



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

The Role of the Government in Supporting Children of White Marriage: Comparative Approaches to International Child Rights in Iranian Medical Law Policies

Ghazal Ghasemi¹, Fakhroddin Aboueieh^{1*}, Ahmad Reza Behniafar¹

1. Department of Law, Damghan Branch, Islamic Azad University, Damghan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Children born from white marriages (unregistered unions), due to the lack of legal identity and unregistered births, are deprived of fundamental rights such as healthcare services and insurance. Iran, by acceding to the Convention on the Rights of the Child (CRC, 1989) with the condition of compliance with Islamic principles, has committed to protecting children. However, domestic laws lack specific mechanisms for these children. How can Iran, by utilizing comparative approaches in international child rights law, strengthen medical rights policies for children born from white marriages? This study compares Iran's legal gaps in birth registration and access to healthcare services with its obligations under the CRC and the experiences of Islamic countries.

Method: Using an analytical-comparative method, the study examines Iran's laws in contrast to CRC obligations and practices in Islamic countries.

Ethical Considerations: Throughout the research process, authenticity, honesty and integrity in referencing sources have been observed.

Results: The absence of legal identity deprives children of white marriages of healthcare and social services. Reforming civil registration laws, developing non-discriminatory insurance policies and formulating medical policies based on the CRC - while adhering to Islamic principles - can be effective. Models from Islamic countries such as Indonesia (establishing lineage through DNA testing) and Malaysia (facilitating birth registration by mothers) can be instructive.

Conclusion: Children from white marriages in Iran are deprived of Health services due to their lack of legal identity. Inter-institutional coordination and strengthening the role of civil society organizations, alongside legal reforms based on international and Islamic experiences, can address these gaps. Such measures, aligned with Iran's obligations and Islamic values, will help guarantee children's rights, reduce inequalities and improve public health.

Keywords: White Marriage (Unregistered Cohabitation); Convention on the Rights of the Child (CRC); Medical Rights; International Law; Comparative Study; Government

Corresponding Author: Fakhroddin Aboueieh; **Email:** f.alboyeh@yahoo.com

Received: June 14, 2025; **Accepted:** September 09, 2025; **Published Online:** November 03, 2025

Please cite this article as:

Ghasemi GH, Aboueieh F, Behniafar AR. The Role of the Government in Supporting Children of White Marriage: Comparative Approaches to International Child Rights in Iranian Medical Law Policies. Medical Law Journal. 2025; 19: e35.



نقش دولت در حمایت از کودکان ازدواج سفید: رهیافت‌های تطبیقی حقوق بین‌المللی کودک در سیاست‌های حقوق پزشکی ایران

غزل قاسمی^۱ ID، فخرالدین ابویه^{۱*} ID، احمدرضا بهنیا^۱

۱. گروه حقوق، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کودکان ناشی از ازدواج سفید، به دلیل فقدان هویت قانونی و عدم ثبت تولد، از حقوق بنیادین مانند خدمات بهداشتی و بیمه محروم‌اند. ایران با الحاق به کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹ م.) با شرط عدم مغایرت با موازین شرعی، متعهد به حمایت از کودکان شده است، اما قوانین داخلی سازوکار مشخصی برای این کودکان ندارند. سؤالی که در این پژوهش مطرح می‌شود: چگونه ایران می‌تواند با بهره‌گیری از رهیافت‌های تطبیقی حقوق بین‌الملل کودک، سیاست‌های حقوق پزشکی کودکان ناشی از ازدواج سفید را تقویت کند؟ این پژوهش شکاف‌های حقوقی ایران در ثبت تولد و دسترسی به خدمات سلامت را با تعهدات کنوانسیون حقوق کودک و تجارب کشورهای اسلامی مقایسه می‌کند.

روش: مطالعه با روش تحلیلی - تطبیقی، قوانین ایران را با تعهدات کنوانسیون حقوق کودک و رویه‌های کشورهای اسلامی مقایسه می‌کند.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: فقدان هویت حقوقی، کودکان ازدواج سفید را از خدمات بهداشتی و اجتماعی محروم کرده است. اصلاح قوانین ثبت احوال، توسعه بیمه غیر تبعیض‌آمیز و تدوین سیاست‌های پزشکی مبتنی بر کنوانسیون، با رعایت موازین شرعی، الگوگیری از کشورهای اسلامی «اندونزی (اثبات نسب با آزمایش DNA) و مالزی (تسهیل ثبت تولد توسط مادر)» می‌تواند مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری: کودکان ازدواج سفید در ایران به دلیل فقدان هویت حقوقی از خدمات سلامت محروم‌اند. هماهنگی بین‌نهادی و تقویت نقش سازمان‌های مدنی، همراه با اصلاحات قانونی مبتنی بر تجارب بین‌المللی و اسلامی، می‌تواند این خلأها را رفع کند. این اقدامات، هم‌راستا با تعهدات ایران و ارزش‌های اسلامی، به تضمین حقوق کودکان، کاهش نابرابری‌ها و ارتقای سلامت عمومی کمک خواهد کرد.

واژگان کلیدی: ازدواج سفید؛ کنوانسیون حقوق کودک؛ حقوق پزشکی؛ قوانین بین‌الملل؛ مطالعه تطبیقی؛ دولت

نویسنده مسئول: فخرالدین ابویه؛ پست الکترونیک: f.alboyeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

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

Ghasemi GH, Abouei F, Behniafar AR. The Role of the Government in Supporting Children of White Marriage: Comparative Approaches to International Child Rights in Iranian Medical Law Policies. Medical Law Journal. 2025; 19: e35.

مقدمه

پدیده ازدواج سفید، به عنوان هم‌زیستی بدون ثبت قانونی ازدواج، در سال‌های اخیر به یکی از چالش‌های اجتماعی پیچیده در ایران تبدیل شده است (۱). این روابط که خارج از چهارچوب‌های شرعی و قانونی شکل می‌گیرند، پیامدهای عمیقی به ویژه برای کودکان متولدشده از آن‌ها به همراه دارند. این کودکان، به دلیل فقدان هویت حقوقی و عدم ثبت رسمی تولد، از حقوق بنیادین خود، از جمله دسترسی به خدمات پزشکی، بیمه درمانی، آموزش و حمایت‌های اجتماعی محروم می‌مانند. این محرومیت نه تنها نقض آشکار حقوق اولیه آن‌ها است، بلکه به آسیب‌های جسمی و روانی پایدار، افزایش خطر فقر، حاشیه‌نشینی و حتی بزهکاری منجر می‌شود (۲). بی‌توجهی به حقوق پزشکی این کودکان، بار بیماری‌ها را افزایش داده، نابرابری‌های اجتماعی را تشدید کرده و سلامت عمومی جامعه را به مخاطره می‌اندازد. این وضعیت، مسئولیت خطیر دولت را برای مداخله فوری و مؤثر برجسته می‌سازد.

نظام حقوق بین‌المللی کودک، به ویژه کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹ م.)، با تأکید بر اصل برتری منافع کودک و حقوق غیر تبعیض‌آمیز، چهارچوبی جامع برای حمایت از کودکان ارائه می‌دهد (۳). این اصول می‌توانند به عنوان مبنایی برای تدوین سیاست‌های حقوق پزشکی در ایران عمل کنند، اما انطباق آن‌ها با نظام حقوقی مبتنی بر اصول شرعی و ملاحظات فرهنگی و قوانین داخلی می‌باشد. قوانین کنونی ایران، مانند قانون مدنی و مقررات ثبت احوال، برای کودکان ناشی از ازدواج سفید سازوکارهای مشخصی پیش‌بینی نکرده‌اند و این خلأ حقوقی، تبعیض ساختاری را دامن زده است.

این پژوهش با طرح این پرسش کلیدی که دولت جمهوری اسلامی ایران چگونه می‌تواند با بهره‌گیری از اصول حقوق بین‌المللی کودک، تجربیات کشورهای اسلامی، سیاست‌های حقوقی و پزشکی مؤثری برای حمایت از این کودکان تدوین کند، به تحلیل نقش دولت در این حوزه می‌پردازد. مطالعه حاضر با رویکرد تحلیلی - تطبیقی، ضمن مقایسه نظام حقوقی

ایران با استانداردهای جهانی، پیشنهادهایی عملی برای اصلاح قوانین ثبت احوال، توسعه نظام بیمه سلامت غیر تبعیض‌آمیز و کاهش موانع اجتماعی ارائه می‌دهد. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش، چهارچوبی منسجم برای سیاستگذاری فراهم کند که ضمن تضمین حقوق کودکان، با ارزش‌های شرعی و فرهنگی ایران هم‌راستا باشد و به تحقق عدالت اجتماعی و تقویت نظام سلامت کمک کند.

در ادامه، ساختار مقاله به شرح زیر است:

بخش دوم به اهمیت حمایت از کودکان مشروع و غیر مشروع (ازدواج سفید) در حقوق پزشکی ایران و اسناد بین‌المللی اختصاص دارد، سپس به حمایت از سلامت کودکان حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی ایران پرداخته شده است. در ادامه، به موضوع حمایت از سلامت «کودک ازدواج سفید» در حقوق پزشکی بین‌المللی اشاره شده است؛ بخش سوم به تحلیل تطبیقی نقش حمایتی دولت جمهوری اسلامی ایران و نظام بین‌المللی حقوق کودک در تعامل با کودکان ازدواج سفید اختصاص دارد. در بخش چهارم، نهادهای کلیدی جهت حمایت از حقوق پزشکی کودکان ازدواج سفید معرفی و تشریح گردیده‌اند. بخش نهایی هم نتیجه‌گیری و پیشنهادات جهت تحقیقات آتی می‌باشد.

۱. اهمیت حمایت از کودکان مشروع و غیرمشروع

(ازدواج سفید) در حقوق پزشکی ایران و اسناد بین‌المللی

۱-۱. حمایت از سلامت کودک مشروع در حقوق پزشکی ایران: حمایت از سلامت کودک در حقوق پزشکی ایران بر مبنای قوانین داخلی، شرع اسلام و تعهدات بین‌المللی شکل گرفته است که از مهم‌ترین جنبه‌های این حمایت‌ها عبارت است از (۴-۵):

۱- حق دسترسی به خدمات درمانی:

- قانون اساسی: اصل ۲۹ قانون اساسی ایران، برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی را حق همگانی، از جمله کودکان، می‌داند. کودکان باید به خدمات پزشکی اولیه مانند واکسیناسیون، معاینات دوره‌ای و درمان بیماری‌ها دسترسی داشته باشند.

- واکسیناسیون: برنامه ایمن‌سازی کودکان در ایران (مانند واکسن‌های سرخک، فلج اطفال و هپاتیت) به صورت رایگان ارائه می‌شود و پوشش بالایی (بیش از ۹۵ درصد) دارد.

- بیمه سلامت: طرح بیمه همگانی سلامت برای کودکان زیر ۱۸ سال، به ویژه در مناطق محروم، دسترسی به خدمات درمانی را تسهیل کرده است. با این حال، کودکان بدون شناسنامه (مانند فرزندان حاصل از ازدواج سفید یا مهاجران غیر قانونی) ممکن است از این خدمات محروم شوند.

۲- حقوق کودکان در برابر سوءاستفاده پزشکی:

- ممنوعیت سوءاستفاده: قوانین کیفری ایران (مانند قانون مجازات اسلامی) و قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (مصوب ۱۳۸۱ ش.) هرگونه سوءاستفاده جسمی، روانی یا پزشکی از کودکان (مانند آزمایش‌های پزشکی غیر ضروری یا سوءاستفاده جنسی) را جرم‌انگاری کرده و مجازات‌هایی مانند حبس و جریمه نقدی پیش‌بینی کرده است.

۳- حمایت از سلامت روان:

- مشاوره و مداخلات روانی: قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بر ضرورت حمایت از سلامت روان کودکان تأکید دارد.

- کودکان در معرض آسیب، از جمله کودکان کار، کودکان بی‌سرپرست، یا کودکانی که قربانی خشونت خانگی هستند، از نظر قانونی باید تحت حمایت‌های روانی و اجتماعی قرار گیرند، اما اجرای این حمایت‌ها در عمل با کمبود منابع نیز مواجه می‌باشد.

۴- حمایت از کودکان با نیازهای ویژه (کودکان معلول و بیماری خاص):

قانون جامع حمایت از حقوق معلولان (مصوب ۱۳۹۶ ش.) و آیین‌نامه‌های مربوطه، کودکان معلول را تحت پوشش خدمات توان‌بخشی، درمانی و آموزشی قرار می‌دهد. سازمان بهزیستی مسئولیت ارائه این خدمات را بر عهده دارد و در بیماری‌های خاص نیز کودکان مبتلا به بیماری‌های خاص (مانند تالاسمی یا هموفیلی) از خدمات درمانی یارانه‌ای بهره‌مند می‌شوند (۶).

همچنین ایران به عنوان عضو کنوانسیون حقوق کودک با رعایت حق شرط (الحاق مبنی بر عدم مغایرت با شرع)، موظف است حق حیات، بقا و رشد کودکان را تضمین کند (ماده ۶ کنوانسیون). این شامل دسترسی به مراقبت‌های پزشکی، تغذیه مناسب و محیط سالم است. با این حال، گزارش‌های یونیسف نشان می‌دهد که ایران در برخی زمینه‌ها، مانند کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، پیشرفت خوبی داشته، اما در حمایت از کودکان روابط نامشروع، از جمله ازدواج سفید همچنان با چالش‌هایی مواجه می‌باشد.

۱-۲. حمایت از سلامت کودکان حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی ایران: حمایت از سلامت کودکان حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی ایران، به دلیل عدم شناسایی قانونی این نوع رابطه در نظام حقوقی - شرعی ایران، با چالش‌های پیچیده‌ای مواجه است. این موضوع در تقاطع حقوق مدنی، حقوق پزشکی و تعهدات بین‌المللی ایران قرار دارد.

در ذیل به چالش‌های ناشی از این پدیده اشاره شده‌اند که عبارت است از (۸-۷):

۱- مبنای حقوقی و چالش‌های هویتی:

- عدم شناسایی ازدواج سفید: بر اساس ماده ۱۰۷۵ قانون مدنی ایران، ازدواج تنها در قالب عقد دائم یا موقت با رعایت شرایط شرعی (مانند ایجاب و قبول، مهریه و ثبت رسمی) معتبر است. ازدواج سفید به عنوان رابطه‌ای خارج از این چهارچوب، فاقد مشروعیت قانونی بوده و آثار حقوقی آن، از جمله نسب مشروع فرزندان، به رسمیت شناخته نمی‌شود (ماده ۱۱۵۸ قانون مدنی).

- حق بر هویت: ماده ۱۶ قانون ثبت احوال ایران (مصوب ۱۳۵۵ م.) ثبت تولد را منوط به ارائه سند ازدواج والدین یا گواهی ولادت از بیمارستان می‌کند. بیمارستان‌ها اغلب به دلیل فقدان سند رسمی ازدواج، از صدور گواهی ولادت برای کودکان حاصل از ازدواج سفید خودداری می‌کنند.

- تبعات پزشکی: کودکان بدون شناسنامه از دسترسی به خدمات درمانی یارانه‌ای یا رایگان (مانند واکسیناسیون،

یا ناهنجاری‌های شدید جنین (با تأیید پزشکی قانونی و سه پزشک متخصص) می‌دهد. در ازدواج سفید، به دلیل فقدان تعهد قانونی، حاملگی‌های ناخواسته ممکن است به سقط غیرقانونی منجر شود که بر اساس ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) جرم بوده و مجازات حبس و دیه را در پی دارد (۸).

- غربالگری جنین: گرچه غربالگری‌های پیش از تولد در ایران داوطلبانه است، اما مادران ازدواج سفید به دلیل محدودیت‌های مالی یا اجتماعی، کمتر به این خدمات دسترسی دارند که خطر تولد کودکان با بیماری‌های ژنتیکی را افزایش می‌دهد.

۵- حقوق حضانت و حمایت مالی:

- حضانت در اصطلاح حقوقی به معنای نگهداری، مراقبت و تربیت کودک است. در نظام حقوقی ایران، بر اساس قانون مدنی، حضانت شامل وظیفه و حق والدین یا افراد مسئول برای تأمین نیازهای مادی (مانند خوراک، پوشاک و مسکن) و معنوی (مانند تربیت، آموزش و سلامت روانی) کودک می‌شود. این مفهوم معمولاً در مورد کودکان زیر سن قانونی (۷ سال برای حضانت اولیه و ۱۵ سال برای پایان حضانت در برخی موارد) به کار می‌رود.

ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی، حضانت را حق و تکلیف والدین می‌داند، اما در ازدواج سفید، به دلیل عدم اثبات نسب پدری (ماده ۱۱۵۸ قانون مدنی)، حضانت عمده‌تاً به مادر واگذار می‌شود. این امر بار مالی و عاطفی سنگینی بر مادر تحمیل می‌کند، که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی کودک تأثیر منفی بگذارد (۳).

- نفقه در اصطلاح حقوقی ایران، به معنای تأمین هزینه‌های زندگی و نیازهای ضروری فرد یا افرادی است که قانوناً تحت تکفل شخص دیگری هستند. بر اساس قانون مدنی ایران (مواد ۱۱۰۶ و ۱۱۰۷)، نفقه شامل مخارج ضروری مانند خوراک، پوشاک، مسکن، هزینه‌های درمانی و سایر نیازهای متعارف زندگی متناسب با وضعیت فرد است.

ماده ۱۲۰۴ قانون مدنی، نفقه فرزندان مشروع را بر عهده پدر قرار می‌دهد، اما کودکان ازدواج سفید از این حق محروم‌اند، زیرا اثبات نسب پدری بدون سند رسمی ازدواج ممکن نیست (۹).

معاینات دوره‌ای و بیمه سلامت همگانی) محروم می‌شوند که با اصل ۲۹ قانون اساسی (حق همگانی بر خدمات بهداشتی) همخوانی ندارد.

۲- دسترسی به خدمات پزشکی و سلامت:

- واکسیناسیون و مراقبت‌های اولیه: برنامه ایمن‌سازی کودکان در ایران (مصوب وزارت بهداشت) برای کودکان زیر ۵ سال اجباری و رایگان است، اما اجرای آن برای کودکان بدون مدارک هویتی عملاً غیر ممکن است. این امر خطر شیوع بیماری‌های قابل پیشگیری مانند سرخک یا فلج اطفال را افزایش می‌دهد.

- بیمه سلامت: قانون بیمه همگانی سلامت (مصوب ۱۳۷۳ ش.) و آیین‌نامه‌های اجرایی آن، کودکان زیر ۱۸ سال را تحت پوشش قرار می‌دهد، اما ارائه کد ملی یا شناسنامه شرط لازم است. کودکان ازدواج سفید، به دلیل فقدان این مدارک، از بیمه محروم شده و هزینه‌های درمانی به طور کامل بر عهده والدین (عمده‌تاً مادر) می‌باشد.

- مراقبت‌های پیش از تولد: مادران در ازدواج سفید، به دلیل ترس از تبعات قانونی یا اجتماعی، ممکن است از دریافت مراقبت‌های پیش از زایمان (مانند غربالگری جنین یا معاینات بارداری) اجتناب کنند. این امر خطر عوارض زایمانی و بیماری‌های مادرزادی در کودکان را افزایش می‌دهد.

۳- سلامت روان و حمایت‌های روانی - اجتماعی:

- آسیب‌های روانی: کودکان حاصل از ازدواج سفید به دلیل انگ اجتماعی و فقدان نسب قانونی، در معرض تبعیض و مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال هویت قرار دارند (۷). قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (مصوب ۱۳۸۱ ش.) فاقد سازوکارهای اجرایی مؤثر برای این گروه خاص است.

- کمبود زیرساخت‌ها: نظام سلامت روان ایران، به ویژه در حوزه کودکان، با کمبود مراکز مشاوره تخصصی و روان‌شناسان کودک مواجه است. این مشکل برای کودکان ازدواج سفید که به حمایت‌های ویژه نیاز دارند، تشدید می‌شود.

۴- مسائل پیش از تولد و سقط جنین:

- سقط جنین درمانی: قانون سقط جنین درمانی (مصوب ۱۳۸۴ ش.) اجازه سقط را تنها در موارد خطر جانی برای مادر

بنابراین حمایت از سلامت کودکان حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی ایران به دلیل عدم شناسایی قانونی این روابط، فقدان هویت حقوقی و محدودیت‌های شرعی با موانع ساختاری مواجه است. این کودکان از حقوق بنیادین مانند دسترسی به خدمات درمانی، بیمه سلامت و حمایت‌های روانی محروم‌اند که با اصل ۲۹ قانون اساسی همخوانی ندارد. رفع این چالش‌ها نیازمند هماهنگی با اصول شرعی و رهیافت‌های تطبیقی از کشورهای اسلامی (از جمله اندونزی و مالزی) دیگر است تا مصالح عالیه کودک، به عنوان اصل محوری حقوق کودکان، تأمین شود.

۳-۱. حمایت از سلامت کودک مشروع در حقوق پزشکی بین‌المللی: این موضوع در چهارچوب حق حمایت از سلامت کودک در حقوق پزشکی بین‌المللی، یکی از حوزه‌های مهم چهارچوب حقوق بشر و حقوق پزشکی است که بر اساس اسناد بین‌المللی، اصول اخلاق پزشکی و هنجارهای حقوقی الزام‌آور شکل گرفته است. کودکان به دلیل آسیب‌پذیری‌های جسمی، روانی و اجتماعی، نیازمند حمایت‌های ویژه‌ای هستند که در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای به طور خاص مورد توجه قرار گرفته‌اند. در ادامه، این موضوع به صورت جامع و تخصصی از منظر حقوقی بررسی می‌شود:

۱-۳-۱. چهارچوب حقوقی بین‌المللی: حقوق پزشکی بین‌المللی در حوزه سلامت کودکان بر اسناد الزام‌آور و غیر الزام‌آور متعددی استوار است که حقوق کودکان را در زمینه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تضمین می‌کنند:

۱- پیمان‌نامه حقوق کودک (CRC: Convention on the Rights of the Child, 1989): این پیمان‌نامه، به عنوان مهم‌ترین سند حقوقی بین‌المللی در حوزه حقوق کودکان، در ماده ۲۴ به طور خاص به حق سلامت کودکان پرداخته است (۱۰). مفاد کلیدی این ماده عبارت‌اند از:

- حق برخورداری از بالاترین استاندارد سلامت: کشورهای عضو موظف‌اند دسترسی کودکان به خدمات بهداشتی اولیه، مراقبت‌های پیشگیرانه و درمان مناسب را تضمین کنند.

- کاهش مرگ و میر کودکان: دولت‌ها باید اقدامات لازم برای کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان، از جمله از طریق واکسیناسیون و تغذیه مناسب، انجام دهند.

- ممنوعیت روش‌های سنتی زیانبار: این ماده خواستار حذف روش‌های سنتی که به سلامت کودکان آسیب می‌رساند (مانند ختنه غیر بهداشتی یا ازدواج زودهنگام) است.

- همکاری بین‌المللی: کشورها باید در زمینه تبادل دانش، فناوری و منابع برای ارتقای سلامت کودکان همکاری کنند.

ماده ۳ پیمان‌نامه نیز اصل «منافع عالیه کودک» را به عنوان معیاری برای تصمیم‌گیری‌های حقوقی و پزشکی مرتبط با کودکان معرفی می‌کند که در حوزه‌هایی مانند رضایت آگاهانه پزشکی یا مداخلات درمانی کاربرد دارد.

۲- میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ICESCR: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966): ماده ۱۲ این میثاق حق همه افراد، از جمله کودکان را برای برخورداری از بالاترین استاندارد سلامت جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسد. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل (CESCR) در تفسیر عمومی شماره ۱۴ (۲۰۰۰ م.) تأکید کرده که کودکان به دلیل آسیب‌پذیری، نیازمند توجه ویژه در دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزش سلامت و محیط زندگی سالم هستند (۱۱). این شامل:

- دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه و تخصصی.
- پیشگیری از بیماری‌های قابل پیشگیری (مانند سرخک یا مالاریا).

- حمایت از سلامت روان کودکان، به ویژه در شرایط آسیب‌زا مانند جنگ یا مهاجرت.

۳- کنوانسیون‌های ژنو (۱۹۴۹ م.) و پروتکل‌های الحاقی (۱۹۷۷ م.): در مخاصمات مسلحانه، کودکان به عنوان غیر نظامیان تحت حمایت ویژه قرار دارند. ماده ۸ پروتکل الحاقی اول و ماده ۴ پروتکل الحاقی دوم بر لزوم تأمین مراقبت‌های پزشکی برای کودکان در شرایط جنگی تأکید دارند. نقض این

تعهدات می‌تواند به عنوان نقض حقوق بشردوستانه بین‌المللی یا حتی جرم جنگی تلقی شود (۱۲).

۴- سایر اسناد مرتبط:

- اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸ م): ماده ۲۵ بر حق همه افراد، از جمله کودکان، برای دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و استاندارد مناسب زندگی تأکید دارد (۱۳).

- منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک (۱۹۹۰ م): در سطح منطقه‌ای، این منشور بر حق کودکان برای سلامت، تغذیه و حفاظت در برابر سوءاستفاده تأکید دارد (۱۴).

- کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006): کودکان دارای معلولیت از حمایت‌های مضاعف برای دسترسی به خدمات بهداشتی تخصصی برخوردارند (ماده ۲۵) (۱۵).

۱-۲-۳- ابعاد حقوقی حمایت از سلامت کودک: حمایت از سلامت کودک مشروع در حقوق پزشکی بین‌المللی شامل جنبه‌های زیر است (۷، ۱۴، ۱۶-۱۷):

۱- حق بر دسترسی به خدمات بهداشتی:

- واکسیناسیون و پیشگیری: برنامه‌های جهانی مانند «استراتژی جهانی ایمن‌سازی» سازمان بهداشت جهانی (WHO) و یونیسف بر پوشش کامل واکسیناسیون کودکان تأکید دارند. به عنوان مثال، برنامه‌های ریشه‌کنی فلج اطفال یا کاهش مرگ و میر ناشی از سرخک نمونه‌هایی از تعهدات بین‌المللی هستند.

- غربالگری سلامت جنین و نوزادان: غربالگری برای تشخیص بیماری‌های مادرزادی (مانند فنیل‌کتونوری یا کم‌کاری تیروئید) در بسیاری از کشورها اجباری است و در چهارچوب ماده ۲۴ CRC قرار می‌گیرد. این موضوع در ایران نیز تحت نظام سلامت عمومی اجرا می‌شود.

- تغذیه و آب سالم: اسناد بین‌المللی بر دسترسی به تغذیه مناسب (مانند شیردهی انحصاری تا ۶ ماهگی) و آب آشامیدنی سالم تأکید دارند. گزارش‌های یونیسف نشان می‌دهد که سوءتغذیه مسئول حدود ۴۵ درصد از مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در جهان است.

۲- رضایت آگاهانه و تصمیم‌گیری پزشکی:

- در حقوق پزشکی، اصل رضایت آگاهانه برای کودکان پیچیدگی‌های خاصی دارد. ماده ۱۲ CRC حق کودکان را برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامتشان (متناسب با سن و بلوغ) به رسمیت می‌شناسد. در مواردی که کودک توانایی تصمیم‌گیری ندارد، والدین یا قیم قانونی نماینده او هستند، اما منافع عالی کودک باید در اولویت باشد. در شرایطی مانند درمان بیماری‌های صعب‌العلاج یا مداخلات جراحی، کمیته‌های اخلاق پزشکی و مراجع قضایی ممکن است برای تضمین منافع کودک مداخله کنند.

۳- حمایت از کودکان در شرایط ویژه:

- کودکان در مخاصمات مسلحانه: سازمان‌های بین‌المللی مانند صلیب سرخ و یونیسف بر ارائه خدمات پزشکی به کودکان در مناطق جنگی تأکید دارند. به عنوان مثال، در بحران‌های اخیر در خاورمیانه، برنامه‌های سلامت روان برای کودکان آسیب‌دیده از جنگ اجرا شده است.

- کودکان پناهنده و مهاجر: طبق گزارش کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل (UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees)، کودکان پناهنده اغلب از دسترسی به خدمات بهداشتی محروم‌اند. ماده ۲۲ CRC بر حق این کودکان برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی برابر تأکید دارد.

- کودکان کار: سازمان بین‌المللی کار (ILO: International Labour Organization) در گزارش سال ۲۰۰۵ اعلام کرد که ۲۴۶ میلیون کودک کار در جهان وجود دارند که بسیاری از آن‌ها در معرض خطرات بهداشتی مانند سوءتغذیه، بیماری‌های شغلی و آسیب‌های روانی هستند. ماده ۳۲ CRC دولت‌ها را ملزم به حفاظت از کودکان در برابر کار خطرناک می‌کند.

۴- سلامت روان کودکان:

- سلامت روان کودکان به عنوان بخشی از حق سلامت در ماده ۲۴ CRC و تفسیر عمومی شماره ۱۴ CESCR مورد توجه قرار گرفته است. عواملی مانند خشونت خانگی، آزار جنسی یا بلایای طبیعی می‌توانند سلامت روان کودکان را به

خطر بیندازند. برنامه‌های بین‌المللی مانند «برنامه اقدام جهانی سلامت روان» بر تقویت خدمات سلامت روان برای کودکان تأکید دارند.

در ایران، سازمان بهزیستی و یونیسف برنامه‌هایی برای حمایت روانی - اجتماعی کودکان در شرایط بحرانی اجرا کرده‌اند.

۴-۱. حمایت از سلامت کودک ازدواج سفید در حقوق

پزشکی بین‌المللی: کودک ازدواج سفید (که در برخی متون به عنوان فرزند متولد از روابط خارج از ازدواج شناخته می‌شود) از منظر اسناد بین‌المللی حقوق بشر، به ویژه کنوانسیون حقوق کودک (CRC) مصوب ۱۹۸۹، از حقوقی برابر با سایر کودکان برخوردار است. ماده ۲ این کنوانسیون تأکید می‌کند که هیچ کودکی نباید به دلیل وضعیت تولد، نژاد، جنسیت یا هر عامل دیگر مورد تبعیض قرار گیرد. این اصل شامل کودکان ازدواج سفید (نامشروع) نیز می‌شود و دولت‌ها موظفاند حقوق این کودکان را در تمامی زمینه‌ها، از جمله حقوق پزشکی، تضمین کنند. با این حال، در کشورهای اسلامی مانند ایران، اجرای این اصول باید با رعایت موازین شرعی باشد (۱۸).

در حوزه حقوق پزشکی، کودکان نامشروع مانند سایر کودکان از حقوق زیر برخوردارند:

- حق بر سلامت: ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک بر حق کودک بر بالاترین استانداردهای ممکن سلامت تأکید دارد. این شامل دسترسی به خدمات درمانی، پیشگیری و مراقبت‌های پزشکی بدون تبعیض است. سازمان‌هایی مانند یونیسف نیز بر تقویت سیستم‌های بهداشتی برای حمایت از کودکان آسیب‌پذیر، از جمله کودکان نامشروع، تأکید دارند.

- حق حفظ هویت: ماده ۸ کنوانسیون حقوق کودک بر حفظ هویت کودک، شامل نام، تابعیت و روابط خانوادگی، تأکید می‌کند. این موضوع در حقوق پزشکی اهمیت دارد، زیرا آگاهی از هویت خانوادگی می‌تواند برای تشخیص و درمان بیماری‌های ژنتیکی حیاتی باشد.

- حق بر مراقبت ویژه: کودکان نامشروع ممکن است به دلیل شرایط اجتماعی یا خانوادگی در معرض آسیب‌پذیری بیشتری باشند. اسناد بین‌المللی، مانند اعلامیه حقوق بشر و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، بر ضرورت مراقبت ویژه از کودکان در شرایط آسیب‌پذیر تأکید دارند.

در کشورهای اسلامی مانند اندونزی و مالزی، رویکردهای تطبیقی اتخاذ شده است. برای مثال، در اندونزی، دادگاه قانون اساسی اجازه اثبات نسب پدری از طریق آزمایش‌های علمی را داده تا کودکان خارج از ازدواج بتوانند از حقوق ارثی و هویتی بهره‌مند شوند، بدون مغایرت با اصول اسلامی. اسناد بین‌المللی، به ویژه کنوانسیون حقوق کودک، بر برابری حقوق کودکان نامشروع با سایر کودکان در حوزه سلامت و حقوق پزشکی تأکید دارند. دولت‌ها موظفاند با رفع تبعیض و تقویت سیستم‌های بهداشتی، از دسترسی برابر این کودکان به خدمات پزشکی اطمینان حاصل کنند. با این حال، چالش‌های اجتماعی و تفاوت‌های فرهنگی در اجرای این حقوق همچنان باقی است و در ایران، این رویکردها باید با شرط الحاق به کنوانسیون سازگار شوند.

در پایان بخش سوم، جدولی تطبیقی جهت مقایسه موارد حمایت از سلامت کودک مشروع و حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی ایران و حقوق پزشکی بین‌الملل ارائه شده است:

جدول ۱: مقایسه تطبیقی حقوق کودک مشروع و کودک حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی ایران و حقوق پزشکی بین‌المللی

موضوع	کودک مشروع در حقوق پزشکی ایران	کودک حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی ایران	کودک مشروع در حقوق پزشکی بین‌الملل	کودک حاصل از ازدواج سفید در حقوق پزشکی بین‌الملل
حق دسترسی به خدمات درمانی	دسترسی کامل به واکسیناسیون، بیمه سلامت و مراقبت‌های اولیه (اصل ۲۹ قانون اساسی)	محرومیت از بیمه سلامت و خدمات رایگان به دلیل عدم شناسنامه (ماده ۱۶ ثبت احوال)	تأکید بر دسترسی برابر به خدمات بهداشتی (ماده ۱۲ ICESCR، ماده ۲۴ CRC)	حق دسترسی برابر به خدمات درمانی بدون تبعیض (ماده ۲ CRC)
ثبت هویت و شناسنامه	ثبت تولد با ارائه سند ازدواج والدین (قانون ثبت احوال)	عدم امکان ثبت تولد بدون سند ازدواج	حق ثبت فوری تولد و هویت (ماده ۷ CRC)	حق ثبت تولد و هویت بدون تبعیض (ماده ۷ CRC)
بیمه سلامت	تحت پوشش بیمه همگانی سلامت با ارائه کد ملی	محرومیت از بیمه به دلیل فقدان مدارک هویتی	حق برخورداری از بیمه سلامت (ماده ۲۴ CRC)	حق برخورداری از بیمه سلامت بدون تبعیض (ماده ۲ CRC)
حق بر سلامت روان	حمایت نسبی از طریق قانون حمایت از کودکان (۱۳۸۱ ش.)	کمبود حمایت روانی - اجتماعی به دلیل انگ اجتماعی	تأکید بر حمایت روانی کودکان (ماده ۲۴ CRC)	حق بر حمایت روانی ویژه (ماده ۱۹ CRC)
حق حضانت و نفقه	پدر مسئول نفقه و حضانت (مواد ۱۱۶۸ و ۱۲۰۴ قانون مدنی)	عدم تعهد قانونی پدر به پرداخت نفقه (مشکل اثبات نسب)	مسئولیت والدین در تأمین نیازهای کودک (ماده ۲۷ CRC)	حق کودک بر حمایت مالی بدون تبعیض (ماده ۲ CRC)
سقط جنین درمانی	مجوز سقط در موارد خطر جانی یا ناهنجاری جنین (مصوب ۱۳۸۴ ش.)	افزایش سقط‌های غیرقانونی به دلیل ترس از تبعات اجتماعی	حق دسترسی به سقط ایمن در موارد تهدید سلامت (تفسیر کمیته CRC)	حق دسترسی به خدمات سلامت باروری بدون تبعیض (ماده ۲۴ CRC)
حمایت از کودکان معلول	پوشش خدمات توان‌بخشی (قانون حمایت از معلولان ۱۳۹۶ ش.)	محدودیت در دسترسی به خدمات به دلیل عدم شناسنامه	حق دسترسی به خدمات تخصصی (ماده ۲۵ CRPD)	حق برخورداری از خدمات بهداشتی ویژه (ماده ۲ CRC)
تعهدات بین‌المللی	عضویت در CRC و ICESCR، اما اجرای ناقص در برخی موارد	چالش‌های سیستماتیک به دلیل محدودیت‌های شرعی	الزام به رعایت کامل CRC و ICESCR	تأکید بر عدم تبعیض و حمایت ویژه (ماده ۲ CRC)، با تطبیق در کشورهای اسلامی

جدول ۱ نشان می‌دهد که ایران در حمایت از کودکان مشروع نسبتاً موفق عمل کرده، اما در مورد کودکان ازدواج سفید با چالش‌های جدی حقوقی و اجرایی مواجه است که نیازمند بازنگری در قوانین داخلی و الهام‌گیری از رویکردهای تطبیقی در کشورهای اسلامی (مانند اندونزی و مالزی) است.

۲. تحلیل تطبیقی نقش حمایتی دولت جمهوری اسلامی ایران و نظام بین‌المللی حقوق کودک در تعامل با

کودکان ازدواج سفید: کودکان متولد از ازدواج سفید در ایران با محدودیت‌های حقوقی و اجتماعی متعددی مواجه‌اند که ریشه در چهارچوب‌های فقهی و حقوقی ایران دارند. ایران به کنوانسیون حقوق کودک در سال ۱۳۷۳ الحاق کرد، اما با شرط کلی که مفاد آن نباید مغایر موازین شرعی باشد. بنابراین اجرای اصول کنوانسیون باید با رعایت این شرط انجام

شود. در ادامه، چالش‌های نظام حقوقی ایران در مقایسه با رهیافت‌های تطبیقی بررسی می‌شود:

۲-۱. اصل عدم تبعیض: ماده ۲ کنوانسیون حقوق کودک بر برابری همه کودکان، بدون توجه به وضعیت تولد یا شرایط والدین، تأکید دارد. با این حال، ماده ۱۱۶۷ قانون مدنی ایران با عدم به رسمیت شناختن نسب کودکان متولد از روابط خارج از ازدواج شرعی (کودکان نامشروع)، حقوق هویتی آن‌ها را محدود می‌کند. این محدودیت، به طور غیر مستقیم دسترسی این کودکان به خدماتی مانند آموزش، بیمه و مراقبت‌های پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با اصل برابری کنوانسیون در تضاد است (۱۹). در کشورهای اسلامی مانند اندونزی، دادگاه‌ها اجازه اثبات نسب از طریق آزمایش DNA را داده‌اند تا تبعیض کاهش یابد.

۲-۲. حق هویت: ماده ۷ کنوانسیون حقوق کودک، ثبت قانونی هویت، نام و تابعیت را به عنوان حقی بنیادین برای هر کودک الزامی می‌داند (۲۰). در ایران، کودکان متولد از ازدواج سفید اغلب از دریافت شناسنامه محروم می‌مانند، زیرا نظام حقوقی ایران نسب آن‌ها را به رسمیت نمی‌شناسد. این محرومیت، پیامدهایی نظیر محرومیت از حقوق شهروندی، تحصیل و خدمات اجتماعی را به دنبال دارد. رویکرد تطبیقی در مالزی نشان می‌دهد که ثبت تولد توسط مادر بدون نیاز به سند پدری می‌تواند راهکاری سازگار با شرع باشد.

۲-۳. حق سلامت: ماده ۲۴ کنوانسیون، دسترسی برابر همه کودکان به خدمات بهداشتی و پزشکی را تضمین می‌کند. با این حال، مشکلات هویتی ناشی از فقدان شناسنامه و تبعیض اجتماعی در ایران، دسترسی این کودکان به خدمات پزشکی را دشوار می‌سازد (۱۶). برای مثال، عدم امکان ثبت نام در طرح‌های بیمه‌ای یا دریافت خدمات درمانی رایگان، این کودکان را در موقعیت آسیب‌پذیرتری قرار می‌دهد.

۲-۴. تأثیر جرم‌انگاری روابط خارج از ازدواج: جرم‌انگاری روابط خارج از ازدواج در ماده ۶۴۵ قانون مجازات اسلامی

ایران، والدین این کودکان را در معرض مجازات‌های کیفری قرار می‌دهد. این امر به طور غیر مستقیم کودکان را از حمایت مالی و عاطفی والدین محروم می‌کند. رویکرد تطبیقی در ترکیه، جایی که ثبت تولد مستقل از وضعیت ازدواج است، می‌تواند الهام‌بخش باشد.

۲-۵. محدودیت‌های پزشکی: دسترسی به خدمات پزشکی در ایران، به ویژه در بخش دولتی، اغلب به ارائه مدارک هویتی وابسته است. کودکان فاقد شناسنامه نمی‌توانند از بیمه‌های درمانی عمومی بهره‌مند شوند، در نتیجه از خدمات بهداشتی و درمانی محروم می‌مانند.

۲-۶. تبعیض اجتماعی: کودکان ناشی از ازدواج سفید اغلب با انگ اجتماعی مواجه‌اند. این تبعیض که ریشه در هنجارهای فرهنگی و اجتماعی دارد، می‌تواند به انزوای اجتماعی، مشکلات روانی نظیر اضطراب و افسردگی و کاهش اعتماد به نفس این کودکان منجر شود (۲۱). انگ اجتماعی علیه این کودکان، آن‌ها را در معرض طرد اجتماعی قرار می‌دهد و موانعی در دسترسی به خدمات آموزشی، پزشکی و اجتماعی ایجاد می‌کند. فقدان برنامه‌های آموزشی و فرهنگی برای کاهش این انگ و ارتقای آگاهی عمومی، چالش‌های اجتماعی را تشدید کرده است. برای کاهش این تبعیض، دولت ایران می‌تواند با الهام از رویکردهای تطبیقی در کشورهای اسلامی مانند ترکیه که برنامه‌های آموزشی برای کاهش تبعیض اجتماعی علیه کودکان متولد خارج از ازدواج رسمی اجرا کرده است، سیاست‌های حمایتی برای ادغام اجتماعی این کودکان تدوین کند. این اقدامات شامل اجرای کمپین‌های آگاهی‌بخشی، گنجاندن آموزش حقوق کودک در برنامه‌های درسی و همکاری با سازمان‌های مردم‌نهاد برای کاهش انگ اجتماعی است.

در پایان این بخش، جدولی جهت نشان دادن تجربیات تطبیقی کشورهای منتخب در مدیریت حقوق کودکان متولدشده از روابط نامشروع ارائه گردیده است:

جدول ۲: تجربیات تطبیقی کشورهای منتخب در مدیریت حقوق کودکان متولدشده از روابط حاصل از ازدواج سفید

کشور	رویکرد کلی	سازوکار ثبت تولد	دسترسی به خدمات پزشکی	نحوه اثبات نسب	حمایت‌های اجتماعی
ترکیه	سکولار - حقوقی	ثبت توسط مادر به تنهایی و بدون نیاز به ارائه مدرک ازدواج	دسترسی کامل از طریق بیمه سلامت همگانی (SGK)	- رضایت داوطلبانه پدر - حکم دادگاه (از طریق آزمایش DNA)	برنامه‌های حمایت از کودکان آسیب‌پذیر
تونس	پیشرو در جهان عرب	امکان ثبت توسط مادر	دسترسی کامل به خدمات بهداشتی و آموزشی رایگان	- اقرار به پدری - شناخت داوطلبانه - حکم دادگاه	نهادهای حمایتی ویژه برای مادران مجرد
مراکش	مصلحت‌محور	ثبت تولد به عنوان حق مسلم کودک توسط مادر	تحت پوشش بیمه سلامت عمومی (AMO)	- اقرار پدر - حکم دادگاه	برنامه‌های حمایتی برای مادران مجرد
الجزایر	قضایی - علمی	ثبت منوط به اثبات نسب	دسترسی کامل پس از اثبات نسب	- آزمایش DNA با دستور دادگاه - اقرار پدر	حمایت‌های مالی پس از اثبات نسب
مالزی	اسلامی - انعطاف‌پذیر	ثبت توسط مادر امکان‌پذیر است	دسترسی به خدمات پایه بهداشتی	- اقرار پدر - شواهد علمی - سوگند شرعی	برنامه‌های محدود حمایتی

در نهایت تجارب بین‌المللی نشان می‌دهد که کشورهای مختلف با اتخاذ رویکردهای متنوعی سعی در حل این معضل داشته‌اند. کلیدی‌ترین درس آموخته‌ها عبارتند از:

۱- جداسازی حق کودک بر هویت از مشروعیت رابطه والدین (الگوی ترکیه و مراکش)؛

۲- به کارگیری ادله علمی در اثبات نسب (الگوی الجزایر)؛

۳- ایجاد سازوکارهای حمایتی (اقتصادی و اجتماعی) برای مادران و کودکان (الگوی تونس)؛

۴- انعطاف‌پذیری در تفسیر موازین شرعی (الگوی مالزی).

ایران می‌تواند با اتخاذ رویکردی ترکیبی از این تجارب، ضمن حفظ چهارچوب‌های شرعی، گام‌های مؤثری در جهت حمایت از حقوق این کودکان بردارد.

۳. نقش نهادهای دولتی و غیر دولتی در حمایت از حقوق پزشکی کودکان ازدواج سفید: برای حمایت از حقوق پزشکی کودکان ناشی از ازدواج سفید در ایران، هماهنگی و همکاری بین نهادهای دولتی و غیر دولتی ضروری است تا چالش‌های هویتی، حقوقی و پزشکی این کودکان برطرف شود.

در ادامه، نهادهای کلیدی که باید در این زمینه همکاری کنند، به همراه نقش پیشنهادی آن‌ها ارائه شده است:

۳-۱. نهادهای دولتی: منظور از نهادهای دولتی، وزارت دادگستری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، قوه قضاییه و وزارت آموزش و پرورش است که مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

۳-۱-۱. وزارت دادگستری: نقش: به عنوان مسئول اجرای تعهدات ایران در کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹ م.) از سال ۱۳۸۸، این وزارتخانه می‌تواند هماهنگی بین نهادهای داخلی و بین‌المللی را برای اصلاح قوانین ثبت احوال و تضمین حقوق کودکان بدون شناسنامه تسهیل کند؛ - اقدام پیشنهادی: بازنگری ماده ۱۶ قانون ثبت احوال (۱۳۵۵ ش.) برای ساده‌سازی ثبت تولد کودکان بدون سند ازدواج والدین با الهام از رویکردهای تطبیقی در کشورهای اسلامی مانند اندونزی و مالزی، از جمله اجازه ثبت تولد توسط مادر یا استفاده از آزمایش‌های DNA برای اثبات نسب، با رعایت موازین شرعی

و همکاری با سازمان‌های بین‌المللی مانند یونیسف برای تبادل تجربیات.

۳-۱-۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: - نقش: مسئول اجرای برنامه‌های سلامت عمومی، از جمله ایمن‌سازی، بیمه سلامت همگانی و مراقبت‌های پیش از زایمان. این وزارتخانه می‌تواند دسترسی کودکان بدون شناسنامه به خدمات درمانی رایگان را تضمین کند؛ - اقدام پیشنهادی: ایجاد سازوکارهایی برای ارائه خدمات درمانی (مانند واکسیناسیون و معاینات دوره‌ای) به کودکان بدون نیاز به ارائه کد ملی یا شناسنامه، به ویژه در مناطق محروم به جهت حفظ سلامت انسانی کودک.

۳-۱-۳. سازمان بهزیستی کشور: - نقش: مسئول حمایت از کودکان در معرض آسیب، از جمله کودکان بدون سرپرست یا بدسرپرست. این سازمان می‌تواند خدمات مددکاری و روانی - اجتماعی به کودکان ازدواج سفید ارائه دهد؛ - اقدام پیشنهادی: ارائه خدمات مشاوره‌ای و توان‌بخشی به مادران و کودکان ازدواج سفید و ایجاد برنامه‌های حمایتی برای کاهش انگ اجتماعی.

۳-۱-۴. قوه قضاییه: - نقش: نظارت بر اجرای قوانین مربوط به حضانت، نفقه و حمایت از کودکان. این نهاد می‌تواند در حل دعاوی حقوقی مرتبط با نسب و حقوق کودکان نقش داشته باشد؛ - اقدام پیشنهادی: ایجاد شعب ویژه قضایی برای رسیدگی به پرونده‌های کودکان بدون هویت و تسهیل اثبات نسب از طریق آزمایش‌های DNA.

۳-۱-۵. وزارت آموزش و پرورش: - نقش: تضمین دسترسی کودکان فاقد شناسنامه (ناشی از روابط ثبت‌نشده) به خدمات پزشکی، بیمه درمانی و آموزش رسمی. از سویی دیگر، کاهش تبعات اجتماعی و سلامت‌محور این کودکان از طریق مداخلات آموزشی و حمایتی؛ - اقدام پیشنهادی: انعقاد تفاهم‌نامه با وزارت بهداشت برای پوشش بیمه سلامت دانش‌آموزی، بدون نیاز به مدارک کامل به همراه معاینات دوره‌ای رایگان در پایگاه‌های سلامت مدارس از طریق همکاری با وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت. راه‌اندازی کلینیک‌های مشاوره مدارس

با تمرکز بر کودکان آسیب‌پذیر از طریق همکاری با اورژانس اجتماعی و NGOهای فعال. پیگیری تدوین دستورالعمل ویژه برای حمایت از کودکان بدون هویت رسمی از طریق همکاری با مجلس شورای اسلامی و وزارت رفاه.

۳-۲. نهادهای غیر دولتی (NGOها): در اینجا، منظور از نهادهای غیر دولتی انجمن حمایت از حقوق کودکان، انجمن حمایت از کودکان کار، شبکه یاری کودکان کار و خیابان و جمعیت امام علی می‌باشد که به ترتیب مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

۳-۲-۱. انجمن حمایت از حقوق کودکان: - نقش: این انجمن از سال ۱۳۸۱ به ترویج محتوای کنوانسیون حقوق کودک و ارائه خدمات مشاوره‌ای و حقوقی به کودکان در معرض آسیب پرداخته است؛ - اقدام پیشنهادی: ارائه خدمات مددکاری و مشاوره حقوقی به مادران و کودکان ازدواج سفید، ارجاع موارد کودک‌آزاری به مراجع قانونی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی در جهت منع یا کاهش این پدیده.

۳-۲-۲. انجمن حمایت از کودکان کار: - نقش: این انجمن به عنوان نهادی غیر دولتی، بر حمایت از کودکان محروم و در معرض آسیب تمرکز دارد و می‌تواند کودکان ازدواج سفید را که در معرض فقر یا حاشیه‌نشینی هستند، تحت پوشش قرار دهد؛ - اقدام پیشنهادی: ارائه خدمات آموزشی و بهداشتی به کودکان بدون هویت و حمایت از توانمندسازی اقتصادی خانواده‌های آن‌ها.

۳-۲-۳. شبکه یاری کودکان کار و خیابان: - نقش: این شبکه به عنوان یک سازمان غیر دولتی، بر حمایت از کودکان آسیب‌پذیر تمرکز دارد و می‌تواند در شناسایی و حمایت از کودکان ازدواج سفید نقش ایفا کند؛ - اقدام پیشنهادی: شناسایی کودکان بدون هویت در مناطق محروم و ارجاع آن‌ها به نهادهای دولتی برای دریافت خدمات پزشکی و آموزشی.

۳-۲-۴. جمعیت امام علی: - نقش: این سازمان غیر دولتی بر حمایت از کودکان محروم و آسیب‌دیده تمرکز دارد و می‌تواند در زمینه ارائه خدمات اجتماعی و روانی به کودکان

مادران: اجرای طرح‌های توانمندسازی و حمایت از سلامت مادران در شرایط دشوار.

۳-۳-۵. سازمان بین‌المللی کار (ILO): - نقش: از آنجایی که کودکان محروم از هویت در معرض خطر کار کودک و استثمار هستند، ILO می‌تواند نقش ایفا کند؛ اقدام پیشنهادی: ۱- مبارزه با کار کودک؛ همکاری با سازمان بهزیستی و وزارت کار برای شناسایی و حمایت از این کودکان در معرض خطر کار اجباری و استثمار؛ ۲- توانمندسازی خانواده: طراحی برنامه‌های ایجاد اشتغال و مهارت‌آموزی برای خانواده‌های این کودکان به منظور کاهش فقر که عامل اصلی محرومیت است.

۳-۴. چهارچوب همکاری پیشنهادی: برای اینکه این نهادها و سازمان‌های مورد بررسی بتوانند به بهترین شکل وظایف خود را به خوبی انجام دهند و به نوعی هم‌افزایی داشته باشند، نیاز است مجموعه اقداماتی را همسو با هم انجام دهند. اهم چهارچوب همکاری پیشنهادی به شرح زیر می‌باشد:

- تشکیل کارگروه بین‌نهادی: ایجاد یک کارگروه مشترک با حضور نمایندگان وزارت دادگستری، وزارت بهداشت، سازمان ثبت احوال، سازمان بهزیستی، قوه قضاییه و نهادهای غیر دولتی برای تدوین سیاست‌های یکپارچه.

- برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی: همکاری نهادهای دولتی و غیر دولتی برای افزایش آگاهی عمومی درباره حقوق کودکان و کاهش انگ اجتماعی مرتبط با ازدواج سفید.

- اصلاحات قانونی: هماهنگی بین قوه قضاییه، سازمان ثبت احوال و مجلس شورای اسلامی برای اصلاح قوانین ثبت تولد و اعطای هویت به کودکان بدون سند ازدواج.

- تقویت زیرساخت‌های پزشکی و روانی: همکاری وزارت بهداشت با سازمان بهزیستی و NGOها برای ارائه خدمات پزشکی و روانی رایگان به کودکان و مادران ازدواج سفید.

- نظارت و گزارش‌دهی: همکاری وزارت دادگستری با یونیسف برای ارائه گزارش‌های دوره‌ای به کمیته حقوق کودک سازمان ملل و نظارت بر اجرای تعهدات کنوانسیون حقوق کودک.

ازدواج سفید فعالیت کند؛ - اقدام پیشنهادی: اجرای برنامه‌های حمایتی برای کاهش تبعیض اجتماعی و ارائه خدمات مشاوره‌ای به مادران و کودکان.

۳-۳. سازمان‌های بین‌المللی: سازمان‌های بین‌المللی بررسی شده به ترتیب یونیسف، کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل، سازمان جهانی بهداشت، صندوق جمعیت سازمان ملل و سازمان بین‌المللی کار می‌باشد.

۳-۳-۱. یونیسف (صندوق کودکان سازمان ملل متحد): - نقش: یونیسف به عنوان نهادی بین‌المللی، با دولت ایران در زمینه حقوق کودکان همکاری دارد و می‌تواند مشاوره فنی و منابع مالی برای حمایت از کودکان بدون هویت فراهم کند؛ اقدام پیشنهادی: همکاری با وزارت دادگستری و سازمان بهزیستی برای تدوین سیاست‌های حمایتی و اجرای برنامه‌های آموزشی و بهداشتی برای کودکان ازدواج سفید.

۳-۳-۲. کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل (UNHCR): - نقش: این نهاد می‌تواند در حمایت از کودکان بدون هویت که ممکن است والدین مهاجر غیر قانونی داشته باشند، نقش داشته باشد؛ - اقدام پیشنهادی: ارائه مشاوره حقوقی به دولت ایران برای تسهیل ثبت هویت کودکان ناشی از ازدواج‌های ثبت‌نشده با والدین خارجی.

۳-۳-۳. سازمان جهانی بهداشت (WHO): - نقش: این نهاد متولی سلامت جهانی می‌تواند در بعد فنی - تخصصی حوزه سلامت وارد شود؛ - اقدام پیشنهادی: ۱- تدوین پروتکل‌های بهداشتی: کمک به وزارت بهداشت ایران در تدوین دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های ویژه برای ارائه خدمات بهداشتی به جمعیت‌های آسیب‌پذیر و فاقد مدرک؛ ۲- پشتیبانی علمی: ارائه آخرین یافته‌های علمی در زمینه سلامت مادران و کودکان در شرایط حاشیه‌نشینی و محرومیت.

۳-۳-۴. صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA): - نقش: این نهاد بر مسائل مربوط به سلامت جنسی و باروری متمرکز است؛ - اقدام پیشنهادی: ۱- برنامه‌های پیشگیرانه: همکاری در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی درباره بهداشت باروری و پیامدهای ازدواج‌های ثبت‌نشده برای جوانان؛ ۲- حمایت از

بین‌المللی و اسلامی، می‌تواند این خلأها را رفع کند. این اقدامات، هم‌راستا با تعهدات ایران و ارزش‌های اسلامی، به تضمین حقوق کودکان، کاهش نابرابری‌ها و ارتقای سلامت عمومی کمک خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

پدیده ازدواج سفید به عنوان شکلی از هم‌زیستی غیر رسمی در ایران، چالش‌های حقوقی، اجتماعی و پزشکی متعددی را برای کودکان متولدشده از این روابط ایجاد کرده است. این کودکان، به دلیل عدم به رسمیت‌شناخته‌شدن ازدواج والدین در نظام حقوقی ایران، از حقوق بنیادین خود، از جمله حق هویت، دسترسی به خدمات پزشکی و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی محروم می‌مانند. کنوانسیون حقوق کودک (CRC) و سایر اسناد بین‌المللی، چهارچوبی برای حمایت از کودکان ارائه می‌دهند، اما ایران با شرط عدم مغایرت با شرع به آن الحاق شده است. بنابراین سیاستگذاری‌ها باید با رعایت این شرط و الهام‌گیری از رویکردهای تطبیقی در کشورهای اسلامی انجام شود.

بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که نظام حقوقی ایران در حال حاضر فاقد سازوکارهای کافی برای حمایت از این کودکان است. ماده ۱۶ قانون ثبت احوال که ثبت تولد را به ارائه سند ازدواج رسمی مشروط می‌کند، مانع اصلی در تضمین حق هویت این کودکان است. همچنین وابستگی خدمات پزشکی دولتی به مدارک هویتی، دسترسی این کودکان به مراقبت‌های بهداشتی را محدود کرده و نقض ماده 24 CRC را به دنبال دارد. از منظر اجتماعی، انگ‌زدن به این کودکان و خانواده‌هایشان، به انزوای اجتماعی و مشکلات روانی منجر شده است.

با این حال، فرصت‌های متعددی برای اصلاح سیاست‌ها وجود دارد. تجربه کشورهای دیگر، مانند اندونزی (که اثبات نسب از طریق DNA را پذیرفته) و مالزی (که ثبت تولد را تسهیل کرده)، نشان‌دهنده امکان ایجاد سازوکارهای حقوقی و پزشکی برای حمایت از کودکان متولدشده خارج از ازدواج رسمی

کلینیک حقوق کودک: همکاری نهادهای دولتی، از جمله وزارت بهداشت، سازمان ثبت احوال، قوه قضاییه و بهزیستی با کلینیک‌های حقوق کودک جهت دسترسی کلینیک‌ها به خدمات پایگاه‌های سلامت و معافیت از پرداخت هزینه‌های درمانی اضطراری، تسهیل فرایند صدور شناسنامه با استناد به مستندات کلینیک‌ها و ایجاد مکانیزم‌های فوری برای موارد بحرانی، پذیرش گزارش‌های کلینیک‌ها به عنوان مدرک معتبر و ایجاد دادگاه‌های ویژه با مشاوره کارشناسان کلینیک‌ها، تأمین مالی خدمات کلینیک‌ها از طریق بودجه حمایتی و اسکان موقت کودکان در معرض خطر.

روش

مطالعه با روش تحلیلی - تطبیقی، قوانین ایران را با تعهدات کنوانسیون حقوق کودک و رویه‌های کشورهای اسلامی مقایسه می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

فقدان هویت حقوقی، کودکان ازدواج سفید را از خدمات بهداشتی و اجتماعی محروم کرده است. اصلاح قوانین ثبت احوال، توسعه بیمه غیر تبعیض‌آمیز و تدوین سیاست‌های پزشکی مبتنی بر کنوانسیون، با رعایت موازین شرعی، الگوگیری از کشورهای اسلامی «اندونزی (اثبات نسب با آزمایش DNA) و مالزی (تسهیل ثبت تولد توسط مادر)» می‌تواند مؤثر باشد.

بحث

کودکان ازدواج سفید در ایران به دلیل فقدان هویت حقوقی از خدمات سلامت محروم‌اند. هماهنگی بین‌نهادی و تقویت نقش سازمان‌های مدنی، همراه با اصلاحات قانونی مبتنی بر تجارب

- تخصیص بودجه ویژه به وزارت بهداشت برای حمایت از کودکان آسیب‌پذیر در مناطق محروم، جایی که ازدواج سفید ممکن است شیوع بیشتری داشته باشد.

۳- برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی:

- اجرای کمپین‌های رسانه‌ای برای افزایش آگاهی عمومی درباره حقوق کودکان و کاهش انگ اجتماعی علیه کودکان ناشی از ازدواج سفید.

- گنجاندن آموزش‌های مرتبط با حقوق کودک در برنامه‌های درسی مدارس و دانشگاه‌ها.

- همکاری با سازمان‌های مردم‌نهاد برای اجرای کارگاه‌های آموزشی در جوامع محلی به منظور کاهش تبعیض و حمایت از خانواده‌های این کودکان.

۵- تشکیل کمیته تخصصی حقوق کودک:

- ایجاد کمیته‌ای متشکل از نمایندگان قوه قضاییه، وزارت بهداشت، سازمان ثبت احوال و سازمان‌های مدنی برای تدوین سیاست‌های جامع در حمایت از این کودکان. این کمیته می‌تواند مسئول پایش وضعیت این کودکان، ارزیابی اثربخشی سیاست‌ها و ارائه گزارش‌های دوره‌ای به دولت و نهادهای بین‌المللی باشد.

۶- همکاری با سازمان‌های بین‌المللی:

- بهره‌گیری از تجربیات و مشاوره‌های سازمان‌هایی مانند یونسف و کمیته حقوق کودک سازمان ملل متحد برای بهبود سیاست‌های حقوقی و پزشکی با تمرکز بر رویکردهای تطبیقی در کشورهای اسلامی.

- مشارکت در پروژه‌های بین‌المللی برای تبادل تجربه با کشورهای که چالش‌های مشابهی را مدیریت کرده‌اند.

۷- تدوین سیاست‌های پیشگیرانه:

- اجرای برنامه‌های مشاوره‌ای برای زوجین درگیر ازدواج سفید به منظور آگاهی از پیامدهای حقوقی و اجتماعی این نوع روابط برای فرزندان‌شان.

- تقویت حمایت‌های اجتماعی از خانواده‌های تک‌والدی یا خانواده‌هایی که در روابط غیر رسمی هستند، به منظور کاهش آسیب‌پذیری کودکان.

۸- پژوهش و پایش مستمر:

است. دولت ایران می‌تواند با بازنگری قوانین، توسعه زیرساخت‌های پزشکی و اجرای برنامه‌های آگاهی‌بخشی، گام‌های مؤثری در راستای تحقق تعهدات بین‌المللی خود بردارد. این اقدامات نه تنها به بهبود وضعیت این کودکان کمک می‌کند، بلکه به تقویت عدالت اجتماعی و انسجام نظام حقوقی در مواجهه با تحولات اجتماعی نوین منجر خواهد شد.

در مجموع، حمایت از کودکان ناشی از ازدواج سفید نیازمند رویکردی چندوجهی است که شامل اصلاحات حقوقی، سیاست‌گذاری‌های پزشکی و تحولات فرهنگی می‌باشد. دولت ایران، موظف است با اتخاذ سیاست‌های پیشرو و سازگار با شرع، حقوق این کودکان را تضمین کند. این امر نه تنها به تحقق تعهدات بین‌المللی ایران کمک می‌کند، بلکه به کاهش نابرابری‌های اجتماعی در جامعه ایرانی تلقی می‌شود.

پیشنهادها: برای حمایت مؤثر از کودکان ناشی از ازدواج سفید در چهارچوب سیاست‌های حقوق پزشکی جمهوری اسلامی ایران، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱- اصلاح قوانین ثبت احوال:

- بازنگری ماده ۱۶ قانون ثبت احوال برای تسهیل ثبت تولد کودکان ناشی از ازدواج سفید با الهام از رویکردهای تطبیقی در کشورهای اسلامی مانند اندونزی. این اصلاح می‌تواند شامل اجازه ثبت تولد توسط یکی از والدین یا استفاده از آزمایش‌های DNA برای اثبات نسب باشد (با رعایت موازین شرعی).

- ایجاد سازوکارهای موقت برای صدور مدارک هویتی، مانند کارت‌های شناسایی موقت، تا زمان تعیین وضعیت قانونی کودک.

۲- توسعه زیرساخت‌های پزشکی:

- ایجاد کلینیک‌های ویژه برای ارائه خدمات پزشکی رایگان یا ارزان‌قیمت به کودکان فاقد مدارک هویتی.

- صدور کارت‌های سلامت موقت برای دسترسی این کودکان به خدمات درمانی، از جمله واکسیناسیون، مراقبت‌های پیشگیرانه و درمان بیماری‌ها.

در این مقاله سعی شده از برخی برنامه‌های هوش مصنوعی و قابلیت‌های آن‌ها مانند خلاصه سازی مطالب و تولید محتوا استفاده گردد.

- انجام مطالعات آماری و کیفی برای شناسایی تعداد و وضعیت کودکان ناشی از ازدواج سفید در ایران.
- ایجاد پایگاه داده‌ای برای پایش وضعیت حقوقی، پزشکی و اجتماعی این کودکان به منظور سیاستگذاری مبتنی بر شواهد.

این پیشنهادها، با تمرکز بر اصول شرعی و تطبیق با شرایط بومی ایران، می‌توانند به عنوان راهنمایی برای سیاستگذاران در راستای حمایت از کودکان ناشی از ازدواج سفید عمل کنند. اجرای این اقدامات نیازمند هماهنگی بین‌دستگاهی، تخصیص منابع کافی و تعهد بلندمدت دولت به اجرای تعهدات داخلی و تطبیقی است.

مشارکت نویسندگان

غزل قاسمی: ارائه ایده و موضوع، نگارش مقاله، جمع‌آوری مطالب

فخرالدین ابوئه: نظارت و ارزیابی

احمدرضا بهنیاافر: بازبینی، نظارت و ارزیابی

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

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

تأمین مالی

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

بیانیه هوش مصنوعی

References

1. Afraz S. White marriage and its consequences. *J Legal Stud.* 2022; 64(7): 113-126. [Persian]
2. Rahimi K, Rahimi S. Explaining child identity in white marriage. *Conference on Management and Humanities Research in Iran.* 2023; 12(12): 4115-4125. [Persian]
3. Azari Oladi Ghadykelayei M. Children's Participation to Custody institution: Comparative Study. *Int J Hum Rights.* 2021; 16(1): 173-194. [Persian]
4. Kazemi SS, Rostaei M. Physician's Responsibility in Abortion Resulting from an Illicit Relationship. *Iranian Journal of Surgery.* 2022; 84-97. [Persian]
5. Saadat-Dourabi H, Hosseini-Moghaddam SA, Moghadari-Amiri M. Protection of natural children in Iranian law and international Instruments. *Med Law J.* 2022; 60(16): 650-669. [Persian]
6. Rajabi M, Alavizadeh H, Tabiee M, Movahed M. Critical Analysis of Discourses Involved in the Law on the Protection of the Rights of Persons with Disabilities in Iran. *Refahj.* 2021; 21(82): 95-159. [Persian]
7. Mirzaei E, GhassemiNejad A, Ahmadi M. Psycho-social process leading to family health: A study of foundation data in Noorabad Mamsani. *Refahj.* 2025; 25(96): 155-182. [Persian]
8. Ghasemi K, Khosroshahi Q, Ghamarani N, Noroozi A. Women's Lived Experiences of Sexual and Reproductive Health Challenges in Temporary Marriage: A Phenomenological Study. *Strateg Res Soc Probl Iran.* 2025; 14(2): 89-122. [Persian]
9. Habibi S. Civil liability of parents towards children born out of wedlock. *J Polit Sci Law Jurisprud.* 2023; 46(9): 542-555. [Persian]
10. SHaban M. Analysis of Child Rights in Iran: Review of the National Body Convention of Rights of Child Based on the Universal Convention of the Rights of the Child. *Fares Law Research.* 2022; 4(9): 139-168. [Persian]
11. Yaghouti E. Conceptual Development of the Right to Health in International Instruments. *ILS.* 2022; 2(1): 9-17. [Persian]
12. Mousavi SF, Famil Zavar Jalali A. A comparative study of Islamic Human Rights with the four 1949 Geneva conventions: with emphasis on the treatment of prisoners of war. *Comparative Law Review.* 2016; 7(2): 753-783. [Persian]
13. Mousavi SJ, Ghaltash V, Vafian F, Farzaneh A. Research Synthesis of Components of Civil Rights Education in Primary School Based on Upstream Iranian Documents and International Studies. *Tafakkor va Kodak.* 2023; 14(1): 295-317. [Persian]
14. Kahrizi R. Achievements and shortcomings of international law regarding the use of children in non-international armed conflicts. *Public Law Thoughts.* 2021; 20(11): 103-120. [Persian]
15. Mousazadeh E. Positive Discrimination as A Supportive Basis for Ensuring the Rights of Persons with Disabilities; A Comparative Examination of Domestic and International Legal Measures, Comparative Study on Islamic and Western Law. 2023; 10(4): 135-154. [Persian]
16. Kokabisaghi F. Children's Right to Health and Protection in Iran; Domestic Implementation of International Laws. *IJMEHM.* 2020; 13: 403-417. [Persian]
17. Rahmani S. The Extent of Protection of the Right to Health of Women and Children in Regional Conflicts from the Perspective of International Human Rights and Humanitarianism. *MLJ.* 2023; 17(58): e45. [Persian]
18. Ansari B. Standards for reporting on the children in the light of the Convention on the Rights of the Child. *Jurisprudence and Legal Studies of Media.* 2024; 23-44. [Persian]
19. Kashi Komijani M, Rajaei M. Comparative Study of the Right to Education of Children from the perspective of the Convention on the Rights of the Child and the Constitutional Law of Iran. *Journal of Comparative Public Law.* 2024; 1(2): 111-130. [Persian]
20. Shaban M. Pioneers of Sociology of childhood in Iran: Motahhari, Shariati, Falsafi. *Journal of Social Theories of Muslim Thinkers.* 2021; 11(2): 177-206. [Persian]
21. Hosseini SL, Osmati O. The Right of the Vulnerable to Social Security with Deference to (Inter)National Standards. *Comparative Research of Islamic and Western Law.* 2022; 9(3): 131-170. [Persian]