



مجموعه نظرات عمومی کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد

ترجمه غیررسمی

نظر عمومی شماره چهار (۲۰۰۳)  
سلامتی و رشد نوجوانان در پرتو پیمان نامه حقوق کودک

کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد

جولای ۲۰۰۳

گروه ترجمه کمیته پژوهش، انجمن حمایت از حقوق کودکان

تیر ۱۴۰۰

**GENERAL COMMENT NO. 4 (2003)**

**Adolescent health and development in the context  
of the Convention on the Rights of the Child**

**Convention on the rights of the child**

**United Nations - Committee on the Rights of the Child**

CRC/GC/2001/1

17 April 2001

GENERAL COMMENT No. 4 (2003)-Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child

United Nations Committee on the Rights of the Child

UN Doc Code: CRC/GC/2001/1

17 April 2001

نظر عمومی شماره چهار (۲۰۰۳) - سلامتی و رشد نوجوانان در پرتو

پیمان نامه حقوق کودک

مؤلف: سازمان ملل متحد - کمیته حقوق کودک

کد سند در سازمان ملل: CRC/GC/2001/1

تاریخ انتشار متن اصلی: ۱۷ آوریل ۲۰۰۱

تاریخ انتشار ترجمه فارسی: تیرماه ۱۴۰۰



مترجمان: حنا هوشیار، ضحی جعفری، غزل دستوری،

مژده اسمعیلی، مهرنوش امیدوار، حمید فراهانی، متینه میرنظامی،

الهه محسنی، شیوا شریفزاد

ویرایش و مقابله با متن انگلیسی: شیوا شریفزاد

ویرایش فنی و صفحه‌آرایی: یاسمین حشدری

انتشار متن فارسی: گروه ترجمه کمیته پژوهش - انجمن حمایت

از حقوق کودکان

• انجمن حمایت از حقوق کودکان با هدف تفهیم، تبلیغ و ترویج اصول

پیمان نامه جهانی حقوق کودک در سال ۱۳۷۳ با مجوز ۱۱۳۳۸ از وزارت کشور

در ایران تأسیس شده است.

• کلیه حقوق معنوی این ترجمه متعلق به پدیدآورنده آن، یعنی انجمن حمایت

از حقوق کودکان است.

• هرگونه استفاده از این ترجمه مشروط بر اینکه جنبه انتفاعی نداشته باشد، با

ذکر نام انجمن حمایت از حقوق کودکان و نام مترجمان و ویراستاران بلامانع است.

• هرگونه تغییر یا تحریف در این ترجمه و نشر آن به همراه نشان و نام انجمن

حمایت از حقوق کودکان، بدون اجازه انجمن حمایت از حقوق کودکان ممنوع است.

• این ترجمه غیررسمی است و صرفاً برای اهداف پژوهشی و ترویجی انجام

شده است.

## فهرست

---

مقدمه مترجمان .....	۴
نظر عمومی شماره چهار (۲۰۰۳) - سلامتی و رشد نوجوانان در پرتو پیمان نامه حقوق کودک	
مقدمه .....	۸
الف) اصول اساسی و دیگر تعهدات کشورهای عضو پیمان نامه .....	۹
حق بر عدم تبعیض .....	۱۰
راهنمایی مناسب در اعمال حقوق .....	۱۰
احترام به نظرات کودک .....	۱۱
اقدامات و فرایندهای حقوقی و قضایی .....	۱۱
حقوق و آزادی‌های مدنی .....	۱۲
محافظت در برابر تمامی اشکال سوءاستفاده، سهل‌انگاری، خشونت و بهره‌کشی ...	۱۳
گردآوری اطلاعات .....	۱۳
ب) ایجاد محیطی امن و حمایتگر .....	۱۴
ج) اطلاعات، رشد مهارت‌ها، مشاوره و خدمات بهداشتی .....	۲۰
د) آسیب‌پذیری و خطر .....	۲۳
ه) ماهیت تعهدات دولت‌ها .....	۲۵



## مقدمه مترجمان

اوایل سال ۱۳۹۸، که برای بار اول ایده ترجمه نظرات عمومی کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد در کمیته پژوهش انجمن حمایت از حقوق کودکان مطرح شد، اعضا از آن استقبال کردند. برای ترجمه این متون دو راه در پیش رو بود، راه اول که ساده تر و سراسر است بود، سپردن کار به مترجمانی بود که به صورت حرفه ای کار ترجمه می کنند. راه دوم، که پُریچ وخم تر به نظر می رسید، تشکیل گروهی بود از علاقه مندان با دانش قابل قبول در زبان انگلیسی و پیش بردن کار به صورت کارگاهی، با هم آموزی و جست و جو و درگیر شدن با متن و مفاهیم و ابعاد آن و البته تقویت تسلط اعضا بر زبان فارسی. راه اول فقط یک خروجی داشت: دستیابی به متن ترجمه شده در زمانی کوتاه، اما راه دوم، گرچه زمان بیشتری می طلبید، فرایندی بود شامل جذب افراد علاقه مند و رشد توانایی ها و مهارت ها و دانش و انجام کاری گروهی و جمعی و رسیدن به سطحی از توانمندی جمعی، به علاوه متن هایی ترجمه شده. حسن اعتماد آقای فرشید یزدانی، مدیرعامل و عضو محترم هیئت مدیره انجمن و رابط وقت کمیته پژوهش، و همچنین سایر اعضای کمیته پژوهش به اعضای گروه ترجمه اعتماد به نفس برگزیدن و تداوم راه دوم را داد. در این مسیر، جلسات متعددی برگزار شد و در این جلسات، در کنار آموزش اصول ترجمه و ویرایش و آشنایی بیشتر با زبان فارسی، بخش هایی که هریک از اعضا ترجمه می کردند خوانده و پیشنهادات و ویرایشی طرح می شد؛ درباره مفاهیم تازه جست و جو می کردیم و با استفاده از نظرات جمع،

یافتن معادل‌های رایج، بررسی معادل‌های پیشنهادی و آموخته‌هایمان از جلسات، هرکدامان کار خود را ویرایشی اولیه می‌کردیم و در انتها، جهت ویرایش نهایی، متن به ویراستاری سپرده می‌شد که هم در حوزه حقوق کودکان تجربه و دانش داشت و هم از مهارت و دانش زبانی بالایی برخوردار بود. و این روند برای متون بعدی نیز همچنان ادامه دارد.

نظرات عمومی کمیته حقوق کودک سازمان ملل متونی هستند که با هدف تشریح عمومی محتوای پیمان‌نامه، از سوی این کمیته منتشر می‌شوند و مکملی عمومی هستند برای پیشنهادات خاصی که این کمیته به هر کشور، جهت بهبود وضعیت حقوق کودک، ارائه می‌دهد. تدوین نظرات عمومی برآمده از چند ضرورت است: اول اینکه حقوق و مفاهیم مندرج در پیمان‌نامه حقوق کودک ارتباطی نظام‌مند باهم دارند و لازم است این ارتباطها به‌صورت مبسوط روشن و تشریح شوند. علاوه بر این، ابعاد مختلف و پیچیده حقوق کودکان و ضرورت‌هایی که بعد از نگارش و تصویب پیمان‌نامه ایجاد شده‌اند ایجاب می‌کنند که نظر کنشگران و نقش‌آفرینان این حوزه به این ضرورت‌های زمانی و مکانی تازه و پیچیدگی‌ها جلب شود. و درنهایت آنکه پیمان‌نامه صرفاً متنی حقوقی - قضایی و مربوط به حقوق «کودک» به‌مثابه موجودی منفرد نیست، بلکه زندگی کودکان ابعاد اجتماعی، جمعی و فرهنگی نیز دارد که در پیمان‌نامه به آن اشاره شده و لازم است این ابعاد تشریح و تبیین شوند. به‌عنوان مثال: امروزه، با رشد مطالعات دوران کودکی و عمده شدن انتقادات و چالش‌های پیرامون سیاست‌گذاری‌ها و ذهنیت‌های بزرگسال‌سالارانه، توجه بیشتری به حق کودکان بر شنیده شدن و مشارکت می‌شود و از این حیث لازم است موضوع منافع عالیة کودکان و ارتباط آن با حق بر شنیده شدن و مشارکت بیشتر تبیین شود. یا در موضوع آموزش، با توجه به اثرات مسائل حول تبعات تبعیض‌های گوناگون و متقاطع مبتنی بر جنسیت، معلولیت، بیماری، قومیت، طبقه، نژاد و... بر آموزش کودکان، باید توجه بیشتری به پیچیدگی‌های حول مسئله دسترسی و استفاده‌پذیری و نتیجه‌بخش بودن آموزش داشت.





نظرات عمومی همچنین راهنمایی هستند برای پژوهشگران، فعالان و کنشگران حوزه کودک، دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری و همچنین دانشجویان و آموزگاران در علوم اجتماعی، روان‌شناسی، حقوق و... این متون ارجاعاتی به سایر اسناد بین‌المللی نیز دارند که می‌تواند راهنمایی برای پژوهشگران و کنشگران فراهم کند. البته که می‌توان به این متون نگاهی انتقادی نیز داشت، چه بسا بازنگری در برخی استانداردها و بهبود و ارتقاییشان به واسطه تحولات و شرایط ضروری شود یا حتی تجارب جدید و ضرورت‌ها ما را به اصلاحات جدی در ذهنیت‌هایمان درباره حقوق کودکان رهنمون کنند. در واقع هم پیمان‌نامه و هم این متون محصول شرایط تاریخی بشری هستند و مسائلی مانند گرمایش زمین، بحران‌های زیست‌محیطی، تجارب ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ و آشکار شدن بحران‌های پنهان جامعه بشری، گسترش روزافزون شکاف‌های طبقاتی، آشکارتر شدن چهره تبعیض‌های پنهان و ساختاری مربوط به نژاد، جنسیت، معلولیت، قومیت، زبان و...، رشد رویکردهای اجتماعی در کنش‌های جمعی و پژوهش‌های مربوط به حوزه‌های معلولیت، پزشکی، روان‌شناسی و روان‌پزشکی، مسائلی مانند برجسته شدن مشارکت و عاملیت کودکان و... ما را به درکی عمیق‌تر و ساختاری‌تر از مسائل و البته اقدام و کنش برای تغییر و بهبود وضعیت جامعه بشری فرا می‌خوانند.

امیدواریم با تداوم کار بتوانیم همه نظرات عمومی کمیته حقوق کودک را به فارسی برگردانیم. در این راه، پذیرای نظرات، پیشنهادات و انتقادات مخاطبان، که قطعاً به بهبود کیفیت کار کمک خواهد کرد، هستیم.

لازم به ذکر است که کلیه پی‌نوشت‌های متن اصلی به پانویس‌ها منتقل شده‌اند و توضیحات مترجمان در پانویس نیز با نشانه [مترجمان] مشخص شده است. همچنین هر جا در متن نیاز به افزودن کلمه‌ای برای روان‌تر شدن متن بوده است، کلمات افزوده داخل {} آمده‌اند.

در پایان، لازم است از هیئت مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان به‌خصوص جناب آقای حمید فراهانی، رابط محترم هیئت‌مدیره و

کمیته پژوهش و همه کسانی که فرصت و شرایط انجام و انتشار این ترجمه‌ها را فراهم کردند سپاسگزارى کنیم.

متن حاضر نظرات عمومى شماره چهار کمیته حقوق کودک است که موضوع سلامتی و رشد نوجوانان را در پرتو پیمان نامه حقوق کودک بررسی کرده است. با توجه به اهمیت دوره نوجوانی به عنوان دوره‌ای حساس در جریان تکامل کودک، کمیته حقوق کودک سازمان ملل این دوره را مستلزم توجه ویژه دانسته و نظرات عمومى پیش‌رو را با هدف آگاهی‌رسانی راجع به نحوه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این خصوص تدوین کرده است. اهمیت موضوع تبعیض در دوره رشد نوجوان، لزوم تمهید محیطی امن و حمایتگر برای نوجوان، حق نوجوان بر برخورداری از اطلاعات لازم و کافی در خصوص دوره رشد خود و مواردی از این قبیل در نوشته پیش‌رو مورد توجه قرار گرفته‌اند.

گروه ترجمه کمیته پژوهش  
انجمن حمایت از حقوق کودکان  
تیر ۱۴۰۰





## نظر عمومی شماره چهار (۲۰۰۳) سلامتی و رشد نوجوانان در پرتو پیمان نامه حقوق کودک

### ■ مقدمه

۱. پیمان نامه حقوق کودک را بدین صورت تعریف می‌کند: «افراد انسانی زیر سن ۱۸ سال، مگر اینکه طبق قانون قابل اجرا، سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود» (ماده ۱). بنابراین، نوجوانان تا ۱۸ سالگی دارای کلیه حقوق مندرج در این پیمان نامه هستند؛ آن‌ها حق برخورداری از تدابیر حمایتی ویژه را دارند، و مطابق ظرفیت‌های رو به رشدشان، می‌توانند به تدریج به اعمال حقوق خود بپردازند (ماده ۵).

۲. نوجوانی دوره‌ای است که ویژگی بارز آن تغییرات سریع جسمی، شناختی و اجتماعی است. این تغییرات شامل بلوغ جنسی و باروری و تقویت تدریجی ظرفیت به عهده گرفتن رفتارها و نقش‌های بزرگسالانه است. این نقش‌ها مسئولیت‌های تازه‌ای دربر دارند که نیازمند آگاهی و مهارت‌های جدید است. با وجود اینکه نوجوانان به صورت کلی گروه جمعیتی سالمی هستند، در این مرحله، به دلیل آسیب‌پذیری نسبی و فشار از سمت جامعه - من جمله از جانب همسالان برای پذیرش رفتارهای مخاطره‌آمیز - چالش‌های جدیدی بر سر راه سلامت و رشد نوجوانان ایجاد می‌شود. این چالش‌ها شامل رشد هویت فردی و فهم گرایش جنسی خود هم می‌شود. این دوره



پویای گذار به بزرگسالی عموماً دوره تغییرات مثبت است که منشأ آن ظرفیت چشمگیر نوجوانان برای یادگیری سریع، تجربه موقعیت‌های تازه و گوناگون، تقویت و استفاده از تفکر انتقادی، آشنا کردن خود با {مفهوم} آزادی، خلاق بودن و ارتباط برقرار کردن است.

۳. کمیته حقوق کودک ابراز نگرانی کرده است که کشورهای طرف پیمان‌نامه در اجرای تعهداتشان مطابق پیمان‌نامه، به مسائل خاص نوجوانان به‌عنوان دارندگان حقوق و ارتقای سلامت و رشد آن‌ها توجه کافی نشان نداده‌اند. این مسئله کمیته را بر آن داشته است که نظر عمومی پیش‌رو را تصویب کند تا موجب افزایش آگاهی شود، به دولت‌های عضو راهنمایی ارائه کند و از آن‌ها در اقداماتشان در جهت تضمین احترام، محافظت و تحقق حقوق نوجوانان، از جمله تدوین راهبردها و سیاست‌گذاری‌های ویژه، حمایت کند.

۴. فهم کمیته حقوق کودک از مفاهیم «سلامت و رشد» وسیع‌تر از آن است که صرفاً محدود به مقررات تعریف‌شده در مواد ۶ (حق بر حیات، بقا و رشد) و ۲۴ (حق بر سلامت) پیمان‌نامه باشد. یکی از اهداف این نظر عمومی به‌طور دقیق شناسایی آن دسته حقوق از بشر اساسی است که نیازمند ترویج و محافظت است تا اطمینان حاصل شود که نوجوانان از بالاترین استاندارد قابل دستیابی در مورد سلامت برخوردارند، به رشد متعادلی می‌رسند، و برای ورود به بزرگسالی آمادگی لازم را دارند و نقش سازنده‌ای در اجتماع خود و به‌طور کلی جامعه برعهده می‌گیرند. این نظر عمومی باید همراه با پیمان‌نامه حقوق کودک و دو پروتکل اختیاری آن در مورد فروش، فحشا و برهنه‌نگاری کودکان و شرکت کودکان در مخاصمات مسلحانه و سایر استانداردها و هنجارهای بین‌المللی حقوق بشر تفسیر شود.

## الف) اصول اساسی و دیگر تعهدات کشورهای عضو پیمان‌نامه

۵. حقوق کودکان جدایی‌ناپذیر و به هم پیوسته است؛ این را کنفرانس جهانی حقوق بشر (۱۹۹۳) هم مورد شناسایی قرار داده و کمیته نیز بارها آن را تصریح کرده است. علاوه بر مواد ۶ و ۲۴، مقررات و اصول





دیگر پیمان‌نامه در تضمین بهره‌مندی کامل نوجوانان از حقوق خود بر سلامت و رشد اثرگذار هستند.

### حق بر عدم تبعیض

۶. کشورهای عضو پیمان‌نامه ملزم هستند اطمینان حاصل کنند که همه انسان‌های زیر ۱۸ سال از تمامی حقوق مندرج در پیمان‌نامه بدون تبعیض بهره‌مند می‌شوند (ماده ۲)، از جمله حقوق مرتبط با «نژاد، رنگ، جنسیت، زبان، مذهب، عقاید سیاسی یا عقاید دیگر، ملیت، قومیت یا خاستگاه اجتماعی، مالکیت، معلولیت، تولد یا موقعیت‌های دیگر». این زمینه‌ها گرایش جنسی نوجوانان و وضعیت سلامت (شامل اچ‌آی‌وی/ایدز و سلامت روانی) را نیز شامل می‌شوند. نوجوانانی که در معرض تبعیض قرار دارند، در برابر سوءاستفاده، انواع دیگر خشونت و بهره‌کشی آسیب‌پذیرترند، و سلامت و رشد آن‌ها بیشتر در معرض خطر است. بنابراین، آن‌ها مستحق توجه و محافظت ویژه در برابر تمامی اقشار جامعه هستند.

### راهنمایی مناسب در اعمال حقوق

۷. پیمان‌نامه تأیید می‌کند که والدین (یا سایر افرادی که به صورت قانونی مسئول کودک هستند) مسئولیت، وظیفه و حق دارند که «به‌شیوه‌ای سازگار با ظرفیت‌های در حال رشد کودک، وی را در استفاده از حقوق مورد شناسایی قرار گرفته در این پیمان‌نامه هدایت و راهنمایی کنند» (ماده ۵). مطابق نظر کمیته، والدین یا سایر افرادی که به صورت قانونی مسئول کودک هستند باید حق و مسئولیت خود را در مورد فراهم آوردن راهنمایی و هدایت {لازم} برای نوجوانان جهت اعمال حقوقشان با دقت به‌جا آورند. آن‌ها موظفانند نظرات نوجوانان را با توجه به شرایط سنی و بلوغشان در نظر بگیرند و محیطی امن و حمایتگر جهت رشد آن‌ها فراهم کنند. اعضای محیط خانواده باید نوجوانان را به‌عنوان عضو دارای حقوق به رسمیت بشناسند که این ظرفیت را دارند، در صورت {برخورداری} از هدایت و راهنمایی مناسب، شهروندی کامل و مسئولیت‌پذیر شوند.

## احترام به نظرات کودک

۸. حق بر اظهارنظر آزادانه و مدنظر قرار گرفتن نظرات (ماده ۱۲) از بنیان‌های اساسی تحقق حق بر بهداشت و رشد نوجوانان است. کشورهای عضو پیمان‌نامه باید اطمینان حاصل کنند که نوجوانان در محیط خانواده، مدرسه و اجتماعشان، حقیقتاً فرصت دارند تا نظراتشان را در مورد اموری که بر آنها تأثیر می‌گذارد آزادانه ابراز کنند. به‌منظور فراهم آوردن شرایطی که نوجوانان بتوانند با امنیت و به‌درستی از این حق خود استفاده کنند، مقامات عمومی، والدین و دیگر بزرگسالانی که با کودکان یا برای کودکان کار می‌کنند باید محیطی ایجاد کنند بر پایه اعتماد، به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات و ظرفیت گوش دادن و راهنمایی مناسب، که برای مشارکت برابر نوجوانان در فرایندهای تصمیم‌گیری مساعد است.

### اقدامات و فرایندهای حقوقی و قضایی

۹. بر اساس ماده ۴ پیمان‌نامه، «کشورهای عضو کلیه اقدامات قانونی، اجرایی و سایر اقدامات مقتضی را برای تحقق حقوقی که در این پیمان‌نامه به رسمیت شناخته شده است معمول خواهند کرد». در زمینه حق بر بهداشت و رشد نوجوانان، کشورهای عضو پیمان‌نامه باید اطمینان حاصل کنند که مقررات خاص حقوقی در قوانین داخلی مورد تضمین قرار گرفته‌اند، از جمله: قوانین تعیین حداقل سن برای رضایت جنسی، ازدواج و امکان درمان پزشکی بدون رضایت والدین. حداقل سن در موارد نام‌برده شده باید برای پسران و دختران یکسان باشد (ماده ۲ پیمان‌نامه) و شناسایی وضعیت افراد انسانی زیر ۱۸ سال را به‌عنوان دارندگان حق، مطابق با ظرفیت در حال رشد و سن و بلوغشان، به‌دقت نشان دهد (مواد ۵ و ۱۲ تا ۱۷). علاوه بر این، نوجوانان باید به سازوکارهای دادرسی فردی و همچنین به سازوکارهای قضایی و یا موارد غیرقضایی به‌صورت مقتضی دسترسی داشته باشند؛ سازوکارهایی که دادرسی منصفانه و عادلانه و توجه ویژه به حق بر حریم خصوصی را تضمین می‌کنند (بند ۱۶).





## حقوق و آزادی‌های مدنی

۱۰. پیمان‌نامه حقوق و آزادی‌های مدنی کودکان و نوجوانان را در مواد ۱۳ تا ۱۷ تعریف می‌کند. این موارد برای تضمین حق بر بهداشت و رشد نوجوانان ضروری هستند. ماده ۱۷ بیان می‌کند که کودک حق «دسترسی به اطلاعات و مطالب از منابع گوناگون ملی و بین‌المللی را دارد، به‌ویژه آن {اطلاعاتی} که موجب ارتقای رفاه اجتماعی، روحی و اخلاقی، و سلامت جسمی و روانی او می‌شوند. اگر کشورهای عضو پیمان‌نامه بنا دارند که از خلال قوانین و سیاست‌ها و برنامه‌ها دست به اقدامات مقرون‌به‌صرفه بزنند، {شناسایی} حق بر دسترسی مناسب نوجوانان به اطلاعات ضروری است؛ {این اقدامات} به موقعیت‌های متعددی در خصوص سلامت مربوط می‌شوند، از جمله مواردی که در مواد ۲۴ و ۳۳ مورد اشاره قرار گرفته‌اند؛ مانند تنظیم خانواده، پیش‌گیری از اتفاق، محافظت در مقابل رویه‌های سنتی زیان‌آور مانند ازدواج زودهنگام و ناقص‌سازی جنسی زنان، و مصرف الکل، دخانیات و دیگر مواد مخدر زیان‌آور.

۱۱. کشورهای عضو همچنین تشویق می‌شوند تا در راستای ارتقای سلامت و رشد نوجوانان، به حق آن‌ها بر حریم خصوصی و محرمانگی، از جمله در خصوص احترام به توصیه و مشاوره‌های مربوط به مسائل بهداشتی (ماده ۱۶) کاملاً احترام بگذارند. مسئولان حوزه بهداشت و درمان وظیفه دارند تا با در نظر گرفتن اصول مبنای پیمان‌نامه، اطلاعات پزشکی نوجوانان را محرمانه نگه دارند. این اطلاعات فقط با رضایت نوجوان امکان انتشار دارد، و شرایطی که منجر به نقض محرمانگی {در مورد} بزرگسالان می‌شود در ارتباط با نوجوانان نیز صدق می‌کند. نوجوانانی که به‌نظر می‌رسد به بلوغ کافی رسیده‌اند تا بدون حضور والدین یا شخصی دیگر مشاوره دریافت کنند، دارای حق بر حریم خصوصی هستند و می‌توانند خدماتی مانند خدمات درمانی را به‌صورت محرمانه دریافت کنند.

## محافظت در برابر تمامی اشکال سوءاستفاده، سهل‌انگاری، خشونت و بهره‌کشی

۱۲. دولت‌های طرف پیمان‌نامه باید اقدامات مؤثری ترتیب دهند تا از نوجوانان در برابر تمامی اشکال خشونت، سوءاستفاده، سهل‌انگاری و بهره‌کشی محافظت کنند (مواد ۱۹، ۳۲-۳۶ و ۳۸) و به اشکال خاص سوءاستفاده، سهل‌انگاری، خشونت و بهره‌کشی که به این گروه سنی آسیب می‌زند توجه بیشتری نشان دهند. دولت‌های عضو به‌طور ویژه باید اقدامات خاصی را برای اطمینان از سلامت جسمی، جنسی و روانی نوجوانان دارای معلولیت اتخاذ کنند، که بیشتر در معرض سوءاستفاده و سهل‌انگاری قرار دارند. کشورهای عضو همچنین باید اطمینان حاصل کنند که نوجوانانی که تحت آسیب‌های فقر و از نظر اجتماعی در حاشیه هستند، مورد جرم‌انگاری قرار نمی‌گیرند. در این زمینه، لازم است برای ارتقای تحقیقات در راستای اتخاذ قوانین و سیاست‌ها و برنامه‌های مؤثر محلی و ملی، منابع مالی و انسانی اختصاص یابد. سیاست‌ها و راهبردها باید مرتباً مطابق {با این تحقیقات} مورد بازبینی و تجدیدنظر قرار گیرند. کشورهای عضو در انجام این اقدامات، باید ظرفیت‌های در حال رشد نوجوانان را در نظر بگیرند و آن‌ها را به‌شیوه‌ای مناسب در توسعه این اقدامات، از جمله در برنامه‌هایی که برای محافظت از آن‌ها طراحی شده است، مشارکت دهند. در این زمینه، کمیته بر تأثیر مثبتی که آموزش هم‌سالان می‌تواند داشته باشد و تأثیر مثبت الگوهای مناسب، به‌ویژه در دنیای هنر و سرگرمی و ورزش، تأکید می‌کند.

### گردآوری اطلاعات

۱۳. لازم است کشورهای عضو پیمان‌نامه به‌صورت نظام‌مند به گردآوری اطلاعات بپردازند تا بتوانند سلامت و رشد نوجوانان را تحت نظارت داشته باشند. کشورهای عضو پیمان‌نامه باید سازوکارهایی را برای گردآوری اطلاعات در پیش بگیرند که قابلیت تفکیک {اطلاعات} براساس جنس، سن، خاستگاه و وضعیت اقتصادی - اجتماعی را داشته باشد تا وضعیت گروه‌های مختلف قابل پیگیری باشد. همچنین،





اطلاعات برای بررسی وضعیت گروه‌های خاص نیز باید گردآوری شود، مانند اقلیت‌های قومی و/یا بومی، نوجوانان مهاجر یا پناهنده، نوجوانان دارای معلولیت، نوجوانان شاغل و غیره. در صورت امکان، نوجوانان باید در تجزیه و تحلیل {این اطلاعات} شرکت داشته باشند تا اطمینان حاصل شود که {این اطلاعات} به شیوه‌ای مورد فهم و استفاده قرار می‌گیرد که نسبت به {نیازها و شرایط} نوجوانان، حساس و آگاه است.

## ■ (ب) ایجاد محیطی امن و حمایتگر

۱۴. محیطی که نوجوانان در آن زندگی می‌کنند به شدت برای سلامت و رشد آن‌ها تعیین‌کننده است. ایجاد یک محیط امن و حمایتگر مستلزم پرداختن به نگرش‌ها و اقدامات هم محیط {زندگی} بلاواسطه آن‌ها - خانواده، هم‌سالان، مدرسه و خدمات - و هم محیط گسترده‌تر آن‌ها است که توسط اجتماع و رهبران مذهبی، رسانه، و قوانین و سیاست‌های ملی و محلی ایجاد می‌شود. ترویج و اجرای مفاد و اصول پیمان‌نامه، به‌ویژه مواد ۲-۶، ۱۲-۱۷، ۲۴، ۲۸، ۲۹ و ۳۱، نقش کلیدی در تضمین حق نوجوانان بر سلامتی و رشد دارد. دولت‌های عضو باید از طریق تدوین سیاست یا تصویب قوانین و پیاده‌سازی برنامه‌های ویژه نوجوانان، اقدامات لازم را برای افزایش آگاهی و کلید زدن و/یا تنظیم اقدامات انجام دهند.

۱۵. کمیته بر اهمیت محیط خانواده، از جمله اعضای خانواده گسترده و اعضای اجتماع یا سایر اشخاصی که از نظر قانونی مسئول کودک یا نوجوان هستند تأکید می‌کند (مواد ۵ و ۱۸). بیشتر نوجوانان در یک محیط خانوادگی مناسب رشد می‌کنند، اما برای برخی {از نوجوانان} خانواده محیطی امن و حمایتگر نیست.

۱۶. کمیته از کشورهای عضو پیمان‌نامه می‌خواهد تا متناسب با ظرفیت‌های در حال رشد نوجوانان، با استفاده از روش‌های زیر به تدوین و پیاده‌سازی قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای ارتقای سلامت و رشد نوجوانان بپردازد: الف) با ایجاد مؤسسات، تسهیلات

و خدماتی که به میزان کافی از رفاه نوجوانان حمایت می‌کنند، به والدین (یا سرپرستان قانونی) کمک‌های لازم را ارائه دهند؛ از جمله در صورت لزوم، ارائه کمک‌ها و پشتیبانی‌های مادی در مورد تغذیه، پوشاک و مسکن (بند ۳ ماده ۲۷)؛ ب) به والدین اطلاعات کافی ارائه دهند و از آن‌ها حمایت کنند تا ایجاد رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد و اطمینان را تسهیل کنند، رابطه‌ای که در آن مسائلی مانند هویت جنسی و رفتارهای جنسی و سبک زندگی پرخطر بتواند آزادانه مورد بحث قرار گیرد و به راه‌حل‌های قابل‌قبولی برسد که به حقوق نوجوانان احترام می‌گذارد (بند ۳ ماده ۲۷)؛ ج) به پدر و مادری که نوجوان هستند، حمایت و راهنمایی‌های لازم را برای رفاه خودشان و کودکانشان ارائه دهند (بند و ماده ۲۴ و بندهای ۲ و ۳ ماده ۲۷)؛ د) ضمن احترام به ارزش‌ها و هنجارهای اقلیت‌های قومی و دیگر اقلیت‌ها، به نوجوانان و والدین (یا سرپرستان قانونی)، که سنت‌ها و هنجارهای متفاوتی با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند دارند، توجه، راهنمایی و حمایت ویژه‌ای ارائه کنند؛ و ه) اطمینان حاصل کنند که مداخلات انجام‌شده در خانواده به منظور حمایت از نوجوان و در صورت لزوم، جدا کردن وی از خانواده - برای مثال در صورت سوءاستفاده از نوجوان یا سهل‌انگاری {در مراقبت از وی} - مطابق با قوانین و رویه‌های حاکم است.

۱۷. مدرسه به عنوان محلی برای یادگیری، رشد و جامعه‌پذیری نقش مهمی در زندگی بسیاری از نوجوانان ایفا می‌کند. بند ۱ ماده ۲۹ عنوان می‌کند که آموزش باید در راستای «رشد شخصیت، استعدادها و توانایی‌های ذهنی و جسمی کودک به بیشترین میزان ممکن باشد». علاوه بر این، نظر عمومی شماره یک<sup>۱</sup> با موضوع اهداف آموزش عنوان می‌کند که «همچنین آموزش باید از این امر اطمینان حاصل کند که... هیچ کودکی بدون آمادگی مواجهه با چالش‌هایی که انتظار می‌رود پیش روی خود در زندگی داشته باشد مدرسه را ترک نمی‌کند. مهارت‌های اولیه باید شامل... مهارت‌های زندگی از جمله

۱. {مترجمان} کارگروه ترجمه کمیته پژوهش نظر عمومی شماره یک را ترجمه کرده است. این نظر عمومی در اینجا قابل دسترس است:





قابلیت اتخاذ تصمیم‌های عاقلانه، حل اختلافات بدون خشونت، و داشتن سبک زندگی سالم، روابط اجتماعی خوب و... باشد». کمیته از کشورهای عضو پیمان‌نامه می‌خواهد با توجه به اهمیت آموزش مناسب برای سلامت و رشد کنونی و آینده نوجوانان و همچنین کودکان، مطابق با مواد ۲۸ و ۲۹ پیمان‌نامه الف) اطمینان حاصل کنند که آموزش ابتدایی باکیفیت برای همگان اجباری، موجود، در دسترس و رایگان است و تحصیلات متوسطه و عالی نیز موجود و در دسترس کلیه نوجوانان است؛ ب) مدارس با امکانات و تسهیلات تفریحی فراهم کنند که خطری برای سلامتی دانش‌آموزان ایجاد نمی‌کنند، از جمله {امکانات مربوط به} آب و بهداشت و مسیره‌های امن برای {رفتن به} مدرسه؛ ج) اقدامات لازم را به‌عمل آورند تا از تمامی اشکال خشونت و سوءاستفاده، از جمله سوءاستفاده جنسی، مجازات بدنی و دیگر رفتارها یا مجازات‌های ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز در مدرسه توسط کارکنان مدرسه و همچنین در بین دانش‌آموزان منع و جلوگیری کنند؛ د) با درج مباحث مربوطه در برنامه درسی مدارس، اقدامات، رویکردها و فعالیت‌هایی را که موجب ارتقای رفتار سالم می‌شوند کلید بزنند و از آن‌ها پشتیبانی کنند.

۱۸. در طول {دوره} نوجوانی، تعداد روزافزونی از نوجوانان مدرسه را ترک می‌کنند تا برای کمک به خانواده‌شان یا حمایت از آن‌ها و یا برای دستمزد رسمی و غیررسمی، کار کردن را آغاز کنند. مشارکت در فعالیت‌های کاری مطابق با استانداردهای بین‌المللی تا زمانی که بهره‌مندی از سایر حقوق نوجوانان از جمله سلامت و آموزش آن‌ها را به خطر نمی‌اندازد، می‌تواند برای رشد نوجوان مفید باشد. کمیته از کشورهای عضو پیمان‌نامه می‌خواهد تا تمام اقدامات لازم را برای لغو انواع کار کودکان به‌کار گیرند؛ {و این کار را} از بدترین اشکال {کار کودک} آغاز کنند و تا بازبینی مداوم مقررات ملی درمورد حداقل سن اشتغال با هدف سازگار کردن آن‌ها با استانداردهای بین‌المللی پیش روند، و همچنین محیط کاری و شرایط نوجوانان در حال کار را (مطابق با ماده ۳۲ پیمان‌نامه و معاهدات ۱۳۸ و ۱۸۲ سازمان جهانی کار) به‌گونه‌ای



تنظیم کنند که از محافظت کامل از نوجوانان و دسترسی آنها به سازوکارهای حقوقی برای جبران خسارت اطمینان حاصل کنند.

۱۹. کمیته همچنین تأکید می‌کند که مطابق بند ۳ ماده ۲۳ پیمان نامه، حقوق ویژه نوجوانان دارای معلولیت باید در نظر گرفته و کمک‌هایی فراهم شود تا اطمینان حاصل شود که کودکان و نوجوانان دارای معلولیت به آموزش باکیفیت دسترسی دارند و می‌توانند از آن بهره‌مند شوند. دولت‌ها باید اصل فرصت‌های آموزشی برابر در مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان را برای کودکان و نوجوانان دارای معلولیت تا جایی که امکان دارد در مدارس عادی به رسمیت بشناسند.

۲۰. کمیته ابراز نگرانی می‌کند که ازدواج و بارداری زود هنگام عوامل تأثیرگذاری بر سلامت جنسی و باروری، از جمله اچ‌آی‌وی/ایدز هستند. هنوز در بسیاری از کشورها، هم حداقل سن قانونی و هم سن حقیقی ازدواج، خصوصاً برای دختران، بسیار پایین است. نگرانی‌های دیگری هم در این خصوص وجود دارد که ارتباط {مستقیم} با سلامتی {نوجوانان} ندارد: کودکانی که ازدواج می‌کنند، به خصوص دختران، عموماً مجبور می‌شوند از نظام آموزشی خارج شوند و از فعالیت‌های اجتماعی کنار گذاشته می‌شوند. علاوه بر این، در برخی از کشورهای عضو، کودکانی که ازدواج می‌کنند، حتی اگر زیر ۱۸ سال داشته باشند، از نظر حقوقی بزرگسال در نظر گرفته می‌شوند، که این مسئله آنها را از بسیاری از حمایت‌های ویژه که مطابق پیمان نامه به آنها تعلق می‌گیرد محروم می‌کند. کمیته قویاً توصیه می‌کند که کشورهای عضو قوانین و رویه‌های خود را مورد بازبینی قرار دهند و در صورت لزوم اصلاح کنند تا حداقل سن ازدواج هم دختران و هم پسران را، چه با اذن والدین و چه بدون آن، به بالای ۱۸ سال برسانند. کمیته امحای تمامی اشکال تبعیض علیه زنان هم توصیه مشابهی در این زمینه دارد (نظر عمومی شماره ۲۱، مصوب ۱۹۹۴).

۲۱. در اکثر کشورها، جراحات تصادفی و یا جراحات ناشی از خشونت یکی از دلایل اصلی مرگ یا معلولیت دائمی میان نوجوانان است. در این زمینه، کمیته در مورد مرگ و جراحات ناشی از تصادفات جاده‌ای،





که به نوجوانان آسیب بیشتری می‌زند، ابراز نگرانی کرده است. کشورهای عضو باید قوانین و برنامه‌هایی مانند آموزش و امتحان رانندگی را برای نوجوانان اتخاذ و پیاده کنند تا امنیت جاده‌ای تضمین شود، و همچنین قوانینی را که مؤثر شناخته می‌شوند، مانند تکلیف به داشتن گواهی‌نامه معتبر، بستن کمربند و کلاه ایمنی، و در نظر گرفتن پیاده‌رو، اتخاذ یا تقویت کنند.

۲۲. کمیته همچنین در مورد نرخ بالای خودکشی میان این گروه سنی ابراز نگرانی کرده است. اختلالات روانی و بیماری‌های روانی - اجتماعی نسبتاً میان نوجوانان شایع است. در بسیاری از کشورها، علائمی مانند افسردگی، اختلال در اشتها و رفتارهای خودتخریبی، که بعضی مواقع به ایراد جراحات بر خود یا خودکشی می‌رسند، در حال افزایش است. ممکن است این موارد با خشونت، بد رفتاری، سوءاستفاده و سهل‌انگاری، از جمله سوءاستفاده جنسی، انتظارات بالا و خلاف واقع، و قلدری یا زورگویی در مدرسه یا بیرون از مدرسه ارتباط داشته باشند. کشورهای عضو باید تمامی خدمات لازم را برای این نوجوانان فراهم کنند.

۲۳. خشونت از تأثیرات متقابل و پیچیده میان عوامل فردی، خانوادگی، {و عوامل} مربوط به اجتماع محلی و جامعه ناشی می‌شود. نوجوانان آسیب‌پذیر مانند نوجوانان بی‌خانمان یا آن‌هایی که در مراکز مراقبتی و تأدیبی نگهداری می‌شوند، نوجوانانی که عضو دارودسته‌ها<sup>۱</sup> هستند یا آن‌هایی که به‌عنوان کودک‌سرباز به خدمت گرفته شده‌اند، همگی هم در معرض خشونت نهادی<sup>۲</sup> و هم در معرض خشونت بین‌فردی هستند. با توجه به ماده ۱۹ پیمان‌نامه، دولت‌های عضو باید تمام اقدامات لازم را برای پیش‌گیری و محو موارد زیر انجام دهند: الف) خشونت نهادی علیه نوجوانان، از جمله از طریق اقدامات قانونی و اجرایی در نهادهای عمومی و خصوصی مربوط به نوجوانان (مدارس، مراکز نگهداری نوجوانان دارای معلولیت، مراکز اصلاح و بازپروری نوجوانان

1. Gangs

2. institutional

... و آموزش و نظارت بر کارکنانی که مسئول کودکانی هستند که در مراکز مراقبتی نگهداری می‌شوند، یا {افرادی که} به هر نحو دیگری به واسطه کار خود با کودکان در ارتباط هستند از جمله نیروهای پلیس؛ و ب) خشونت بین فردی میان نوجوانان، از جمله از طریق اقداماتی همچون حمایت از فرزندپروری مناسب و فرصت‌های کافی برای رشد آموزشی و اجتماعی در دوران اولیه کودکی<sup>۱</sup>، پرورش هنجارها و ارزش‌های فرهنگی غیرخشونت‌آمیز (همان‌گونه که در ماده ۲۹ پیمان‌نامه ذکر شده است)، کنترل سخت‌گیرانه سلاح‌های گرم و محدود کردن دسترسی به مواد مخدر و الکل.

۲۴. دولت‌های عضو باید در پرتو مواد ۳، ۶، ۱۲، ۱۹ و بند ۳ ماده ۲۴ پیمان‌نامه، تمامی اقدامات مؤثر را برای محو هر نوع اقدام و فعالیتی که حق حیات نوجوانان را به خطر می‌اندازد، از جمله قتل‌های ناموسی، انجام دهند. کمیته مؤکداً از دولت‌های عضو درخواست می‌کند تا کارزارهای آگاهی‌افزایی، برنامه‌های آموزشی و قوانینی را تدوین و عملیاتی کنند که هدفشان تغییر نگرش‌های غالب باشد، و به نقش‌ها و کلیشه‌های جنسیتی پردازد که زمینه‌ساز رویه‌های سنتی زیان‌بار هستند. علاوه بر این، دولت‌های عضو باید تأسیس مراکز اطلاعاتی و مشاوره‌ای چندوجهی را تسهیل کنند که در زمینه ابعاد زیان‌بار برخی از رویه‌های سنتی، مانند ازدواج زودهنگام و ناقص‌سازی جنسی کودکان فعالیت دارند.

۲۵. تأثیری که تبلیغ محصولات و سبک زندگی ناسالم بر رفتارهای بهداشتی نوجوانان می‌گذارد یکی از دغدغه‌های کمیته است. ماده ۱۷ پیمان‌نامه ضمن تأکید بر حق نوجوانان بر دریافت اطلاعات و داده‌ها از منابع گوناگون ملی و بین‌المللی، از دولت‌های عضو می‌خواهد تا از نوجوانان در مقابل اطلاعاتی که برای سلامتی و رشدشان زیان‌بار است محافظت کنند. از این‌رو از دولت‌های عضو درخواست می‌شود تا اطلاعات و تبلیغات کالاهایی مانند الکل و دخانیات را، به‌ویژه زمانی که مخاطبشان کودکان و نوجوانان هستند، ممنوع یا قاعده‌مند کنند.

۱. early childhood {مترجمان} این دوران شامل دوره تولد تا ۸ سالگی می‌شود.





## ■ ج) اطلاعات، رشد مهارت‌ها، مشاوره و خدمات بهداشتی

۲۶. نوجوانان حق دارند به اطلاعات کافی، که برای رشد و سلامت و توانایی مشارکت معنادارشان در جامعه موردنیاز است، دسترسی داشته باشند. دولت‌های عضو وظیفه دارند اطمینان حاصل کنند که تمامی دختران و پسران نوجوان، چه آن‌هایی که در مدرسه‌اند و چه آن‌هایی که نیستند، از اطلاعات کافی و مناسب درباره نحوه مراقبت از سلامتی و رشد و داشتن رفتارهای سالم برخوردارند و {این اطلاعات} از آن‌ها دریغ نمی‌شود. چنین اطلاعاتی باید اطلاعات مربوط به مصرف و سوءمصرف دخانیات، الکل و سایر مواد، رفتارهای اجتماعی و جنسی امن و محترمانه، رژیم‌های غذایی و فعالیت‌های ورزشی را نیز شامل شود.

۲۷. به منظور اقدام کافی در زمینه اطلاعات (مذکور)، نوجوانان باید مهارت‌های مهمی از جمله مهارت‌های مراقبت از خود مانند چگونگی برنامه‌ریزی و تهیه وعده‌های مغذی و متعادل غذایی و عادات مناسب بهداشت شخصی و مهارت‌های {مناسب} برای رفتار در موقعیت‌های خاص اجتماعی مانند ارتباطات میان‌فردی، تصمیم‌گیری و غلبه بر استرس، تنش و ناسازگاری را توسعه و پرورش دهند. شایسته است کشورهای عضو پیمان‌نامه موقعیت‌هایی را برای ایجاد چنین مهارت‌هایی به‌وسیله اشخاص، تحصیلات رسمی و غیررسمی، برنامه‌های ورزشی، سازمان‌های جوانان و رسانه‌ها برانگیزانند و حمایت کنند.

۲۸. در پرتو مواد ۳، ۱۷ و ۲۴ پیمان‌نامه، کشورهای عضو باید دسترسی به اطلاعات جنسی و باروری، به‌ویژه در مسائل تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری، خطرات بارداری زود هنگام، جلوگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز و جلوگیری و درمان بیماری‌های مقاربتی را در اختیار نوجوانان قرار دهند. به‌علاوه، کشورهای عضو پیمان‌نامه باید تضمین کنند که نوجوانان صرف‌نظر از وضعیت تأهل و رضایت یا عدم رضایت والدین یا قیم خود، به اطلاعات مناسب دسترسی داشته باشند. باید از ابزارها و روش‌های مناسبی برای فراهم کردن اطلاعات استفاده شود

تا در جزئیات و حقوق ویژه دختران و پسران نوجوان مناسب و مؤثر باشند. به این منظور، کشورهای عضو پیمان نامه ترغیب شده‌اند تا تضمین کنند نوجوانان به‌طور فعال در طراحی و انتشار اطلاعات از راه‌های گوناگون، فراتر از مدرسه، از جمله انجمن جوانان، گروه‌های مذهبی، اجتماعی و غیره و رسانه‌ها شرکت دارند.

۲۹. مطابق ماده ۲۴ پیمان نامه، کشورهای عضو ملزم‌اند که برای نوجوانان دارای اختلالات ذهنی درمان و بازپروری کافی فراهم کنند تا جامعه را از علائم و نشانه‌های اولیه و جدیت این وضعیت و شرایط آگاه کنند و از نوجوانان در برابر فشارهای ناروا و بی‌مورد مانند استرس‌های روانی محافظت کنند. کشورهای عضو همچنین ملزم‌اند در راستای وظایفشان مطابق ماده ۲، با تبعیض‌ها و برجسب‌زنی‌های پیرامون اختلالات روانی مبارزه کنند. هر نوجوان با اختلال ذهنی حق دارد تا جایی که در جامعه محل زندگی‌اش ممکن است، تحت مراقبت و درمان قرار گیرد. جایی که بستری شدن در بیمارستان یا اقامت در مرکز روان پزشکی لازم باشد، این تصمیم باید مطابق اصل منافع عالی کودکان گرفته شود. در صورت بستری شدن در بیمارستان یا اقامت در مراکز نگهداری، باید به بیمار حداکثر فرصت ممکن برای لذت بردن از تمامی حقوقی که در پیمان نامه به رسمیت شناخته شده، از جمله حق تحصیل و حق فعالیت‌های تفریحی، داده شود. در صورت امکان، نوجوانان باید از بزرگسالان جدا شوند. کشورهای عضو باید اطمینان حاصل کنند که در صورت لزوم و امکان، نوجوانان به نماینده‌ای غیر از خانواده برای نمایندگی منافعشان دسترسی دارند. طبق ماده ۲۵ پیمان نامه، کشورهای عضو باید بر اسکان نوجوانان در بیمارستان یا نهادهای روانی به‌صورت متناوب نظارت کنند.

۳۰. نوجوانان، چه دختر و چه پسر، در معرض ابتلا به بیماری‌های مقاربتی از جمله اچ‌آی‌وی/ایدز هستند. دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که کالاها، خدمات و اطلاعات لازم برای پیشگیری و درمان بیماری‌های مقاربتی، از جمله اچ‌آی‌وی/ایدز موجود و در دسترس است. برای این هدف، دولت‌های عضو تشویق می‌شوند که: الف) به تدوین





برنامه‌های پیشگیری، از جمله اقداماتی که هدفشان تغییر دیدگاه‌های فرهنگی در مورد نیازهای نوجوانان به وسایل پیشگیری و جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی است، پردازند و همچنین تابوهای فرهنگی یا دیگر تابوهایی را که در مورد هویت جنسی نوجوانان وجود دارد در دستور کار قرار دهند؛ ب) قوانینی اتخاذ کنند تا با رویه‌هایی که خطر ابتلا نوجوانان را افزایش می‌دهد یا به درحاشیه رفتن نوجوانانی که مبتلا به بیماری‌های مقاربتی از جمله اچ‌آی‌وی هستند دامن می‌زند، مقابله کنند؛ ج) اقداماتی ترتیب دهند تا تمام موانعی که دسترسی نوجوانان را به اطلاعات و روش‌های پیشگیری مانند کاندوم و مراقبت و درمان محدود می‌کند از میان بردارند.

۳۱. دختران نوجوان باید به اطلاعات کافی در مورد آسیب‌هایی که ازدواج و بارداری زود هنگام می‌تواند در پی داشته باشد دسترسی داشته باشند، و آن‌هایی که باردار می‌شوند باید به خدمات بهداشتی‌ای که نسبت به حقوق و نیازهای خاص آن‌ها حساس هستند دسترسی داشته باشند. دولت‌های عضو باید اقداماتی ترتیب دهند تا مرگ‌ومیر ناشی از زایمان و مرگ‌ومیر دختران نوجوان را کاهش دهند، خصوصاً آن دسته از مرگ‌ومیری که ناشی از بارداری زود هنگام و رویه‌های سقط جنین نامن است، و همچنین {باید} نوجوانانی را که بچه‌دار می‌شوند حمایت کنند. مادران جوان، به خصوص زمانی که پشتیبانی ندارند، ممکن است در معرض افسردگی و اضطراب قرار گیرند، که توانایی‌شان برای مراقبت از کودک را مختل می‌کند. کمیته از دولت‌های عضو می‌خواهد که: الف) برنامه‌هایی تدوین و پیاده کنند تا دسترسی به خدمات [مرتبط با بهداشت و مراقبت] جنسی و باروری را فراهم کند، این خدمات شامل تنظیم خانواده، خدمات پیشگیری و سقط جنین ایمن در جایی که سقط جنین خلاف قانون نیست، مراقبت و مشاوره کافی و جامع در خصوص زایمان می‌شود؛ ب) رویه‌های مثبت و حمایت‌گر را در مورد بچه‌دار شدن نوجوانان برای والدینشان ترویج کنند؛ و ج) سیاست‌هایی تدوین کنند که به مادران نوجوان این امکان را بدهد تا به درشان ادامه دهند.

۳۲. مطابق ماده ۱۲ پیمان نامه، قبل از اینکه والدین رضایتشان را اعلام کنند، نوجوانان باید این فرصت را داشته باشند تا نظراتشان را آزادانه بیان کنند و باید به نظراتشان اهمیت لازم داده شود. باین حال، اگر نوجوان به بلوغ کافی رسیده و در جهت «منافع عالیة کودک» (ماده ۳) است، رضایت باید از خود او گرفته شود و والدین در جریان قرار گیرند.

۳۳. در مورد حریم خصوصی و محرمانگی و مسئله رضایت آگاهانه، دولت‌های عضو باید: الف) قوانین و مقرراتی وضع کنند تا اطمینان حاصل کنند که توصیه‌های محرمانه در مورد مراقبت و درمان به نوجوانان ارائه می‌شود تا آن‌ها بتوانند آگاهانه رضایت خود را اعلام کنند. چنین قوانین و مقرراتی باید سنی برای این روند در نظر بگیرند، یا به ظرفیت‌های در حال رشد کودک ارجاع دهند؛ و ب) دوره‌های آموزشی برای کارکنان بهداشت و درمان در مورد حقوق نوجوانان بر حریم خصوصی و محرمانگی ارائه کنند، تا در مورد درمان آگاهی داشته باشند و رضایت آگاهانه خود را نسبت به درمان اعلام کنند.

## ■ (د) آسیب‌پذیری و خطر

۳۴. در جهت تضمین احترام به حقوق نوجوانان به سلامت و رشد، هم رفتارهای فردی و هم عوامل محیطی که آسیب‌پذیری و خطر را افزایش می‌دهند باید در نظر گرفته شوند. عوامل محیطی مانند مخاصمات مسلحانه و طرد اجتماعی آسیب‌پذیری نوجوانان را نسبت به آزار، سوءاستفاده و دیگر انواع خشونت و بهره‌کشی افزایش می‌دهد، و با این کار توانایی کودکان را برای انتخاب‌های رفتاری فردی سالم محدود می‌کند. برای مثال، انتخاب رابطه جنسی غیرایمن خطر بیماری را افزایش می‌دهد.

۳۵. مطابق ماده ۲۳ پیمان نامه، نوجوانانی که دارای معلولیت‌های ذهنی و/یا جسمی هستند حق دارند در برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دسترس برای سلامت ذهنی و جسمی، {با دیگران} برابر باشند.





کشورهای طرف پیمان نامه موظفانند برای تحقق حقوق نوجوانان دارای معلولیت، امکانات لازم را فراهم کنند. کشورهای طرف پیمان نامه باید: الف) از موجود و در دسترس بودن امکانات، منابع و خدمات بهداشتی برای تمامی نوجوانان دارای معلولیت و اینکه این امکانات و خدمات، اتکا به نفس آن‌ها را تقویت می‌کند و حضور فعال آن‌ها در جامعه را افزایش می‌دهد اطمینان حاصل کنند؛ ب) تضمین کنند که امکانات لازم و حمایت‌های فردی، که نوجوانان دارای معلولیت را قادر به جابه‌جایی و مشارکت و ارتباط برقرار کردن می‌کند، در دسترس است؛ پ) به نیازهای خاص نوجوانان دارای معلولیت دربارهٔ هویت جنسی آن‌ها توجه ویژه‌ای مبذول دارند؛ ت) موانعی را که نوجوانان دارای معلولیت را از تحقق حقوقشان باز می‌دارد از میان بردارند.

۳۶. کشورهای طرف پیمان نامه باید برای نوجوانان بی‌خانمان، از جمله کسانی که در بخش غیررسمی مشغول به کار هستند، حمایت‌های ویژه‌ای فراهم کنند. نوجوانان بی‌خانمان بیشتر در معرض خشونت، سوءاستفاده و بهره‌کشی جنسی توسط دیگران، رفتارهای خودتخریبی، مصرف مواد مخدر و اختلالات روانی هستند. از همین رو، کشورهای عضو پیمان نامه باید: الف) به سیاست‌گذاری و تصویب و اجرای قوانینی بپردازند که از این نوجوانان در مقابل خشونت، برای مثال خشونت از جانب مقامات اجرای قانون، محافظت کند؛ ب) راهبردهایی برای فراهم کردن آموزش مناسب و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، و فرصت‌هایی برای توسعهٔ مهارت‌های معیشتی طرح کنند.

۳۷. نوجوانانی که مورد بهره‌کشی‌های جنسی، از جمله فحشا و برهنه‌نگاری، قرار گرفته‌اند در معرض خطرات قابل توجهی هستند که سلامت آن‌ها را به خطر می‌اندازد، مواردی مانند بیماری‌های مقاربتی، اچ‌آی‌وی/ایدز، بارداری ناخواسته، سقط‌های نایمن، خشونت و مشکلات یا اضطراب‌های روانی. آن‌ها حق دارند در محیطی به بهبود جسمانی و روانی برسند و دوباره در جامعه ادغام شوند تا موجب سلامتی، احترام به خود و منزلت آن‌ها شود (مادهٔ ۳۹). کشورهای طرف پیمان نامه موظفانند قوانینی را تصویب و اجرا کنند که تمامی



اشکال بهره‌کشی جنسی و قاچاق‌های مرتبط با آن را ممنوع اعلام کند؛ با سایر کشورهای عضو پیمان‌نامه در جهت از میان برداشتن قاچاق میان-کشوری همکاری کند؛ و خدمات بهداشتی و مشاوره‌ای مناسبی را برای نوجوانانی که مورد بهره‌کشی جنسی قرار گرفته‌اند ارائه دهد و اطمینان حاصل کند که با این اشخاص همانند بزه‌دیدگان برخورد می‌شود، نه بزه‌کار.

۳۸. علاوه بر این، نوجوانانی که فقر، مخاصمات مسلحانه، تمامی اشکال بی‌عدالتی، فروپاشی خانواده، بی‌ثباتی سیاسی، اجتماعی و اقتصادی و انواع مهاجرت‌ها را تجربه می‌کنند، آسیب‌پذیرتر هستند. این شرایط ممکن است به‌شدت در سلامت و رشد آن‌ها اختلال ایجاد کند. کشورهای عضو پیمان‌نامه می‌توانند با سرمایه‌گذاری زیاد در سیاست‌گذاری‌ها و تدابیر پیشگیرانه، میزان آسیب‌پذیری و عوامل خطر را به‌طور چشمگیری کاهش دهند؛ {با این کار} روش‌های مرقون‌به‌صرفه‌ای فراهم می‌کنند تا جامعه بتواند به رشد هماهنگ نوجوانان در یک جامعه آزاد کمک کند.

## ■ ه) ماهیت تعهدات دولت‌ها

۳۹. دولت‌های عضو پیمان‌نامه باید در اجرای تعهدات خود در ارتباط با سلامت و رشد نوجوانان، چهار اصل کلی پیمان‌نامه را کاملاً در نظر بگیرند. نظر کمیته بر این است که دولت‌های عضو باید تمام تدابیر قانون‌گذاری، اجرایی و سایر تدابیر متناسب را برای تحقق حقوق نوجوانان بر سلامت و رشد، همان‌طور که در پیمان‌نامه شناسایی شده‌اند، و {همچنین} نظارت بر تحقق این حقوق به‌کار بگیرند. به این منظور، دولت‌های عضو باید به‌طور خاص تعهدات زیر را ایفا کنند:

الف) برای نوجوانان محیطی امن و حمایت‌گر بسازند، از جمله در خانواده، مدرسه، تمام نهادهایی که نوجوانان در آن زندگی می‌کنند، محل کار آن‌ها و/یا در جامعه به‌طور کلی؛





ب) اطمینان حاصل کنند که نوجوانان به اطلاعاتی که برای سلامت و رشدشان لازم است دسترسی دارند، و فرصت دارند در تصمیمات مؤثر بر سلامت خود (به‌ویژه با رضایت آگاهانه و حق بر محرمانگی) مشارکت کنند تا مهارت‌های زندگی را کسب کنند، به اطلاعات کافی و متناسب با سن خود دست یابند و تصمیماتی بگیرند که متناسب با سلامت رفتاری است؛

پ) اطمینان حاصل کنند که تسهیلات و کالاها و خدمات بهداشتی، از جمله خدمات مشاوره و بهداشتی برای سلامت روانی و جنسی و باروری، که دارای کیفیت و حساسیت متناسب با موضوعات مرتبط به نوجوانان است، برای همه آن‌ها در دسترس باشد؛

ت) اطمینان حاصل کنند که نوجوانان دختر و پسر فرصت مشارکت فعالانه در طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی برای سلامت و رشد خود را دارند؛

ث) از نوجوانان در برابر تمام اشکال کار، که ممکن است بهره‌مندی آن‌ها از حقوقشان را با خطر مواجه کند، حمایت کنند، به‌ویژه از طریق حذف تمامی اشکال کار کودک و با تنظیم محیط و شرایط کار مطابق استانداردهای بین‌المللی؛

ج) از نوجوانان در برابر تمام انواع جراحات عمدی و غیرعمدی، از جمله آن‌هایی که ناشی از خشونت و تصادفات جاده‌ای است، محافظت کنند؛

د) از نوجوانان در برابر تمام رویه‌های سنتی آسیب‌زا مانند ازدواج زودهنگام، قتل‌های ناموسی و ناقص‌سازی جنسی زنان، محافظت کنند؛

ذ) اطمینان حاصل کنند که در راستای ایفای تمام تعهدات پیشتر ذکر شده، تعلق داشتن نوجوانان به گروه‌های آسیب‌پذیر خاص، به‌طور کامل در نظر گرفته می‌شود؛

ر) برای جلوگیری از اختلالات ذهنی و ارتقای سلامت روان نوجوانان، اقدام کنند؛

۴۰. این کمیته توجه دولت‌های عضو پیمان‌نامه را به نظریه عمومی

شماره ۱۴، درباره حق بر بالاترین استاندارد سلامتی قابل دسترس جلب می‌کند؛ کمیته حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در این باره می‌گوید: «دولت‌های طرف باید محیطی حمایت‌گر و امن برای نوجوانان فراهم کنند تا فرصت مشارکت در تصمیمات مؤثر بر سلامتشان را تضمین کند، مهارت‌های زندگی را بسازد، اطلاعات متناسب را فراهم کند، مشورت دریافت کند و درمورد انتخاب‌های رفتاری سالم که صورت می‌دهند تبادل نظر کنند. فهم حق بر سلامتی نوجوانان به رشد مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با جوانان وابسته است که به محرمانگی و حریم خصوصی احترام می‌گذارد و شامل خدمات سلامتی باروری و جنسی متناسب است.»

۴۱. مطابق مواد ۲۴، ۳۹ و قواعد دیگر مرتبط با پیمان‌نامه، دولت‌های طرف باید خدمات سلامتی را، که نسبت به نیازهای ویژه و حقوق بشر تمام نوجوانان حساس است، فراهم کنند و در این زمینه باید ویژگی‌های زیر را مورد توجه قرار دهند؛

(الف) قابل استفاده بودن. مراقبت‌های بهداشتی ابتدایی باید شامل خدماتی باشد که نسبت به نیازهای نوجوانان، به‌ویژه توجه به سلامت باروری و جنسی و سلامت روان، حساس است.

(ب) قابل دسترس بودن. تسهیلات، کالاهای و خدمات سلامت باید شناسایی شوند و برای تمام نوجوانان به‌راحتی و بدون تبعیض، چه از لحاظ اقتصادی، چه فیزیکی و چه اجتماعی در دسترس باشند. رعایت محرمانگی در جایی که ضروری است باید تضمین شود.

(پ) قابل پذیرش بودن. تمام تسهیلات، کالاهای و خدمات بهداشتی، در عین احترام کامل به قواعد و اصول پیمان‌نامه، باید ارزش‌های فرهنگی را محترم بدانند، نسبت به جنسیت حساس باشند، به ارزش‌های پزشکی احترام بگذارند و هم برای نوجوانان و هم جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند قابل پذیرش باشند.

(ت) کیفیت. خدمات و کالاهای بهداشتی باید از نظر علمی و پزشکی مناسب باشند؛ به این منظور، نیازمند کارکنان آموزش‌دیده برای





مراقبت از نوجوانان، تسهیلات متناسب و روش‌های علمی تأییدشده هستند.

۴۲. دولت‌های عضو پیمان‌نامه باید در صورت امکان، از طریق تسهیل مشارکت و ارتباط‌های پایدار و مؤثر میان تمام فعالان مرتبط، رویکردی چندوجهی نسبت به ارتقا و حمایت از رشد و سلامتی نوجوانان اتخاذ کنند. در سطح ملی، چنین رویکردی نیازمند هماهنگی و همکاری نظام‌مند و نزدیک در دولت است، به‌نحوی که بتواند مشارکت لازم {از جانب} تمام نهادهای دولتی مرتبط را تضمین کند. همچنین سلامت عمومی و دیگر خدماتی که مورد استفاده نوجوانان هستند باید مورد تشویق و کمک قرار گیرند تا به‌دنبال همکاری میان متخصصان سنتی و/یا خصوصی، انجمن‌های حرفه‌ای، داروخانه‌ها و سازمان‌هایی که فراهم‌کننده خدمات برای اقشار آسیب‌پذیر از جمله نوجوانان هستند، باشند.

۴۳. رویکرد همه‌جانبه نسبت به ارتقا و حمایت از سلامت و رشد نوجوانی بدون همکاری بین‌المللی مؤثر نخواهد بود. بنابراین، دولت‌های عضو پیمان‌نامه باید در جایی که مناسب است به‌دنبال همکاری با نمایندگی‌ها، برنامه‌ها و نهادهای تخصصی سازمان ملل، سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی و نهادهای امدادی/کمک‌رسان دوجانبه، انجمن‌های حرفه‌ای بین‌المللی و دیگر فعالان غیردولتی باشند.



انجمن حمایت از حقوق کودکان  
گروه ترجمه کمیته پژوهش

آدرس دفتر مرکزی: تهران، ابتدای خیابان سهروردی شمالی،  
کوچه سلطانی (قرقاول)، پلاک ۳۷

---

ایمیل: [info@irsprc.org](mailto:info@irsprc.org)

تلفن: ۰۲۱ - ۸۸۵۳۱۱۱۴ و ۰۲۱ - ۸۸۵۰۱۴۱۴