلی تهیه و تنظیم شده است.

**یافته ها:** یافته ها و نتایج بیانگر این است که جهت رشد و ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان جامعه، مستلزم نگرش مثبت و همه جانبه به این امر مهم اعم از خانواده و مسئولان و نهادهای ذیربط می باشد و با توجه به قوانین مصوب شده اجراء آن در دستور کار قرار گیرد و صرفاً به عنوان یک سند مکتوب کتابخانه ای، بلااستفاده و بدون هیچ ضمانت اجراء از آنها یاد نگردد.

**نتیجه گیری:** از آنجا که در سنین کودکی و نوجوانی ابعاد مختلف جسمی و روانی آن ها در حال شکل گیری و تکامل است، کودکی و سپس نوجوانی حساس ترین و تأثیرگذارترین دوره زندگی هر فردی می باشد. از این رو حفظ و تضمین رشد و ارتقای سلامت جسمی و روانی کودک از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. کودک و نوجوان هرگز نباید چالش ها و ناهنجاری های محیطی از قبیل خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی را تجربه کنند. پس از بررسی ها و مطالعات انجام شده در زمینه چالش های حقوقی ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان، به برخی از مشکلات و معضلات خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و ... اشاره شد و در نهایت پیشنهادها و راهکارهایی ارائه گردید. بی شک حق و حقوق سلامت کودکان و نوجوانان، دچار چالش هایی گردیده؛ که باید در راستای ارتقای سلامت اعم از خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و همچنین بهره مندی از خدمات بهداشتی و درمانی تدابیر لازم در این خصوص صورت گیرد. امروزه توجه به حقوق و مسائل کودک و نوجوان امری است که هرروزه مردم را بیشتر به خود جلب کرده و در این بین گروه های آسیب پذیرتر همانند کودکان و نوجوانان محروم نیاز به توجه بیشتری را دارند. حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین بشری بوده که کودکان و نوجوانان باید از این حق بهره مند و نباید در استفاده از این حق با مشکل مواجه گردند. از همین رو در نظر گرفتن منافع عالیه کودکان و نوجوانان لزوم توجه بر مشکلات آنها نیز امری ضروری است.

**کلید واژه ها:** ارتقاء سلامت، کودک، نوجوان، حق بر سلامت.

### مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، سلامت افراد آن جامعه به ویژه کودک و نوجوان آن جامعه است. سلامت جامعه نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی این قشر در آن جامعه دارد. از آنجایی که رشد و شکوفایی هر جامعه ای در گرو وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است، شکی نیست که سلامت جسمی و روانی آینده سازان جامعه، نقش پر رنگی در این مسیر ایفا می کند.



وجود آسیب‌ها و مشکلات در هر جامعه‌ای، کودک و نوجوان را بیشتر از گروه‌های دیگر در معرض خطر قرار می‌دهد و به رشد و سلامت اجتماعی آنها آسیب می‌رساند. (مرادی، سجادی، محقق‌کمال، وامقی، حسینی تشنیزی و قائد امینی، 1394: 977)

بعبارتی دیگر باید گفت سلامت هر یک از افراد در اجتماع، پایه و بنیان سلامت جامعه است و سلامت همین افراد جامعه از شاخص‌های مهم توسعه به حساب می‌آید. با در نظر گرفتن این نکته که سلامت کودک و نوجوان یکی از اولویت‌های اصلی در همه کشورها می‌باشد. حقوق کودکان و نوجوانان از دیدگاه‌های حقوقی، جامعه‌شناسی، روانشناسی و اخلاقی از نیازهای اساسی کودکان و نوجوانان است که اگر این نیازها برآورده نشوند، به سلامت جسمی و روانی آنان در جامعه آسیب خواهد رسید، و از این رو تحقق آن‌ها امری ضروری است و از آن‌جا که کودک و نوجوان به علت شرایط سنی خود، از دستیابی به حقوق خویش ضعیف و ناتوانند، لذا این مهم وظیفه بزرگسالان اعم از خانواده و مسئولین و نهادهای ذیربط است که در این زمینه باید سعی و تلاش نمایند. در تمامی جوامع بشری افزایش سطح سلامت کودک و نوجوان بعنوان یک سرمایه پراهمیت، مورد توجه خاص مسئولین و مجموعه دست‌اندرکاران آن جامعه قرار دارد و کشور ما نیز از این امر مستثناء نبوده و علی‌رغم مبادرت به این موضوع، اما هنوز تا نتیجه مطلوب فاصله بسیاری دارد که می‌بایست مورد توجه ویژه و خاص قرار گیرد. دوره کودکی و خصوصاً نوجوانی یک از مهم‌ترین دوره‌ها جهت رشد جسمی، فکری و روانی افراد می‌باشد و این افراد در ساخت آینده هر کشوری سهم بسزائی خواهند داشت و استعدادهای فرد در این دوره شکل می‌گیرد، لذا ضروریست که این استعداد، فکر و اندیشه در شرایط جسمی، روحی و روانی ایده‌آل و در سلامت قابل قبول صورت پذیرد تا نتیجه آن رشد و سلامت آتی جامعه را دربر داشته باشد. هرگونه کوتاهی در ارتقای سلامت کودک و نوجوان منجر صدمات و لطامات جبران‌ناپذیری خواهد شد که جامعه نیز از آن بی‌بهره نخواهد ماند و باعث ناهنجاری‌های اجتماعی فراوانی خواهد گردید.

## 1. مفهوم شناسی متغیرهای تحقیق

شناخت مفهوم یک واژه می‌تواند در تحلیل آن و خرد شدن در ماهیت آن کمک شایانی کند. تندرستی و سلامتی عبارت است از: تأمین رفاه کامل جسمانی و روانی و اجتماعی انسان. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه «نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامتی جسمانی برای هر فرد جامعه است».

### 1-1. حق سلامت و مؤلفه‌های آن

هفت مؤلفه‌ی اشاره شده ذیل با تغییرات جزئی در منابع مختلف آورده و عملاً در بسیاری از مراجع رسمی به عنوان یک شیوه برای طبقه‌بندی مؤلفه‌های سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند.

#### 1-1-1. سلامت فیزیکی یا سلامت جسمی

سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی برای موارد اضطراری و دوری از بیماری‌ها و تناسب کلی جسمی است. برخی از مصداق‌های توجه به سلامت جسمی به شرح زیر هستند:

وجود تمرین و نرمش منظم در برنامه روزانه.  
تنظیم حجم و نوع غذا متناسب با نوع فعالیت‌ها.  
جذب بخش قابل توجه کالری مورد نیاز از طریق مواد غذایی غیر از چربی.  
اجتناب از اعتیاد به موادی مانند مخدرها، کافئین، نیکوتین و الکل.

#### 1-1-2. سلامت ذهنی

در خلاصه‌ترین تعریف، سلامت ذهنی را به عنوان مهارت یادگیری و رشد فکری تعریف کرده‌اند. در تعاریف دقیق‌تر، فرایند استفاده از ذهن برای درک بهتر و عمیق‌تر خود و جهان اطراف را به عنوان سلامت ذهنی تعریف می‌کنند. در نظر گرفتن یادگیری به عنوان فرایندی که باید در تمام عمر حضور داشته باشد و آمادگی برای رها کردن دیدگاه‌های کهنه یا اصلاح آنها بر اساس آموخته‌ها و اطلاعات جدید و نیز ریسک کردن با هدف کسب تجربه‌های جدید و آموختن، از جمله مواردی هستند که به عنوان مصداق‌های سلامت ذهنی مورد اشاره قرار می‌گیرند. توجه به هنر و لذت بردن از آن و تلاش برای تقویت مهارت تفکر نقادانه از جمله زیرمجموعه‌های دیگر سلامت ذهنی محسوب می‌شود.

#### 1-1-3. سلامت عاطفی و هیجانی

توانایی کنترل هیجانات به شکلی که در بیان آنها راحت باشیم و بتوانیم شکل و شیوه‌ی مناسب اظهار و ابراز آنها را انتخاب کنیم، به عنوان سلامت عاطفی تعریف می‌شود. کنترل هیجانات به معنای مخفی کردن آنها نیست. بلکه به معنای تصمیم‌گیری درست در مورد ابراز کردن یا نکردن آنها و شیوه و زمان ابراز آن‌ها می‌باشد. برخی از مطالبی که در ارتباط با سلامت عاطفی و هیجانی مطرح شده‌اند:

- مدیریت خشم



- روش‌های نادرست مدیریت خشم
- شناسایی و ابراز احساسات
- هوش هیجانی

#### 1-1-4. سلامت محیط زندگی

تعریف سلامت محیط زندگی اگرچه به سادگی قابل درک است، اما بیان آن چندان ساده نیست. تقریباً هر چیزی که در محیط ما وجود دارد و روی یکی از مولفه های سلامت تأثیر می‌گذارد را می‌توان به عنوان سلامت محیط زیست یا سلامت محیط زندگی معرفی کرد.

تمیزی هوایی که نفس می‌کشیم، آبی که می‌نوشیم، غذایی که می‌خوریم، پایین بودن نویز و صدای مزاحم که در محیط ما قرار دارد، فضای فیزیکی که برای کار و زندگی در اختیار داریم، نور محیط و خلاصه هر چیزی که در محیط است و به سلامت ربط دارد، قابل بررسی است. برخی از مطالب قابل اشاره در ارتباط با این مولفه از سلامت، عبارتند از:

- روانشناسی محیطی
- تاکید بر شرایط محیطی در تعریف کیفیت زندگی کاری
- طراحی دفتر کار و اتاق های بدون پنجره

#### 1-1-5. سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی به معنای توانایی تعامل با انسان‌ها و محیط با هدف ایجاد ارتباط رضایت بخش بین فردی است. توانمندی ارتباط صادقانه با دیگران و مدیریت تعارض به شیوه‌ی سالم و اخلاقی طی زمان مناسب و قابل قبول، از جمله شاخص‌های سلامت اجتماعی است. باید دقت نمود، که در زمان نامحدود، به هر حال یا تعارض از بین می‌رود یا طرفین تعارض می‌میرند! بنابراین در تعریف فوق، عبارت در زمان قابل قبول یک عبارت کلیدی است.

احترام گذاشتن به دیگران، مسئولیت در قبال جامعه و آمادگی برای هزینه کردن از منابع خود برای جامعه و تعامل سالم و دوسویه متعادل با دیگران (به شکلی که نه ما مورد سوءاستفاده قرار بگیریم و نه دیگران را مورد سوءاستفاده قرار دهیم) از جمله زیرمجموعه‌های سلامت اجتماعی محسوب می‌شوند.

برخی از مصادیق که به نوعی به این زمینه پرداخته‌اند به شرح زیر هستند:

- معرفی افرادی که با الگوی رفتاری خود، جسم و ذهن ما را مسموم می‌کنند.
- مفهوم نوازش در تعامل با دیگران.
- مذاکره کردن با کسانی که از نگاه ما دیوانه به نظر می‌رسند.
- هنر نه گفتن در ارتباطات و مذاکره.
- رفتار انفعالی - تهاجمی در مذاکره و تعامل با دیگران.

#### 1-1-6. سلامت معنوی

سلامت معنوی را به صورت باور به ارتباط و اتصال انسان‌ها با یکدیگر و نیز داشتن معنا و هدف برای زندگی تعریف می‌کنند. اگر چه به تعداد انسان‌ها، ممکن است نگرش‌ها و باورهای متفاوتی در زمینه‌ی انسان‌ها، تعامل آنها با یکدیگر و معنا و هدف زندگی وجود داشته باشد، اما مستقل از این تنوع، باور داشتن و یافتن معنایی برای زندگی، در مقایسه با کسانی که نتوانسته‌اند برای زندگی معنایی بیابند یا بسازند، سلامت معنوی را ایجاد و تقویت می‌نماید.

طبیعتاً این جنس از سلامت، چیزی نیست که به راحتی قابل بیان و انتقال باشد. بلکه عمیق‌تر و فراگیرتر است و تمام لایه‌های زندگی فرد را در بر می‌گیرد و به نوعی هر انسانی در لحظه لحظه‌ی حیات خود، در جستجوی این معناست.

#### 1-1-7. سلامت شغلی

داشتن شغلی که رضایت شغلی نسبتاً خوبی را ایجاد کند، انجام کاری که معنا داشته باشد، کارکردن با کسانی که سهم تو را در کار ببینند و بپذیرند و منافع مالی در حدی که بتوانی سبک زندگی مورد نظر خود را داشته باشی، از جمله مولفه های سلامت شغلی تعریف می‌شود. (جرالداس گرینبرگ 1387: 568)

#### 1-2. کودک و نوجوان

نظام حقوقی ایران، مانند اکثریت یا شاید کلیه نظام های دیگر حقوقی دنیا، تعریفی از کودک ارائه ننموده و فقط به تعیین میزان سن مسئولیت کیفری پرداخته است. در این بحث ما به قلمرو مفهومی و مصداقی کودک و نوجوان در اصطلاح حقوقی می‌پردازیم که لزوماً با همین مفهوم در اصطلاح حقوق کیفری یکسان نخواهد بود.

برخلاف نظام های داخلی حقوقی، «پیمان نامه حقوق کودک» بعنوان یک سند بین المللی که در تاریخ 1989 به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل رسید و اکثریت کشورها از جمله ایران (به تاریخ اسفند 1372) آن را امضاء و تصویب نموده اند، تعریفی از



کودک ارائه می دهد. ماده یک این کنوانسیون مقرر می دارد: «از نظر پیمان نامه کنونی، منظور از کودک هر انسان دارای کمتر از 18 سال سن است، مگر اینکه طبق قانون قابل اعمال در مورد کودک، سن قانونی کمتر تعیین شده باشد.» مطابق این ماده، «کودک به فردی اطلاق می شود که بر اساس معیار سنی که بر اساس تاریخ تولد تعیین می شود کمتر از 18 سال داشته باشد». دو نتیجه از تعریف ارائه شده گرفته می شود؛ (1) بر اساس قسمت اخیر ماده، شرط سنی تعیین شده منوط به این است که در قانون داخلی کشورها سن کمتری تعیین نشده باشد که در فرض اخیر همان قانون داخلی ملاک خواهد بود. (2) این تعریف فقط ناظر به بعد از تولد است.

بر اساس ماده (1) قانون حمایت از کودکان و نوجوانان 1399 طفل و نوجوان به صورت زیر تعریف شده است: طفل: هر فرد که به سن بلوغ شرعی نرسیده است.

نوجوان: هر فرد زیر هجده سال کامل شمسی که به سن بلوغ شرعی رسیده است. (شاملو، باقر)

### 3-1. ارتقاء سلامت<sup>1</sup>

در اولین کنفرانس بین المللی اوتاوا - 1986 ارتقای سلامت به مفهوم توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی- اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم تعریف شده است. به طور خلاصه ارتقای سلامت عبارت از روند توانمند سازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی شان می باشد. برقراری عدالت، محیط مناسب، اکوسیستم پایدار، صلح، دسترسی به خدمات، تضمین درآمد، تغذیه، آموزش به عنوان شرایط اولیه و زیر بنایی ارتقای سلامت معرفی شدند. با توجه به تعریف ارتقای سلامت نتیجه گیری می شود که:

• ارتقای سلامت فراتر از آموزش سلامت و پیشگیری از بیماری ها می باشد.

• ارتقای سلامت بر تجزیه و تحلیل و توسعه ظرفیت سلامتی افراد تاکید دارد.

دیدگاه کلی نگر ارتقای سلامت، در نظر گرفتن سلامت روانی و اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی می باشد.

رویکردهای ارتقای سلامت شامل: (1) رویکرد پزشکی (کنترل عوامل خطر فیزیولوژیک) - (2) رویکرد رفتاری (تصحیح عوامل شیوه زندگی) - (3) رویکرد اجتماعی- محیطی (در جهت وضعیت های عمومی)

در حقیقت از رویکرد افراد سالم به سمت جوامع سالم و در نهایت حرکت به سوی محیط و اجتماعات سالم می باشد. ارتقای سلامت، ارتقای سلامت مبتنی بر شواهد است. سلامت افراد در محیط زندگی روزمره آنها خلق می گردد. جایی که آن ها در حال یادگیری، اشتغال، تفریح و ... هستند. رویکرد محیطی در رابطه با ارتقای سلامت مرتبط با محیط زندگی می باشد. بدین وسیله سلامت افراد در مکان هایی که بیشتر اوقات را در آن بسر می برند تقویت می گردد. یعنی اینکه رویکرد محیطی ارتقای سلامت دارای تجربه اجتماعی و توسعه سازمانی می باشد. (منشور بین المللی اوتاوا)

## ۲. چالش های حق سلامت کودکان و نوجوانان

### 2-1. چالش سلامت در خانواده

خانواده به عنوان اولین و مهم ترین نهاد و محیط زندگی جهت رشد و شکل گیری شخصیت کودک و نوجوان و ادامه زندگی و کارآمدی در آینده و اجتماع می باشد. این نهاد با توجه به اهداف و وظایف خود، در واقع باید نقش مثبت و سازنده ای در دستیابی آن ها به حقوق خود داشته باشند اما گاه شاهد تأثیرات مخرب آن ها در زمینه حقوق خود هستند. اگر برای این نهاد بخواهیم، یک عامل منفی را مشخص کنیم می توان گفت که بدرفتاری با کودکان و نوجوانان مهم ترین عامل نامناسب در خانواده است. بر اساس پژوهش های انجام شده، بیشترین آزارها در خانواده توسط پدر یا مادر انجام می گیرد. مکانی که باید کانون آرامش، محبت و شادی برای کودکان باشد. نقش خانواده و سطح سلامت آن در تمام مراحل زندگی کودک و نوجوان قابل لمس و شناسایی است. خانواده اساسی ترین واحد جامعه است، به همین دلیل برخی از پژوهشگران خانواده را ستون فقرات یک جامعه می دانند، در واقع آن را نمونه کوچک شده یک جامعه قلمداد می کنند؛ آمار ازدواج و طلاق به همین دلیل سلامت آن جامعه را نشان می دهند. کودک و نوجوان ولین چیزها را در خانواده یاد می گیرد. عشق، احترام، مسئولیت، قدرت و ... همه در کودکی و نوجوانی در خانواده شکل می گیرند.

سلامتی برای همه افراد، خصوصاً کودکان و نوجوانان بسیار مفید و لازم است. اگر گفته شود یکی از اعضای خانواده سالم است یعنی هم سلامت جسمی و هم سلامت روحی دارد. وقتی خانواده بتوانند عشق و محبت را به یکدیگر ابراز کنند بُعد سلامت روحی آن ها تأمین می شود. اگر یکی از اعضای خانواده مریض باشد سایرین به او کمک می کنند تا بهبودی خود را به دست آورند. اعضای

1. Health promotion



خانواده برای بهبود کیفیت سلامت جسمی و روحی یکدیگر دائماً در تلاش هستند. بنابراین یکی از نقش‌های مهم خانواده بهبود کیفیت سلامت جسمی و روانی اعضا است.

هرکسی برای هدایت در مسیر درست زندگی نیاز به راهنمایی دارد، و در این راه خانواده است که می‌تواند با اعتماد و عشق کامل به کودک و نوجوان خود این راهنمایی را در جهت رشد و سلامت جسمی و روانی خود انجام دهد. اعضای خانواده می‌توانند آنان را بدون هیچ گونه توقع و مزایایی راهنمایی نمایند. آنها می‌توانند زمینه‌های شغلی، تحصیلی، سلامتی، رابطه و سایر جنبه‌های زندگی را به دور از هرگونه چالش و بحران برای کودک و نوجوان خود تبیین و راهنمایی کنند. از این رو، می‌توانید توجه کنید افرادی که از حمایت مناسب خانواده برخوردار هستند، شانس بیشتری برای موفقیت و سلامت در زندگی دارند. نقش خانواده به عنوان یک راهنما برای فرزندان و مخصوصاً کودکان و نوجوانان که از تجربه چندان‌گشتنی جهت رشد و سلامت خود بهره نبرده‌اند بر کسی پوشیده نیست.

## 2-2. چالش سلامت در مدرسه

در کنار نقش خانواده‌ها نهادهای دیگری مانند مدرسه و رسانه‌ها را نیز که در تحقق حفظ حقوق و سلامت کودک و نوجوان مهم و مؤثرند را می‌توان مورد اشاره داد. مدرسه پس از خانواده دومین محیط جهت رشد، آموزش و پرورش کودک و نوجوان می‌باشد. امروزه با توجه به شرایط بوجود آمده از قبیل مشکلات آلودگی هوا، بیماری کرونا و تعطیلی مدارس و مراکز آموزشی وابستگی آنها به فضای مجازی افزوده شده و همین امر نیز در برخی موارد موجب بروز معضلات اخلاقی و انحراف کودک و نوجوان گردیده است.

این نهادها با توجه به اهداف و وظایف خود، در واقع باید نقش مثبت و سازنده‌ای در دستیابی کودک و نوجوان به حقوق خود داشته باشند، اما گاه شاهد تأثیرات مخرب آنها در زمینه حقوق آنها می‌باشیم. اگر بخواهیم برای هر یک از این نهادها، یک عامل منفی را مشخص کنیم، می‌توان گفت که بدرفتاری‌های بدون ضابطه و عدم توجه به بهره‌برداری از این وسایل و تجهیزات یکی مهم ترین عوامل نامناسب در مدارس و استفاده از رسانه‌ها می‌باشد.

همچنین در مدارس با رواج و تقویت رفتارهایی مانند رقابت، مقایسه کردن، ندیدن تفاوت، بی‌توجهی به خلاقیت‌ها، نمره گرایی، و... سبب اضطراب و ناکارآمدی می‌شود و به سلامت جسمی و روانی آنان آسیب می‌رساند. رسانه‌های مورد استفاده کودکان و نوجوانان از جمله کتاب، فیلم، رادیو و تلویزیون، در کنار برخی از آثار مناسب، بیشتر به رواج خشونت، ترس، رقابت و... می‌پردازند. لذا، برای این که این نهادها بتوانند وظایف خود را در راه تحقق حقوق کودکان و نوجوانان به انجام برسانند، نیاز به آگاه‌سازی و برنامه‌ریزی وجود دارد که متأسفانه در این زمینه کمتر توجه صورت گرفته است. (قاسم زاده، 1388)

## 2-3. چالش سلامت در رسانه

رسانه‌های مورد استفاده کودکان و نوجوانان از جمله کتاب، فیلم، رادیو و تلویزیون، در کنار برخی از آثار مناسب، بیشتر به رواج خشونت، ترس، رقابت و... می‌پردازند. لذا، برای این که این نهادها بتوانند وظایف خود را در راه تحقق حقوق کودکان و نوجوانان به انجام برسانند، نیاز به آگاه‌سازی و برنامه‌ریزی وجود دارد که متأسفانه در این زمینه کمتر توجه صورت گرفته است.

با توجه به گسترش فزاینده استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی، روند سریع جهانی شدن مطالعه روش‌های فعالیت در این فضاهای مجازی بیش از پیش احساس می‌شود. ترس و بیم از تخریب مبانی اخلاقی و اجتماعی، و نداشتن امنیت روانی و فرهنگی ناشی از هجوم اطلاعات آلوده و مخرب از طریق اینترنت فضاهای مجازی واکنشی منطقی است، زیرا هر جامعه‌ای چارچوب‌های اطلاعاتی خاص خود را دارد. طبیعی است که هر نوع اطلاعاتی که این حدود مرزها را بشکند، می‌تواند سلامت و امنیت جامعه را به خطر اندازد. در این میان نوجوانان بیش از دیگران در معرض آسیب‌های ناشی از کاربرد نادرست اینترنت قرار دارند. این گروه سنی که بیشتر وقت خود را صرف شبکه‌های مجازی می‌کنند پیوند کمتری با خانواده و گروه همسالان خود دارند و تأثیرپذیری بیشتری نیز از این فضا دارند. از جمله مشکلاتی که ممکن است برای نوجوانان در صورت استفاده نادرست از اینترنت و فضای مجازی به عنوان آینده‌سازان جامعه پیش بیاید، افت تحصیلی و کاهش عملکرد آموزشی آنان است. شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌توانند آثار مخربی بر تعلیم و تربیت نوجوانان داشته باشند. تا زمانی که فضای امن برای حضور دانش‌آموزان و نوجوانان ایجاد نشود چالش‌ها و تهدیدها در حوزه تعلیم و تربیت رو به افزایش است. پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و توجه والدین به رفتار فرزندان بسیار مهم می‌باشد و برای جلوگیری از هم‌پاشیدگی خانواده‌ها، والدین باید تا حدودی به فناوری‌های روز دنیا مسلط باشند و آگاه باشند. لذا، چنانچه خانواده‌ها نسبت به شیوه‌های جدید ارتباط فرزندان خود آگاهی و شناخت کافی و لازم را داشته باشند، از انجام بسیاری از جرائم و ارتباطات پنهانی آنان جلوگیری به عمل می‌آید.

تأثیری که اینترنت به طور عام و شبکه‌های اجتماعی مجازی به صورت خاص می‌توانند بر روی نوجوانان بگذرانند می‌تواند آن باشد که این ذهنیت در آن‌ها به وجود آورد که جامعه را از منظر مانیتور خود و کنش متقابل اجتماعی را از پشت پنجره‌ای از کلمات انجام دهد. هوشمندسازی مدارس و ارائه محتوای آموزشی بر پایه منابع مجازی و هوشمند، سوق دادن دانش‌آموزان به سمت این فضای آموزشی و فاصله گرفتن آنها از آسیب‌ها و تهدیدها و محتوای مخرب با توجه به اینکه فرهنگ‌سازی سایبری باید از آموزش و پرورش شروع شود، نقش مدارس به سبب حضور کودکان و نوجوانان و تأثیرپذیری آنان در جامعه به ویژه



خانواده، در نهادینه کردن اخلاق اینترنتی بسیار مهم می باشد. همانگونه که فرهنگ ترافیک و راهنمایی و رانندگی با استفاده از همیاران پلیس در مدارس، در سطح جامعه تعمیم و گسترش پیدا کرد به نحوی که امروز بستن کمربند توسط رانندگان نتیجه اجرای چنین طرح هایی است، می توان با آموزش استفاده از فضای سایبری در مدارس و با ارتقای سطح آگاهی از تهدیدات و نوآوری های این فضا، از هر کودک و نوجوان، پلیسی برای حفظ امنیت خود در فضای سایبری بوجود آورد. (افراسیابی، امیدی و رهبر، 1396: 16)

#### 4-2. چالش سلامت در اجتماع

مجموعه حقوق کودک و نوجوان تعهد بزرگترها در تحقق آن، در پیمان نامه حقوق کودک که حاصل ده سال تلاش کارشناسان کشورهای مختلف در رشته های مرتبط بود با نگرشی علمی، انعطاف پذیر و جامع، به روشنی آورده شده است. جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۳ پیمان نامه حقوق کودک را پذیرفت و در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید. از آن سال تاکنون پانزده سال می گذرد اما هنوز با چالش های متعددی روبه رو می باشد. از جمله مشکلاتی که در جامعه ما وجود دارد، بی توجهی به رعایت حقوق دیگران است، منجمله به حقوق کودک و نوجوان می باشد. آگاهی از حقوق خود و تلاش برای تحقق آن، ارتباط مستقیم با توجه به حقوق دیگران دارد. هر اندازه فرد از حقوق بیشتری برخوردار باشد، پای بندی بالاتری به رعایت حقوق دیگران دارد. بنابراین در آموزش حقوق کودک و نوجوان به آن ها باید بر حق و مسئولیت و ارتباط آن ها با یکدیگر و نیز بر ضرورت توجه به حقوق دیگران، تأکید گردد و بر کاربرد شیوه های صلح آمیز، گفت و گو و توافق برای حل مشکلاتی که گاه از تداخل حقوق کودکان با یکدیگر و یا با بزرگسالان پیش می آید، پای فشرد. در تحقق این حقوق عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و قانونی، نقش مؤثری دارند. بدیهی است تحقق این حقوق نیازمند برخورداری افراد از وضعیت اقتصادی مناسب، آگاهی کافی، شرایط اجتماعی مساعد و وجود قوانین مترقی برای حفظ حقوق دیگران است. در شرایط فعلی، در همه این زمینه ها ما به بازنگری و تغییر شرایط به منظور ایجاد زندگی بهتر برای کودکان و نوجوانان نیاز داریم.

بیشتر این مشکلات، با چالش بزرگتری در ارتباط است که آن نحوه پذیرش پیمان نامه حقوق کودک توسط دولت ایران است. پذیرش پیمان نامه، به استثنای اصول آن، مشروط است و هر کشوری می تواند با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی خود، موادی از آن را مورد پذیرش قرار ندهد. اما دولت ایران، به جای مشخص کردن مواد مورد نظر خود، با قراردادن حق شرط کلی، پذیرش خود را از نظر معیارهای موجود در پیمان نامه های مشروط، مورد تردید قرار داده است و اکنون پس از گذشت پانزده سال هنوز مشخص نیست کدام یک از مواد پیمان نامه حقوق کودک مورد پذیرش دولت ایران نیست. بدیهی است این نحوه پذیرش که بیشتر صوری به نظر می رسد سبب چالش هایی می شود که در این نوشته به آن ها اشاره شده است. (قاسم زاده، ۱۳۸۸)

#### 5-2. سایر چالش ها

به طور کلی سه نگرش عمده در خصوص کودک و نوجوان و حقوق آنها وجود دارد: نگرشی که حقوقی برای کودک قائل نبوده و او را زیر سلطه والدین قرار می دهد. نگرشی که کودک را موجودی آسیب پذیر و نیازمند حمایت تعریف می کند. نگرشی که کودک را فردی نسبتاً مستقل که باید همانند بزرگسالان از حقوق برخوردار باشد می داند. می توان گفت رویکرد اول، حقوقی را برای کودک نمی شناسد، حال آنکه رویکرد دوم حقوق حمایتی و رویکرد سوم حقوق مشارکتی را برای آنها قائل است. (جنیدی، ۱۳۹۶)

با توجه به رویکردهای اول و دوم می توان گفت: عدم شناخت حق و حقوق کودک و نوجوان بدین معناست که این افراد از آسیب پذیری و چالش های بیشتری نسبت دیگر هموعان خود برخوردار خواهند بود و در مواجهه با این مشکلات قدرت تصمیم گیری و حل آن را نداشته و همین امر باعث بروز آسیب های بعدی برای آنان می شود. البته باید هر سه دسته از حقوق مورد نظر برای رشد و سلامت جسمی و روانی برخوردار بوده و این امر بدین معنا نیست که هیچ نیاز به راهنمایی و مثبت انگاری توصیه های ارائه شده از سوی آنان نمی باشد.

تاب آوری یکی از اهداف ارتقای سلامت و جزء عوامل محافظ محسوب می شود. فرد تاب آور کسی است که قادر است در مواجهه با ناملایمات و تغییرهای زندگی موفق شود. لذا، گروه سوم را می توان جزء افراد تاب آور به حساب آورد، که در عین استقلال و تحمل سختی ها، قدرت درک آن ها و تصمیم گیری صحیح را دارا هستند. (خزائی پارسا، 1389: 29)

عدم استقلال نسبی کودک و نوجوان - استقلال فردی از جمله حقوق استقلال مالی و عاطفی و فکری از زمینه های بسیار مهم سلامت روان به شمار می آید. نداشتن مشخصه های استقلال فردی در سنین بزرگسالی، فرد را از داشتن سلامت روان کافی نیز بی بهره می سازد. از سوی دیگر، زمانی که هیچ قانون و مقررات مشخصی در جهت کنترل کودک و نوجوان وجود نداشته باشد آنان خودمختار و بی قید بار می آیند. لذا، لازم و ضروری است برای بهبود شرایط و سامان دادن اوضاع، قوانین مشخصی بر رفتار و کردار و گفتار آن ها حاکم باشد و نیز ملزم به اجرای آن ها باشند. این قوانین برای مراقبت از کودک و نوجوان و حفظ



آنان در اجتماع از هرگونه انحراف و کجروی وضع می شود و لازم است با هدف کنترل گری و سلطه جویی بر سایر افراد صورت نگیرد.

بزه دیدگی جنسی از کودک و نوجوان - کودکان همواره آسیب پذیرترین اقشار جامعه هستند. آن ها اغلب با حقوق خود آشنا نیستند و نمی توانند از خود در برابر انواع بد رفتاری ها به ویژه سوء رفتارهای جنسی محافظت کنند. آزار جنسی کودک و نوجوان امروزه به عنوان یکی از چالش های سلامتی و معضلات بزرگ اجتماعی مطرح است که همه جوامع چه پیشرفته و چه در حال توسعه را در برمی گیرد و آثار کوتاه مدت و بلند مدت متعددی بر کودک و بزرگسال آینده باقی می گذارد که گاه جبران ناپذیر است. سوء رفتار با کودکان از جمله سوء رفتار جنسی، مشکل تمام جوامع بدون در نظر گرفتن زمینه های فرهنگی و مذهبی است. کودکان کوچکتر بیشتر در معرض بد رفتاری هستند و به طور کلی میزان قربانی شدن با افزایش سن کاهش می یابد. همچنین نتایج پژوهش ها نشان داده است آگاهی والدین در زمینه آموزش رفتارهای پیشگیرانه به کودکان در برابر سوء استفاده جنسی پایین است. همچنین اغلب کودکانی که مورد سوء رفتار جنسی قرار می گیرند آنها می هستند که هیچگونه اطلاعاتی در این زمینه و نحوه مقابله با آن ندارند. آنها در طولانی مدت مورد آزار قرار می گیرند و تخمین زده می شود 60 تا 80 درصد از آنها هیچگاه در مورد این مسائل با کسی سخن نمی گویند و خدمت تخصصی دریافت می کنند. کودکان قربانی سوء رفتار جنسی غالباً احساس شرم و گناه نموده و خود را در این جریان مقصر می دانند و این مهم سبب می شود تا بسیاری از سوء رفتارهای جنسی گزارش نشود. سوء استفاده جنسی بین انواع کودک آزاری ها بیشترین آثار و عواقب منفی کوتاه مدت و بلند مدت را بر روی کودک باقی می گذارد. در حقیقت آثار ناشی از آن شاید هرگز ترمیم کامل نشود و کودک مورد سوء استفاده قرار گرفته همیشه در آینده و در بزرگسالی علایمی را به همراه داشته باشد. آثار کوتاه مدت سوء استفاده جنسی شامل اختلال های رفتاری، شب ادراک، اختلال در کنترل مدفوع، صدمه به خود، اضطراب، افسردگی و انزوا طلبی، افت تحصیلی و اختلال در تعامل های اجتماعی و بروز اشکال در برقراری ارتباط با افراد هم جنس فرد سوء استفاده کننده است. علایم دیگر شامل افکار خودکشی، فرار از منزل، طرد کردن والدین به عنوان والدین بی کفایت، پرخاشگری، افسردگی، اعتیاد، سوء استفاده جنسی از کودکان دیگر می باشد. در آثار بلند مدت طیفی از علایم مربوط به افسردگی، خودکشی، اعتماد به نفس پایین، اعتیاد، پرهیز از برقراری ارتباط جنسی بعد از ازدواج، اشکال در تربیت فرزندان، و بزهداری می باشد. (رضایی، 1397)

تکدی گری کودک و نوجوان- همان گونه که قبلاً اشاره شد، کودک و نوجوان به دلیل عدم توانایی در مقابله با ناهنجاری ها و محافظت از خود مورد سوء استفاده قرار گرفته و سلامتی آنان به مخاطره می افتد، که یکی از آن ها تکدی گری می باشد، کودکان (دختران زیر 9 سال و پسران زیر 15 سال) که از آن ها برای تکدی گری استفاده می شود، مجازات کیفری ندارند، اما در کودکان بزه دیده قانون به حمایت از این کودکان می پردازد و متأسفانه بسیاری از این قوانین به دلایل زیادی مانند حاشیه نشینی و مهاجرت اتباع هنوز اجرایی نشده است. تکدی گری مطابق با ماده 712 در فصل بیست و هشتم قانون مجازات اسلامی جرم است. در ماده 712 قانون مجازات ذکر شده است که: «هرکس تکدی یا کلاشی را پیشه خود قرار داده باشد و از این راه امرار معاش نماید یا ولگردی نماید به حبس از یک تا سه ماه محکوم خواهد شد و چنانچه با وجود توان مالی مرتکب عمل فوق شود علاوه بر مجازات مذکور کلیه اموالی که از طریق تکدی و کلاشی به دست آورده است مصادره خواهد شد». بنابراین با توجه به این ماده اقدام به عمل تکدی گری مسئولیت کیفری و مجازات بهمراه دارد. اما این ماده از قانون برای کودکان صدق نمی کند. یعنی کودکانی که تکدی گری می کنند مشمول این ماده نمی شوند و مجازات نخواهند شد. با وجود این کسانی که از کودکان سوء استفاده می کنند و آن ها را وادار به تکدی گری می نمایند، مجازات کیفری می شوند. ماده 713 فصل بیست و هشت قانون مجازات اسلامی افرادی را که کودکان را به تکدی گری وامی دارند مجرم معرفی می کند. در متن این ماده آمده است که: «هرکس طفل صغیر یا غیر رشیدی را وسیله تکدی قرار دهد یا افرادی را به این امر بگمارد به سه ماه تا دو سال حبس و استرداد کلیه اموالی که از طریق به دست آورده است محکوم خواهد شد».

یکی از این جرائم اشاره شده، ذیل ماده 712 و 713 قانون مجازات اسلامی است که همان تکدی گری و وادار کردن کودکان به تکدی گری را تعریف می نماید. لذا رسیدگی به موضوع سوء استفاده از کودکان و وادار کردن آن ها به تکدی گری توسط دادستان و ضابطان دادگستری امکان پذیر است. بدین صورت که دادستان با کمک نیروی انتظامی به محض رویت این گونه از جرائم با اشخاصی که اقدام به سوء استفاده از کودکان و بهره کشی اقتصادی از آن ها می نمایند برخورد کرده و مجازات می کنند.

آیا تکدی گری کودکان جرم است؟ خیر، ماده 712 قانون مجازات اسلامی به مجرمانه بودن عمل تکدی گری اشاره می نماید اما کودکان شامل این ماده نمی شوند و مسئولیت کیفری ندارند. بلکه افرادی که کودکان را وادار به تکدی گری می کنند مجرم هستند. تکدی گری و وادار کردن کودک به تکدی گری جز جرائم مشهود محسوب می شود و دادستان و ضابطان دادگستری بدون شکایت شاکی خصوصی می توانند به این جرم رسیدگی و مجرمان را مجازات کنند. (وکیل دات کام)

تهدیدات سلامت کودک و نوجوان به وسیله مواد مخدر- امروزه مافیای مواد مخدر در راه رسیدن به اهداف خود از هیچ عملی هم چون: بکارگیری اطفال در معامله و قاچاق، معتاد کردن کودکان، حمل، خرید و فروش مواد مخدر فروگذار نکرده و به کودک و



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراوانی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



نوجوان به عنوان ابزاری مهم در این راه نگر بسته و سلامت جسم و روح آنان را هدف قرار می دهند. بزه‌دیدگی کودکان در جرایم مواد مخدر، به معنای سوءاستفاده از اطفال در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر است، که یکی از عوامل مصرف مواد مخدر و اعتیاد آنان محسوب می‌شود. بزه‌کاری کودکان در مواد مخدر همانند بزه‌کاری بزرگسالان بوده و تفاوت چندانی بین آنها از ناحیه ارتکاب بزه نیست، هر چند از ناحیه مجازات متفاوت هستند. عمده بحث بر جنبه دیگر یعنی بزه‌دیدگی کودکان در جرایم مواد مخدر متمرکز می‌گردد که در ادامه به دو شکل رایج آن اشاره می‌کنیم.

اعتیاد به مواد مخدر از عواملی است که فرد را به نابودی می‌کشاند و در پی آن خانواده و اجتماع را نیز به تباهی سوق می‌دهد، اهمیت موضوع وقتی است که این کار از ناحیه کودکان جامعه صورت گیرد و توجه خاص و بسیج عمومی زمانی به صورت جدی لازم می‌آید که اکثریت افراد یک جامعه یعنی کودکان در معرض خطر باشند. (دفتر مشاوره و برنامه ریزی امور تربیتی وزارت آموزش و پرورش ایران در سال ۱۳۷۷ توانسته با کمک عوامل اجرایی خود در سطح کشور «۸۷۴۸۰» نفر دانش آموزش را در مقاطع گوناگون تحصیلی شناسایی نماید که در معرض اعتیاد یا قاچاق مواد مخدر و... قرار دارند، بر اساس آمار مذکور ۴۷٪ این دانش آموزان در مقاطع راهنمایی و ۲۱٪ در مقاطع متوسطه مشغول تحصیل بوده‌اند. (بیگی، ۱۳۸۸: ۱۱۵)

این آمار که در سال‌های اخیر قطعاً افزایش یافته زنگ خطر بسیار جدی برای والدین و مسئولین مختلف مملکتی و آحاد مردم می‌باشد.

معتاد کردن کودکان ممکن است به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم انجام پذیرد:

معتاد کردن به صورت مستقیم - به این معنا که شخص بزرگسالی مستقیماً و بلاواسطه، با انگیزه و به قصد معتاد کردن کودک باعث اعتیاد وی به مواد مخدر یا مواد روان‌گردان گردد، این شیوه اغلب توسط قاچاقچیان، معتادان بزرگسال و معتادان هم‌سال صورت می‌پذیرد. معتاد کردن اطفال توسط قاچاقچیان بدین صورت است که چون فروش مواد مخدر دارای سود فراوان می‌باشد، از این رو آنها سعی می‌کنند تا اطفال را به این مواد معتاد سازند تا بدین وسیله هم خود از لحاظ جنسی از آنها بهره‌کشی نمایند و هم به وسیله آنها جنس خود را به فروش برسانند. از طرف دیگر قاچاقچیان مواد مخدر اطفال معصوم و بی‌گناه را معتاد نموده و با شرکت و همدستی آنان به فعالیت‌های نامشروع خود ادامه می‌دهند و مطمئن هستند که اطفال در صورت ارتکاب جرم از پرداخت جزای نقدی معاف و محکومیت‌های طولانی در مورد آنان اجرا نخواهد شد. (شامبیاتی، ۱۴۰۱: ۱۵۰)

البته گروه دیگری از معتادان بزرگسال اشخاص بیگانه یا والدین و یا سرپرستان قانونی اطفال می‌باشند که به قصد ارضاع طمع‌های مالی یا جنسی به صورت عالمانه یا جاهلانه، اطفال و افراد تحت سرپرستی خویش را معتاد می‌نمایند. معتادان هم‌سال هم، گروه دیگری از معتاد کنندگان به شیوه مستقیم هستند که به انگیزه دمسازی، کنجکاوی، تفتن و ... اطفال هم سن و سال خویش را به وادی اعتیاد می‌کشاند. (بیگی، ۱۳۸۸: ۱۲۰)

معتاد کردن به شیوه غیرمستقیم - یعنی علل و عوامل اعتیادزایی که به صورت غیرمستقیم و با واسطه به کشیده شدن اطفال به اعتیاد منجر می‌گردد، زیرا اطفال به عنوان افراد آسیب‌پذیر می‌توانند با نامناسب بودن بسترهای پرورشی خیلی زود و به راحتی به اعتیاد روی آورند. از جمله علل و عوامل اعتیادزایی برای اطفال می‌توان به علل جسمی (توراث، نژاد، جنسیت، سن و وضع جسمی از نظر مصرف داروهای مسکن)، علل روانی (اختلالات روانی، هیجانات ناگهانی، احساس تنهایی، کمبود محبت و افسردگی)، علل اجتماعی (وضع محیط خانواده، ناسازگاری، از هم گسیختگی خانواده، عدم سرپرست و مراقبت، بی‌اعتنایی، عدم امکانات تفریحی، اعتیاد والدین و ...) اشاره نمود.

به هر صورت یکی از مهم‌ترین علل اعتیادزایی برای اطفال که جزء علل اجتماعی به‌شمار می‌آید، اعتیاد والدین است. (شامبیاتی، ۱۴۰۱: ۱۵۰) امروزه بهره‌کشی و سوءاستفاده از اطفال در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر به صورت فزاینده‌ای گسترش یافته تا جایی که به گفته بعضی از محققین، اشتغال به قاچاق توسط اطفال زیر نظر افراد مسن و با سابقه به یکی از حرفه‌های شایع انحرافی و غیرقانونی درآمده است. این اطفال به علت سبکی وزن و چابک بودن در پیمودن سریع کوچه‌ها و خیابان‌ها جهت انتقال پیام‌ها و حمل مواد چون کوکائین و حبش تحت عناوینی چون (هوایما) به خدمت گرفته می‌شوند. (سیدمیرزایی، ۱۳۷۸: ۱۷)

این پدیده شوم به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه متأثر از شرایط نامناسب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی آن جوامع و به لحاظ وضعیت آسیب‌پذیری اطفال به صورت جرایم سازمان یافته بین‌المللی درآمده است. عمده‌ترین کودکان آسیب‌پذیر جهت به‌کارگیری در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر به‌ویژه در قالب سازمان یافته اطفال مهاجر روستایی، اطفال پناهنده و اطفال کارگر خردسال می‌باشند. (بیگی، ۱۳۸۸: ۱۲۶-۱۲۵)

در این خصوص ماده (۱۸) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب سال ۱۳۷۶ مجمع تشخیص مصلحت مقرر کرده است: «هرگاه محرز شود که شخص با انگیزه و به قصد معتاد کردن دیگری باعث اعتیاد وی به مواد مخدر مذکور در ماده (۸) شده است برای بار اول به پنج تا ده سال و برای بار دوم به ده تا بیست سال حبس و در صورت تکرار به اعدام محکوم خواهد شد».

واژه «دیگری» مذکور در صدر این ماده، عام بوده و از این جهت شامل اطفال نیز می‌گردد و حتی می‌توان گفت اطفال بارزترین مصداق بزه دیده ماده مزبور محسوب می‌شوند. با در نظر گرفتن تفسیر فوق می‌توان گفت که اگر شخصی با انگیزه و به قصد معتاد کردن طفل باعث اعتیاد وی به هروئین، مورفین، کراک و ... شود برای بار اول به پنج تا ده سال حبس و برای بار دوم به ده تا





بیست سال و در صورت تکرار به اعدام محکوم می‌شود، خواه مرتکب بیگانه باشد و یا والدین طفل. همچنین مطابق بند (۱) از قانون اصلاح ماده (۱۱۷۳) قانون مدنی مصوب ۱۳۷۶ که پیش‌تر ذکر شد اعتیاد زیان‌آور والدین به مواد مخدر یکی از مصادیق عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی والدین تلقی گردیده که در صورت تحقق آن مطابق صدر همین ماده، دادگاه می‌تواند به اعمال سلب حضانت در قالب اقدام تامینی سالب حق نسبت به والدین اقدام نماید. (بیگی، ۱۳۸۸: ۱۳۰-۱۳۲)

جرم انگاری اعمال یاد شده در ماده (۳) قانون حمایت از کودکان و نوجوانان، یک خلاء بزرگ را در قوانین کیفری ایران، در مورد جلوگیری از سوءاستفاده از اطفال در فعالیت‌های مجرمانه به خصوص به کارگیری کودکان در فعالیت‌های مجرمانه جنسی، قاچاق، خرید و فروش و مصرف مواد مخدر پر کرد. در خصوص سوءاستفاده از اطفال در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر باید بیان کرد که براساس کنوانسیون ۱۹۸۸ سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روانگردان، استفاده از کودکان در عرصه حقوق کیفری مواد مخدر از علل تشدید جرم دانسته می‌شود. (زینالی، ۱۳۸۲: ۷)

چالش ازدواج اجباری کودک و نوجوان - آنچه مسلم است جهت حفظ سلامت و روحیه کودک و نوجوان می‌بایست آنان در این دوران از زندگی به تحصیل، رشد فکری، عقلی و آینده‌نگری رسیده و موفقیت خود را تضمین نمایند، که با ازدواج زود هنگام دچار مشکلات عدیده‌ای منجمله عدم تحمل بارداری، مسئولیت امور خانه، روابط زناشویی و ... خواهند گردید و همین امر منجر به تهدید سلامت آنان اعم از جسمی و روحی و خطرات جدی بعدی می‌باشد. تردیدی نیست که عنصر رضایت در ازدواج، از عوامل استحکام نهاد خانواده است؛ اما از گذشته تا به امروز، ازدواج‌های اجباری پرشماری به خصوص در مورد نوجوانان بوقوع پیوسته است. این در حالی است که هم در ادیان الهی و هم در نظام بین‌المللی حقوق بشر، آزادی فرد در انتخاب همسر، مشروع و جزء حقوق مسلم فردی شناخته شده است. ازدواج اجباری کودک و نوجوان به اشکال مختلف به وقوع می‌پیوندد. از جمله ازدواجی که از سوی والدین یا برخی اقوام مانند، برادر بزرگ، عمو یا پدر بزرگ یا قبایل تحمیل می‌شود یا ازدواج خون‌بها که در این حالت دختر به ورثه مقتول به‌عنوان بدل دیه داده می‌شود تا بدین وسیله آنان را از اجرای قصاص منصرف کنند. ازدواج نذرانه نیز نوعی از ازدواج اجباری است که در آن خانواده به‌دلیل اعتقادات خاص، دختران را نذر برخی افراد می‌کنند.

به نظر می‌رسد در نظام حقوقی ایران، اختیاراتی که قانون مدنی برای ولی یا قیم طفل در نظر گرفته و ابهامی که در ماده (۱۲۱۰) قانون مدنی در مورد سن رشد وجود دارد، بستر قانونی برای ازدواج‌های زود هنگام و اجباری را فراهم کرده است. در راستای حفظ حقوق کودک و نوجوان باید فارغ از بحث‌های حقوقی شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد توجه قرار گرفته و بررسی شود که آیا ازدواج‌های مستند به مواد قانونی (نظیر مواد ۱۲۱۰ و ۱۰۴۱ قانون مدنی) تاکنون به چه میزان موجب سوءاستفاده والدین یا دیگر سرپرستان آنان شده است.

با وجود اینکه دختران و پسران هر دو در معرض ازدواج اجباری و ازدواج زود هنگام هستند ولی نوک پیکان آسیب‌های ناشی از ازدواج‌های اجباری آن‌ها بیشتر به سوی دختران است که بنا بر فرهنگ‌های اقلیمی یا فقر خانوادگی بدون خواست خود، در موقعیت نکاح قرار می‌گیرند، به ویژه با مردانی که تفاوت سنی فاحشی با آنها دارند. آمارها حاکی است که درصد قابل توجهی از ازدواج‌های کشور مربوط به ازدواج دختران زیر ۱۸ سال است. طلاق یا بیوگی زود هنگام دختران، عدم درک متقابل در زندگی زناشویی، ترک تحصیل، خشونت خانگی و برخی عوارض جدی مربوط به سلامت از جمله آسیب‌های روانی، جسمی و اجتماعی است که ازدواج‌های اجباری برای کودکان و نوجوانان به همراه دارد. این در حالی است که ماده (۲) قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (مصوب ۱۳۸۱) مقرر می‌دارد: «هر نوع اذیت و آزار کودکان و نوجوانان که موجب شود به آنان صدمه جسمانی یا روانی و اخلاقی وارد شود و سلامت جسم و روان آنها را به مخاطره اندازد، ممنوع است.»

لزوم حمایت از این قشر و مطالبه عمومی برای جلوگیری از ازدواج اجباری آنها، منجر به ارائه طرح افزایش سن ازدواج در کمیسیون فرهنگی و فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی شده است. ایران از سال ۱۳۷۲ به عضویت کنوانسیون حقوق کودک درآمده و از باب تعهدات بین‌المللی نیز ملزم است برای سن ازدواج کودکان تمهیداتی بیندیشد. در مجموع می‌توان گفت ازدواج اجباری کودک و نوجوان، به طور مشخص سه حق از مهم‌ترین حقوق آن‌ها را به چالش می‌کشد: (۱) حق انتخاب کودکان، زیرا خانواده برای آنها در مورد انتخاب همسر تصمیم می‌گیرد. (۲) حق آموزش، زیرا بسیاری از این دختران و پسران بعد از ازدواج نمی‌توانند به تحصیل ادامه دهند. (۳) حق بر سلامتی نیز با ازدواج کودکان تهدید می‌شود به نحوی که آمار وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی از آمار بالای مرگ و میر در میان مادران زیر ۱۸ سال حکایت دارد. علاوه بر اینکه این موضوع یکی از علل مهم خشونت خانگی و به ویژه نامنی حریم خانه برای دختران شده است. (جنیدی، ۱۳۹۶)

چالش بکارگیری اجباری کودک و نوجوان - از دیگر مشکلات و معضلات پیش روی این قشر از جامعه بکارگیری آنان بدون توجه به علاقه و آینده اینان است، جمله علل مهم بکارگیری نوجوانان به ویژه در کارهای نامتناسب با شرایط روحی و جسمی آنها، وجود فقر و مشکلات اقتصادی خانواده است. در بسیاری مواقع به ویژه در کشورهای ضعیف و توسعه نیافته کار نوجوانان نقشی اساسی در تأمین نیازهای اقتصادی خانوار دارد. (رفیعی، ۱۳۹۲: ۲۵۲)



یکی از محورهای ارزیابی سلامت اجتماعی جوامع مختلف، سلامت اجتماعی افراد آن جامعه به ویژه کودکان آن جامعه است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی کودکان هر جامعه دارد. از آنجایی که رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای در گرو وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است، شکی نیست که سلامت جسمی و روانی آینده‌سازان جامعه، نقش پررنگی در این مسیر ایفا می‌کند. وجود آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی در هر جامعه‌ای، کودکان را بیشتر از گروه‌های دیگر در معرض خطر قرار می‌دهد و به رشد و سلامت اجتماعی آنها آسیب می‌رساند. تعداد زیادی از کودکان کار به خانواده‌هایی تعلق دارند که به نحوی از نابسامانی‌های اجتماعی و روانی رنج می‌برند. کار اجباری برای کودکان و به کارگیری آنها در زمانی که جسم و روان آنها در حال رشد است، آسیب‌های جدی را به بار خواهد آورد و آثار آن برای همیشه گریبان آنها را خواهد گرفت. این پدیده یکی از معضلات فراگیر در سراسر جهان به‌خصوص کشورهای در حال توسعه است. (مرادی، سجادی، محقق کمال، وامقی، حسینی تشنیزی و قاند امینی، 1394: 977)

کار کودکان به دلایل زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی نامطلوب است؛ در این میان دو علت اساسی وجود دارد؛ اول اینکه کار در سنین کم نقض حقوق اساسی انسان است. دوم اینکه اشتغال در سنین کم مانع دریافت آموزش آنها و موجب سرمایه‌گذاری ناقص در شکل‌گیری سرمایه انسانی است، در جوامع جنوبی و در حال توسعه تعداد کودکان مشغول به کار بیشتر و محسوس‌تر است، مشارکت آنها در کار تولیدی رایج‌تر است و اهمیت آن نیز تا حدی با اهمیت این مشارکت در کشورهای صنعتی تفاوت دارد. (اسدپور، اعظم‌آزاده، 1399: 189)

در پژوهشی با عنوان "عوامل مؤثر بر پیدایش و گسترش کودکان کار"، متغیرهای فقر و اقتصاد، تحصیلات والدین، حاشیه‌نشینی، ضعف برنامه‌های حمایتی، ناآگاهی از حقوق و اجبار خانواده‌ها را در ایجاد و گسترش پدیده کار کودکان تأثیرگذار دانسته شده است. همچنین در بررسی سلامت اجتماعی کودکان کار مراجعه‌کننده به مراکز مردم‌نهاد حمایت از حقوق کودکان تهران، دریافتند سلامت اجتماعی کودکان کار وضعیت مطلوبی ندارد؛ بنابراین ارتقای سلامت اجتماعی و شناسایی و حذف عوامل مؤثر بر پدیده کار کودکان، تلاش مشترک همه سطوح جامعه را می‌طلبد. (مقدس جعفری، ویسی نژاد و درستی، 1392: 55-72)

حق سلامت جسم و روان کودک و نوجوان از اهمیت بالایی برخوردار بوده و سرآغاز سلامتی «زنده ماندن» است، اما پس از زنده ماندن به سرعت نیازمند شرایط مناسب روانی، اجتماعی و احساسی هستیم و این بیان ساده در تعریف سلامتی: «بیمار نبودن» پاسخگو نیست. در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود، به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی کودکان گام‌های مؤثر و مناسبی برداشته شده است، اما آنچه فقدان آن، در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، توجه نکردن کافی به ابعاد روانی، احساسی و اجتماعی سلامت کودکان است، این بی‌توجهی در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی، موجب آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان در ابعاد روانی، خودکشی، سیگار، اعتیاد، فرار از خانه، افت تحصیلی و موارد بسیار دیگری می‌شود و از جمله مواردی است که در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی برای کودکان و نوجوانان باید به آن‌ها در کنار رفع سوءتغذیه و بهسازی جسمی سلامت توجه ورزید.

واقعیت تحولات اجتماعی گویای آن است که چهره‌ی بیماری‌ها و اختلالات در حال دگرگونی است و پدیده انتقال اپیدمیولوژیک<sup>2</sup> در حال وقوع است و به سرعت پیش می‌رود و موجب بیماری‌ها، اختلالات عفونی، جسمی و واگیردار می‌شود، به نحوی که تا سال 2020 در همه جهان منشاء بر هم‌زنده سلامت، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتاری و اجتماعی می‌باشد. برخی از این عوامل هر چند در مرگ و میر چندان نقشی ایفاء نمی‌کنند، اما در میزان بار جهانی بیماری‌ها<sup>3</sup> و سال‌های تطبیق یافته عمر توأم با ناتوانی<sup>4</sup> نقش عمده‌ای ایفاء خواهند کرد. آنچه امروزه در مورد کودک و نوجوان به صورت یک خطر مطرح است، فردا به صورت یک بحران مطرح خواهد شد<sup>5</sup>. (بابایی، 1382: 7)

### بحث و نتیجه‌گیری

بدون شناسایی حق و حقوق کودک و نوجوان و درک و پذیرش مفاد و روح حاکم بر آن، برخورداری آن‌ها از این حق و حقوق بی‌معناست. سلامت کودکان و نوجوانان یک موضوع استراتژیک برای همه ملت‌هاست و در کشور ما نیز محدودیت سرانه جهت ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان مؤثر واقع گردیده است. مشکل جدی در تفکر حاکم بر جامعه توجه به سلامت جسمی و پیشرفت تحصیلی کودکان و نوجوانان است و کمتر به مسائل عاطفی، روانی و رفتاری آنان توجه می‌شود. شناخت تغییر و تحولات اجتماعی و تأثیر آن در سلامت کودکان و نوجوانان یک ضرورت است، زیرا تأثیر این تحولات و رویارویی با پدیده انتقال اپیدمیولوژیک، آموزش بهداشت روانی و رفتاری و آماده ساختن کودکان و نوجوانان برای یادگیری مهارت‌های فردی و اجتماعی و هم‌چنین

<sup>2</sup> Epidemiologic Transition

<sup>3</sup> Burden of Disease

<sup>4</sup> Disability Adjusted Life Years- D.a.L.Y

<sup>5</sup> Bommier 2002



آموزش پدران، مادران، مربیان و معلمان مورد تأکید است. عدم آشنایی و توجه به تغییرات روانی، رفتاری در این دوره ممکن است به مناقشات خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی و ... منجر شده و منشاء بسیاری از انحرافات، اعتیاد، بزه کاری و تبه کاری در این قشر گردد، در چنین شرایطی دیگر تنها آموزش های سنتی و درسی و ... کافی و وافی نیست و آموزش ارزش ها و مهارت آموزی در ابعاد فردی و اجتماعی به شدت مورد نیاز است، هم چنین برنامه ریزی برای حمایت و پشتیبانی از کودکان و نوجوانان در برابر فقر، تبعیض، نابرابری، کار کودکان و نوجوانان، سوء استفاده، خشونت و بی توجهی از جمله مواردی است که باید در مورد آن ها توجه کافی شود. کودکان و نوجوانان بخصوص در دوران بلوغ به لحاظ تعارض نظام سنتی و مدرن به جای همدلی و پیوند عاطفی با نظام خانواده، جامعه و مدرسه، به مقابله با آن بر می خیزند، از همین رو حفظ سلامت کودکان و نوجوانان نیازمند داشتن دید جدید و ایده های نو می باشد و حاصل تعامل عناصر زیادی است که از آن جمله می توان به بهبود کیفیت زندگی، مشارکت در توسعه و تصمیم گیری های آگاهانه برای فراگیری و مهارت آموزی اشاره کرد. رشد اجتماعی مستلزم هماهنگی با گروه های اجتماعی و پیروی از هنجارها و سنت های آنان است، کودک و نوجوان در این دوران کم کم درک می کنند چه کسانی هستند؟ و چه مقامی در جامعه دارند؟ آنان الگوهای کنش متقابل پایداری با دیگران تشکیل می دهند و آن را به صورتی در می آورند که بتوانند به کمک آن به رفتار خود نظم دهند و از قواعد اجتماعی جامعه شان دنباله روی کنند. برای اینکه روند اجتماعی شدن صورت گیرد، لازم است در جامعه تمایلی به اجتماعی کردن وجود داشته باشد. هم چنین افرادی وجود داشته باشند که مسئولیت اجتماعی کردن را بر عهده گیرند. از جمله روش هایی که می توان توسط آن ها به کودکان و نوجوانان، شخصیت بخشید و مسئولیت پذیری آنان را افزود برقراری شوراهای دانش آموزی و اختیار بخشیدن به آن ها، انتخابات در موارد مختلف، استفاده از روش ها و تکنیک های آموزش کودک و نوجوان به همسالان در موارد گوناگون، تیم و گروه سازی و آموزش رقابت های سالم بین تیم ها و گروه ها و ... که در مدرسه، جامعه و خانواده کودک و نوجوان را برای پایه گذاری رفتارهای سالم و سالم سازی محیط زیست آماده کرده و گام بزرگی در پیشگیری از اختلالات رفتاری و روانی که چالش بزرگ سلامتی در قرن بیست و یکم است خواهد بود. کودک و نوجوان عضوی از جامعه بزرگ بشری محسوب می شوند و سعادت مندی انسانی که حقوقی برایش شناخته نمی شود، قابل تصور نیست. جامعه ما در سطوح خرد و کلان با نارسایی در شناسایی حقوق اولیه و اساسی کودک و نوجوان که از مهم ترین حقوق، حق رشد و سلامت می باشد مواجه است و در این باره ایجاد بسترهای نوین اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و ... و استفاده از آنها و کارکردهای موجود اجتناب ناپذیر است. در حقیقت باید تلقی ها و نگرش ها درباره حقوق کودک و نوجوان تغییر کند و بخش های فرهنگی، اجتماعی، حمایتی به ویژه خانواده و آموزش و پرورش باید در این زمینه مسئولیتی جدی به دوش بگیرند. شناسایی این حقوق به تنهایی نیز چاره ساز نیست و نهادینه شدن آن در همه اموری که به کودکان و نوجوانان مربوط است راه رسیدن به وضعیت مطلوب محسوب می شود.

#### راهکارها

در راستای نتایج به دست آمده و توضیحات ارائه شده فوق، می توان پیشنهادات زیر را برای جهت رشد و ارتقای سلامت کودک و نوجوان و کاهش و جلوگیری از آسیب اجتماعی بزه دیدگی و بزه کاری کودکان و نوجوانان، که خود می تواند زمینه را برای بروز آسیب های دیگر در جامعه فراهم نماید، ارائه نمود:

1. از آنجا که نظارت والدین بیشترین سهم را در تبیین بزه دیدگی و بزه کاری این قشر دارا می باشد، پیشنهاد می شود: که والدین جوی صمیمانه را برای خانواده شان تدارک ببینند تا با شکل گیری ارتباطات عاطفی در درون خانواده دلبستگی فرزندان و والدین نسبت به همدیگر افزایش یابد و کنترل و نظارت بر رفتارهای کودک و نوجوانان شان، معاشرت ها و دوستان آنها را کاملاً جدی بگیرند.
2. پس از محیط خانه، ارتباط بین کودکان و نوجوانان و مسئولین محل های تحصیل و آموزش (مدرسه) دارای نقش و اهمیت بسزایی در جهت روشننگری، رشد، ارتقای سلامت و هدایت کودک و نوجوان در پیشگیری از چالش های اجتماعی و بزه کاری دارد.
3. نهادهای حاکمیتی و سازمان های مربوطه نباید از مسئولیت خود را در حفظ و ارتقای سلامت، امور و مسائل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی و ... که در حیطه وظایف آنها بوده را فراموش و در این زمینه کوتاهی نمایند. لذا لازم بذکر است که امنیت جامعه در همه ابعاد آن از اهم وظایف دولت و حکومت می باشد.
4. با در نظر گرفتن تجربیات در این زمینه، جهت جامعه سلامت مدار، بنظر می رسد پیشگیری از بروز هرگونه چالش در راستای رشد و ارتقای سلامت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی قبل از وقوع جرم و بزه بهتر از مجازات بزه کار در جامعه بوده و موفق تر عمل نموده است.

#### منابع و مأخذ

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵-۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



1. قانون اساسی
2. قانون مجازات اسلامی 1392
3. قانون مدنی
4. قانون حمایت از کودکان و نوجوانان 1399
5. کنوانسیون حقوق کودک 1989
6. منشور بین المللی اوتوا 1986
7. مجله حقوقی وکیل دات کام
8. اردبیلی، محمدعلی؛ بیگی، جمال (1388)، کتاب بزه دیدگی اطفال در حقوق ایران، چاپ دوم، تهران، انتشارات میزان
9. اسدپور، اعظم آزاده، "فرا تحلیل مطالعات عوامل اثرگذار بر پیدایش کودکان کار و خیابانی"، نشریه جامعه شناسی و نهاد اجتماعی، (16): 215-187.
10. افراسیابی، فرهنگ؛ امید، امیدعلی؛ رهبر، ایمان (1396)؛ "تهدیدها و آسیب های شبکه های اجتماعی مجازی و جرائم اینترنتی بر نوجوانان"، فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات حقوق، 17: 16
11. بابایی، نعمت (1382)، "نیازهای سلامت کودک در بستر تحولات اجتماعی"، فصلنامه علمی، پژوهشی رفاه اجتماعی، 7
12. جراداس گربینبرگ، "کتاب کنترل فشار روانی"، ناشر جوانه رشد، ترجمه، محسن دهقانی، بهمن نجاریان، علی شیرافکن، سیامک خداحیمی (1387)، چاپ اول: 568.
13. جنیدی، لعیا (1396)، "چالش های بزرگ قانونی برای حمایت از کودکان"، تهران، نشریه مگزایران
14. خزائی، پارسا، فاطمه (1389)، "تاب آوری و نقش آن در سلامت کودکان"، ماهنامه ایران پاک، (29): 27-29
15. رضایی، سبیده (1397)، "سوء استفاده جنسی، تبعات و آسیب های پیش رو در کودکان پیش از دبستان و ارایه راهکارهای پیشگیرانه"، اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان، سال تهران
16. رفیعی، احمد (1392)، "حقوق کار- دفتر یکم- مبانی نظری حقوق کار نظام حقوقی حاکم بر قرارداد کار در ایران"، چاپ دوم، تهران، انتشارات فکرسازان، 368.
17. زینالی، حمزه (1382)، "نوآوریهای قانون «حمایت از کودکان و نوجوانان» و چالش های فراروی"، فصلنامه علمی، پژوهشی رفاه اجتماعی، 7
18. سید میرزایی، سیدمحمد (1378)، "کودکان آسیب پذیر شهری"، فصلنامه جمعیت، 27: 17.
19. شامبیاتی، هوشنگ (1401)، کتاب بزه کاری اطفال و نوجوانان، چاپ 3، تهران، انتشارات مجد
20. شاملو، باقر، "طفل در نظام حقوقی ایران"، منبع: عدالت کیفری و اطفال، پایگاه خبری تحلیلی حقوق نیوز
21. قاسم زاده، فاطمه (1388)، "مقاله ها و نوشته های حقوق کودک"، <https://ketabak.org/content/1514>
22. مرادی، اکرم؛ سجادی، حمیرا؛ محقی کمال، سیدحسین؛ وامقی، مروثه؛ حسینی تشنیزی، سعید؛ قائد امینی، غلامرضا (1394) "بررسی سلامت اجتماعی کودکان کار مراجعه کننده به مراکز مردم نهاد حمایت از حقوق کودکان تهران در سال 1393"، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، 14: 977-988.
23. مقدس جعفری، محمدحسین؛ ویسی نژاد، نورمحمد؛ درستی، امیرعلی (1392)؛ "بررسی عوامل مؤثر بر پیدایش و گسترش کودکان کار؛ مطالعه موردی: شهر اهواز"، فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد، (21): 72-55.



## Legal Challenges of Promting Health of Children & Juveniles

**Reza Khakzad**

Ph.D Student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Reza.khakzad48@gmail.com

**Jamal Beigi**

Associate Professor, Department Of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)  
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

### Abstract

**Background and Aim:** recognize and investigate the factors that reduce the health of children and Juveniles on the one hand and to eliminate the challenges ahead and solve the problems in this area, effective and continuous action is required. Because physical, mental and mental health are among the essential and most important needs of children and teenagers, and if they are not paid attention to, this segment of the society will be seriously harmed. Today, children and Juveniles, as the capital of any country, have been subjected to various purposes against their rights, and one of these rights is their right to health, which is done poorly in maintaining and improving their health with any non-professional behavior and decision. In spite of the fact that promoting and increasing the health of children and Juveniles is one of the recognized rights in all human societies and is of high and special importance, it is felt that it is given less attention. Therefore, it is necessary that due to the weakness and incapacity of this section of the society, adult and capable people, as well as with the diligence of the responsible institutions, should make efforts to observe and increase it, so that they can benefit from this right. And the rights of assistance and cooperation are necessary and continuous.

**Methods:** The present article and research has been prepared and prepared using library sources and descriptive and analytical methods.

**Finding:** The findings and results show that the development and improvement of the health of children and Juveniles in the society requires a positive and all-round attitude to this important matter, both from the family and relevant officials and institutions, and according to the approved laws. Its implementation should be put on the agenda and it should not be referred to as a library written document, unused and without any guarantee of implementation.

**Conclusions:** After the investigations and studies conducted in the field of legal challenges of improving the health of children and adolescents, some family, social, cultural, economic, etc. problems and problems were pointed out and finally suggestions and solutions were presented. Undoubtedly, the health rights of children and Juveniles have faced challenges; In order to improve family, cultural, economic, and social health, as well as to benefit from health and medical services, necessary measures should be taken in this regard. Today, paying attention to the rights and issues of children and adolescents is something that attracts more people every day, and in the meantime, more vulnerable groups such as deprived children and Juveniles need more attention. The right to health is one of the fundamental human rights that children and teenagers benefit from and they should not face any problems in enjoying this right. Therefore, considering the best interests of children and Juveniles, it is necessary to pay attention to their problems. Since in childhood and Juveniles different physical and psychological dimensions of the child are being formed and developed, childhood is the most sensitive and influential period of every person's life. Therefore, it is very important to maintain and ensure the growth and promotion of physical



and mental health of the child. Children and Juveniles should never experience environmental challenges and abnormalities such as family, cultural, economic, social and health.

**Key words:** Health Promotion, Child, Juvenile, Right on Health.