

حمایت‌های حقوق بشری از کودکان قربانی کار با رویکردی بر نظام جامع تأمین اجتماعی

مهدی نصر اصفهانی^۱ / دکتر مسعود حیدری^۲ / دکتر محمود مالمیر^۳

* نوع مقاله: پژوهشی / تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۱ / تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

چکیده

قربانی شدن می‌تواند سلامت جسمی و روانی کودک را در معرض مخاطره قرار دهد. در این بین برخی از گروه‌های آسیب پذیر بیش از دیگران در معرض خطر قربانی شدن و آسیب‌های ناشی از آن قرار می‌گیرند. کودکان کار به خاطر وضعیت و نیازهای خاص خود مثل کم سن و سال بودن، انجام کار اجباری، فقر، نیاز به توجه و محبت در این سنین و نظایر آن از یک سو؛ و از سوی دیگر همنشینی با همسالان کژرو بیش از دیگران نیاز به محیطی امن برای رشد و شکوفایی دارند. یکی از مهمترین جنبه‌های حمایتی از کودکان کار قربانی حمایت‌هایی در قالب تأمین اجتماعی و پزشکی است. این گونه حمایت‌ها در کشورهای واجد دولت رفاه و تأمین اجتماعی در سطوح حداقلی به صورت امری رایج و عادی درآمده است. پرسش اصلی این پژوهش آن است که آیا حمایت‌های انجام شدن از کودکان در بزه دیده یا در معرض بزه دیده گی در سطح بین الملل کافی است و با استانداردهای یک زندگی حداقلی تناسب دارد یا خیر؟ به نظر می‌رسد حمایت‌های لازم از سطح گذار از ضروریات به سوی داشتن استانداردهای مطلوب قابل قبول بوده است. هدف از انجام این پژوهش نیز تبیین این استانداردها و نواقص موجود می‌باشد. در این مقاله پس از تبیین و شناخت قربانیان، حقوق آنان را به لحاظ پزشکی در حد استانداردهای حقوق بشری مورد تحلیل قرار گرفته است. روش پژوهش به صورت توصیفی تحلیلی است.

واژگان کلیدی: حقوق بشر، کودک، قربانی شدن، تأمین اجتماعی، کودک کار

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان. (نویسنده مسئول)

mehdi_nsr@yahoo.com

^۲ دانشیار و عضو هیأت علمی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان.

m.heydari@khuisf.ac.ir

^۳ دانشیار و عضو هیأت علمی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان.

m.malmir@khuisf.ac.ir



مقدمه

بزه‌دیده به دنبال رویداد یک جرم، آسیب یا آزار می‌بیند. از این رو یک خسارت قطعی، آسیبی به تمامیت شخصی او وارد آورده است. در واقع بزه‌دیده این آسیب می‌تواند به اشکال گوناگون مالی، بدنی، عاطفی، روحی باشد. از بعد حقوق بشری، بزه‌دیده به‌صورت واقعی و مستقیم به‌وسیله فعل یا عقیده مورد تعرض قرار گرفته و باید از حقوق حمایتی بهره‌مند شود. در میان اسناد فراملی «کنوانسیون اروپایی حمایت از بزه‌دیدگان جرائم خشونت‌آمیز»^۱ و «کنوانسیون اروپایی حقوق بشر»^۲ بر این مهم تأکید کرده‌اند که بزه‌دیده در حالت خطر قرار دارد و باید متمتع از حقوق حمایتی باشد. وضعیت خاص اطفال از جمله کم‌سن‌وسال بودن، وابستگی روانی و عاطفی به دیگر اعضای خانواده از جمله پدر و مادر، فقر، نیاز به توجه و محبت در کودکی و همچنین عوامل محیط و هم‌نشینی با هم‌سن‌وسالان کج‌رو ما را به این امر رهنمون می‌سازد که نگاهمان به کودک به‌عنوان بزه‌دیده و قربانی جرم و نه بزه‌کار معطوف باشد. قربانی شدن به واسطه یکی از عوامل مذکور، زمینه‌ای است برای بزه‌کاری و به تعبیری می‌توان بزه‌دیدگی را مقدمه و زمینه‌ساز بزه‌کاری اطفال دانست. یکی از حوزه‌هایی که کودک به واسطه آن در معرض آسیب و بزه دیده شدن قرار داشته و نیازمند کمک و مساعدت دولت است به حیطة حقوق کار مربوط است. در این میان نظام بین‌المللی حقوق بشر و همچنین نظام جامع تأمین اجتماعی و رفاه برای کودک تضمین‌هایی را در نظر گرفته است. در این مقاله نگارنده به تبیین این مولفه‌ها در راستای نیازهای تحقق آن در دولت رفاه اشاره خواهد داشت.

۱- حقوق رفاهی و کرامت انسانی

در این بخش از مقاله به تبیین دولت رفاه و مولفه‌های این مدل از دولت اشاره خواهیم داشت و پس از آن شاخصه‌های کرامت انسانی را در پرتو طرح این مفهوم به بحث خواهیم گذاشت.

۱-۱- شناخت دولت رفاه

دولت رفاه شیوه‌ای که به موجب آن هر جامعه‌ای به سازماندهی سیاست‌های اجتماعی‌اش بپردازد و مفهومی از اینکه چگونه پادشاهها و تنبیه‌ها در آن جامعه توزیع می‌شوند را به دست می‌دهد. در جوامع امروزی که به سوی تغییر پیش می‌روند تغییر یاد شده را می‌توان در تبدیل شدن شهروند به

¹ European Convention on the Compensation of victims of violent crimes

² European Convention of the human riths



مشتری مورد لحاظ قرار داد. اما هر اصطلاح که برای بیان فرآیند توزیع رفاه دولت مورد استفاده قرار گیرد، اصولی را که این فرآیند بر آن تکیه دارد، به واسطه مفاهیمی همچون نیازها و حقوق و عدالت اجتماعی و نقش دولت در فراهم آوردن آن برای شهروندانش تقویت می‌گردد. مفاهیم نیازها، حقوق و عدالت اجتماعی به اشکال مختلفی پس از پایان جنگ جهانی دوم مطرح شده‌اند و لذا تحلیل ما از پس از جنگ جهانی آغاز می‌شود. اصلاحات بورج^۱ که بلافاصله پس از گذشت جنگ جهانی دوم آغاز شد در پی آن بود تا در مقابل پنج عارضه بزرگ اجتماعی یعنی بیماری، رذالت، جهل بیکاری و کمبود نوعی حمایت ایجاد نماید. به باور مارشال اصلاحات یاد شده در حالی که به تقویت قانونگذاری‌های پیشین در خصوص سیاست اجتماعی می‌انجامید، حکایت از وجود نوعی پیشرفت در وسعت بخشیدن به سرشت پدیده شهروندی داشت. این وسعت بخشیدن موجب گردید تا حقوق شهروندی از عرصه مدنی و سیاسی به عرصه اجتماعی کشیده شود. به کلامی دیگر چنین پنداشته می‌شد که عضو تمام و کمال یک اجتماع بودن به معنای داشتن حق زندگی متناسب با یک انسان متمدن بر اساس استانداردهای موجود در آن جامعه بود (عراقی، ۱۳، ۸۷).

کلید این گسترش حوزه شهروندی تا عرصه اجتماعی، ارائه یک نظام سودمند بیمه‌ای در مورد کودکان کار بود. این مسئله به گسترش حوزه شهروندی تا عرصه اجتماعی یاد شده منجر می‌شد، زیرا اجرای چنین نظامی موجب می‌شد تا اندیشه وجود یک قرارداد میان فرد و دولت، جامه عمل بپوشاند. به بیانی ساده‌تر در حالی که شما به عنوان یک شهروند، هزینه‌ای را به نظام یاد شده پرداخت می‌کنید، در عوض دولت نیز ضمانت‌هایی را برای شما در نظر می‌گیرد.

با این همه بنیان قراردادی اصلاحات، پس از جنگ به شکلی خودکار، شامل همه شهروندان نمی‌شد و همواره مفهومی از استحقاق کمتر در دل خود داشت. به بیانی دیگر اگر افراد هزینه‌ای را به نظام پرداخت نمی‌کردند، استحقاق کمتری برای برخورداری از پاداش‌های آنان داشتند. از نگاه عملیاتی این مسئله به معنای قرار گرفتن در مقابل نظامی بود که ابزارها را مورد آزمون قرار می‌داد. بنابراین پیشنهادهای بورج، همواره آنانی را که استحقاق نداشتند، حذف می‌کرد. بدین ترتیب از برخی جهات، این بسته تقنینی به تقویت تمایز تاریخی همواره موجود میان فقیران مستحق و فقیران غیر مستحق انجامید، تمایزی که نه تنها قوانین مربوط به تأمین اجتماعی بلکه اندیشیدن در درون نظام عدالت کیفری را نیز در بر می‌گرفت.

^۱ بورج طرحی بود که توسط فردی به همین نام پیش از وقوع جنگ جهانی دوم در انگلیس در راستای حمایت از سازوکارهای تأمین اجتماعی ارائه و پس از خاتمه این جنگ مورد استقبال فراوان کشورهای آمریکایی و اروپایی قرار گرفت.



اثر این طرح برای اولین بار در کشور انگلستان خود را نشان داد. شکل گیری هیات جبران آسیب‌های جنایی آخرین آجر ساختمان دولت رفاه بود که باید با اصول بورج در دوره پس از جنگ در جای خود محکم می‌شد. این شیوه از اندیشیدن در خصوص رابطه میان شهروندان و دولت تا دهه ۱۹۷۰ رایج بود. در این دیدگاه، شهروندان دارای حقوق اجتماعی بودند و دولت نیز تعهد داشت تا این حقوق را برای آنان فراهم آورد تا از این طریق، قرارداد میان شهروندان و دولت به اجرا درآمده باشد (مجتهدی، ۱۳۸۹، ۲۳).

۱-۲- علل وجودی حقوق رفاهی

سه توجیه برای علل وجودی حقوق رفاهی وجود دارد. این سه عبارتند از توجیه بر مبنای قرارداد اجتماعی، توجیه بر مبنای حقوق طبیعی و توجیه فایده‌گرایانه. در واقع یکی از شاخه‌هایی که حقوق پزشکی بدان مربوط می‌شود حقوق رفاهی است که مجموعه کلی‌تری از حقوق را برای پیشگیری از آسیب و رنج و بهبود وضعیت حیات انسانی برای بشریت ترسیم می‌کند. حقوق پزشکی در زیر مجموعه حقوق رفاهی جای می‌گیرد و البته توجیهاتی برای تبیین و تفسیر معنای آن وجود دارد. از منظر قرارداد اجتماعی به صورت فرضی بین مردم و هیات حاکم قراردادی وجود دارد که رابط بین این دو رابطه هر یک را متعهد به حقوق و تکالیفی می‌کند. از منظر حقوق طبیعی عقل و فطرت آدمی دستور می‌دهد که چه چیزی خوب و چه چیز دیگر بد است و بر این اساس بر لزوم و ضرورت وجودی حقوق رفاهی تاکید شده است (قاری سپید فاطمی، ۱۳۸۸، ۲۶۸). اما از منظر فایده‌گرایانه وجود رنج کمتر و لذت بیشتر توجیه‌کننده برخورداری انسان از پاره‌ای از حقوق و تکالیف است و دولت نیز ملزم به ارائه پاره‌ای از خدمات به شهروندان می‌باشد. در ذیل به ارائه هر سه تحلیل خواهیم پرداخت.

۱-۲-۱- توجیه بر مبنای قرارداد اجتماعی

بحث از قرارداد اجتماعی و تمسک به آن را برای توجیه حق‌های رفاهی، می‌توان در دو لایه قرارداد اجتماعی فرضی و قرارداد اجتماعی واقعی ترسیم کرد. در قرارداد اجتماعی فرضی می‌توان تصور کرد که افراد عاقل‌گزینش‌گر در ورای پرده غفلت بر گونه‌ای قرارداد اجتماعی توافق کرده‌اند. بر مبنای این توافق عقلانی، آدمیان عاقل، گونه‌ای از نظام توزیع و باز توزیع ثروت را گزینش می‌کنند که حداقل‌های رفاهی را برای افراد نیازمند تأمین کند. واضح است که تأمین حداقل‌های رفاهی توسط جامعه در صورت ناتوانی فرد از تأمین آن توسط خویش، گزینشی است عقلانی که او در ورای پرده غفلت برای خود و دیگران می‌طلبد. در لایه قرارداد اجتماعی واقعی، بالطبع اکثریت



شهروندان به آن قانون اساسی که مدافع گونه‌های دولت رفاهی باشد، رضایت خواهند داد. طبیعی است در این صورت مبنای توجیهی حقوق رفاهی را باید در لایه‌های زیرین‌تر که همانا توجیه مشروعیت تصمیم‌گیری در نظام‌های دموکراتیک مبنی بر رأی اکثریت است جستجو کرد. در حقیقت حق‌های رفاهی در دولت رفاهی جز با ایجاد برخی محدودیت‌ها بر حق‌های دیگران قابل اعمال نخواهد بود (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۸، ۲۶۹).

۱-۲-۲- توجیه بر مبنای حقوق طبیعی

حق‌های رفاهی ماهیتی مطالبه‌ای دارند و دولت مشروع هم در نظام حقوق بشری دولتی است که در چارچوب قرارداد اجتماعی، حق تضمین سرنوشت سیاسی افراد را به گونه‌ای نهادینه شده، نمایندگی می‌کند. بنابراین حق‌های مطالبه‌ای، ادعاهایی به نفع خود یا انتخاب‌هایی، تضمین شده بر ضد دیگران خواهد بود. اقتضای نظریه‌های اغلب حقوق طبیعی، دولت‌های حداقلی است که هدف و کارکرد اصلی‌شان پاسداشت از آزادی و مالکیت در چارچوب یک قرارداد اجتماعی خواهد بود و حال آنکه اقتضای حق‌های رفاهی، وجود دولت‌های رفاهی و نه صرفاً دولت‌های ناظر حداقلی است. مراد اصلی نظریه‌های حقوق طبیعی آن دسته از نظریاتی است که دغدغه اخلاقی محتوای قواعد حقوقی را دارند و نه آن دسته از نظریاتی که دغدغه شرایط شکلی وضع مقررات را دارا است. به هر حال توجیه حق‌های طبیعی در غالب نظریات آزادی محور حقوق طبیعی چندان آسان نخواهد بود (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۸، ۲۷۱).

۱-۲-۳- توجیه فایده‌گرایانه

معیار سنجش اخلاقی بودن عمل در نظریات فایده‌گرا، سود و نفع است و نه کرامت ذاتی انسان. واضح است که در چنین رویکردی تکلف و تعهد افراد در تأمین حداقل‌های معیشتی دیگران صرفاً به این دلیل که آنها انسان‌هایی هستند، واجد کرامت انسانی، نمی‌تواند مطرح باشد. در همین چارچوب نظری است که با نظرات فایده‌گرا می‌توان پشتوانه نظری و اخلاقی بر بهره‌مندی همه افراد جامعه از حداقل‌های معیشتی یافت، با این توضیح که اگر نفع دراز مدت اکثریت افراد جامعه و یا اکثریت آدیان در این باشد که همگان از حداقل‌های معیشتی، بهداشتی و آموزشی بهره‌مند باشند، تأمین این حداقل‌ها از ناحیه دولت به عنوان نماینده اکثریت عملی موجه خواهد بود.

با این وجود موجه بودن تجویزی عمل برای تدوین نظام رفاهی کفایت نمی‌کند، به دیگر سخن صرف مجاز بودن عمل کافی نیست، بلکه باید آن را در قالب تعهد و تکلیف دولت تحلیل کرد. به



این ترتیب می‌توان گفت در چارچوب نظریه فایده‌گرایانه، قواعد اخلاقی و بالتبع قواعد حقوقی که در دراز مدت بیشترین نفع را متوجه بیشترین تعداد افراد می‌کنند، اخلاقاً درست و از سویی دیگر یک تعهد و وظیفه اخلاقی است. اما سخن آن است که آیا بهره‌مندی همه افراد از حداقل‌های معیشتی به گونه‌ای که دولت مکلف باشد ولو با دریافت مالیات از اغنیا و محدود کردن حق مالکیت آنها این حداقل را تأمین کند، در دراز مدت به نفع اکثریت است؟ می‌توان ادعا کرد در جامعه‌ای که گروهی از آدمیان از حداقل‌های معیشتی، بهداشتی و آموزشی محروم هستند، ثبات و امنیت به طور جدی در خطر است. با این حال تحلیل فایده‌گرایانه در مکلف دانستن دولت‌های و جامعه جهانی به سهل‌انگاری و ایفای نقش در حداقل‌های معیشتی، بهداشتی و آموزشی افراد، در گرو اثبات واقعیت فوق است (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۸، ۲۷۶).

۲- بزه دیدگی کودکان کار

«بزه‌دیده»^۱ از مشتقات victim و در اصطلاح به شخصی گفته می‌شود که به دنبال رویداد یک جرم، آسیب یا آزار می‌بیند. در فارسی برای این واژه معادل قربانی جرم را به کار برده‌اند که از دو کلمه قربانی و جرم تشکیل شده است (شمعی، ۱۳۹۲، ۱۶۶). یکی از آسیب‌های اجتماعی که جوامع را تهدید می‌کند، افزایش روز افزون بزه‌دیده‌گی کودکان کار است. بزه‌دیده‌گی کودک کار به معنی هر گونه آسیب جسمی یا روانی، سوء استفاده جنسی و یا غفلت و بی‌توجهی به نیازهای اساسی کودک کار است. رشد و تکامل جسمی و روانی هر موجودی از جمله انسان، مراحل مختلفی را طی می‌نماید. انسان در هر یک از این مراحل شرایط جسمانی و روحی خاص خود را دارد. به طور طبیعی انسان در مراحل اولیه رشد و تکامل جسمی و ذهنی از یک طرف به جهت ویژگی‌های خاص این دوران از جمله ضعف جسمی و ذهنی، نیازمند به مراقبت و توجه بیشتری است. آنها صیدهای مناسب و ایده‌آلی برای شکار و قربانی شدن در محیط کار هستند. بسیاری از آنها، تحت مراقبت و حمایت کارفرمای هستند. افراد جوانان تا زمانی که به رشد کافی نرسیده باشند، نمی‌توانند مستقل از گروه‌های حامی خود از جمله کارفرما زندگی نمایند. در صورتی که حمایتی برای آنها وجود نداشته باشد یا گروه‌های حامی علیه آنها مرتکب جرمی شوند، جامعه انسانی، مقرراتی حمایتی برای آنها لحاظ می‌کند که در صورت نقض از سوی والدین یا غیر آنها، مورد تعقیب و مجازات قرار گیرند. افراد جوان یا کودکان عموماً به علت اینکه فاقد مال می‌باشند،

¹ Victim



بیشتر در محیط کار قربانی رفتارهایی هستند که جسم و روح آنان را مورد تعرض قرار می دهد (سبزواری، ۱۳۹۲، ۱۹۸).

بنابراین می توان گفت کودک آزاری^۱ یا مسامحه^۲ از عوامل اصلی بزه دیده گی کودکان کار محسوب می شوند.^۳ کودک آزاری و اعمال ضد حقوق بشری در محیط کار نیز هر روزه تخریب کننده زندگی هزاران کودک در سراسر جهان است. هر ساله انتشار آمار تکان دهنده از سوی سازمانهای دولتی و خصوصی بیانگر این واقعیت تلخ است که نقض حقوق کودک به طور عینی با مساعی انجام گرفته تناسب قابل قبولی ندارد و باید از روش های کارا تر برای تضمین حق کودک بهره گرفت. برای مثال مطابق گزارش (NCANDS)^۴ به طور تقریبی تخمین زده می شود که در سال ۲۰۰۵ حدود ۸۹۹۰۰۰ کودک در آمریکا قربانی و بزه دیده محیط کار بوده اند. یک تحقیق مستقل نشان می دهد که در حدود ۱/۲۹ درصد از کودکان کار در جهان در سال ۲۰۱۹ در اثر بدرفتاری جان خود را از دست داده اند و در ۴۵ درصد موارد بدرفتاری با کودکان عامل مرگ و میر آنها بوده است (شمعی، ۱۳۹۲، ۱۶۵).

توجه به حقوق کودکان در نظام حقوقی پدیده ای نوین است. تا اواخر سده ۱۹ میلادی، کودکان به مثابه موجودات انسانی مستقل از بزرگسالان موضوع حقوق به شمار نمی آمدند. با شکل گیری انقلاب صنعتی فرانسه و پیش بینی محدودیت هایی برای کارفرمایان در عدم به کار گیری کودکان در کارگاه ها، آنان نیز تابع مستقل حقوق انگاشته شدند. پس از آن، قانونگذاران کیفری نیز، چه در بعد ماهوی و چه در بعد شکلی به حقوق کودکان توجه کردند؛ به گونه ای که، سیاست گذاران جنایی بین المللی و ملی در صدد اتخاذ یک سیاست جنایی ویژه در قبال کودکان برآمدند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۱، ۱۰). از دهه ۷۰ میلادی تصمیم گیران سیاست جنایی بین المللی با تدوین اسناد الزام آور و ارشادی متعدد کوشیدند تا الزام ها یا توصیه های متناسب با وضعیت کودکان را به کشورها ارائه کنند تا از این رهگذر سیاست گذاران جنایی ملی در صدد ایجاد حقوق ویژه برای کودکان بزه دیده کار برآمدند (خواجه نوری، ۱۳۹۰، ۲۶۷).

¹ child abuse

^۲ کلمه مسامحه ترجمه واژه negligent در زبان انگلیسی می باشد که غالبا در موارد عدم توجه به نیازهای روانی، بهداشتی و اقتصادی کودک به کار برده می شود.

³ Defention of child abuse, <http://www.childwelfare.gov>

⁴ National child abuse and neglect data system



۳- تکوین تأمین اجتماعی

در این بخش از مقاله به تبیین سازوکارهای حاکم بر توسعه حقوق مرتبط با تأمین اجتماعی و ارتباط آن با مقوله حقوق کودکان کار اشاره خواهیم داشت. در ابتدا مصداق های ضروری توسعه خدمات رفاه و تأمین اجتماعی بحث خواهد شد.

۳-۱- مصادیق ضروری توسعه خدمات

از جمله مهمترین مصادیق لازم برای توسعه خدمات توسعه در بخش بیمه و تأمین اجتماعی است. در واقع گذار از منطق کیفی به سوی منطق بیمه‌ای اعتماد عمومی به دستگاه عدالت کیفی را برای قربانیان و قربانیان جرائم آشکار می‌سازد و آنان را به سوی بهره‌مندی از زندگی بهتر سوق می‌دهد. از سوی دیگر تأمین اجتماعی نیز پیوند عمیق و تنگاتنگی با خدمات بیمه‌ای دارد. در نظام حقوقی ایران در مقابل ریسک‌هایی که ممکن است قربانیان با آن در آینده دچار مشکل شوند سازوکارهای مناسب تأمین اجتماعی وجود ندارد. بنابراین ایجاد و توسعه یک سیاست جنایی افتراقی که بیشتر نیازهای مادی و جبران خسارت‌های فیزیکی و روانی آنان را با توسعه خدمات بیمه‌ای و تأمین اجتماعی مد نظر داشته باشد از ضروریات است.

۳-۲- توسعه خدمات بیمه و تأمین اجتماعی در راستای حمایت از کودکان کار

کودکان کار باید از خدمات مراقبتی دولت و خدمات تأمین اجتماعی برخوردار باشند. دولت‌ها باید حداکثر امکانات بهداشتی، تسهیلات درمانی و سطح زندگی مناسب را برای آنان فراهم کنند و در این راستا باید در جهت کاهش مرگ و میر کودکان کار، مبارزه با سوء تغذیه آنان؛ مراقبت‌های پیشگیرانه بهداشتی از کودکان کار، سالم سازی محیط زیست، واکسیناسیون و موارد این چنینی تلاش نمایند و با اتخاذ تدابیر و اقداماتی، حداکثر خدمات بهداشتی و پزشکی ضروری را برای کودکان کار فراهم آورند (مهرا، ۱۳۹۱، ۸۶).

مطابق قسمتی از اصل ۱۲ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «بر طرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و بهداشت...» از جمله وظایف دولت در ایران است. همچنان که مطابق اصل بیست و نهم قانون مذکور «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف



است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.»

اصل فوق الاشاره در قانون اساسی که به نحوی از حق بر سلامت و حقوق پزشکی در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران حکایت می‌کند، هیچ گونه دامنه و گستره محدود کننده‌ای نداشته، شامل همه افراد فاغ از جنسیت، نژاد، زبان و سایر ویژگی‌های از جمله محکومیت یا عدم محکومیت به مجازات می‌شود. بدین ترتیب حق بر سلامت و بهره مندی از حقوق پزشکی یکی از اجزای حق سلامت مذکور در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است (غلامی، ۱۳۸۹، ۱۵).

۳-۳- توسعه خدمات مالی، بیمه و تأمین اجتماعی کودکان کار

۳-۳-۱- توسعه خدمات مالی

استانداردهای یک زندگی و معیشت شایسته، علاوه بر تأمین مسکن و جان پناه مناسب و امن به کمک های مادی برای کودکان کار نیز تسری می یابد که دولت ها به تأمین آن اقدام می کنند. این کمک ها شامل مواردی از قبیل لباس، حمل و نقل، غذا است. شرط دسترسی کودک بزه دیده کار به خدمات نیز داشتن تمکن مالی لازم است، زیرا تشخیص نیاز به خدمات را در مواردی می توان به خود بزه دیده گان یا خانواده آنها سپرد. همچنین این انتظار که یک کودک بزه دیده کار در همه موارد بتواند از خدمات دولتی بهره منده شود انتظار به جا و شایسته ای نیست و باید بتوان وی را از تمکن مالی برای بهروری از خدمات بهداشتی و دارویی بهره مند کرد.

در این زمینه پیشنهادها و روش هایی برای ارائه کمک های مالی به بزه دیده گان کودک و زن شده است که این روش ها عبارتند از:

- کمک مالی مستقیم به کودکان کار از منابع دولتی مثلا به صورت مستمری ماهیانه

- کمک مالی مستقیم از ناحیه سازمان ها و موسسات مسئول برای حمایت از کودکان کار

اهدا کنندگان کمک مالی متفاوتند و طیف وسیعی از حکومت ها، صندوق های پناه جویان، برنامه های مربوط به پیشگیری از خشونت علیه زنان و کودکان، کمک های خارجی، سازمان های غیر حکومتی و مردم نهاد، مذهبی و حقوق بشری را شامل می شوند (عینی، ۱۳۹۰، ۷۹).



امروزه بخشی از برنامه های حمایتی مالی متکی بر منابع مالی مردمی است. این طرح ها با حضور نیروهای داوطلب در سطح جامعه راه اندازی و سازماندهی می شود. این ویژگی ها به همراه الزامات نقد ناپذیر ایدئولوژیک نسبت به اجرای این برنامه ها، البته مانع ارزیابی نظام مند برنامه های حمایتی بر اساس میزان بودجه و امکانات صرف شده برای آنها شده است. تحقیقات انجام شده در طی سی سال اخیر حکایت از آن دارد که در میان کودکان بزه دیده تنها اقلیتی از آنها مورد حمایت این برنامه ها قرار گرفته اند و حمایت های روانی ارائه شده در این برنامه ها در عمل کمتر به اجرا درآمده است (سبا، ۱۹۹۶، ۸).

۳-۳-۲- ضرورت توسعه خدمات بیمه ای کودکان کار

یکی از این خدمات، مربوط به بیمه است. ماده ۱ قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ از دیدگاه حقوقی و عملیاتی بیمه را تعریف نموده است. در این ماده قانونی در تعریف بیمه آمده است:

«بیمه عقدی است که به موجب آن یک نفر تعهد می کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه گر، طرف تعهد را بیمه گذار، وجهی که بیمه گذار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند.»

در جای دیگر بیمه به عنوان یک قرارداد یا خط مشی تعریف شده است که «به موجب آن یک شخص یا یک نهاد حمایت مالی یا بازپرداخت خسارات خود را از شرکت های بیمه خواستار می شود.»^۱

بدین عبارت که از نظر فنی، بیمه، عبارت از عملی است که بر پایه آن، بیمه گر، اشخاصی را که در اثر خطرات و حوادث احتمالی، ممکن است زیان ببینند، در ازاء دریافت حق بیمه به منظور جبران خسارت، گردآوری می نماید و مجموعه خطرهایی را، مطابق موازین آماری به عهده می گیرد. این تعریف، هم مکانیسم فنی و هم ماهیت تعاونی بیمه را در بر می گیرد، و وهم عناصر تشکیل دهنده بیمه را مشخص می کند (محمود صالحی، ۱۳۷۲، ۵۷).

ارتکاب بزه غالباً با ایراد ضرر و زیان بر کودک قربانی همراه است. علاوه بر خسارتهایی که به صورت مستقیم به دلیل عمل وقوع مجرمانه بر کودک قربانی جرم تحمیل می گردد، پاره ای از

^۱ <http://www.investopedia.com/terms/i/insurance.asp#axzz22BWeoWKJ>



خسارت‌ها مانند مخارج درمانی و زبان‌های ناشی از از کارافتادگی مواردی است که کودک قربانی با آنها رودرست. بخش دیگری از خسارت‌ها به کودکان کار همچون ضایعات ناشی از جریحه دار شدن عواطف و احساسات فاقد نمود عینی و مادی است. این دسته از خسارت‌ها که در شمار خسارت‌های غیر مادی تلقی می‌گردد، کودک قربانی را متأثر ساخته، آثار ناخوشایندی بر زندگی وی دارد و گاه در تمام لحظات حیات، بسان کابوسی دهشتناک بر زندگی کودک بزه دیده سایه می‌افکند. از این رهگذر توقع جامعه، افکار عمومی و خود کودکان کار قربانی از سیاست جنایی توجه خاص به شیوه‌ها و راهکارهایی است که اگر قادر نیست در همه موارد موقعیت طفل آسیب دیده را به حالت اول بازگرداند، دست کم با همه امکانات بهره‌گیری از سازوکارهای موجود در ترمیم نسبی خسارت‌های وارد شده، همت گمارد و احساسات، نیازها و موقعیت قربانی را در مراحل مختلف دریابد (میرقی، ۱۳۸۳، ۲۰).

تحقیقات چند دهه اخیر نشان می‌دهد که مفهوم سیاست جنایی نسبت به گذشته بسیار توسعه یافته است. با این توضیح که پاسخ‌هایی که علیه پدیده مجرمانه اعمال می‌شود از محدوده کیفی محض فراتر رفته و تنها نشات یافته از نظام‌های کیفی نیست. یکی از مسائل مهم مربوط به سیاست جنایی مشارکتی در تحقق و تضمین حقوق کودکان کار است. از آنجا که برخی از جرم‌ها به آسیب بدنی یا روانی می‌انجامد، درمان این آسیب‌ها را می‌توان به منزله حمایت پزشکی از بزه دیده به صورت مشارکتی در نظر گرفت. سیاست مشارکتی به دلیل حساسیتی که مردم نسبت به موضوع نشان می‌دهند ممکن است در درمان‌های فوری ضرورت پیدا کند. در این صورت، دریافت گواهی پزشکی برای پیگیری قضایی پسین، بسیار اهمیت دارد. هم چنین این حمایت ممکن است به شکل درمان‌های عادی یا عمومی باشد که به ویژه در خشونت‌های خانگی مانند کودک آزاری اهمیت پیدا می‌کند. حمایت پزشکی را می‌توان در سطح سیاست جنایی مشارکتی (برای نمونه از گذر سازمان‌های غیردولتی) تصور نمود.

از این پس سایر نظام‌های حقوقی نیز هر یک بر ضد پدیده مجرمانه پاسخ‌های ویژه خود را ارائه می‌دهند. اینجاست که نظام‌های حقوق اداری، مدنی، انضباطی، مالیاتی و نیز بیمه‌ای وارد عمل می‌شوند و به موازات آن نیز جامعه مدنی به روش‌های مختلف به مبارزه با پدیده مجرمانه می‌پردازد. واقعیت این است که توانایی و کارایی دستگاه عدالت کیفری نیز در حوزه مفاهیمی مانند جبران، تسکین، درمان رنج‌ها و تسکین عواطف کودکان کار قربانی بسیار محدود است. از این رهگذر چگونگی طرح حقوق بیمه و تحقق جایگزینی ابزار و شیوه‌های مبتنی بر تفکر و منطق بیمه‌ای به جای روش‌های دیگر باید به این سؤال پاسخ داده شود که در قبال محدودیت‌ها و



کاستی‌های مالی دولت و خیریه به جای دو ابزار جایگزین جبران خسارت‌های وارد بر قربانیان جرائم راه حل جدید و قابل اجرا چیست؟

پاسخ صریح و قاطع نگارنده، ارائه طرح بهره‌گیری از قابلیت‌های متنوع بیمه و وجود سازمان یافته بیمه‌ای است که می‌تواند به عنوان منبع جایگزین توانمندی از سیاست جنایی پشتیبانی کند و کمبودهای پیشین در زمینه جبران خسارت‌های وارد بر قربانیان را تا حدود قابل توجهی مرتفع سازد. منابع بیمه‌ای می‌توانند با هدایت و سازماندهی قانونگذاران و متولیان سیاست جنایی و صنعت بیمه‌ای برای تشکیل صندوق‌هایی که کاربرد حمایتی آن در مسیر جبران خسارت‌های وارد بر کودک قربانی است گام بردارند. علاوه بر آن جبران خسارت‌های معنوی به اطفال بزده دیده می‌تواند توسط مددکار اجتماعی بیمه‌ای صورت گیرد. مددکار بیمه‌ای در مواردی مانند ضرورت التیام روانی و تشکیل آلام قربانیان حوادث اثرات بسیار ارزنده‌ای بر فرآیند خسارت زدایی از و حمایت از قربانیان کودک به جای می‌گذارد.

۳-۳-۳- تعریف و مفهوم تأمین اجتماعی

با مطالعه حقوق کشورهای مختلف و نیز اسناد بین‌المللی می‌توان دریافت که بسیاری از سازوکارهای توسعه تأمین اجتماعی مرزهای مشترکی با پزشکی دارند. بدین ترتیب می‌توان حوادثی را که تأمین اجتماعی کوشش دارد با آنها مقابله کند و از آثار نامطلوبشان بکاهد یا آنها را جبران کند به ترتیب زیر بر شمرد:

- بیماری و درمان
- بیماری و غرامت
- از کار افتادگی
- مرگ

- مسئولیت‌های خانوادگی و کمک عائله مندی (عراقی، ۱۳۸۶، ۶)

در این راستا ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مقرر می‌دارد:



«هر شخصی حق دارد از سطح زندگی مناسب برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش به ویژه از حیث خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی برخوردار شود؛ همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص عضو، بیوگی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به عللی مستقل از اراده خویش وسایل امرار معاشش را از دست داده باشد از تأمین اجتماع بهره منده گردد.»

چنانکه پیش‌تر اشاره شد تأمین اجتماعی پیش از آنکه یک شاخه حقوقی باشد، مجموعه‌ای را تحت عنوان برنامه‌های اجتماعی به خاطر می‌آورد. بنابراین تأمین اجتماعی صرفاً مقررات و ضوابط مربوط به تأمین معیشت آینده افراد انسانی نبوده و پیش از همه یک برنامه سیاسی و اجتماعی است (مجتهدی، ۱۳۸۸، ۲۷).

تکوین تأمین اجتماعی برای کودکان کار می‌تواند از طریق ایجاد درمان گاه‌های مستقیم و غیر مستقیم باشد. در شیوه درمان مستقیم موسسه بیمه اجتماعی رأساً درمانگاه، بیمارستان و آزمایشگاه احداث می‌کند و کودکان کار تحت پوشش بیمه را مستقیماً می‌پذیرد و اقدام به معالجه آن‌ها می‌کند. به این ترتیب بدون استفاده از مؤسسات درمانی خصوصی و یا دولتی موجود، خدمات مورد نیاز را ارائه می‌دهد. در اغلب کشورهای جهان سوم به لحاظ محدودیت‌های پزشکی و بالا بودن نرخ خدمات پزشکی خصوصی از این شیوه استفاده می‌شود (طالب، ۱۳۸۱، ۹۰).

اما راه حل دیگر استفاده از درمان غیر مستقیم است. در برخی کشورها خاصه کشورهای صنعتی غربی مؤسسات بیمه به جای ایجاد مراکز درمانی بیمه شدگان را مجاز می‌دارند که به مؤسسات درمانی خصوصی مراجعه کنند و پس از پرداخت کلیه هزینه‌ها و اخذ رسید وجه آن را پس از کسر قسمتی دریافت دارند (طالب، ۱۳۸۱، ۹۰). در ایران این شیوه و به کارگیری آن در مورد کودکان کار به نظر می‌رسد مناسب نباشد چرا که به دلیل عدم تناسب بین عرضه و تقاضای خدمات پزشکی و در نتیجه بالا بودن نرخ ویزیت و خدمات پزشکی بخش خصوصی، بیمه شدگان کودک فقط می‌توانند به آن گروه از پزشکان و یا مؤسسات پزشکی مراجعه نمایند که تعرفه مورد نظر بیمه را پذیرفته یا اصطلاحاً قبلاً بیمه را منعقد کرده باشد. به دلیل زمان بر بودن نیز به نظر می‌رسد این شیوه نمی‌تواند پاسخ‌گوی کودکان کار باشد (فوراد، ۲۰۰۹، ۴۵۶).

در میان اسناد بین‌المللی مواد ۲۳، ۲۴، ۲۶ و ۲۷ کنوانسیون حقوق کودک به ضرورت توسعه خدمات پزشکی و تأمین اجتماعی برای کودکان اشاره کرده است. این مواد به حق بهداشت اولیه و سلامت و رفاه کودک که از اهم حقوق اجتماعی اوست مربوط می‌شود. به موجب این مواد کودک



باید از خدمات مراقبتی دولت و خدمات تأمین اجتماعی برخوردار باشد و دولت‌ها باید حداکثر امکانات بهداشتی، تسهیلات درمانی و سطح زندگی مناسب را برای وی فراهم کنند. در این راستا باید جهت کاهش مرگ و میر کودکان، مبارزه با سوء تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه تلاش نمایند و خلاصه آنکه مراقبت‌های بهداشتی را قبل و بعد از تولد کودک اعمال و اجرا کنند (مصفا، ۱۳۸۳، ۱۸۷).

قانون داخلی نیز تأمین این حقوق را بر عهده دولت گذارده است و بر آن تأکید نموده است. از جمله در ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این وزارتخانه به عنوان نماینده دولت در اجرای این جنبه حمایتی، عهده دار وظایف زیر گردیده است:

- تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی به ویژه در زمینه بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذی ربط.

- تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت اقدام حمایتی برای کودکان در سنین قبل از دبستان و سالمندان و خانواده‌ها و افراد بی سرپرست و نیازمند.

۳-۳-۴- ساخت و احداث درمانگاه برای کودکان کار

امروزه درمانگاه جرم با درمانگاه قربانی همراه شده است. به عبارت دیگر باید در کنار کلینیک جرم شناسی یا همان زندان کلینیک قربانی شناسی هم ایجاد شود، زیرا همان فرمول در اینجا نیز مورد توجه است. جرم شناسی بالینی در مفهوم مضیق یعنی مطالعه و معاینه مجرم به منظور ارزیابی نوع حالت خطرناک و تشکیل پرونده شخصیت برای او، که با هدف اصلاح و درمان و پیشگیری از تکرار جرم انجام می‌شود. قربانی شناسی بالینی نیز به سهم خود، بازپروری قربانی را از راه تشکیل پرونده شخصیت او به منظور پیشگیری از تکرار بزه دیده گی در جرایمی از جمله ضرب و جرح، اذیت و آزار و تجاوز به عنف که قربانی آنها متحمل درد و رنج جسمانی، روانی و عاطفی می‌شود دنبال می‌کند. با اعمال مجازات نسبت به مجرم این دردها تسکین نمی‌یابد. قربانیان نیاز به حمایتی غیر از حمایت حقوقی و قضایی دارند. بنابراین هدف عمده قربانی شناسی بالینی و درمانگاه قربانی، برگرداندن حالت روانی و عاطفی قربانی به شرایط قبل از تحمل جرم است که در پیشگیری از تکرار قربانی شدن او مؤثر خواهد بود (رجبی، بی تا، ۱۳).



۳-۳-۵- ایجاد مراکز مشاوره و خطوط بحران برای کودکان کار

تخصیص بودجه و استفاده از امکانات تخصصی و بهره مندی از کارشناسان برای تشکیل و توسعه مراکز دولتی و غیر دولتی مشاوره‌ای در زمره تدابیر بازدارنده اجتماعی و پزشکی برای پیشگیری از قربانی شدن کودکان کار می‌باشد. بنابراین هدف وجود مراکز است که به طور رایگان و با کمترین هزینه به ارائه اطلاعات مشاوره‌ای در زمینه مشاوره‌های پزشکی و بهداشتی به خصوص در زمینه قربانی شدن و گونه‌های آن می‌پردازند و یا با همکاری نهادهای حقوقی و قضایی اطلاعات کودکان کار را در زمینه قوانین حمایتی و امکان عملی برخورد قضایی و کیفری با مرتکبین جرائم علیه کودکان بالا برند و مسیر صحیح قانونی را به قربانیان نشان دهند. همچنین این مراکز می‌توانند کودکان کار در معرض قربانی شدن را شناسایی کرده و با کنکاش در عمق روابط به ریشه یابی معضل آنها پرداخته و سعی خود را در ایجاد رابطه سالم با ایشان و متوقف ساختن عوامل وقوع حادثه اعمال کنند (عظیم زاده، ۱۳۸۴، ۲۲۵).

از دیگر تدابیر بازدارنده تخصیص شبکه ارتباطی صحیح است که البته اصولاً وظیفه‌ای دولتی است. این شبکه‌های ارتباطی معمولاً تحت عنوان خطوط بحران، تلفن‌های امداد و گاه تلفن‌های قرمز نام گذاری شده‌اند، که می‌تواند به منزله ایجاد یک شبکه وحدت بخش کمک رسانی دولتی و ملی برای ارائه خدمات پزشکی به کودکان قربانی یا در معرض قربانی شدن تلقی شود. لذا در ایران نیز اقدام فوری در تأسیس این گونه شبکه‌های خاص با هدف ارائه کمک‌ها و مساعدت‌های پزشکی به قربانیان احساس می‌شود. به توجه به تنوع ارائه خدمات از سوی نهادها و سازمان‌های مختلف، به تفکیک این نهادها از هم می‌پردازیم.

۳-۳-۶- خدمات مشاوره‌ای رایگان

مهم‌ترین وظیفه مشاوره فراهم کردن اطمینان خاطر عاطفی برای قربانی است که البته موفقیت آن به برآورده شدن نیازهای عملی برای قربانیان بستگی دارد. اگر مشاوره نتواند هیچ کاری برای از بین بردن فشارهای روانی پیوسته کودکان کار بردارد، بخشی از تلاش او باید کمک به دگرگونی شرایط باشد که بر این فشار روانی می‌افزاید. در این خصوص از دهه هفتاد فعالیت‌های بخش دولتی در ایران ثمر بخش بوده است چنانچه از سال ۱۳۷۹ در اکثر مراکز پلیس ایران، واحدهای ارشاد و مددکاری اجتماعی ایجاد شده است. فعالیت اصلی این واحدها ارائه راهنمای‌های لازم به کودکان کار قربانی و آگاهی دادن به آنان در مورد حقوقشان است. ضمن اینکه از طریق گفت و گو با بزهکار، سعی در ایجاد سازش بین قربانی و بزه کار می‌کنند (رجبی، بی تا، ۲۸). این مهم از اهداف



عدالت ترمیمی است که در نهایت ایجاد سازش بین دو طرف را در نظر دارد و در تعریف آن نیز آمده است (توماسسکی، ۲۰۱۴، ۱۴۵).

اما در این بین یک مشکل اساسی وجود دارد. از آنجایی که نیروی انتظامی به لحاظ وظایف سازمانی نمی‌تواند در امور بالینی، روانی، پزشکی و فرهنگی کودکان دخالت کند، بر اساس یک رویکرد میان رشته‌ای نیاز به همکاری نهادهایی مانند سازمان بهزیستی، شهرداری، کمیته امداد امام خمینی و... خواهد داشت. بدین ترتیب ایجاد کلینیک و یا درمانگاه قربانیان نیاز به اقدام مشترک دادگستری، پلیس، سازمان بهزیستی، شهرداری و کمیته امداد دارد که هر یک در قالب گروه‌های مداخله چند رشته‌ای نیازها و خواسته‌های فوری قربانیان را به طور موقت یا دائم برآورده می‌سازند. ناگفته پیداست که اقدام مقام قضایی در قالب فرآیند دادرسی کیفری زمان بر و طولانی است و بی تردید پاره‌ای از بزه دیدگی‌های ناشی از جرائم خشن و همراه با عنف باید خیلی زود مورد توجه قرار بگیرند و فرصتی برای اقدام طولانی نهاد قضایی و نتیجه نهایی آن نخواهد بود. در این کلینیک پلیس با توجه به حالات و شکایات کودکان کار و بزه دیده فوریت‌های قربانی شدن آنان را به درمانگاه قربانی معرفی می‌کند و نهادهای شهرداری، بهزیستی و کمیته، نیازهای مادی و بالینی آنها را تأمین می‌کنند. در بعضی موارد، مداخله اجتماعی حضور پلیس در حل مسألت آمیز مشکلات ناشی از قربانی شدن می‌تواند بسیار مؤثر و کارآمد باشد و سازمان بهزیستی و نهادهای اجتماعی را در انجام وظایف خود یاری نماید.

از جمله خدمات مشاوره‌ای برای کودکان در ایران اقدامی است که به گفته کارشناس اداره کل آسیب‌های اجتماعی شهرداری، در معاونت فرهنگی شهرداری تهران و همچنین در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران هم اکنون تشکیل کارگاه‌های آموزشی، ارائه خدمات مشاوره و مددکاری، تشکیل کلاس‌های مختلف با اساتید مجرب در حال انجام است و امید می‌رود که بتواند اقدام موثری در پیشگیری از آزار و قربانی شدن کودکان تلقی شود (ایروانیان، ۱۳۸۹، ۲۹۵). همچنین تصویب طرح اورژانس اجتماعی که از سال ۱۳۸۷ آغاز به کار کرد و در حال حاضر در اکثر استان‌های کشور فعال می‌باشد از موارد دیگر است. برنامه‌های اورژانس اجتماعی تلفیقی از برنامه‌های مداخله در بحران فردی، خانوادگی و اجتماعی در مورد کودکان قربانی است که باید در پی تعمیم و گسترش آن نیز بود. در این برنامه بنا به اعلام دست اندرکاران سه ویژگی «تخصصی بودن»، «به موقع بودن» و «دسترس بودن» مد نظر قرار گرفته است. این برنامه بعدها به گروه‌های ذیل نیز تسری یافت:

- کودکان در معرض آسیب



-کودکان خیابانی و کار

-همسران آسیب دیده

-مبتلایان به اختلال هویت جنسی

-دختران فراری از منزل

در این مرکز خدمات تخصصی مددکاری، روان شناسی، بهداشتی و درمانی و تربیتی بسته به مشکل فرد به صورت سرپایی و یا نگهداری موقت بین ۲۰ تا ۴۰ روز ارائه می‌شود. در هنگام ترخیص نیز بازگشت به خانواده به عنوان مهمترین هدف مورد ملاک سازمان قرار می‌گیرد.

ایجاد کلینیک قربانی توسط نهادهای مردم نهاد هدف دیگری است که باید محقق شود. نهادهای مردم نهاد که از مفاهیم مرتبط با حوزه عمومی جامعه می‌باشد و بدون وجود آن تحقق حقوق شهروندان تصویری بیهوده خواهد بود. کالهم^۱ در تعریف نهادهای مردم نهاد معتقد است که جامعه مدنی مرکب از نهادهایی و انجمن‌هایی کم و بیش خود انگیخته، سازمان‌ها و جنبش‌های در حال ظهوری است که می‌توانند بازتاب‌های مشکلات اجتماعی را که در قلمرو حقوق خصوصی مطرح می‌باشد را در حوزه‌های عمومی به گونه‌ای مطرح و آشکار سازد.

در مجموع می‌توان گفت نهادهای مردم نهاد مجموعه‌ای از ساختارها، سازه‌ها، قوانین و راهبردهای مدون است که بر مبنای اهدافی مغایر با بینش‌های سنتی و خرافی شکل گرفته است. در این جامعه انسان اگرچه موجودی ممتاز از کل هستی می‌باشد اما در ارتباط با دیگر اجزای جامعه تعریف می‌شود. انسان جامعه مدنی مسئولیت پذیر، صاحب نظر و پاسخگوی عمل است. به نظر هابز و لاک انسان جامعه مدنی حوزه‌ای آزاد بر محور فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی است که در حد فاصل شهروند و دولت واقع شده است. به عقیده ژان ژاک رسو جامعه مدنی نماد آزادی سیاسی است و قانونمندی‌های آن به منظور حفظ آزادیهای فردی در برابر حاکمیت دولت تعبیر شده است (قراگزلو، بی تا، ۲۸). هسته جامعه مدنی مرکب است از شبکه‌ای از انجمن‌ها که گفتمان‌های حل مشکل درباره مسائل مربوط به مصلحت عمومی را در درون چارچوبی از حوزه‌های سازمان یافته، نهادینه می‌کنند. در برابر جامعه مدنی دولت قرار می‌گیرد که نماینده جامعه سیاسی و از طریق قهر سازمان یافته دستگاه قضایی به اعمال سلطه مستقیم می‌پردازد (خانیک، ۱۳۸۱، ۸۷).

¹ Calhoun



تحلیل گران مختلف در عرصه‌های سیاسی معتقدند افرادی که به خوبی در یک جامعه مدنی قوی مرکب از شبکه‌های فشرده‌ای از انجمن‌های فرعی داوطلبانه سازمان یافته باشند عنصر اعتماد را که برای گسترش خدمات اجتماعی و اقتصادی ضروری است توسعه می‌دهند، احتمال کمی وجود دارد که این افراد تحت تأثیر امیال بد خود قرار گیرند (نوبهار، ۱۳۸۷، ۴۱).

اجرای بسیاری از اقدامات و تمهیدات حمایتی به تنهایی از عهده دولت‌ها بر نمی‌آید و در این راه باید بر اساس یک سیاست جنایی مشارکتی و به ویژه استفاده از نهادهای مردم نهاد به یاری دولت‌ها اقدام کرد. امروزه کلینیک‌های قربانی برای کودکان کار به همین منظور در کشورهای غربی ایجاد شده است. برای مثال در کشور آلمان نزدیک به چهل مرکز مشورتی غیر دولتی ایجاد شده است که در زمینه‌های مختلفی به کودکان کار قربانی مشورت می‌دهند و در طول دادرسی حمایت از آنها را بر عهده دارند. همچنین در کشور انگلستان و در شهر لندن، تأمین حقوق پزشکی قربانیانی که مورد بهره‌کشی جنسی قرار گرفته‌اند، بر عهده یکی از سرمایه داران مستقل است (اسکوات، ۲۰۰۶، ۳۲۴).

سازمان‌های غیر دولتی و انجمن‌های مدنی مانند انجمن حمایت از کودکان آزار دیده، جمعیت حمایت از کودکان آسیب دیده جنسی و... تأسیس شده‌اند که به نوعی از ابتکارات جامعه مدنی است. کسانی که در گذشته خود قربانی این جرائم بوده‌اند، این نهادها و انجمن‌ها را تأسیس می‌کنند تا به صورت داوطلبانه قربانیان جرائم را ترمیم کنند و با دادن مشاوره به آنان رنج‌هایشان به ویژه دردهای عاطفی و مشکلات روانی آنها را التیام بخشند تا کودک قربانی کم کم به شرایط قبل از تجربه جرم باز گردد و خشونت مستقر در ذهن وی با تدابیر درمانی از بین برود. در کلینیک‌هایی که بدین منظور تشکیل می‌شود بیشتر به رفع خساراتی توجه می‌شود که نامرئی است اما وجود دارد و قربانی را جریحه دار و از نظر روانی و عاطفی غیر اجتماعی و ضد اجتماعی کرده است؛ چنانکه ممکن است در آینده از او یک انتقام جو و بزهکار بیافریند.

۴- کارکردهای مراکز درمانی، بهداشتی و مشاوره‌ای

به طور کلی سمن‌ها یا سازمانهای مردم نهاد به دلیل مردمی و خود جوش بودن فاصله زیادی با اقشار مختلف جامعه ندارند و می‌توانند به عنوان یک واسطه مردمی نقش پل ارتباطی میان اقشار مختلف جامعه و مسئولین حکومت را برقرار نمایند. لذا شایسته است تا دولت با کاهش تصدی‌گری در امور اجرایی خود در درمان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی کودکان قربانی محیط کار فضای بیشتری را برای رشد فعالیت موثر نهادهای غیردولتی فراهم آورد زیرا به طور کلی این دیدگاه در



میان نهادهای یاد شده وجود دارد که مداخله دولت به لحاظ دیوان سالاری حاکم بر سازمان های دولتی موجب کندی پیشرفت هر برنامه و دلسردی نیروهای داوطلب می شود (رابینسون، ۲۰۱۲، ۳۵۴). به علاوه به نظر می رسد دولت می بایست در جهت تعامل بهتر با سازمان های غیر دولتی بودجه خاصی را برای آنها در نظر گرفته و با اولویت بندی آسیب های اجتماعی بر دخل و خرج این بودجه نظارت نموده و در مدت زمان معینی گزارش آن را به مراجع ذی ربط جهت کنترل کیفی عملکرد اعلام نمایند. بدین وسیله و با توجه به حساسیت بیشتری که مردم به این امور نشان می دهند می توان به تحقق حقوق کودکان قربانی کار امیدوار بود.

۴-۱- شناسایی و معرفی قربانیان حقوق کار

دولت در راستای حق نظارت خود، می تواند با تأسیس مراکز فوق یا با فراهم آوردن امکان ایجاد این مراکز با وصف ملی یا مردمی، آن ها را موظف کند تا به محض روبرو شدن کودکی آسیب دیده که احتمال می رود گرفتار یک سوء رفتار روانی یا یک اقدام خشونت آمیز بوده و نشانه هایی از آسیب جسمی و روحی در او مشهود است و شواهدی دال بر این امر وجود دارد، بلافاصله اقدام لازم را جهت جلب اعتماد کودک، ثبت نوع صدمات، اخذ شرح حال و گزارش سریع به مقامات انتظامی و قضایی به عمل آورند. در پذیرش فوری کودکان کار قربانی، متخصص باید در راستای یک کمک محسوس و فوری بسیار مؤثر و قوی عمل کرده و از هر نوع قضاوت نابجا پرهیز و امر را ساده و پیش پا افتاده تلقی کند (لیژ، ۱۳۷۹، ۴۵).

همچنین اجباری کردن گزارش دادن موارد بزه دیدگی کودکان کار به مراجع صلاحیت دار قضایی به ویژه برای پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی را به مراجع صلاحیت دار قضایی می توان به منزله یکی از سازوکارهای حمایتی و کاهش دهنده رقم سیاه جرائم علیه کودکان کار^۱ پیشنهاد کرد (مهرا، ۱۳۸۴، ۴۵۳).

^۱ یکی از ایرادهایی که به عنوان نقطه ضعف در نظام های حقوقی در جهان امروز وجود دارد و مربوط به مسئله حاضر است بحث رقم سیاه جرم است که یکی از علل آن می تواند عدم تعقیب پرونده ها باشد. در این صورت از طرفی قاضی نمی تواند به این اختیار تصریح شده اش در قانون بی اعتنا بماند و اما از سوی دیگر بحث عدم تعقیب بسیاری از پرونده های مهم پیش می آید. در صورتی که موضوع پرونده های مهم و حیاتی تلقی گردد قاضی دستور به عدم تعقیب آن نخواهد داد اما باز هم مشکل جایی نمود می یابد که معیارهای دقیقی برای تعیین حدود و ثغور اهمیت وجود ندارد. چه بسا پرونده ای از نظر قضایی بی اهمیت تلقی گردد اما از نظر جامعه مهم و حیاتی محسوب گردد. به واقع معیار تعیین اهمیت ما را به مشکل مواجه خواهد کرد.



۴-۲- صدور گواهی‌های پزشکی

صدور چنین گواهی‌هایی از طریق پزشکان عمومی و پزشکان خانواده یا کلیه پرسنل مراکز درمانی که کودک قربانی بلافاصله به آنها سپرده شده، وسیله‌ای مفید در معاضدت قضایی با هدف حمایت از کودک در طی مراحل دادرسی خواهد بود. این گواهی پزشکی که منصرف از گواهی پزشکی قانونی می‌باشد، شهادتی است که از سوی مقامی صالح که به محض وقوع بزه دیدگی یا در فاصله‌ای کم بعد از آن کتباً صادر شده و کمکی مؤثر برای کودک قربانی محسوب می‌شود. پزشکان و بیمارستان‌هایی که در این مورد نهادینه عمل کرده و پرونده‌های مربوط به کودکان کار قربانی را در آرشیوهای خود حفظ می‌کنند قادر خواهند بود تا با شهادت مستند خود از کودکان برای اثبات اتهام مرتکب اهتمام ورزند.

۴-۳- درمان سریع

با وجود اقدامات فوق، درمان سریع برای التیام آسیب‌های جسمی و روحی کودکان کار قربانی، از دیگر وظایف نهادهای مذکور است. این مراکز حتی می‌توانند دستگاه قضایی را جهت تعیین خسارات وارده و چگونگی ترمیم کامل آسیب‌های جسمی و روحی کودک قربانی یاری رسانند و همچنین با کمک روان درمان‌گرها و متخصصان روانشناسی خود، کودک را بعد از تجربه مربوط به قربانی شدن از وضعیت بحرانی نجات داده و او را به زندگی عادی بازگردانند. در نهایت این مراکز در راستای اعمال واکنش‌های اجتماعی صادره از سوی دستگاه قضایی علیه مرتکب، مثل الزام مرتکب به طی دوره‌های درمانی در طول دوران تعلیق مراقبتی یا آزادی مشروط، دستگاه قضایی را یاری کرده و حتی در راستای دستور میانجیگری کمک‌هایی را اعمال نمایند (عظیم زاده، ۱۳۸۴، ۲۲۵).



نتیجه گیری

حقوق تأمین اجتماعی به عنوان یکی از سازوکارهای حمایتی از کودکان کار قربانی در سطح داخلی و بین المللی به عنوان یکی از روش‌های حمایتی از حقوق پزشکی در سطح وسیع مورد توجه دولت‌ها قرار گرفته است. در اسناد بین المللی علاوه بر آنکه حقوق مزبور به عنوان یک حقوق بنیادین و عام بشری به رسمیت شناخته شده، به طور خاص نیز از آن در قالب قانون و در بخش اجرایی حمایت‌هایی به عمل آمده است. از جمله این حمایت‌ها می‌توان به توسعه خدمات بیمه و تأمین اجتماعی، توسعه راهکارهای مشاوره‌ای، توسعه خدمات رایگان پزشکی و شناسایی کودکان کار قربانی اشاره کرد. در نظام حقوقی ایران در بخش جنایی در خصوص سیاست افتراقی مشکلات عدیده‌ای وجود دارد. این معضل عام به کلیات نظم حقوق جزایی در ایران مربوط است اما در بخش دیگر حمایت‌های خاص نیز چالش‌هایی وجود دارد. مطالبات نهادهای جامعه مدنی در ایران در قالب جنبش‌های مدرن اجتماعی با وجود توسعه اجتماعی هنوز به ثمر ننشسته است. پس علاوه بر چالش‌های اقتصادی می‌توان مشکل عدم توسعه حقوق و مطالبات را به دلایل گوناگون از سوی جامعه مدنی از جمله دیگر معضلات دانست. پس مشکلات حمایتی از گروه‌های آسیب پذیر و در معرض خطر در حقوق ایران را می‌توان در مبنای به طور آشکار جستجو کرد. برای خروج از این بحران باید در درجه نخست به تقویت بخش خصوصی و اقتصاد غیردولتی روی آورد. پس انحصار اقتصاد در دست دولت چالش عمده توسعه نظام حقوق پزشکی در ایران است. بسیاری از مردم در این زمینه ترغیب و تمایل بیشتری از خود برای همکاری نشان می‌دهد و می‌توان به اثر بخشی و کارایی آن بیش از پیش امیدوار بود. همچنین بسیاری از حمایت‌ها در قالب نهادهای جامعه مدنی بهتر از دولت تحقق می‌یابد. از آن جمله می‌توان به توسعه این حقوق در بخش‌های مختلف نهادهای مدنی در دیگر کشورها اشاره کرد که نتایج خوبی را در پی داشته است. پس در مجموع می‌توان اظهار داشت که در حقوق ایران حمایت از حقوق کودکان کار قربانی نه توسعه در بخش دولتی و نه در بخش خصوصی توسعه داشته است و باید با تقویت زیرساخت‌های مربوط به احیای این حقوق در جامعه امیدوار بود.

در پاسخ به سوال پژوهش باید گفت در فضای بین المللی تا به امروز با همکاری و تعهد به نتیجه دولت‌ها، بستر مناسبی برای تحقق حقوق کودکان قربانی کار فراهم شده است. در این راستا اقدامات انجام شده از حیث استانداردسازی و وجود فضایی یکسان در اجرای تعهدات، قابل قبول به نظر می‌رسد. نواقص موجود را می‌توان در دولتهایی دید که مایل به تشکیل نهادهای مردم نهاد، یا قبولی تعهدات فراملی خود در این زمینه به دلایلی نظیر نسبی گرایی فرهنگی نبوده و در برابر قوانین



موجود مقاومت نشان می دهند. در این راستا پیشنهاد می شود در قابل معاهده ای بین المللی از تشکیل نهادهای مردم نهاد حمایت از کودکان کار استقبال شده و سازمانهای بین المللی با تخصیص بودجه ای خاص به این نهادها تحقق آرمانی حقوق کودکان کار را رقم بزنند.



منابع

- ۱- ایروانیان، امیر؛ جوانمرد، بهروز؛ متولی زاده نایینی، نفیسه؛ سیدزادثانی، سید مهدی؛ مالجو، محسن، (۱۳۸۹)، کودک آزاری، از علت شناسی تا پاسخ دهی، نشر خرسندی، چاپ اول.
- ۲- خانیکی، هادی، (۱۳۸۱)، قدرت، جامعه مدنی و مطبوعات، نشر طرح نو، چاپ اول.
- ۳- خواجه نوری، یاسمین، (۱۳۹۰)، جلوه های دادرسی عادلانه در حقوق کیفری کودکان، علوم جنایی، نشر میزان، چاپ اول.
- ۴- رجبی، ابراهیم، (۱۳۸۹)، درمانگاه قربانی و قربانی شدن و نقش پلیس در آن، فصلنامه دانش انتظامی، دوره دوازده.
- ۵- سبزواری نژاد، حجت، (۱۳۹۲)، تاثیر مجنی علیه در تعیین مجازات، نشر جنگل، چاپ اول.
- ۶- شمعی، محمد، (۱۳۹۲)، درآمدی بر جرم انگاری و جرم زدایی، نشر جنگل، چاپ اول.
- ۷- طالب، مهدی، (۱۳۸۱)، تأمین اجتماعی، نشر دانشگاه امام رضا، چاپ ششم.
- ۸- عراقی، عزت الله، (۱۳۸۶)، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی، نشر موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ اول.
- ۹- عظیم زاده، شادی، (۱۳۸۴)، پویایی جلوه‌های سیاست جنایی در حمایت از زنان قربانی خشونت، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۵۲ و ۵۳، پاییز و زمستان.
- ۱۰- غلامی، حسین، (۱۳۸۹)، حقوق بیماران در نظام عدالت کیفری، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره چهاردهم، پاییز.
- ۱۱- قاری سید فاطمی، محمد، (۱۳۸۸)، حقوق بشر در جهان معاصر، (دفتر دوم)، نشر شهر دانش، چاپ اول.
- ۱۲- قراگوزلو، محمد، (۱۳۷۸)، جامعه مدنی و قانونگرایی (۳ جستار پیوسته): یک قرائت ساده از جامعه مدنی، نشریه اطلاعات سیاسی و اقتصادی، شماره ۱۴۵ و ۱۴۶.



۱۳- لیژ، ژرژ؛ فیلیزولا، ژینا، (۱۳۷۹)، قربانی و قربانی شناسی، ترجمه روح الدین کرد علی وند و احمد محمدی، نشر مجد، چاپ اول.

۱۴- مبرقعی، سید محمد ناصر، (۱۳۸۳)، گذار از منطق کیفری به منطق بیمه‌ای در سیاست جنایی، مجله تخصصی الهیات و حقوق، شماره ۱۳، پاییز.

۱۵- مجتهدی، محمد رضا، (۱۳۸۸)، حقوق تأمین اجتماعی، نشر آیدین، چاپ اول.

۱۶- محمود صالحی، جان علی، (۱۳۷۲)، حقوق زیان دیدگان و بیمه شخص ثالث، نشر دانشگاه تهران، چاپ اول.

۱۷- مصفا، نسرین، (۱۳۸۳)، کنوانسیون حقوق کودک و امکان بهره‌وری از آن در حقوق داخلی، نشر دانشگاه تهران، چاپ اول.

۱۸- مهرا، نسرین، (۱۳۸۴)، زن و حقوق کیفری، مجموعه مقالات، نتایج و کارگروه‌ها و اسناد نخستین همایش بین‌المللی زن و حقوق کیفری، گذشته، حال و آینده (تهران- آذر ۱۳۸۳)، نشر سلسبیل، چاپ اول.

۱۹- نجفی ابرند آبادی، علی حسین، (۱۳۸۱)، از حقوق کیفری تا حقوق کیفری صغار، دیپاچه در عباچی، مریم، حقوق کیفری اطفال در اسناد سازمان ملل متحد، نشر مجد، چاپ اول.

۲۰- نسرین، مهرا و داور، زهرا، (۱۳۹۱)، میثاق حقوق کودک در اسلام از منظر حقوق بشر دوستانه بین‌المللی، نشر شهر دانش، چاپ اول.

۲۱- نوبهار، رحیم، (۱۳۸۷)، حمایت حقوق کیفری از حوزه‌های عمومی و خصوصی، نشر جنگل، چاپ اول.

22- Defention of child abuse, <http://www.childwelfare.gov>

23- Ford, Paul J.. "1". In International Encyclopedia of Marriage and Family. James J. Ponzetti. 2nd ed. Macmillan, 2009 .

24- Health Rights; see: Tomasevski, Katarina, Health Rights, in: Asbjorn Eide, Catarina Krause and Allan Rosas (Eds.), Economic, social and Cultural Rights: A Text book , First Ed., Martinus Nijhoff publishers, 2014.



25- Robinson L. N., The Globalization of Female Child Prostitution, Indiana University, <http://www.law.indiana.edu/1glj/vol15/no1/robinson.html>, 4 juin 2012.

26- Scoot, sara harper, zoe, meeting the needs of sexually exploited young people: the challenge of conducting policy relevant research, child abuse review, volume 15, issue, 2006.

27- <http://www.investopedia.com/terms/i/insurance.asp#axzz22BWeoWKJ>



Human Rights Support for Child Victims Working with an Approach to a Comprehensive Social Security System

Mahdi Nasr Isfahani¹ / Dr. Masoud Heydari² / Dr. Mahmoud Malmir³

Abstract

Being victimized as one of the most recognized social harm by considering different aspects and effects can endanger the physical and mental health of the child. Meanwhile, some vulnerable groups are at greater risk of being victimized and harmed than others. Working children because of their special needs and needs, such as being young, doing forced labor, parenting, poverty, needing attention and affection at this age, and so on; Castro and ... more than anyone else need a safe environment for growth and prosperity, and so this implies that if a child is in a passing location such as a street or forced labor or other non-standard environments and is exposed to other crimes. To be fair, first of all he should be considered a victim, not a criminal. Special attention has been paid to child labor in international human rights instruments at national and transnational levels. One of the most important aspects of child support work is the provision of social and medical support. Such support has become commonplace in countries with minimal welfare and social security. In this article, the author intends to analyze and evaluate the human rights standards of the victims after the explanation and recognition of the victims.

keywords: Human rights, children, victimization, social security

¹ Doctoral student in criminal law and criminology, Faculty of Law, Islamic Azad University, Isfahan branch. (Corresponding Author)

mehdi_nsr@yahoo.com

² Associate Professor and Faculty Member, Faculty of Law, Islamic Azad University, Isfahan Branch.

m.heydari@khuisf.ac.ir

³ Associate Professor and Faculty Member, Faculty of Law, Islamic Azad University, Isfahan Branch.

m.malmir@khuisf.ac.ir

