

حمایت از حق بر سلامت روان در برابر کووید ۱۹ در پرتو ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

حسن خسروی^۱

دریافت: ۱۳۹۹/۳/۶ - پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۷

چکیده

وقایع و بلایای طبیعی و غیرطبیعی همواره حیات بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد، لذا مصون‌سازی زندگی انسان در برابر آن‌ها بسیار پراهمیت می‌باشد. کروناویروس (کووید ۱۹) به عنوان یکی از مسری‌ترین نوع بیماری‌های همه‌گیر، زندگی کل مردم دنیا را تحت تاثیر قرار داده و باعث آسیب به تمام ابعاد حیات بشر بویژه حقوق بنیادین شده است. یکی از مصادیق اساسی حق‌های بشری، حق سلامت روان می‌باشد که بیش از سایر موارد حقوق بشر آسیب‌پذیر می‌باشد. در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ اکثر مردم، بحران روانی را تجربه می‌نمایند اما گروه‌های خاصی نظیر بیماران روانی، افراد تنها، کودکان، کارگران، سالمندان، پناهجویان، فقرا و کارکنان درمانی بیشتر از سایرین متاثر می‌شوند. هدف اساسی پژوهش، تبیین رابطه سلامت روان و حقوق بشر و تحلیل سازوکارهای ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نظریه عمومی شماره ۱۴ کمیته میثاق در حمایت از حق سلامت روان در برابر کووید ۱۹ با رویکردی توصیفی-تحلیلی است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ماده ۱۲ میثاق و نظریه عمومی مذکور از ظرفیت‌ها و سازوکارهای لازم برای حمایت و صیانت از حق سلامت روان و تجویز تعهدات و تکالیف دولت در ایفا و تضمین حق سلامت روان افراد آسیب‌پذیر از کرونا برخوردار می‌باشد.

واژگان کلیدی: حق سلامت روان، کووید ۱۹، حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی، نظریه عمومی (شماره ۱۴) ماده ۱۲ میثاق، تعهدات دولت

مقدمه

طبع زندگی بشر همواره با رخدادها و حوادث مختلفی توأم بوده و افراد در مقابل آنها باید مصون از آسیب باشند و مورد حمایت نظام‌های حقوقی و دولت‌ها قرار گیرند. یکی از این حوادث تلخ، ورود کروناویروس (کووید ۱۹) به عنوان یک بیماری بسیار مسری و خطرناک به زندگی مردم در سطح جهانی است که کلیه ابعاد زندگی بشر را تحت تاثیر قرار داده است. «کروناویروس چالش برانگیزترین و در عین حال رشددهنده‌ترین مشکل سلامتی در دهه‌های اخیر محسوب می‌شود».^۱ این بیماری مهلک با تاثیرگذاری بر جریان تنفسی موجب مشکلات شدید برای دستگاه تنفسی و در مواردی موجب مرگ بیمار می‌شود. کروناویروس «نخستین بار در اواخر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین کشف شد»^۲ و «در تاریخ ۱۲ ژانویه ۲۰۲۰ توسط کمیسیون سلامت ملی چین به طور رسمی به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد»^۳ و پس از مدت کوتاهی به سراسر جهان سرایت نمود که سازمان بهداشت جهانی در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ از آن به عنوان «پاندمیک یا همه‌گیری جهانی»^۴ یاد کرد. بیماری کرونا می‌تواند منشا بروز مشکلات مختلفی در زندگی بشر شود و به طور مستقیم و غیرمستقیم بر حق سلامت جسم و روان و حتی سایر حقوق بشری تاثیرگذار خواهد بود، لذا لزوم حمایت از افراد آسیب‌پذیر بیش از شرایط عادی را ایجاب می‌نماید. کروناویروس با ایجاد شرایط بحرانی و افزایش نگرانی‌ها، ترس‌ها و اضطراب‌های متعدد باعث تنزل سلامت روان افراد عادی و تشدید اختلال روانی بیماران روانی می‌شود. از آنجایی که بیماری کووید ۱۹ سلامتی و حیات بشر را هدف قرار داده، بسیار ضروری است که افراد آسیب‌پذیر، مورد حمایت دولت و سازوکارهای موثری واقع شوند.

چارچوب نظری پژوهش بر اساس تبیین رابطه سلامت روان و حقوق بشر طراحی می‌شود.

۱. حمید پورشریفی، «تعیین کننده‌های روانی- اجتماعی رفتار سالم در مقابله با کرونا»، خبرنامه الکترونیکی انجمن روانشناسی ایران، شماره ۵۰، (۱۳۹۹)، ص ۴

<http://iranpa.org>.

2. World Health Organization (WHO), "Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 121", January (2020), P. 1, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>.

3. China National Health Commission, "Report on Covid 19", (2020), P. 1, <http://en.nhc.gov.cn>.

4. Pandemic.

5. WHO, "Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19: We have Therefore Made the Assessment that COVID-19 Can be Characterized as a Pandemic", 11 March (2020), p. 1, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

در واقع بدون سلامتی، تصور سایر حقوق بشر بسیار مشکل است و ارتباط تنگاتنگی با کلیه مصادیق حقوق بشر دارد. از زمان تاسیس سازمان بهداشت جهانی، سلامتی به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته شد و در اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و سایر اسناد مرتبط مورد تأکید قرار گرفت. بر این اساس، سلامتی به عنوان موضوع حق و حقوق بشر از حمایت و صیانت نظام‌های حقوقی برخوردار شد. رویکرد حق محوری به سلامتی، مویده این امر است که تحت اصول و ضوابط حقوق بشر قرار می‌گیرد، یعنی سلامتی از منظر کرامت انسانی، عزت و شرافت بشری، برابری، عدم تبعیض و قانون محوری نگریسته و ضابطه‌مند می‌شود. «رابطه بین سلامت روان و حقوق بشر پیچیده و دو طرفه است. هدف اصلی حقوق بشر حمایت از کرامت فردی است»^۱، لذا حمایت از سلامت روان در قالب حق، نوعی صیانت از عزت و کرامت انسانی است.^۲ حقوق بشر استانداردهای جهانی و غیرقابل بحثی را برای همه افراد تعیین می‌نماید و از این طریق می‌تواند به‌عنوان سنگری محکم در برابر هرگونه رفتار تبعیض‌آمیز تلقی شود. بی‌شک، نقض حقوق بشر تأثیرات منفی بر بهزیستی ذهنی و روانی دارد.^۳ رویکرد حقوق بشری به سلامت روان باعث می‌شود تا افراد آسیب‌پذیر از بیماری کرونا به‌عنوان انسان، «سزاوار برخوردار از شأن و منزلت انسانی شوند و بر اساس موازین حقوق بشری از حقوق و حمایت‌های لازم برخوردار شوند».^۴ این حق صرف‌نظر از وضعیت شهروندی به هر فردی تعلق می‌گیرد.^۵

در اکثر اسناد حقوق بشری همچون ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر مفهوم کلی سلامتی و به معنای اعم اشاره شده که دارای ابعاد جسمی، روحی و اجتماعی

1. Guru S Gowda, "How Right is Right-Based Mental Health Law", *Indian Journal Psychiatry*, 61 (Suppl 4), (2019), p. 640-S644, [https:// www. ncbi. nlm. nih. gov/ pmc/ articles/PMC6482698](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482698).

2. Jonathan Campion, "The Right to Mental Health and Parity", *Indian Journal Psychiatry*, Vol. 57, No. 2, (2015), p. 117-121, [http:// www. indianjpsychiatry. org/ article. asp? issn= 0019-5545; year= 2015; volume=57; issue=2; page=117;epage=121;aulast=Bhugra](http://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2015;volume=57;issue=2;page=117;epage=121;aulast=Bhugra).

3. Sebastian Porsdam Mann, and Others, "Human Rights-Based Approaches to Mental Health: A Review of Programs", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 18, No. 1, (2016), p. 3, [https:// www. hhrjournal. org/ 2016/ 05/ human-rights-based-approaches-to-mental-health-a-review-of-programs](https://www.hhrjournal.org/2016/05/human-rights-based-approaches-to-mental-health-a-review-of-programs).

4. Mental Health America, "Mental Health Rights", (2020), p. 1, [https:// www. mhanational. org/ issues/ mental-health-rights](https://www.mhanational.org/issues/mental-health-rights).

5. Tim Fish Hodgson, "COVID-19 Symposium: COVID-19 Responses and State Obligations Concerning the Right to Health (Part 1)", 2020, p. 1, [http:// opiniojuris. org/ 2020/ 04/ 01/ covid-19-symposium-covid-19-responses-and-state-obligations-concerning-the-right-to-health-part-1](http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-covid-19-responses-and-state-obligations-concerning-the-right-to-health-part-1).

است، اما در این پژوهش بر حمایت از بعد روان سلامتی تاکید می‌شود. «گرچه در بیشتر کشورها دو بعد روانی و اجتماعی سلامت تا حد زیادی به وسیله متولیان سامانه سلامت و حاکمان نادیده گرفته شده است»^۱ در این راستا، پژوهش با رویکردی توصیفی - تحلیلی در پی پاسخ به این پرسش است: «چگونه می‌توان با بهره‌مندی از الزامات مقرر در ماده ۱۲ میثاق و نظریه عمومی شماره ۱۴ کمیته میثاق، از حق سلامتی روان در برابر کووید ۱۹ حمایت و صیانت نمود؟ فرض بر این است که با بهره‌مندی از ظرفیت‌های اشاره شده در این سند می‌توان، به راهبردهای موثر از حمایت حق سلامت روان و کاهش بحران‌های روانی در برابر کووید ۱۹ دست یافت.

۱- مفاهیم

۱-۱. سلامتی

سلامتی مفهومی است که با ماهیت وجودی انسان، شکوفایی و تکامل فرد در قلمرو خصوصی و اجتماعی مرتبط می‌باشد. سلامت در فرهنگ لغات فارسی در معانی متعددی آمده است: «بی‌گزند شدن از عیب و آفت، رهایی یافتن، بی‌عیبی» (فرهنگ عمید)^۲. «بی‌گزند شدن، بی‌عیب شدن» (لغت‌نامه دهخدا)^۳. «عافیت، تندرستی، امنیت، نجات، رستگاری، آرامش، صلح، رهایی یافتن، نجات، خلاص از بیماری، شفا» (فرهنگ معین)^۴. در فرهنگ لغت و بستر، سلامت عبارت است از: «۱- وضعیت سالم بودن در بدن، ذهن و روح؛ ۲- وضعیت کلی بدن یا ذهن شخص؛ ۳- شرایطی که شخص یا چیزی از آن رونق می‌گیرد یا به خوبی انجام می‌گیرد؛ ۴- وضعیت خوب بودن یا عاری از بیماری و ۵- رهایی از بیماری‌های جسمی و درد و اختلال روانی»^۵. ریشه کلمه انگلیسی سلامت (Health) به واژه Hale در انگلیسی قدیم باز می‌گردد که به معنی تمامیت جامع و کامل بودن، دارای وضعیت خوب یا

۱. احمدعلی نوربالا، «سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۷، شماره ۲، (۱۳۹۰)، ص ۱۵۲.

۲. فرهنگ عمید، فرهنگ آنلاین، ۱۳۹۹. <https://dictionary.abadis.ir>

۳. لغت‌نامه دهخدا، لغت‌نامه آنلاین، ۱۳۹۹. <http://www.vajehyab.com>

۴. فرهنگ فارسی معین، واژه‌نامه آنلاین، ۱۳۹۹. <http://www.vajehyab.com>

5. Merriam-Webster Online, "Health", (2020), <https://www.merriam-webster.com/dictionary/health>.

عالی است.^۱ در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی^۲ سلامتی اینگونه تعریف شده است: «یک وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً عدم وجود بیماری یا ضعف نیست».^۳ به‌طور کلی سلامتی دارای دو بعد جسمی و روانی است.^۴ این دو بعد سلامت کاملاً بهم مرتبط می‌باشند و به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر یکدیگر اثرگذار هستند. بر اساس تعاریف ارائه شده و دیدگاه‌های روانشناختی و پزشکی، سلامتی دارای هفت مولفه است:^۵ «۱- سلامت فیزیکی یا سلامت جسمی؛ ۲- سلامت ذهنی؛ ۳- سلامت عاطفی و هیجانی؛ ۴- سلامت محیط زندگی؛ ۵- سلامت اجتماعی؛ ۶- سلامت معنوی؛ ۷- سلامت شغلی».

۲-۱. بهزیستی^۶

بهزیستی مفهومی مرتبط با سعادت، رفاه، خوشبختی و سطح کمی و کیفی استاندارد زندگی است که در ابتدای تعریف سازمان بهداشت جهانی در خصوص سلامت به کار رفته است. در فرهنگ کمبریج به معنای «تندرستی، وضعیت احساس سلامتی و خوشبختی و رفاه» آمده است.^۷ در فرهنگ آکسفورد، بهزیستی به معنای «سلامتی، خوشبختی عمومی، بهزیستی، احساسی خوب جسمی و روانی و حس رفاه» تعریف شده است.^۸ همچنین در فرهنگ تخصصی روانشناسی، بهزیستی معادل «حالت خوشبختی، خوشحال بودن و رضایت خاطر

1. Vocabulary Online, "hale", 2020, <https://www.vocabulary.com/dictionary/hale>.

۲. اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مطابق با کنفرانس بین‌المللی بهداشت نیویورک در ۲۲ ژوئیه ۱۹۴۶ توسط نمایندگان ۶۱ ایالت به امضا رسید و در ۷ آوریل ۱۹۴۸ اجرایی شد. این تعریف از سال ۱۹۴۸ تاکنون اصلاح نشده است.

3. WHO, "Mental Health", 2020, P. 1, <https://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs220/en/>. WHO, "What is the WHO Definition of Health?", 2020, P. 3, <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> and WHO, "The Constitution of World Health Organization", https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

4. Julius Ohrnberger, and Others, "The relationship between physical and mental health: A mediation analysis", *Social Science & Medicine*, Volume 195, 2017, P. 42-49, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617306639>.

۵. ر.ک. جرال.د.اس، گرینبرگ، کنترل فشار روانی، ترجمه محسن دهقانی و دیگران (تهران: رشد، ۱۳۸۷) و پایگاه الکترونیکی واژه‌نامه متمم، «تعریف سلامت چیست؟ مولفه‌ها و شاخص‌های سلامت کدامند؟»، ۱۳۹۹، صص ۲-۴، <https://motamem.org>.

6. Well-Being.

7. Cambridge Dictionary Online, "Well-Being", 2020, <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/well-being>.

8. Oxford Dictionary Online, "Well-Being", 2020, <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/well-being>.

بودن، درجات کم اضطراب و به طور کلی سلامتی و نگرش جسمی و شناختی مثبت یا کیفیت خوب زندگی می باشد.^۱ در دیدگاه انجمن روانشناسی آمریکا، بهزیستی عبارت است از: «حالت خوشبختی و رضایت، همراه با سطح پریشانی پایین، سلامت جسمی و روحی خوب و چشم انداز یا کیفیت خوب زندگی».^۲ بهزیستی رابطه معناداری با مفاهیم حقوق بشری دارد، چرا که آرمان حقوق بشر، تضمین حقوق انسانی است و چنین غایتی خود منجر به رفاه، آرامش، امنیت و تعادل جسمی و روحی یعنی همان بهزیستی می شود. لذا «تامین بهزیستی، زمینه تحقق آرمان های حقوق بشری است».^۳

۳-۱. سلامت روان^۴

سلامت روان معمولاً ذیل مفهوم سلامت تعریف می شود، اما با توجه نگرش ها و بینش های متنوع، تعاریف و مفاهیم متفاوتی از آن صورت می گیرد.

در برخی فرهنگ های فارسی، سلامت روان، توانایی واکنش انعطاف پذیر و هدفمند به انواع تجارب زندگی تعریف شده است. از منظر روانشناسی، آسایش و سلامت روانی، به معنای توانایی های ذهنی، توانایی مدارا با مسائل روزمره و برقراری روابط پایدار می باشد.^۵ در فرهنگ لغت وبستر، سلامت روان اینگونه تعریف شده است: «۱- سالم بودن از نظر ذهنی و عاطفی که با عدم وجود بیماری روانی و تعدیل مناسب بویژه در احساس راحتی نسبت به خود، احساسات مثبت نسبت به دیگران و توانایی برآورده کردن خواسته های زندگی روزمره، وضعیت عمومی روحی فرد؛ ۲- مراقبت های بهداشتی با ارتقای سلامت ذهن و معالجه بیماری روانی».^۶ در اکثر فرهنگ های روانشناسی، سلامت روان عبارت است از: «وضعیت بهزیستی روانشناختی و عاطفی است که فرد را قادر می سازد تا کار کند، عشق بورزد، با دیگران به طور

1. Psychology Dictionary Online, "Well-Being", 2020, <https://Psychologydociation.org/well-being> 66762573.

2. American Psychological Association (APA), "Well-Being", 2020, <https://dictionary.apa.org/well-being>.

3. Max Steuer, "Human Rights and Human Well-Being", (2015), P. 3, <http://www.globalpolitics.cz/clanky/human-rights-and-human-well-being-aroud-the-globe>.

4. Mental Health.

۵. فرهنگ آنلاین آبادیس، ۱۳۹۹ <https://dictionary.abadis.ir/fatofa>

6. Merriam-Webster Online, "Mental Health", (2020), <https://www.merriam-webster.com/duplqufu/mental%20health>.

مؤثر ارتباط برقرار کند و تنش را برطرف سازد.^۱ همچنین «حالت ذهنی است که با بهزیستی عاطفی، تنظیم رفتار خوب، آزادی نسبی از اضطراب و علائم ناتوان‌کننده و ظرفیت برقراری روابط سازنده و مقابله با خواسته‌های معمولی و فشارهای زندگی مشخص می‌شود».^۲

از منظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی در مفهوم کلی سلامت نهفته است و «سلامتی یک وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً عدم وجود بیماری یا ضعف نیست».^۳ پیامد مهم این تعریف این است که سلامت روان چیزی بیش از عدم وجود اختلالات روانی یا ناتوانی است. در سلامت روان، فرد در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و هیجانی قرار دارد و شامل افزایش توانایی‌های افراد و جامعه و قادرسازی آن‌ها در دستیابی به اهداف مورد نظر می‌باشد. از منظر سازمان بهداشت جهانی، «بهداشتی بدون سلامت روان وجود ندارد».^۴ در طول زندگی، همه افراد یک بیماری روانی را تجربه نخواهند کرد، اما همه با بهزیستی روانی خود (یعنی سلامت روانی) مواجه هستند. از رویکرد سازمان بهداشت جهانی، سه مؤلفه سلامت روان مشخص می‌شود: «بهزیستی عاطفی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی».^۵

در مجموع، سلامت روان فقط به فقدان بیماری روانپزشکی و روانشناختی محدود نمی‌شود، بلکه فرد دارای سلامت روان، کسی است که توانمندی‌های خود را می‌شناسد و توانایی مقابله با استرس‌های روزمره زندگی را دارد و به شکل مفید و مؤثری در جامعه مشارکت و فعالیت دارد. بر اساس تعاریف و مفاهیم ارائه شده، نتایج ذیل در مفهوم‌سازی سلامت روان بدست می‌آید:

* سلامت دارای دو بعد مثبت و منفی است. در بعد منفی عبارت است از: «فقدان بیماری،

ناتوانی و اختلال روانی» و در بعد مثبت «بهزیستی و ارتقاء سلامت و بهداشت روانی»؛

1. ITS Psychology Dictionary, "Mental Health", (2020), [https:// www. itseducation. asia/ psychology/m.htm](https://www.itseducation.asia/psychology/m.htm).

2. APA Dictionary of Psychology Online, "Mental Health", (2020), [https:// dictionary. apa. org/mental-health](https://dictionary.apa.org/mental-health).

3 WHO, "Mental Health", (2020), P. 1, [https:// www. who. int/ mediacentre/ factsheet/ fs220/en/](https://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs220/en/).

4. WHO, "Promoting Mental Health", (2004), [https:// www. who. int/ mental_ health/ evidence/ en/ promoting_ mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).

5. Silvana Galderisi and Others, "Toward a New Definition of Mental Health", *World Psychiatry*, 14(2), 2015, 231-233, [https:// www. ncbi. nlm. nih. gov/ pmc/ articles/ PMC4471980/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/).

* سلامت روان بیش از عدم وجود اختلال روانی است؛^۱

* در حقیقت سلامت روان بخش جدایی ناپذیر از سلامت است و بدون سلامت روان هیچ درمانی وجود ندارد؛

* سلامت روان توسط طیف وسیعی از عوامل اقتصادی، اقتصادی و زیست محیطی تعیین می شود؛^۲

* مفهوم سلامت روان شامل آسایش ذهنی، احساس توانمندی، کفایت و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت های عقلی و هیجانی خویش است. به طور خلاصه، یعنی حال خوب، فکر خوب و رفتار خوب.^۳

۲. آثار کووید ۱۹ بر سلامت روان

در دوران بیماری های همه گیر نظیر کووید ۱۹ و تحت تأثیر شرایط اضطراری تقریباً همه افراد، پریشانی روانی را تجربه می کنند. «این همه گیری، مستقیم یا غیرمستقیم بر همه تأثیر می گذارد. با این حال، برای افراد آسیب پذیر، میزان تأثیرگذاری بسیار عمیق تر است».^۴ روح و روان افراد در اثر بلایا و حوادث ناخوشایند دچار آسیب می شود. استرس، اضطراب، افسردگی، درماندگی، استیصال، ناامیدی، خشم، عصبانیت، احساس شکست، ناکامی و ترس یا مصیبت ناشی از، از دست دادن خانواده، دوستان، بستگان، کار، درآمد، مالکیت، روابط احساسی و اجتماعی، حریم خصوصی، جدایی خانواده، عدم امنیت، ایجاد اختلال در روابط اجتماعی و اعتماد به نفس و غیره می تواند افراد را در معرض اختلالات روانی قرار دهد، لذا مداخلات روانپزشکی، روانکاوی، مشاوره، مددکاری و مراقبت های بهداشت روانی باید فوراً در دسترس قرار گیرد».^۵ حمایت و انجام مراقبت های روانشناختی از «افراد سالمند

1. WHO, "Mental Health: Strengthening Our Response", 2018, 1-2, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

2. WHO, Ibid, P. 5-6.

۳. گروه تحقیقات کرامت، «سلامت روان چیست؟»، (۱۳۹۹)، ص ۲.

<https://keramatzade.com/What-is-menta-health>.

4. Organization of American States (OAS), "Practical guide to inclusive rights-focused responses to COVID-19 in the Americas", 2020, P. 2, <https://idpc.net/publications/2020/04/practical-guide-to-inclusive-rights-focused-responses-to-covid-19-in-the-america>.

5. WHO, "Mental Health in Emergencies", (2019), P. 4-6, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.

تنها»^۱ بیماران روانی، افراد تحت اختلالات روانی شدید، ساکنین خانه‌های بهزیستی، اشخاص معلول و ناتوان حرکتی به دلیل انزوای اجتماعی»^۲، افراد در زندان، نظامیان در پادگان، کودکان، مادران باردار، کادر درمانی و خانواده‌های آنان در این شرایط بسیار مهم است.

بیماری کرونا و متعاقباً قرنطینه و اعمال محدودیت‌های ضروری، به شیوه‌های مختلفی به حقوق و آزادی‌های افراد در حوزه خصوصی و عمومی آسیب وارد می‌نماید و قطعاً مخاطرات و مشکلاتی را به بار خواهد آورد و رفع آن‌ها در کوتاه‌مدت و بلندمدت نیازمند حمایت‌ها و نظام جبران‌های مادی و معنوی است. اعمال محدودیت‌های ناشی از «قرنطینه، استفاده از نظارت‌های الکترونیکی نظیر دستبند‌های هوشمند ردیابی، نصب برنامه شناسایی بر دستگاه همراه»^۳ و «اعلام وضعیت اضطراری از سوی دولت»^۴ بر بسیاری از حق‌ها و آزادی‌ها تأثیرگذار بوده و سلامت روان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. لذا عدم حمایت‌های مقتضی از افراد در معرض آسیب بیماری کرونا یا انواع حوادث و رخداد‌های ناخوشایند می‌تواند آثار مخربی بر پیکره جامعه وارد نماید، چرا که می‌تواند زمینه بروز خشونت، ناهنجاری‌های اجتماعی، بی‌ثباتی، ناامنی، تخریب، خشونت خانگی، شرارت، آزار و اذیت، ارتکاب جرایم، شورش، اعتراض، خودکشی، سوءاستفاده، بهره‌کشی، استثمار، بردگی، حقارت، تحقیر، تبعیض، نابرابری، بی‌احترامی و نقض حق‌ها و آزادی‌های فردی و اجتماعی را فراهم نماید. بیماری همه‌گیر، نوعی وضعیتی اضطراری است که در آن زندگی انسان‌ها در معرض تهدید قرار گرفته و تعداد قابل توجهی مبتلا یا کشته می‌شوند. مانند سایر وقایع فاجعه‌بار، همه‌گیری بیماری نیز فاجعه واقعی بشر است و بنابراین باید اندوه و پیامدهای روانی ناشی از آن نیز برطرف شوند. از منظر بهداشت روانی، یک اپیدمی مهم به معنای اختلال روانی - اجتماعی

1. AGE Platform, "COVID-19 and Human Rights Concerns for Older Persons", (2020), P. 3, <https://www.age-platform.eu/sites/default/files/COVID-19%26humanrightsconcernsforolderpersons-April20.pdf>.

2. UN High Commissioner for Human Rights (UHCHR), Michelle Bachelet, "COVID-19 and Human Rights", 23 March (2020), P. 3, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19andHR.aspx>.

3. Donald Sean, "The Digital Response to the Outbreak of COVID-19", (2020), P. 5, <https://www.cigionline.org/articles/digital-response-outbreak-covid-19>.

4. International Foundation for Electoral Systems (IFES), "Emergency Powers and the COVID-19, Pandemic: Protecting Democratic Guardrails", (2020), P. 2, <https://www.ifes.org/news/emergency-powers-and-covid-19-pandemic-protecting-democratic-guardrails>.

است که می‌تواند میزان اختلالات روانی را افزایش دهد (حدود یک سوم تا نیمی از جمعیت در معرض خطر ممکن است دچار برخی از مظاهر روانی شوند). با این حال، باید خاطر نشان کرد که همه مشکلات روانی و اجتماعی که بوجود می‌آیند را نمی‌توان به عنوان بیماری توصیف کرد. اکثر آن‌ها واکنش‌های عادی به یک وضعیت غیرطبیعی هستند.^۱

یکی از مهمترین آثار کووید ۱۹ بر سلامت روان، ترس و اضطراب ناشی از ابتلا یا مرگ است که می‌تواند در ابعاد مختلفی بروز کند، مثل: «خشم، دور شدن از اجتماع، احساس درماندگی، پریشانی، نگرانی، وحشت، عدم تمرکز و اختلال در خوابیدن، وسواس بیش از حد نسبت به سلامتی و بدن».^۲ این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد، بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی می‌شود که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است.^۳ بر اساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی پیرامون «سلامت روان در شرایط اضطراری»،^۴ کووید ۱۹ می‌تواند اختلالات روانی گذشته را تشدید و منشا ایجاد بحران‌های روانی جدید شود. مطابق با گزارش‌ها و تحقیقات سازمان بهداشت جهانی «بار اختلالات روانی در بین جمعیت‌های تحت تأثیر درگیری در بحران‌ها نظیر جنگ و حوادث تلخ بسیار زیاد است و موجب افزایش اختلالات روانی می‌شود». افزایش بحران‌های روانی قطعاً بر سایر حقوق انسانی تأثیرگذار خواهد بود و بهزیستی، سلامت روان و تعادل حیات فرد به خطر می‌افتد و حتی می‌تواند موجب افزایش تمایل به خودکشی و خشونت‌ها شود.

۳. سازوکارهای ماده ۱۲ میثاق در خصوص حمایت از حق بر سلامت روان

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی عمدتاً مبین حق‌های نسل دوم

1. Pan American Health Organization (PAHO), "Protecting Mental Health during Epidemics", (2005), P. 8, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia-Influenza-ENG-2.pdf>.

۲. پزشکنت، «راهکارهای کاهش اضطراب در کرونا»، (۱۳۹۹)، ص ۱.

<https://pezeshket.com/psychological-psychosis>.

۳. شیما شهیاد و محمدتقی محمدی، «آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری»، مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۲، (۱۳۹۹)، ص ۱۸۵.

4. WHO, "Mental Health in Emergencies", Ibid, P.3.

حقوق بشر است که نیازمند اقدامات ایجابی دولت در تأمین و تضمین آن‌ها با استفاده از حداکثر تلاش، منابع و ظرفیت‌ها می‌باشد. این میثاق مشتمل بر یک مقدمه و سی و یک ماده در تاریخ ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسیده و در سال ۱۹۷۷ لازم الاجرا شده است.

۱-۳. ماده ۱۲ میثاق

یکی از مهمترین مواد میثاق که به صراحت بر حق سلامتی و تعهد دولت‌ها تأکید و تمرکز نموده، ماده ۱۲ می‌باشد. ماده ۱۲ میثاق، متأثر از مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی در عبارات کلی به موضوع حق سلامت در معنای عام و وسیع اشاره نموده است که به موجب معاهدات بین‌المللی دیگر و تفاسیر ارائه شده توسط کمیته میثاق، معنا و قلمرو دقیق‌تری از حق سلامتی مطرح شد.

ماده ۱۲: «الف- دولت‌های طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند.

ب- تدابیری که دولت‌های طرف این میثاق برای استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

* تقلیل میزان مرده متولدشدگان و مرگ و میر کودکان و تأمین رشد سالم آنان.

* بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات.

* پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها و همچنین

پیکار علیه این بیماری‌ها.

* ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در

صورت ابتلا به بیماری.»

۲-۳. جایگاه کمیته میثاق

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متشکل از ۱۸ عضو متخصص و مستقل است که نظارت بر اجرای میثاق توسط طرف‌های دولت خود را بر عهده دارد. اعضا برای مدت

چهار سال انتخاب می‌شوند.^۱ این کمیته بر اساس قطعنامه ۱۷/۱۹۸۵ شورای اقتصادی و اجتماعی در تاریخ ۲۸ می ۱۹۸۵ تأسیس شده است. کمیته به‌طور معمول دو جلسه در سال برگزار می‌نماید. همچنین تفسیر خود را از مفاد میثاق که به عنوان «نظرات یا تفاسیر عمومی» معروف است، منتشر می‌کند.^۲

همه دولت‌های عضو موظفند گزارش‌های منظم را در مورد چگونگی اجرای حقوق مندرج در میثاق به کمیته ارسال کنند. کمیته هر گزارش را بررسی می‌کند و دغدغه‌ها و توصیه‌هایی را در قالب «نتیجه‌گیری نهایی» به دولت عضو ارائه می‌نماید. علاوه بر رویه گزارش‌دهی، بر اساس پروتکل اختیاری میثاق که از تاریخ ۵ می ۲۰۱۳ لازم الاجرا شده، صلاحیت دریافت شکایات افراد مدعی نقض حقوق مندرج در میثاق را دارا است. همچنین کمیته می‌تواند در شرایط خاص، تحقیقاتی را در مورد نقض شدید یا منظم هر یک از حقوق مندرج در میثاق انجام دهد و شکایات بین‌دولتی را نیز رسیدگی نماید.

۳-۳. بیانیه کمیته میثاق در خصوص کووید ۱۹^۳

در راستای تامین و تضمین حقوق مندرج در میثاق که از بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ متأثر می‌شوند و جلب توجه و همکاری دولت‌ها در پیشگیری و درمان این بیماری و دعوت دولت‌های عضو به رعایت موازین حقوق بشر و حمایت از حق سلامت، کمیته در تاریخ ۷ آوریل ۲۰۲۰ بیانیه‌ای منتشر نمود که به برخی از موضع‌گیرهای مهم کمیته پیرامون این بیماری اشاره می‌شود:

* در بند ۲ به تأثیر این بیماری بر بسیاری از مصادیق حقوق بشر و تکالیف دولت‌ها در قبال حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در دوران بیماری همه‌گیر اشاره می‌نماید. لذا نباید هیچ

۱. متیو.سی.آر، کریون، چشم‌اندازی به توسعه میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ترجمه محمد حبیبی - مجنده (قم: دانشگاه مفید، ۱۳۸۷) ص ۷۳.

2. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "Monitoring the Economic, Social and Cultural Rights, (2020), <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>.

3. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights", 6 April (2020), <http://unsr.vtaulicorpuz.org/site/index.php/en/press-releases/320-cescr-covid19>.

فردی در این دوران بدون کمک و حمایت دولت‌ها باقی بماند.

* بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ به وضوح نشان دهنده اهمیت غیرقابل تفکیک و وابستگی متقابل همه حقوق بشر است. این بیماری همه‌جانبه یک تهدید جهانی برای سلامتی است. بنابراین، ضروری است که اقدامات اتخاذ شده توسط دولت‌ها برای مقابله با این بیماری همه‌گیر، معقول و متناسب باشد تا از تمام حقوق بشر محافظت شود (بند ۳).

* در بندهای ۴ و ۵ تأکید جدی بر تکالیف دولت‌ها از گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر کودکان، زنان، سالمندان، پناهجویان زندانیان، فقرا، افراد فاقد امکانات بهداشتی، کارگران و کارکنان درمانی، نظافت و کشاورزی، مشاغل خرد و تأثیرپذیر و دسترسی آن‌ها به امکانات و مواد بهداشتی و درمانی می‌نماید.

* در بندهای ۷ و ۶ بر تضمین حقوق آموزشی و تربیتی به‌طور برابر و فراگیر و بدون تبعیض برای همه در دوران قرنطینه و محدودیت بر آزادی‌های توسط دولت‌ها اشاره می‌نماید.

کمیته ضمن تأکید بر احترام و حمایت از حقوق و آزادی‌های مندرج میثاق در دوران بیماری همه‌گیر کرونا، در این بیانیه توصیه‌هایی نیز به دولت‌ها و ایفای تعهدات خود به موجب میثاق و سایر اسناد بین‌المللی می‌نماید که اهم آنها عبارتند از:

- تضمین اینکه در این بحران حقوق و تعهدات میثاق مورد حمایت و اجرا قرار می‌گیرد و کشورها باید طیف وسیعی از اقدامات فوری را اتخاذ کنند. بویژه، پاسخ به بیماری همه‌گیر باید بر اساس بهترین معیارهای علمی موجود برای محافظت از سلامت عمومی باشد (بند ۱۰).
- در مواردی که اقدامات اتخاذ شده، حقوق میثاق را محدود می‌کند، آن‌ها باید شرایط مندرج در ماده ۴ میثاق را رعایت کنند. در اصل، چنین تدابیری برای مبارزه با بحران بهداشت عمومی ناشی از کووید ۱۹ ضروری، منطقی و متناسب باشد. اقدامات اضطراری و اختیاراتی که دولت‌های عضو برای مقابله با بیماری همه‌گیر به تصویب رسانده‌اند نباید مورد سوء استفاده قرار بگیرند و به محض اینکه دیگر برای حفظ سلامت عمومی ضرورت نداشته نباشند، باید برداشته شوند (بند ۱۱).

- در پاسخ به بیماری همه‌گیر، باید کرامت ذاتی همه افراد محترم شمرده و از آن محافظت شود و حداقل تعهدات اصلی تحمیل شده توسط میثاق در اولویت قرار گیرند (بند ۱۲).

- این ضروری است که کشورها اقدامات نظارتی مناسبی را اتخاذ کنند تا اطمینان حاصل شود که منابع مراقبت‌های بهداشتی در هر دو بخش دولتی و خصوصی بین کل مردم توزیع و به اشتراک گذاشته می‌شوند تا از یک پاسخ جامع و هماهنگ مراقبت‌های بهداشتی در برابر بحران کووید ۱۹ اطمینان حاصل کنند (بند ۱۳).

- اطلاعات دقیق و در دسترس در مورد بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، هم برای کاهش خطر انتقال ویروس و هم برای محافظت از جمعیت در برابر اطلاعات مضر ضروری است (بند ۱۸).
- بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ یک بحران جهانی است که اهمیت اساسی کمک و همکاری بین‌المللی بین دولت‌ها را نشان می‌دهد (بند ۱۹ و ۲۰).

۳-۴. نظریه عمومی شماره ۱۴، ماده ۱۲ میثاق

معمولاً در هر یک از معاهدات بین‌المللی، نهادی تحت عنوان «کمیته» جهت تفسیر و ارائه راهبردهای اجرایی در جهت اهداف معاهده پیش‌بینی می‌شود و تفاسیر خود را در قالب «نظرات عمومی» یا «توصیه‌های کلی» ارائه می‌نماید. در این راستا، کمیته میثاق تاکنون (سال ۲۰۲۰) حدود ۲۵ نظریه عمومی^۱ راجع به مواد میثاق منتشر نموده است که یکی از این موارد نظریه عمومی شماره ۱۴ راجع به ماده ۱۲ میثاق و حق سلامتی در سال ۲۰۰۰ تحت عنوان «حق به بالاترین سطح قابل حصول از سلامتی» است.^۲ در این سند بر ابعاد حق سلامتی یعنی سلامت جسم و روان و بر انفکاک ناپذیری این دو بُعد سلامتی و ارتباط با سایر مصادیق حقوق بشر تاکید شده است. «کمیته در مقام تفسیر ماده ۱۲ ضمن آنکه حق بر سلامتی و سایر حق‌های بشری از جمله حق تغذیه، مسکن، کار، آموزش، حیات، عدم تبعیض، منع شکنجه و ... را لازم و ملزوم یکدیگر قلمداد کرد، ابراز داشت که بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، بر مقوله‌ای گسترده از عوامل اجتماعی- اقتصادی اتکا دارد که شرایطی را اعتلا می‌بخشند تا در آن مردم بتوانند به زندگی توأم با سلامتی و آنچه که ضامن سلامتی آنها است، اعم از

1. UN Treaty Database, "General Commons", (2020), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexterna1/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11.

2. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "General Comment No. 14, (2000), The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)", E/C.12/2000/4, 11 August 2000, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?Enc>.

تسهیلات، خدمات، کالاها و شرایط لازم برای نیل به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی دست یابند»^۱.

با الهام از محتویات مندرج در این سند می‌توان به حقوق و آزادی‌های افراد در دوران بیماری همه‌گیر کرونا و الزامات و تکالیف دولت‌ها به موجب میثاق و سایر اسناد حقوق بشری پی برد. به عبارتی، تفسیرهای صورت گرفته از طرف کمیته میثاق، تبیین و تشریح جزئیات اقدامات و تکالیف دولت‌ها نسبت به حمایت، صیانت و تضمین حق سلامتی و سایر موازین حقوق بشر تا حد ممکن و بهره‌گیری از تمام منابع و ظرفیت‌های در داخل کشور و دریافت کمک‌های بین‌المللی است که می‌تواند در دوران بیماری کووید ۱۹ کاربردی شود. اجرایی نمودن توصیه‌ها و راهبردهای مندرج در نظریه عمومی شماره ۱۴، توسط دولت‌ها و سایر بازیگران، کمک شایانی در پیشگیری، کنترل، درمان و کاهش آثار کروناویروس بر سلامتی جسم و روان افراد خواهد داشت. با توجه به مفصل بودن نظریه عمومی شماره ۱۴، در این پژوهش به طور مختصر به بررسی و تحلیل قسمت‌های مربوط به حق سلامت روان و تعهدات دولت‌ها در این خصوص پرداخته می‌شود:

۴-۳-۱. حق بر سلامت روان

بهره‌مندی از حق به بالاترین سطح قابل دستیابی از سلامت، یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون تمایز نژادی، مذهبی، عقیده، سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی می‌باشد که دولت‌ها با اقدامات مناسب بهداشتی و اجتماعی، مسئول تأمین این حق هستند. حق سلامتی روان، از مفهوم کلی حق سلامت قابل استخراج است و در هیچ کدام از اسناد حقوق بشری مورد تعریف مستقلی قرار نگرفته است، اما با مراجعه به برخی اسناد و مراجع حقوق بشری می‌توان به مفهومی از آن دست یافت. در اکثر اسناد حقوق بشری به سه بعد از حق سلامتی اشاره شده است: «۱- اعلام حق سلامتی به عنوان یک از حقوق اساسی بشر؛ ۲- تجویز استانداردهایی با هدف تأمین نیازهای بهداشتی گروه‌های خاص و ۳- تجویز راهبردها و روش‌های اجرای حق سلامتی»^۲. استفاده از زبان حق در ارتباط با سلامت تأکید می‌کند که

۱. سیدقاسم زمانی، «بحران کرونا و تعهد بین‌المللی دولت‌ها برای تضمین سلامت شهروندان»، پایگاه خبری ایرنا، (۱۳۹۸)، ص ۳ <https://www.irna.ir/news/83693090>.

2. Virginia A., Leary, "The Right to Health in International Human Rights Law", (2014), p. 2, <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2014/03/5->

کرامت هر فرد باید در همه ابعاد بهداشتی از جمله مراقبت‌های بهداشتی، آزمایش‌های پزشکی و محدودیت‌های آزادی به نام بهداشت و سلامت محور باشد.

شاید یکی از کامل‌ترین مفاهیم ارائه شده برای حق سلامتی در گزارش گزارشگر ویژه شورای حقوق بشر در مورد «حق همه مبنی بر بهره‌مند شدن از بالاترین سطح قابل دستیابی از سلامت جسمی و روانی»^۱ آمده است: «حق سلامتی یک حق فراگیر است که نه تنها به مراقبت‌های بهداشتی به موقع و مناسب، بلکه به عوامل زیربنایی بهداشت از جمله دسترسی به آب سالم و آشامیدنی و بهداشت کافی، شرایط سالم شغلی و محیطی و دسترسی به سلامتی آموزش و اطلاعات مرتبط از جمله در مورد سلامت جنسی و باروری نیز گسترش می‌یابد. حق بالاترین سطح قابل حصول از سلامت حاکی از مجموعه روشنی از تعهدات قانونی دولت‌ها برای تأمین شرایط مناسب برای بهره‌مندی از سلامتی برای همه افراد بدون تبعیض است».^۲ در واقع، حق سلامت روان و جسم به عنوان یک مفهوم دو عنصری در هم تنیده شده است، تصور یکی بدون دیگری امکان‌پذیر نیست و شدیداً از همدیگر اثرپذیر بوده، لذا ارائه تعریف مستقلی از هر کدام منطقی به نظر نمی‌رسد و چنانچه تعادل هر کدام به خطر بیافتد، عنصر دیگر نیز دچار اختلال می‌شود. بر این اساس است که در اکثر گزارشات گزارشگر ویژه، حق سلامت شورای حقوق بشر از هر دو مولفه سلامت یعنی جسم و روان در همسویی با هم اشاره می‌شود. چنین رویکردی نیز در مفهوم‌پردازی حق سلامت در نظریه عمومی شماره ۱۴ کمیته میثاق به چشم می‌خورد.

الف- مولفه‌های مفهوم حق سلامت: مولفه‌های مفهوم حق سلامت (جسم و روان) در نظریه عمومی ارائه شده از ماده ۱۲ میثاق توسط کمیته به شرح ذیل می‌باشند:

* سلامتی، حق بنیادین بشری است که برای اعمال سایر حقوق بشر ضروری است. هر انسانی حق دارد از بالاترین سطح سلامت قابل حصول که منجر به زندگی با عزت می‌شود، برخوردار باشد (بند ۱).

Leary.pdf.

1. Special Rapporteur, "Statement on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, (2020), [https:// www.ohchr.org/en/issues/health/pages/srrighthealthindex.aspx](https://www.ohchr.org/en/issues/health/pages/srrighthealthindex.aspx).

2. WHO, "Human Rights and Health", (2017), p. 1, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

* حق سلامتی طیف گسترده‌ای از عوامل اقتصادی- اجتماعی را در بر می‌گیرد که شرایطی را فراهم می‌کند که در آن افراد می‌توانند زندگی سالمی داشته باشند و به عوامل اساسی تعیین‌کننده سلامتی گسترش می‌یابد. این عوامل شامل موارد متعددی است: «تامین کافی مواد غذایی، مسکن، دسترسی به آب سالم و آشامیدنی، بهداشت کافی، شرایط کاری و شغلی سالم و ایمن، محیط زیست سالم، دسترسی به آموزش و اطلاعات مرتبط با سلامتی، مشارکت مردم در همه تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سلامت» (بند ۴ و ۱۱).

* حق بر سلامتی دربردارنده آزادی‌ها و استحقاق‌ها است. آزادی‌ها عبارتند از: «حق کنترل سلامت و جسم خود مانند آزادی جنسی و تولید مثل؛ حق آزادی از مداخله مانند حق آزادی از شکنجه، درمان و آزمایش پزشکی بدون رضایت». استحقاق‌ها، حق بر نظامی از حمایت سلامتی است که برابری فرصت‌ها برای مردم در بهره‌مندی از بالاترین سطح سلامتی را تأمین می‌کند (بند ۸).

ب- عناصر اساسی حق سلامتی: حق سلامت، در همه اشکال و در تمام سطوح شامل عناصر مرتبط و اساسی ذیل است: (بند ۱۲)

* در اختیار بودن^۱ یعنی امکانات بهداشتی و درمانی، کالاها، خدمات و برنامه‌های بهداشتی به مقدار کافی در اختیار همه باشد و شامل: ۱- عوامل اصلی سلامت شامل آب آشامیدنی و سرویس‌های بهداشتی؛ ۲- بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها یا سایر اماکن مرتبط با بهداشت و سلامت؛ ۳- آموزش پزشکی و کارکنان حرفه‌ای و ۴- داروهای ضروری.

* قابلیت دسترسی^۲: به این معنا که «تسهیلات، کالاها و خدمات مربوط به سلامتی باید در دسترس همگان بویژه آسیب‌پذیرترین یا به حاشیه رانده‌شده‌ترین بخش‌های جمعیت و بدون هیچ تبعیضی مبتنی بر دلایل نژادی و غیره قرار گیرد». ^۳ قابلیت دسترسی خود دارای چهار بعد است:

۱- عدم تبعیض: امکانات بهداشتی، کالاها و خدمات قابل دسترسی برای همه، بویژه در مناطق حاشیه‌نشینی و آسیب‌پذیر جمعیت باشد و توزیع آن‌ها بر اساس تمایز نژاد، رنگ، جنسیت، زبان، مذهب، سیاسی یا منشأ ملی یا اجتماعی، دارایی، تولد، ناتوانی جسمی یا

1. Availability.

2. Accessibility.

۳. حسین آل‌کجاف، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۴، (۱۳۹۲)، ص ۱۵۲.

روحي، وضعيت سلامتي وضعيت مدني، سياسي، اجتماعي يا وضعيت ديگر ممنوع است.

۲- دسترسى فيزيكى: همه تسهيلات بهداشتى، كالاها و خدمات درمانى و پزشكى و عوامل اصلى سلامت در دسترس فيزيكى براى همه اقشار جامعه باشد.

۳- دسترسى اقتصادى (قيمت مناسب): امكانات، كالاها و خدمات بهداشتى براى همه مقرون به صرفه باشد. خدمات بهداشتى و درمانى مربوط به عوامل اصلى سلامت بايد بر اساس عدالت و انصاف باشد، يعنى براى همه مقرون به صرفه بوده و براى فقرا پرهزينه نباشد.

۴- دسترسى به اطلاعات: دسترسى به اطلاعات شامل حق جستجو، دريافت و انتقال اطلاعات و اندیشه‌ها در مورد مسائل بهداشتى، ضمن احترام به حق داده‌هاى محرمانه شخصى سلامت است.

پ- قابل قبول بودن: ^۱امكانات، كالاها و خدمات بهداشتى بايد به اخلاق پزشكى احترام گذارند و از نظر فرهنگى نيز با الزامات جنسىتى و نيازهاى چرخه زندگى متناسب باشند.

ت- كيفيت: ^۲امكانات، كالاها و خدمات بهداشتى از نظر علمى و پزشكى مناسب و از كيفيت مطلوبى بايد برخوردار باشند. اين امر شامل پرسنل پزشكى ماهر، داروهاى مورد تأييد علمى و تجهيزات بيمارستانى، آب سالم و آشاميدنى و بهداشت كافي مى باشد.

۴-۳-۲. تعهد دولت‌ها در برابر حق بر سلامت روان

حق بر سلامتي روان، به دليل بنيادى بودن، قابل سلب يا تعطيلى نيست و اين حق بنا به اقتضاى ذاتى خود، به تنهائى توسط شخص قابل تامين نمى‌باشد و نياز به اقدامات ايجابى و موثر دولت دارد. در بندهاى ۳۰ الى ۴۵ نظريه عمومى شماره ۱۴ كميته ميثاق، تعهدات دولت در برابر حق سلامتي به ۴ دسته تقسيم شده است: «۱- تعهدات حقوقى كللى؛ ۲- تعهدات حقوقى خاص؛ ۳- تعهدات بين‌المللى و ۴- تعهدات اصلى و هسته‌اى». تعهدات مذکور در سه بعد ذيل قابل تبين است:

الف- تعهد به احترام: ^۳ يعنى «دولت‌ها در مسير بهره‌مندى از اين حق، موانع و محدوديتهاى براى اشخاص يا گروه‌هاى از افراد ايجاد ننمايند يا آنكه موانع موجود و

1. Acceptability.
2. Quality.
3. Obligations to Respect.

محدودیت‌های جاری را رفع سازند.^۱ در تبیین این تعهد، نظریه عمومی ماده ۱۲ میثاق در بندهای ۳۳ الی ۳۵ مقرر می‌دارد: «لزوم احترام به حق سلامتی، دولت‌ها را ملزم می‌کند تا از انکار یا محدود کردن دسترسی مساوی برای همه افراد از جمله زندانیان یا بازداشت‌شدگان، اقلیت‌ها، پناهنجویان و مهاجران غیرقانونی، خودداری کنند به نحوی که از خدمات بهداشتی پیشگیرانه، درمانی و تسکینی استفاده کنند و همچنین از اجرای اعمال تبعیض‌آمیز به عنوان یک سیاست دولتی در مورد وضعیت و نیازهای بهداشتی زنان و سایر گروه‌ها خودداری کنند».

اعمال محدودیت‌ها بر حقوق و آزادی‌های افراد در دوران کووید ۱۹ اگرچه در ظاهر مغایر این تعهد دولت‌ها است، اما در اصل نوعی احترام به حق سلامتی افراد محسوب می‌شود، چون باعث عدم گسترش و شیوع بیماری و در نهایت صیانت از سلامتی افراد محسوب می‌شود، هر چند بر اساس ماده ۱۲ میثاق؛ محدودیت‌ها باید ضروری، متناسب، معقول، محدود و منطبق با قانون بوده و با هدف پیشگیری و کنترل بیماری و در جهت بهداشت عمومی و با رعایت حریم خصوصی افراد صورت گیرد.

ب- تعهد به حمایت:^۲ این تعهد ناظر به تعهدات دولت‌ها به حفظ و حمایت از حق بر سلامتی در برابر تعرض و نقض این حق توسط ارکان یا مؤسسات دولتی یا اشخاص خصوصی است. این تعهد متضمن اجتناب از نقض حق و بازداشتن دیگران از نقض آن است.^۳ در راستای این تعهد، بند ۳۵ نظریه عمومی عنوان می‌دارد: «تعهد به حمایت شامل وظایف دولت‌ها برای تصویب قانون یا انجام سایر اقدامات تضمین‌کننده دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی و خدمات مرتبط با سلامتی است که توسط اشخاص ثالث ارائه می‌شود. کشورها همچنین باید تضمین نمایند که اشخاص ثالث دسترسی مردم به اطلاعات و خدمات مرتبط با بهداشت را محدود نمی‌کنند. تضمین آنکه خصوصی‌سازی بخش سلامت متضمن تهدیدی برای مولفه‌های حق سلامت (در اختیار، در دسترسی و کیفیت تسهیلات و خدمات سلامتی) نباشد، همچنین کنترل و نظارت بر بازار تجهیزات پزشکی، دارویی» از جمله مصادیق این تعهد

۱. حمیدرضا آقابابیان، «همه‌گیری کرونا از دیدگاه حقوقی و حق بر سلامت شهروندان»، پایگاه خبر آنلاین، (۱۳۹۸)، ص ۵

<https://www.khabaronline.ir/news/1362561>.

2. Obligations to Protect.

۳. آقابابیان، همان، ص ۶.

محسوب می‌شود.

در ارتباط با حمایت از افراد در برابر کووید ۱۹ تعهد دولت‌ها به نظارت بر عملکرد مراکز درمان خصوصی جهت انجام آزمایش‌ها و غربالگری‌های نوعی تعهد به حمایت محسوب می‌شود، چرا که این مراکز ممکن است درمان و آزمایش بی کیفیت و با هزینه بالا انجام دهند که لزوم دخالت دولت برای کیفی سازی خدمات و تناسب هزینه درمان را ایجاب می‌نماید.

۱- تعهد به ایفا: این تعهد به معنای مجموعه اقدامات ایجابی اجرایی دولت‌ها در تامین و ترویج حق سلامتی است. در بندهای ۳۶ و ۳۷ نظریه عمومی در خصوص این تعهد تاکید شده است «دولت‌های عضو ملزم هستند که حق سلامت را در نظام‌های سیاسی و حقوقی ملی، ترجیحاً از طریق اجرای قانون، به رسمیت بشناسند و یک سیاست ملی بهداشت را با برنامه‌ریزی دقیق برای تحقق حق سلامت اتخاذ کنند. این تعهد همچنین دولت را به اتخاذ تدابیر مثبت که به افراد و جوامع کمک می‌کند تا از حق سلامتی برخوردار شوند، یاری می‌دهند. به طور مثال، تضمین ارائه مراقبت سلامتی از جمله برنامه‌های ایمن سازی در برابر بیماری‌های مسری و همه گیر، تضمین دسترسی برابر همگان به معیارهای اصلی سلامتی نظیر غذای کافی و مناسب مطابق اصول تغذیه، آب سالم آشامیدنی، نظافت اولیه، مسکن و شرایط کافی زندگی، داشتن زیرساخت‌های سلامت عمومی، تضمین آموزش و تربیت پزشکان و سایر افراد مربوطه، تأمین تعداد کافی بیمارستان‌ها، تدارک نظام بیمه عمومی، خصوصی یا مختلط، ارتقا و گسترش تحقیقات پزشکی و آموزش سلامتی و اطلاع‌رسانی درباره ایدز، خشونت خانگی، مصرف نادرست الکل، سیگار، داروها و غیره» از جمله موارد این نوع تعهد محسوب می‌شوند.

یکی از مصادیق بارز این نوع تعهد دولت در مقابله با کووید ۱۹، این است که کشورها وظیفه دارند تا منابع موجود اعم از مالی، انسانی، فناوری یا طبیعی را متمرکز کنند. آن‌ها همچنین باید برای گسترش منابع موجود، از طریق پشتیبانی سایر دولت‌ها یا منابع خصوصی، برای تضمین حق سلامت روان اقدام کنند. استاندارد عمومی موجود که در میثاق بیان شده، این است که کشورها باید حق سلامتی را نه تنها طبق منابع موجود، بلکه به «حداکثر منابع موجود» ارتقا دهند. در این راستا، دولت وظیفه دارد: ۱- از تمام منابعی که در اختیار دارد

به‌طور موثری استفاده کند؛^۲ منابع خود را با استفاده از همکاری‌های بین‌المللی (سایر کشورها) و مساعدت‌ها و همچنین کمک‌های خصوصی شرکت‌ها، گروه‌ها و افراد گسترش دهد. مهمتر از همه، منابع در این زمینه فقط به منابع مالی محدود نمی‌شوند. آنها ممکن است منابع طبیعی، منابع انسانی (مانند متخصصان پزشکی، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی جامعه و داوطلبان)، منابع فناوری (مانند اینترنت و تجهیزات غربالگری و آزمایش) و منابع اطلاعاتی (از جمله اطلاعات در مورد کووید ۱۹ و گسترش آن) را شامل شوند.^۱ البته باید یادآور شد که «اصولا تعهد دولت‌ها در تأمین حقوق اقتصادی و سلامت شهروندان، تعهد به وسیله است، یعنی دولت موظف است تمامی امکانات اقتصادی و تدابیر لازم مدیریتی را به کار بندد تا افراد تحت صلاحیت آن دولت بتوانند از حقوق بشری نسل دوم بهره‌مند شوند».^۲ اگر تعهد بین‌المللی دولت‌ها در تأمین سلامت شهروندان خویش تعهد به حداکثر تلاش قلمداد شود، لیکن تعهد هر دولت به تضمین حیات ملت خود تعهد به نتیجه است، تعهدی که فارغ از نظام حقوق بین‌الملل که به دولت مجوز عدول از تعهدات بین‌المللی خویش در وضعیت‌های فوق‌العاده عمومی را داده است، ریشه در فلسفه وجودی دولت و قانون اساسی هر کشور دارد.^۳

۴. راهبردهای حمایت از حق سلامت روان در برابر کووید ۱۹

تأمین حداکثری و امکان دسترسی به بالاترین سطح بهزیستی در حوزه سلامتی روان جزء تعهدات دولت‌ها محسوب می‌شود که به نظر می‌رسد این تعهد حداکثری در شرایط عادی موضوعیت داشته باشد، اما در شرایط اضطراری نظیر بیماری کووید ۱۹، تا حدودی تقلیل می‌یابد و آن مفهوم کامل بهزیستی و رفاه مدنظر در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی و نظریه عمومی میثاق از ماده ۱۲ امکان‌پذیر نیست. نکته مهم اینکه در تأمین سلامت روان دولت‌ها نمی‌توانند به بهانه کمبود امکانات از تعهدات خود شانه خالی کنند و باید از تمام

1. Tim Fish Hodgson, "COVID-19 Symposium: COVID-19 Responses and State Obligations Concerning the Right to Health (Part 2)", 2020, p. 1, <http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-covid-19-responses-and-state-obligations-concerning-the-right-to-health-part-2>.

۲. ستار عزیزی، «تأثیر کرونا بر وظایف و تعهدات دولت‌ها از منظر حقوق بین‌الملل، پایگاه اطلاع‌رسانی فراتاب، (۱۳۹۹)، ص ۲ <http://www.faratab.com/news/11345>.

۳. زمانی، همان، ص ۴.

منابع موجود خود استفاده نمایند، چون هرگونه تهدید علیه سلامت روان می‌تواند منجر به نقض حق حیات شود. پس در شرایط بیماری کووید ۱۹ که توام با بحران روانی برای اکثر مردم است، دولت‌ها ضمن تامین حداقل نیازهای جسمی، باید در مقام حداکثر تلاش در جهت رفع آثار بحران‌های روانی برآیند.

ملاک و معیار چگونگی ایفای تعهدات دولت‌ها به موجب نظریه عمومی ماده ۱۲ میثاق در شرایط بیماری‌های همه‌گیر نظیر کووید ۱۹، ایفای کامل تعهدات «اصلی و هسته‌ای» دولت‌ها است، هر چند از تعهدات کلی و خاص و حداکثری جهت بهزیستی کامل نباید غافل شد. به عبارتی، در دوران بیماری کرونا، امکان تامین حداکثری حق سلامت در همه ابعاد و در مسیر بهزیستی کامل وجود ندارد، اما در این دوران با نگرشی معقول و رعایت حداقل استانداردهای سلامت، دولت‌ها در تامین حق سلامت روان و سایر حقوق بشر باید تعهدات اصلی و هسته‌ای خود را ایفا نمایند که در بندهای ۴۳ و ۴۵ نظریه عمومی به شرح ذیل اشاره شده‌اند:

* تضمین دسترسی به مراکز درمانی، کالاها و خدمات بصورت غیرتبعیض‌آمیز، بویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر؛

* تضمین دسترسی به حداقل غذای ضروری که از نظر مواد مغذی، کافی و بی‌خطر باشد تا آزادی از گرسنگی برای همه تامین شود؛

* تضمین دسترسی به سرپناه، مسکن و تأمین کافی آب سالم و آشامیدنی؛

* تهیه داروهای ضروری و اساسی؛

* تضمین توزیع عادلانه کلیه امکانات، کالاها و خدمات بهداشتی؛

* اتخاذ و اجرای یک استراتژی ملی و برنامه‌های بهداشت عمومی، بر اساس شواهد

اپیدمیولوژیک و به نگرانی‌های بهداشتی کل جامعه پردازد؛

* تضمین مراقبت‌های بهداشتی باروری، مادری (قبل از زایمان و بعد از زایمان) و مراقبت

از کودک؛

* تأمین ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های عفونی در جامعه؛

* اتخاذ تدابیری برای پیشگیری، معالجه و کنترل بیماری‌های همه‌گیر و بومی؛

* تأمین آموزش و دسترسی به اطلاعات در مورد عمده‌ترین مشکلات بهداشتی در جامعه

از جمله روش‌های پیشگیری و کنترل آن‌ها؛

* ارائه آموزش‌های مناسب برای کارکنان بهداشتی از جمله آموزش بهداشت و حقوق

بشر؛

ایفای تعهدات فوق‌الذکر در برابر کووید ۱۹، تحت شرایط اضطراری، قابل تعلیق از سوی دولت‌ها نیست و اجرای آن‌ها برای همه به طور برابر و بدون تبعیض و با رعایت اولویت‌دهی به افراد آسیب‌پذیر، ضروری است.

با تشریح مفاهیم سلامت، بهزیستی، سلامت روان و تبیین اهمیت حق سلامتی روان و جسم و تعهدات و تکالیف دولت‌ها در بندهای پیشین، در پرتو نظریه عمومی شماره ۱۴ کمیته میثاق در خصوص ماده ۱۲ میثاق و رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی و اصول روانشناختی، می‌توان به راهبردهای کارآمد و موثر حمایت از حق سلامت روان در شرایط اضطراری همچون شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ و اعمال قرنطینه و محدودیت‌های ضروری ناشی از اقدامات و سیاست‌های دولت‌ها در جهت پیشگیری و درمان بیماری کرونا، دست یافت. با توجه به الزامات اصلی دولت‌ها در هر شرایطی (اعم از عادی و اضطراری) نظیر بیماری کووید ۱۹، در جهت تامین حق سلامت روان با رویکرد تامین حداقل استانداردهای بهزیستی برای حفظ تعادل جسمی و روانی و به طور خاص، پیشگیری از تشدید بیماری افراد دارای اختلال روانی و کاهش بحران‌های روانی برای افراد عادی، اجرای راهبردهای ذیل ضروری هستند:

* اقدامات تامینی حق سلامت جسم: اعمال قرنطینه، سیاست‌های پیشگیری و درمان و اعمال محدودیت‌های ضروری در جهت تامین بهداشت و سلامت عمومی در برابر کووید ۱۹ از سوی دولت‌ها، طبعاً منجر به تعطیلی بسیاری از کسب و کارها، تنزل درآمدها، مشکلات اقتصادی، بیکاری، سوء تغذیه و کمبود امکانات اولیه برای ادامه حیات می‌شود، لذا در راستای ایفای تعهدات اصلی، دولت موظف است با رعایت اولویت‌ها، اصل برابری و بدون اعمال تبعیض، غذای مناسب، آب آشامیدنی کافی، مسکن مناسب، داروهای اساسی و ضروری، دسترسی آسان به مراکز درمانی و بهداشتی، امکانات اولیه بهداشتی و درمانی بویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر کارگران، کودکان، بی‌سرپرستان، سالمندان، پناهجویان، مسافران

بین‌المللی، زندانیان، بیماران روانی، افراد ساکن در بهزیستی، حاشیه‌نشینان، فقرا، مستضعفان و غیره را فراهم نماید. عدم تامین امکانات اولیه، حیات این دسته از افراد جامعه را قطعاً در معرض سوء تغذیه، بیماری کرونا و سایر بیماری‌ها، ترس و اضطراب ناشی از فقدان امکانات اولیه حیات قرار می‌دهد و چه بسا در اثر فشار ناشی از کمبود این امکانات، آن‌ها در معرض بیماری و بحران روانی قرار گیرند. به دلیل اثرگذاری فقدان چنین امکاناتی در دوران بیماری کرونا بر سلامت جسمی، می‌تواند زمینه‌ساز تشدید وضعیت بیماری افراد دارای اختلال روانی و ایجاد بحران روانی برای افراد عادی جامعه شود.

* اقدامات تامینی حق سلامت روان: همه افراد به تناسب سطح تعادل روانی و بهزیستی و میزان بهره‌مندی از امکانات زندگی، تحت تاثیر بحران ناشی از کووید ۱۹ قرار می‌گیرند، دسته‌ای از افراد به دلیل شرایط خاص زندگی یا ضعف در سلامت جسمی یا روان، آسیب‌پذیرتر می‌باشند و دچار بحران‌های روانی حداقلی یا حداکثری می‌شوند، لذا لزوم حمایت و دخالت ایجابی دولت و سایر بازیگران اجتماعی برای کاهش این بحران‌ها بسیار ضروری است.

با الهام از نظریه عمومی ماده ۱۲ میثاق و دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی، کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت^۱ و اصول روانشناختی، می‌توان اقدامات روانشناختی ذیل در جهت تامین و تضمین حق سلامت روان در برابر کووید ۱۹ را به شرح ذیل اشاره نمود:

* ارائه خدمات عاطفی، بهداشتی و مداخلات روانشناختی: این نوع خدمات به افراد متاثر از بحران کرونا، باید توسط افراد متخصص بهداشتی، روانشناختی، روانپزشکی، پرستاران، مشاورین، مددکاران و داوطلبان آموزش‌دیده و تحت مساعدت و هدایت دولت ارائه شود و شامل موارد ذیل می‌باشند:

الف- مراقبت‌های بهداشتی بالینی اولیه و اساسی با رعایت اولویت‌ها (به عنوان مثال افسردگی، اختلالات روانی، صرع، الکل و سوء مصرف مواد مخدر).

1. United Nations General Assembly, "Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)", 13 December, (2006), [https:// www. un. org/ disabilities/ documents/convention/convoptprot-e.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf).
2. WHO, "Mental Health in Emergencies", op.cit, P. 4.

- ب- مداخلات روانشناختی (به عنوان مثال مداخلات حل مسئله، مداخلات بین فردی و گروهی، مداخلات مبتنی بر اصول درمانی شناختی - رفتاری).
- * ایجاد و تقویت سازمان‌های مردم‌نهاد و همکاری‌های گروهی، برای کمک‌رسانی به افراد آسیب‌پذیر و آسیب‌دیده روحی و روانی.
- * حمایت و ارتقای حقوق افراد دارای شرایط روحی و روانی شدید و ناتوانی‌های روانی - اجتماعی بویژه در موارد اضطراری بسیار مهم است. این شامل بازدید، نظارت و پشتیبانی از افراد در مراکز روانپزشکی، اماکن بهزیستی و منازل شخصی است.
- * ارائه برنامه‌های ویژه روان‌درمانی برای افراد آسیب‌پذیر از جمله کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و خانواده‌های آن‌ها، مادران باردار، بیماران مبتلا به کووید ۱۹، کودکان، سالمندان و زنان تنها، اقلیت‌ها، افراد بومی، مهاجران، پناه‌جویان، زندانیان، کارگران و افرادی که تحت تأثیر کرونا قرار می‌گیرند.
- * اجرای برنامه‌های مفرح، هیجان‌انگیز و امیدوارکننده در جهت حفظ و احیای سلامت روان در فضای مجازی با بهره‌مندی از ظرفیت‌های هنری، فکری، فرهنگی، ورزشی، معنوی.
- * ارائه اطلاعات علمی صحیح، کافی و شفاف به عموم در جهت مدیریت زندگی در شرایط بیماری همه‌گیر کرونا.
- * رعایت اصول پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و شفافیت در اتخاذ تصمیمات اضطراری و ارائه اطلاعات و خدمات توسط دولت و رسانه‌ها.
- * مقابله شدید با نشر هرگونه اطلاعات نادرست و تشویش‌کننده اذهان عمومی و مجازات مرتکبین در اسرع وقت.
- * ارائه بسته‌های حمایتی معیشتی و شغلی به افراد آسیب‌پذیر برای کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌ها.
- * اقدامات مؤثر برای پیشگیری از خودکشی و اقدامات احتمالی افراد خطرناک.^۱
- * ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی عمومی و رایگان برای ارائه خدمات غربالگری،

1. WHO, "Mental Health: Strengthening Our Response, op.cit, P. 6.

آزمایشات و درمان.

* راه اندازی شیوه‌های روان‌درمانی مناسب و از راه دور و با استفاده از امکانات به‌روز نظیر ویدیو کنفرانس، برنامه‌های برخط، استفاده از نرم‌افزارهای مناسب و نهایتاً تلفن و پروتکل‌های درمانی مناسب^۱ با ابتکار و حمایت دولت و نهادهای خصوصی.

نتیجه‌گیری

تحلیل موضوع سلامت روان در قالب مفهوم حق و گفتمان حقوق بشر، نقشی مهمی در حمایت و صیانت از انسان در مواجهه با بحران‌های روانی در نظام‌های حقوقی ایفا می‌نماید. زندگی بشر همواره تحت تهدیدها و فشارهای روانی است از جمله این موارد، بیماری همه‌گیر و مسری کووید ۱۹ می‌باشد که از اواخر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین گسترش پیدا کرد و در اندک زمانی با تسری به کل دنیا به عنوان یک «پاندمیک یا همه‌گیری جهانی» از طرف سازمان بهداشت جهانی به رسمیت شناخته شد. بیماری‌های همه‌گیر تاثیر بسیار زیادی بر حقوق بشر در ابعاد مختلف می‌گذارند. ترس و اضطراب ناشی از کووید ۱۹، بیشتر افراد را در وضعیت بحران روانی و عدم تعادل زندگی قرار داده است، لذا در پرتو موازین حقوق بشری و استفاده از مفهوم حق، می‌توان از کرامت، عزت و حیات فرد، بویژه حق سلامت روان در برابر این بیماری مسری حمایت و صیانت نمود. در این ارتباط، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در عبارات کلی و نظریه عمومی شماره ۱۴ کمیته میثاق با تفصیلی بیشتر، با تجویز حق سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر، بر تعهدات و تکالیف دولت‌ها جهت تامین و صیانت از حق سلامتی جسم و روان تاکید نموده‌اند.

اعمال سیاست‌های قرنطینه، محدودسازی حقوق و آزادی‌های بشر و اعلام شرایط اضطراری، حق سلامتی روان را بیش از سایر حق‌ها مورد تهدید قرار می‌دهد. ترس و اضطراب ناشی از ابتلا یا مرگ خود و اعضای خانواده، فقدان منابع، غذا، آب، درآمد، انزوای اجتماعی و غیره، موجب بروز و تشدید اختلالات روانی می‌شود، لذا فرض پژوهش این است که علی‌رغم خلاء سند حقوق بشری مجزا در خصوص حق سلامت روان، اما با استفاده از ظرفیت‌ها و

۱. شهیاد و محمدی، پیشین، ص ۱۹۰.

سازوکارهای مقرر در ماده ۱۲ میثاق و نظریه عمومی شماره ۱۴ کمیته، می‌توان به تجویز تکالیف و تعهدات دولت در جهت حمایت و صیانت از این حق در دوران کووید ۱۹ پرداخت و دولت‌ها و سایر نهادها را تشویق و حتی تکلیف نمود تا راهبردهای موثر کاهش بحران روانی برای افراد آسیب‌پذیر را اجرایی نمایند. هر چند در میثاق و نظریه عمومی، بر بهزیستی کامل و تکالیف کلی، خاص، بین‌المللی و هسته‌ای تاکید شده است، اما همه تعهدات دولت‌ها در خصوص بهزیستی و حق سلامت حداکثری می‌تواند در شرایط عادی موضوعیت یابد، ولی در شرایط اضطراری نظیر همه‌گیری کرونا به استناد بندهای نظریه عمومی، تعهد اصلی و هسته‌ای دولت در این شرایط پابرجا بوده و مطابق با این نوع تعهد، دولت‌ها مکلف هستند با بهره‌گیری از حداکثر منابع خود و اولویت‌بخشی به سلامت، حق سلامت روان را مورد حمایت کامل قرار داده و راهبردهای حمایتی و صیانتی رایگان و یا کم‌هزینه را به‌طور برابر و بدون تبعیض، در اختیار و دسترس همه اشخاص دارای اختلال روانی و افراد دچار بحران روانی در اثر کروناویروس قرار دهند و تلاش حداکثری در جهت کاهش بحران روانی انجام دهند، چرا که عدم ایفای تعهدات هسته‌ای دولت در این خصوص می‌تواند منجر به نقض حق حیات و سایر مصادیق حقوق بشر شود. به طبع، بدون وجود تعادل روحی و حق سلامت روان، زندگی و سایر حقوق بشر بی‌معنا خواهد شد. در این راستا، در کنار نیازهای جسمی به عنوان شاخصه‌های تامین سلامت جسم نظیر تامین غذای کافی، آب آشامیدنی، سرپناه، داروهای ضروری، درمان مناسب، مولفه‌های سلامت روان نظیر برنامه‌های مفرح و امیدبخش علمی، آموزشی، هنری، فرهنگی و معنوی، مداخلات روانشناختی، روان‌درمانی، مددکاری، مشاوره و غیره به عنوان تعهدات اصلی و هسته‌ای دولت در دوران همه‌گیری کروناویروس باید تامین شود و چنین تعهداتی راهبردهای موثر و کارآمدی جهت کاهش بحران‌های ناشی از کووید ۱۹ و صیانت حق سلامت روان محسوب می‌شوند.

منابع

الف - فارسی

کتابها

- متیو.سی.آر کریون، چشم اندازی به توسعه میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ترجمه محمد حبیبی مجنده (قم: دانشگاه مفید، ۱۳۸۷).
- گرینبرگ، جرال.د.اس، کنترل فشار روانی، ترجمه محسن دهقانی و دیگران (تهران: رشد، ۱۳۸۷).

مقاله‌ها

- احمدعلی نوربالا، «سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۷، شماره ۲، (۱۳۹۰).
- حسین آل کجباف، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی حقوق بشر»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۴، (۱۳۹۲).
- شیما شهیاد و محمدتقی محمدی، «آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری»، مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۲، (۱۳۹۹).

ب - انگلیسی

Articels

- AGE Platform, "COVID-19 and Human Rights Concerns for Older Persons", (2020), [https:// www. age- platform.eu/sites/default/files/COVID-19_%26_human_rights_concerns_for_older_persons-April20.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/COVID-19_%26_human_rights_concerns_for_older_persons-April20.pdf).
- American Psychological Association (APA), "Well-Being", (2020), <https://dictionary.apa.org/well-being>.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "Monitoring the Economic, Social and Cultural Rights, (2020), <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Economic,

Social and Cultural Rights”, 6 April 2020, <http://unsr.vtaulicorpuz.org/site/index.php/en/press-releases/320-cescr-covid19>.

- Donald Sean, “The Digital Response to the Outbreak of COVID-1”, (2020), <https://www.cigionline.org/articles/digital-response-outbreak-covid-19>.

- Galderisi Silvana and Others, “Toward a New Definition of Mental Health”, *World Psychiatry*, Vol. 14, No. 2, (2015), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>.

- Gowda Guru. S, “How Right is Right-Based Mental Health Law”, *Indian Journal Psychiatry*, 61(Suppl 4), (2019), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482698>.

- International Foundation for Electoral Systems (IFES), “Emergency Powers and the COVID-19, Pandemic: Protecting Democratic Guardrails”, (2020), <https://www.ifes.org/news/emergency-powers-and-covid-19-pandemic-protecting-democratic-guardrails>.

- ITS Psychology Dictionary, “Mental Health”, (2020), <https://www.itseducation.asia/psychology/m.htm>.

- Jonathan Champion, “The Right to Mental Health and Parity”, *Indian Journal Psychiatry*, Vol. 57, No. 2, 2015, <http://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2015;volume=57;issue=2;spage=117;epage=121;aualast=Bhugra>.

- Julius Ohrnberger, and Others, “The Relationship between Physical and Mental Health: A Mediation Analysis”, *Social Science & Medicine*, Volume 195, (2017), <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617306639>.

- Max Steuer, “Human Rights and Human Well-Being”, (2015), <http://www.globalpolitics.cz/clanky/human-rights-and-human-well-being-around-the-globe>.

- Mental Health America, “Mental Health Rights”, (2020), <https://www.mhanational.org/issues/mental-health-rights>.

- Organization of American States (OAS), “Practical Guide to Inclusive Rights-focused Responses to COVID-19 in the Americas”, (2020), <https://idpc.net/publications/2020/04/practical-guide-to-inclusive-rights-focused-responses-to-covid-19-in-the-america>.

- Pan American Health Organization (PAHO), “Protecting Mental Health during Epidemics”, (2005), [https:// www. paho. org/ hq/ dmdocuments/ 2009/ Pandemia-Influenza-ENG-2.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia-Influenza-ENG-2.pdf).

- Sebastian Porsdam Mann, and Others, “Human Rights-Based Approaches to Mental Health: A Review of Programs”, Health and Human Rights Journal, Vol. 18, No. 1, 2016, [https:// www. hhrjournal. org/ 2016/05/ human-rights-based-approaches-to-mental-health-a-review-of-programs](https://www.hhrjournal.org/2016/05/human-rights-based-approaches-to-mental-health-a-review-of-programs).

- Special Rapporteur, “Statement on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, (2020), [https:// www. ohchr. org/ en/ issues/ health/ pages/ srrihealth index.aspx](https://www.ohchr.org/en/issues/health/pages/srrihealthindex.aspx).

- Tim Fish Hodgson, “COVID-19 Symposium: COVID-19 Responses and State Obligations Concerning the Right to Health (Part 2)”, (2020), <http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-covid-19-responses-and-state-obligations-concerning-the-right-to-health-part-2>.

- Tim Fish Hodgson, “COVID-19 Symposium: COVID-19 Responses and State Obligations Concerning the Right to Health (Part 1)”, 2020, <http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-covid-19-responses-and-state-obligations-concerning-the-right-to-health-part-1>.

- UN High Commissioner for Human Rights (UHCHR), Michelle Bachelet, “COVID-19 and Human Rights”, 23 March (2020), [https:// www. ohchr. org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19andHR.aspx](https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19andHR.aspx).

- Virginia A. Leary, “The Right to Health in International Human Rights Law”, 2014, [https:// cdn1. sph. harvard. edu/ wp-content/ uploads/ sites/ 2469/ 2014/03/5-Leary.pdf](https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2014/03/5-Leary.pdf).

- World Health Organization (WHO), “Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report -121”, January (2020), [https:// www. who. int/ docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf).

- WHO, “Human Rights and Health”, 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

- WHO, “Mental Health: Strengthening Our Response”, (2018), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

- WHO, "Promoting Mental Health", (2004), [https:// www. who. int/ mental_ health/ evidence/ en/ promoting_ mhh. pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).

- WHO, "Mental Health in Emergencies", (2019), [https:// www. who. int/ news- room/ fact- sheets/ detail/ mental- health- in- emergencies](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies).

- WHO, "Mental Health", (2020), [https:// www. who. int/ mediacentre/ factsheet/ fs220/ en/](https://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs220/en/).

- WHO, "What is the WHO Definition of Health?", (2020), [https:// www. who. int/ about/ who- we- are/ frequently- asked- questions](https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions).

- WHO, "Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19: We have therefore Made the Assessment that COVID-19 Can be Characterized as a Pandemic", 11 March (2020), [https:// www. who. int/ dg/ speeches/ detail/ who- director- general- s- opening- remarks- at- the- media- briefing- on- covid- 19--- 11- march- 2020](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020).

Documents

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "General Comment No. 14 (2000), The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)", E/C.12/2000/4, 11 August 2000, [http:// docstore. ohchr. org/ SelfServices/ FilesHandler. ashx? enc](http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc).

- China National Health Commission, "Report on Covid 19", (2020), [http:// en. nhc. gov. cn](http://en.nhc.gov.cn).

- WHO, "The Constitution of World Health Organization", [https:// www. who. int/ governance/ eb/ who_ constitution_ en. pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).

- UN Treaty Database, "General Commons", (2020), [https:// tbinternet. ohchr. org/ _layouts/ 15/ treatybod yexternal/ TBSearch. aspx? Lang= en& TreatyID= 9& DocTypeID= 11](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11).

- UN General Assembly, "Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)", 13 December, (2006), [https:// www. un. org/ disabilities/ documents/ convention/ convoptprot- e. pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf).

