گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی، بیماری‌های داخلی و کودکان
سال اول، شماره یک، صفحات ۴۰ تا ۴۷

ملاحظات اخلاقی در تهیه و نشر خبر، عکس و فیلم از کودکان: یک مطالعه مروری

هانیه زائررضایی[۱]، مسعود سفلایی[۲]، سمیرا سلیمان‌پور[۳]، محمد کیاسالار[۴*]

۱. کاندیدای دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران
۲. عضو هیئت علمی گروه سینما، دانشکده سینما و تئاتر، دانشگاه هنر، تهران، ایران
۳. استادیار کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. *نویسنده مسئول: استادیار اخلاق پزشکی، مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران، mkiasalar@nasrme.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: حضور و فعالیت روزافزون حرفه‌مندان در شبکه‌های اجتماعی باعث شده است حریم و حقوق بیماران- به‌ویژه کودکان که آسیب‌پذیرترند- بیش از پیش نقض شود. این مطالعه قصد دارد با مرور ملاحظات اخلاقی و شیوه‌نامه‌های بین‌المللی درباره تهیه و نشر خبر، عکس و فیلم از کودکان، زمینه مساعدی برای تدوین شیوه‌نامه اخلاقی و بومی فراهم کند.

روش‌ها: در این مطالعه مروری، پس از جستجوی کلیدواژه‌های مناسب در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر و بازیابی منابع مرتبط، تعداد ۲۴ مقاله معتبر و ۷ فصل از ۴ کتاب برای مرور روایی، انتخاب و بررسی شد.

یافته‌ها: این پژوهش نشان می دهد که شیوه‌نامه اخلاقی برای تهیه و نشر خبر، عکس و فیلم از کودکان را می‌توان مبتنی بر ۸ کد اخلاقی که در ۲ طبقه و ۴ زیرطبقه می‌گنجند، تدوین کرد: کمینه‌سازی زیان‌ها و خطرها (ملاحظه اضطراب سلامت/ پرهیز از کلیشه‌سازی، تبعیض و انگ اجتماعی/ مراعات آسیب‌پذیرها/ ملاحظه سوژه‌های حساسیت‌برانگیز) و احترام به حقوق کودک (رعایت حریم خصوصی/ کسب رضایت آگاهانه/ حفظ محرمانگی/ مراعات هنجارهای جامعه).

نتیجه‌گیری: این تحقیق تلاش می کند از طریق مرور روایی، زمینه بحث را روشن کند و با پیشنهاد ۸ کد اخلاقی، کار محققان بعدی را برای تدوین شیوه‌نامه اخلاقی و بومی تسهیل کند. گفتمان‌سازی در حوزه عمومی برای آگاهی‌بخشی به مخاطب عام و آموزش کدهای پیشنهادی در منابع درسی برای آگاهی‌بخشی به مخاطب خاص پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شیوه‌نامه اخلاقی، کدهای اخلاقی، کودک، رسانه، عکس، فیلم، خبر

مقدمه

از منظر اخلاق پزشکی، کودکان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر (Vulnerable) جامعه محسوب می‌شوند (۱). بر همین مبنا تهیه و نشر خبر، عکس و فیلم از این گروه سنی با حساسیت‌های خاصی همراه است. در برخی موارد، همین که خبر یا گزارشی در خصوص این گروه از افراد جامعه منتشر می‌شود، آنها در معرض انگ (Stigma)، تبعیض (Discrimination) و طرد اجتماعی (Social exclusion) قرار می‌گیرند (۲). این مسئله، به‌ویژه در مواقعی که پای سوژه‌ای ملتهب مانند کودک‌آزاری یا سوءاستفاده جنسی (Child (sexual) abuse) در میان باشد، حساسیت‌برانگیزتر است (۳).

از سوی دیگر، رشد روزافزون تعداد کاربران در رسانه‌های اجتماعی (Social media) باعث شده است حریم و حقوق کودکان در عرصه برخط (Online) بیش از پیش به خطر بیفتد. حالا دیگر نه تنها حرفه‌مندان رسانه، بلکه حتی حرفه‌مندان سلامت نیز در شبکه‌های اجتماعی حضور و فعالیت چشمگیر دارند (۴) و گهگاه بعضی از آنها با نقض محرمانگی و نشر بی‌ملاحظه اطلاعات پزشکی بیماران خود در شبکه‌های اجتماعی، حریم و حقوق کودکان را نقض می‌کنند (۵). در غیاب یک شیوه‌نامه اخلاقی (Ethical guideline) و بومی که در عرصه بین‌رشته‌ای (Interdisciplinary) رسانه- سلامت برای حرفه‌مندان رسانه و سلامت، مرجع و معتبر باشد، چشم‌انداز روشنی برای حل این مشکل متصور نیست (۶).

شیوه‌نامه‌ها و کدهای اخلاقی و رفتاری که در بعضی کشورها برای مواجهه با همین چالش‌ها تهیه شده‌اند - و در کشور خودمان جای خالی آنها کاملا مشهود است - می‌کوشند نقش داوری عادل را

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]

بازی کنند که هم از حق جامعه بر آگاهی و آگاهی‌بخشی حمایت کند، هم پاسدار حقوق و حریم بیماران، کودکان، و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه باشد (۷).

اگرچه به سبب تفاوت‌های بین‌فرهنگی (Cross-cultural) در جوامع گوناگون، دستیابی به شیوه‌نامه‌ای جهان‌شمول، دور از دسترس به نظر می‌رسد، اما نهادهایی همچون یونیسف (UNICEF) و یونسکو (UNESCO) سال‌هاست تلاش می‌کنند با اتکا بر مشترکات فرهنگی و برگزاری کنگره‌های اخلاق اطلاعات (INFOethics) نقشی کنشگر در این عرصه ایفا کنند (۸).

با توجه به فقدان شیوه‌نامه اخلاقی مرجع رسانه- سلامت در ایران، این مطالعه تلاش می‌کند ضمن مرور ملاحظات و شیوه‌نامه‌های اخلاقی و بین‌المللی، زمینه مساعدی برای طرح بحث بومی به‌منظور تدوین یک شیوه‌نامه اخلاقی، بومی، و کاربردی درباره تهیه و نشر خبر، عکس، و فیلم از کودکان فراهم کند.

روش‌ها

در این پژوهش کیفی، ابتدا شیوه‌نامه‌های موجود و مرتبط با موضوع مطالعه از طریق جستجوی کلیدواژه‌های مناسب در منابع علمی و الکترونیک معتبر استخراج شد و پس از آن، با در نظر گرفتن معیارهای خروج (مانند همپوشانی (Duplicate))، غربالگری مقالات انجام، و مطالعه هدفمند در راستای مرور روایی آغاز شد.

در این مسیر، ابتدا جستجوی متون با استفاده از کلیدواژه‌های (کودک (Child) یا کودکان (Children)) و (عکس (Photo OR Photography) یا فیلم (Film OR Movie OR video) یا اخبار (News) یا گزارش (Report) یا رسانه‌ها (Media)) و (کدهای اخلاقی (Code of ethics) یا کدهای رفتاری (Code of conduct) یا شیوه‌نامه اخلاقی (Ethical guideline)) در پایگاه‌های پاپمد (PubMed)، اسکوپوس (Scopus)، وب‌آوساینس (Web of Science)، ایرانداک (Irandoc) و پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Database (SID)) در یک بازه زمانی ۳۰ ساله از سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۲۴ میلادی انجام شد (جدول ۱).

۱۹۳ رکورد از پایگاه‌های اطلاعاتی منتخب، بازیابی شد و در نرم‌افزار اندنوت نسخه ۲۱ وارد گردید. بعد از حذف ۲۱ مورد تکراری، ۱۷۲ رکورد وارد مرحله اول غربالگری شد. در این مرحله، بعد از مطالعه عنوان و چکیده مقالات، ۱۳۷ مقاله با اهداف این پروژه پژوهشی نامرتبط تشخیص داده شد و ۳۵ مقاله وارد مرحله دوم غربالگری شد تا متن کامل هر یک مطالعه شود. در این مرحله نیز ۴ مقاله کم‌ارتباط با اهداف این پروژه پژوهشی از دایره مطالعه خارج شد و در نهایت، استخراج داده‌ها بر مبنای ۲۴ مقاله و ۷ فصل از ۴ کتاب صورت گرفت.

یافته‌ها

این پژوهش نشان داد که تاکنون در کشورمان مطالعه‌ای با هدف دستیابی به شیوه‌نامه اخلاقی مرجع رسانه - سلامت برای تهیه و نشر خبر، عکس و فیلم از کودکان صورت نگرفته است. این مطالعه مروری همچنین نشان داد که با توجه به تجربه‌های جهانی، دستیابی به چنین شیوه‌نامه‌ای هم ممکن است، هم مطلوب. افزون بر این، یافته‌های این پژوهش نشان داد که کدهای اخلاقی چنین شیوه‌نامه‌ای را می‌توان در ۲ طبقه و ۸ زیرطبقه به شرح زیر طبقه‌بندی کرد (جدول ۲).

۱. کمینه‌سازی زیان‌ها و خطرها (Harm Minimization): زیان‌پرهیزی (Non-malefficence) یکی از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی است که شکل رقیق‌شده‌ای از آن را می‌توان در اخلاق رسانه با عنوان «کمینه‌سازی زیان‌ها و خطرها» سراغ گرفت. از آنجا که مخاطبان رسانه‌های فراگیر، گستره‌ای گسترده دارند و بیشتر فعالیت‌های رسانه‌ای با خطرها و زیان‌های اجتناب‌ناپذیر همراه است؛ از حرفه‌مندان انتظار می‌رود در فعالیت‌های رسانه‌ای همواره در راستای کمینه‌سازی زیان‌ها و خطرها تلاش کنند. آنها باید بکوشند بین نیاز جامعه برای کسب اخبار و آموزه‌های سلامت از یک‌سو و احتمال بروز هرگونه زیان و آسیب از سوی دیگر، تعادل برقرار کنند و به یاد داشته باشند که تولید و انتشار پیام‌های سلامت‌محور نمی‌تواند مجوزی برای تحمیل رنج‌های غیرلازم به آحاد جامعه (به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیری مانند کودکان) تلقی شود. ملاحظاتی از این دست را می‌توان در طبقه «کمینه‌سازی زیان‌ها و

جدول ۱. کلیدواژه‌های جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی

Search String	Database	Results
(“code of ethics”[TIAB] OR “code of conduct”[TIAB] OR “ethical guideline”[TIAB]) AND (Photo[TIAB] OR Photography[TIAB] OR film[TIAB] OR video[TIAB] OR movie[TIAB] OR news[TIAB] OR report[TIAB] OR media[TIAB]) AND (child[TIAB] OR children[TIAB])	PubMed	12
(“code of ethics” OR “code of conduct” OR “ethical guideline”) AND (Photo OR Photography OR film OR video OR movie OR news OR report OR media) AND (child OR children)	Scopus	152
TS=(“code of ethics” OR “code of conduct” OR “ethical guideline”) AND TS=(Photo OR Photography OR film OR video OR movie OR news OR report OR media) AND TS=(child OR children)	WOS	29

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]

جدول ۲. طبقه‌بندی کدهای اخلاقی تهیه و نشر خبر، عکس و فیلم از کودکان

طبقه	زیرطبقه
۱. کمینه‌سازی خطرها و زیان‌ها	۱-۱. ملاحظه اضطراب سلامت
	۱-۲. پرهیز از کلیشه‌سازی، تبعیض، و انگ اجتماعی
	۱-۳. مراعات آسیب‌پذیرها
	۱-۴. ملاحظه سوژه‌های حساسیت‌برانگیز
۲. احترام به حقوق کودک	۲-۱. رعایت حریم خصوصی
	۲-۲. کسب رضایت آگاهانه
	۲-۳. حفظ محرمانگی
	۲-۴. مراعات هنجارهای جامعه

خطرها» گنجاند و ۴ زیرطبقه (ملاحظه اضطراب سلامت/ پرهیز از کلیشه‌سازی، انگ و تبعیض اجتماعی/ مراعات آسیب‌پذیرها/ ملاحظه سوژه‌های حساسیت‌برانگیز) برای آن در نظر گرفت (۹، ۱۰).

۱-۱. ملاحظه اضطراب سلامت (Health anxiety): بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی بر این معنا دلالت دارند که در فعالیت‌های رسانه‌ای باید از به‌کارگیری کلمات، تصاویر، فیلم‌ها، و اصوات آزاردهنده و زیانباری که فرد یا جامعه را دچار اضطراب می‌کند، احتراز کرد. این توصیه به‌ویژه در بحران‌های سلامت (مانند اپیدمی یا پاندمی) و در مواجهه با گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند کودکان) اهمیتی مضاعف می‌یابد (۷، ۱۱).

۱-۲. پرهیز از کلیشه‌سازی (Stereotyping)، تبعیض (Discrimination)، و انگ اجتماعی (Social stigma): بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی، حول این محور می‌گردند که در فعالیت‌های رسانه‌ای باید از هرگونه کلیشه‌سازی، انگ‌زنی، بدنام‌سازی و انواع تبعیض (نژادی، سنی، مذهبی، ملی، قومی و قبیله‌ای، جنسی و جنسیتی، جسمی و روانی، فردی، و اجتماعی) پرهیز کرد. این توصیه باید در تمام مراحل گردآوری، تهیه، تولید و نشر اخبار و اطلاعات، به‌ویژه در مواجهه با گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند کودکان)، رعایت شود. برای مثال، تقلیل بیمار به بیماری، یکی از مصادیق کلیشه‌سازی و انگ‌زنی است که می‌تواند در قالب تولید و تکرار ترکیباتی همچون سرطانی، دیابتی، انسولینی، اماسی و اصطلاحاتی از این قبیل متبلور شود و شخصیت و هویت فرد را در بیماری‌اش خلاصه کند. این مسئله در میان کودکان که حساسیت بیشتری نسبت به این قبیل برچسب‌ها دارند، چالش‌برانگیزتر است (۲، ۱۲).

۱-۳. مراعات آسیب‌پذیرها: بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی بر این نکته تمرکز می‌کنند که در فعالیت‌های رسانه‌ای باید با گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، محتاطانه‌تر و مشفقانه‌تر رفتار کرد. برای مثال، به فعالان رسانه توصیه می‌شود همواره این نکته را به خاطر بسپارند که بسیاری از سوژه‌های بیمار یا معلول (به‌ویژه کودکان) قرار است سال‌ها پس از نشر خبر یا گزارش یا فیلمی که از ایشان تهیه و منتشر می‌شود، زندگی کنند و بازتاب اجتماعی این محصولات رسانه‌ای ممکن است زندگی و سلامت روان این افراد را سال‌ها تهدید کند و تحت تأثیر قرار دهد (۱، ۱۳).

۱-۴. ملاحظه سوژه‌های حساسیت‌برانگیز: بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی بر این نکته تأکید می‌کنند که با سوژه‌های حساسیت‌برانگیز (مانند کودکان کار، کودکان قربانی خشونت و سوءاستفاده جنسی، کودکان مبتلا به ایدز و سایر بیماری‌های جنسی) باید محتاطانه‌تر و مشفقانه‌تر مواجه شد؛ در غیر این صورت، ممکن است ناخواسته رنج کودکان قربانی را مضاعف کنیم (۳، ۱۳).

۲. احترام به حقوق کودک: احترام به اتونومی (Autonomy) بیمار، یکی از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی است که در عرصه رسانه، گستره‌ای گسترده‌تر می‌یابد و در قالب احترام به حقوق دیگران (به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیری مانند کودکان) بیان می‌شود. اگرچه به نظر می‌رسد لازمه کشف و نشر برخی اخبار و اطلاعات، بی‌پروایی و بی‌ملاحظگی در مواجهه با برخی سوژه‌ها و گروه‌های جامعه باشد؛ اخلاق رسانه ایجاب می‌کند حریم خصوصی و کرامت انسانی افراد همواره محترم باشد و این ملاحظه مهم در مواجهه با منابع خبری و سوژه‌ها و مخاطبان جدی گرفته شود. کدهای اخلاقی ناظر به این طبقه را می‌توان در ۴ زیرطبقه (رعایت حریم خصوصی/ کسب رضایت آگاهانه/ حفظ محرمانگی/ مراعات هنجارهای جامعه) گنجاند (۱۴، ۱۵).

۲-۱. رعایت حریم خصوصی (Privacy): بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی بر این معنا دلالت دارند که قاعده احترام به حریم خصوصی را باید به‌طور کلی و به‌ویژه در مواجهه با کودکان، معلولان، بیماران، کم‌توانان و خانواده‌های ایشان رعایت کرد. اخلاق رسانه توصیه می‌کند هرگز برای ارضای حس کنجکاوی خود، حریم خصوصی دیگران (به‌ویژه، کودکان و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر) را به مخاطره نیندازیم و به یاد داشته باشیم که تنها نیاز عمومی جامعه است که می‌تواند توجیه‌کنندهٔ ورود به حریم خصوصی دیگران باشد تا اطلاعات موردنیاز و ضروری برای جامعه به دست آید و ارائه شود (۱۶، ۱۷).

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]

جدول ۳. ملزومات کسب رضایت آگاهانه از کودکان و والدین یا سرپرستان قانونی ایشان برای عکاسی و فیلمبرداری

مواردی که نیاز به کسب رضایت آگاهانه ندارد	**مواردی که نیاز به کسب رضایت آگاهانه (مکتوب و یا شفاهیِ ضبط‌شده) دارد**		
حالت کلی	**حالت کلی**	**مواردی که به دقت و مراقبت بیشتری نیاز دارد**	**مواردی که به دقت و مراقبت بسیار بیشتری نیاز دارد**
• وقتی چهره کودک در عکس یا فیلم، به‌هیچ‌وجه مشخص یا قابل‌شناسایی نیست • وقتی ازدحام جمعیت، بدون اینکه تک‌تک آنها مشخص باشند، در فیلم یا تصویر حضور دارند (مانند تماشاگران یک مسابقه ورزشی در استادیوم، حضار یک کنسرت یا مراسم عمومی و مانند آن)	• وقتی چهره کودک در عکس یا فیلم، مشخص و قابل‌شناسایی است • وقتی کودک در مکانی (مانند مطب یا بیمارستان) حضور دارد که در آن اماکن انتظار می‌رود حریم خصوصی افراد محترم شمرده شود **تذکر:** عکاسی یا فیلمبرداری از کودک به کسب رضایت آگاهانه مکتوب از والدین یا سرپرستان قانونی او و همچنین رضایت ضمنی خود او نیاز دارد	• وقتی چهره کودک در عکس یا فیلم، مشخص و قابل‌شناسایی است و ضمناً اطلاعات شخصی، خانوادگی، بالینی، و یا سایر اطلاعات محرمانه او نیز به واسطه نشر آن عکس یا فیلم و یا به واسطه شرحی که بر آن نوشته می‌شود، ممکن است افشا شود (مانند عکاسی یا فیلمبرداری از کودکی که در مطب یک روان‌پزشک در انتظار نوبت ویزیت نشسته است)	• عکاسی یا فیلمبرداری از کودکانی که در معرض انگ، تبعیض، و طرد اجتماعی قرار دارند (مانند کودکان مبتلا به ایدز و سایر بیماری‌های جنسی، زندانیان، قربانیان خشونت‌های جنسی و مانند آن) **تذکر:** در این موارد، تحت هر شرایطی (حتی اگر خود سوژه و والدینش رضایت بدهند) عکاسی و فیلمبرداری باید به‌گونه‌ای انجام شود که چهره کودک قابل‌شناسایی نباشد

۲-۲. کسب رضایت آگاهانه: بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی، ضمن توجه دادن به ملزومات کسب رضایت آگاهانه (جدول ۳)، بر این نکته تمرکز می‌کنند که در مصاحبه با کودک و یا در تهیه گزارش از او باید علاوه بر جلب رضایت (Consent) والدین یا سرپرستان قانونی، موافقت ضمنی (Assent) خود کودک را نیز جلب کرد. این ملاحظه اخلاقی باید به‌طور ویژه در مراکز درمانی و علی‌الخصوص در مصاحبه یا عکاسی یا فیلمبرداری از کودکانی که جزو سوژه‌های حساسیت‌برانگیز محسوب می‌شوند (نک: بند ۴-۱)، با دقت و وسواس بیشتری رعایت شود (۷، ۱۸).

۳-۲. حفظ محرمانگی (Confidentiality)**:** بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی بر این نکته تاکید می‌کنند که محرمانگی اطلاعات پزشکی کودکان باید در هر شرایطی جدی گرفته شود؛ برای مثال، در مکالمات گروهی حرفه‌مندان در شبکه‌های اجتماعی باید از بیان هرگونه سرنخ (شناسنامه‌ای، زمانی، مکانی و...) که ممکن است افشاگرانه تلقی شود و محرمانگی اطلاعات کودک را نقض کند، اجتناب شود (۵، ۱۹).

۴-۲. مراعات هنجارهای جامعه: بیشتر کدهای رفتاری معطوف به این کد اخلاقی عمدتاً حول این محور می‌گردند که فعالان رسانه‌ای باید با ارزش‌های فرهنگی جامعه و باورهای دینی سوژه‌های خود آشنا باشند و در مواجهه با ایشان این هنجارها را محترم بشمارند؛ به عنوان مثال، در جوامع سنتی، توجه به این نکته که کودکان (به‌ویژه دختربچه‌ها) باید به اندازه کافی در تصاویر، پوشیده باشند و یا بیش از حد و به شکلی نامتعارف، برهنه نباشند، اهمیت دارد (۷، ۲۰).

بحث

عمومی شدن ابزارهای اطلاع‌رسانی، یکی از پدیده‌های هزارهٔ سوم بود که مدیریت رسانه را به چالش کشید. اینترنت و گوشی‌های هوشمند، این فرصت را در اختیار تمام شهروندان (از جمله پزشکان) قرار داد که با ثبت و نشر تجربیات روزمرهٔ خود وارد دنیای خبرنگاری شوند (۴، ۲۱). این مزیت اما عاری از عیب نبود. یکی از معایبش از منظر اخلاق پزشکی، آسیب‌پذیرتر شدن گروه‌های آسیب‌پذیری مانند کودکان بود که حریم و حقوق‌شان، به همین واسطه، بیش از پیش نقض و تهدید شد (۵، ۷).

در حوزه بهداشت و درمان، اهمیت موضوع در حدی بود که اصطلاحاتی همچون «پزشکی غیررسمی (Informal medicine)» در ادبیات سلامت تداول یافت. پزشکی غیررسمی ناظر به روابطی است که متعاقب رشد فعالیت پزشکان در شبکه‌های اجتماعی، خارج از حوزه‌های متعارف طب رسمی بین پزشکان و بیماران شکل می‌گیرد (۲۲). پزشکی غیررسمی اگرچه می‌تواند واجد وجوه مثبتی نیز باشد؛ اگر نظام‌مند و اخلاق‌مدار نشود، مضراتش بر منافعش خواهد چربید و شأن حرفه و حرفه‌مند را مخدوش خواهد کرد (۲۳).

این تجربه ناخوشایند در ایران نیز تحت عنوان پزشک‌بلاگری رواج یافته و بازتاب‌های ناخوشایندی در عرصه عمومی داشته است (۲۴). در چنین شرایطی به نظر می‌رسد تدوین شیوه‌نامه‌های اخلاقی در حوزه بین‌رشته‌ای رسانه- سلامت و پایبندی حرفه‌مندان به مفاد آن برای حفظ اعتماد عمومی به حرفهٔ پزشکی ضرورت مضاعف یافته است.

پژوهشگران علوم پزشکی از دیرباز کوشیده‌اند شیوه‌نامه‌های پیراسته‌ای برای حضور مطلوب حرفه‌مندان سلامت در رسانه‌های فراگیر تدوین کنند تا شأن حرفه و حرفه‌مندان در عرصه عمومی محفوظ بماند. پیشنهادهای دوازده‌گانه کیت‌اشپیگل (Keith-Spiegel) و کوچر (Koocher) (۱۹۸۵) که به همین منظور طراحی و تدوین شد و عمدتاً ناظر به مواجهه با رسانه‌های رسمی و سنتی بود، یکی از نخستین نمونه‌های مشهور در این زمینه بود (۲۵). در مقابل، راهنمای نظام پزشکی استرالیا برای حضور و

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]

فعالیت حرفه‌مندان سلامت در شبکه‌های اجتماعی را می‌توان یکی از روزآمدترین نمونه‌ها دانست (۱۹).

در ایران نیز برخی شیوه‌نامه‌های بومی از سوی سازمان نظام پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای حرفه‌مندان تهیه و تدوین شده است (۲۸-۲۶). اگرچه این شیوه‌نامه‌ها از تنوع مطلوبی برخوردارند، اما در هیچ‌یک از آنها با مجموعه‌ای از کدهای بین‌رشته‌ای رسانه- سلامت که توجه متوازن به رسانه‌های رسمی و غیررسمی داشته باشد و علاوه بر حرفه‌مندان سلامت، حرفه‌مندان رسانه را نیز پوشش دهد، مواجه نیستیم. این ضعف گفتمانی بین‌رشته‌ای رسانه- سلامت البته مختص ایران نیست و نقصانی جهانی است که نه‌تنها در ادبیات سلامت، بلکه در ادبیات رسانه نیز مشهود است (۲۹).

ادبیات رسانه‌ای ایران نیز- علیرغم غنایی که دارد- دست پری در عرصه کدهای اخلاقی (به‌ویژه در حوزه سلامت) ندارد و آثار معدودی که در این زمینه تألیف شده‌اند، غالباً تک‌بعدی‌اند، رنگ‌وبوی بومی ندارند و یا عمدتاً ناظر به رسانه‌های رسمی و سنتی (به‌ویژه رادیو و تلویزیون) هستند (۳۰)، درحالی‌که گرایش رسانه‌ای غالب در عرصه عمومی به‌طور روزافزون از رسانه‌های رسمی و سنتی فاصله می‌گیرد و به رسانه‌های مدرن و دیجیتال نزدیک می‌شود.

اگر حلقه جستجو را تنگ‌تر کنیم و ذره‌بین کدهای اخلاقی رسانه- سلامت را بر سوژه‌های کودک و نوجوان متمرکز کنیم، این ضعف را عیان‌تر می‌بینیم، به‌نحوی که اگر از معدود راهنماهای اخلاقی یونیسف صرف‌نظر کنیم، تقریباً با هیچ شیوه‌نامه پیراسته‌ای که نگاه بین‌رشته‌ای خود را صرفاً بر سوژه کودک متمرکز کرده باشد، روبه‌رو نخواهیم بود. به بیان دیگر، بیشتر شیوه‌نامه‌های بین‌رشته‌ای و بین‌المللی صرفاً کدهای اخلاقی مربوط به کودکان را در لابلای کدهای اصلی و ذیل یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه ذکر کرده‌اند.

برای مثال، انجمن خبرنگاران استرالیا در شیوه‌نامه اخلاقی خود از "احترام به حقوق دیگران" به عنوان یکی از کدهای چهارگانه اخلاق رسانه (در کنار صداقت، انصاف، و استقلال حرفه‌ای) یاد می‌کند و برخی کدهای رفتاری مرتبط با حقوق کودکان را ذیل همین کد اخلاقی ارائه می‌دهد (۱۵). اتحادیه ملی ژورنالیست‌ها در سنگاپور نیز یکی از ۱۰ کد رفتاری خود را حول همین محور (احترام به حقوق دیگران) صورت‌بندی می‌کند و از این رهگذر بر کدهای اخلاقی مهمی مانند رعایت حریم خصوصی و رضایت آگاهانه تاکید می‌کند (۳۱).

در شیوه‌نامه‌ای که فدراسیون بین‌المللی ژورنالیسم در همکاری با شبکه ارتباطات سلامت سازمان بهداشت جهانی تهیه کرده، این کد اخلاقی را با عنوانی کلی‌تر (احترام) در کنار چهار کد اخلاقی دیگر (صداقت، مسئولیت‌پذیری، بی‌طرفی، و تعهد حرفه‌ای) می‌بینیم و کدهای رفتاری مرتبط با آن را ذیل همین کد اخلاقی می‌یابیم (۱۷). یکی از ۱۰ اصل بین‌المللی اخلاق حرفه‌ای ژورنالیسم که تحت نظارت یونسکو و با همکاری چندین سازمان بین‌المللی فعال در عرصه روزنامه‌نگاری تدوین شده، «احترام به حریم خصوصی و کرامت انسانی افراد» است که احترام مضاعف به حقوق کودکان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر را ذیل همین مدخل آورده و در ادامه به «کمینه‌سازی خطرها و زیان‌ها» متمایل شده و حرفه‌مندان را «از هرگونه بی‌احترامی، کلیشه‌سازی، انگ‌زنی، طرد، تبعیض، و ایراد اتهامات ناروا به سوژه‌های انسانی» بر حذر داشته است (۱۲).

شیوه‌نامه اخلاقی یونیسف، رعایت بهترین منفعت (Best interest) کودک را بر رعایت هر منفعت دیگری ارجح دانسته است، حتی اگر آن منفعت دیگر، تلاش برای تهیه گفتگو یا گزارشی به منظور حفاظت از حقوق سایر کودکان باشد. این شیوه‌نامه بر همین مبنا نخستین وظیفه اخلاقی ژورنالیست‌ها را این می‌داند که از منزلت و حقوق کودک در هر شرایطی محافظت کنند. ذیل همین کد رفتاری به مفهوم «کمینه‌سازی خطرها و زیان‌ها» می‌رسیم که حرفه‌مندان را از نشر هر محتوایی که ممکن است در اکنون یا آینده به کودک آسیب یا زیان برساند، بر حذر داشته و به آنها هشدار می‌دهد که پیامدهای نشر هر محتوای رسانه‌ای درباره کودک را پیشاپیش و به دقت ارزیابی نمایند (۱۴).

تأکید بر همین مفهوم (زیان‌پرهیزی) باعث می‌شود شیوه‌نامه یونیسف- علی‌رغم توصیه‌های مفصلی که در باب کسب رضایت آگاهانه از کودک و والدینش (به‌ویژه هنگام عکس‌برداری و فیلم‌برداری) دارد- به حرفه‌مندان توصیه کند که اگر احتمال می‌دهید انتشار یک محتوای رسانه‌ای ممکن است امنیت یا سلامت کودکان یا خانواده ایشان را به مخاطره بیندازد، حتماً و به‌کلی از انتشار آن محتوا خودداری کنید (۱۳، ۳۲).

اگرچه در بیشتر شیوه‌نامه‌ها از کودکان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه یاد شده و به حرفه‌مندان توصیه شده است محتاطانه‌تر و مشفقانه‌تر با این سوژه‌ها مواجه شوند، اما یکی از مزایای شیوه‌نامه یونیسف این است که در میان این گروه آسیب‌پذیر، گروه‌های آسیب‌پذیرتری (مانند کودکان کار، کودکان قربانی خشونت و سوءاستفاده جنسی، کودکان مبتلا به ایدز و سایر بیماری‌های جنسی) را تحت عنوان سوژه‌های حساسیت‌برانگیز معرفی کرده و کدهای رفتاری جداگانه‌ای برای مواجهه با این سوژه‌ها ارائه کرده است (۱۸).

شیوه‌نامه انجمن خبرنگاران حرفه‌ای، کد اخلاقی «کمینه‌سازی خطرها و زیان‌ها» را در کنار سه کد اخلاقی دیگر (کشف حقیقت، استقلال حرفه‌ای، مسئولیت‌پذیری) می‌آورد و اگرچه مستقلاً از کد اخلاقی «احترام به حقوق دیگران» نام نمی‌برد اما کدهای رفتاری مرتبط با آن را ذیل کد اخلاقی «مسئولیت‌پذیری» ذکر می‌کند (۳۳). در شیوه‌نامه‌ای که گروه ارتباطات سازمان ملل برای ژورنالیست‌ها طراحی و تدوین کرده نیز «کمینه‌سازی خطرها و زیان‌ها» در کنار چهار کد اخلاقی دیگر (کشف و نشر حقیقت، استقلال حرفه‌ای، مسئولیت‌پذیری، و شفافیت) آمده و

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]

کدهای رفتاری مرتبط با «احترام به حقوق دیگران» ذیل کد اخلاقی «مسئولیت‌پذیری و شفافیت» مطرح شده است. این شیوه‌نامه ذیل همین کد اخلاقی، توجه ویژه‌ای نیز به رعایت هنجارهای اجتماعی دارد و مصادیقی از رعایت ملاحظات مذهبی و سنتی را در زمینه کشور افغانستان برای حرفه‌مندان تشریح کرده است (۲۰).

یکی از محدودیت‌های مهم این مطالعه، تعداد اندک مطالعات داخلی در این مبحث و فقدان مطالعه بین‌رشته‌ای و جامعی بود که کدهایش علاوه بر حرفه‌مندان سلامت، حرفه‌مندان رسانه را نیز مخاطب بگیرد و راهنمایی کند. این پژوهش کوشید ضمن مرور روایی ادبیات موجود در ایران و جهان در این مبحث، زمینه بحث را روشن کند و بر همین مبنا به پژوهشگرانی که قصد دارند در این زمینه مطالعه و فعالیت کنند، پیشنهاد می‌کند تلاش خود را معطوف به تهیه شیوه‌نامه اخلاقی بومی، بین‌رشته‌ای، و جامعی کنند که با پیش‌بینی و پیشگیری از چالش‌های پیش رو، گامی در راستای حفظ و ارتقای شأن حرفه و حرفه‌مندان بردارند.

نتیجه‌گیری

رسانه و سلامت و اخلاق، رابطه‌ای تنگاتنگ دارند که می‌تواند همگرا و هم‌افزا باشد اما خالی از خطر و تهدید نیست. ماهیت این خطرها و تهدیدها به گونه‌ای است که می‌تواند حقوق بیماران (به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیرتر مانند کودکان بیمار) و منزلت حرفه‌مندان را در عرصه عمومی متزلزل کند. تهدیدزدایی از این رابطه نابسامان، مستلزم نظام‌مندسازی اخلاقی و سامان‌بخشی حرفه‌ای آن است و یکی از آزموده‌ترین روش‌های سامان‌بخشی اخلاقی به این قبیل روابط همگرا، تدوین شیوه‌نامه‌های بومی و ترغیب حرفه‌مندان به رعایت حداکثری مفاد آن و نظارت بر حسن اجرای آن است. این مطالعه کوشید با روشن کردن فضای بحث از طریق یک مرور روایی و پیشنهاد ۸ کد اخلاقی، زمینه تدوین شیوه‌نامه اخلاقی و بومی را برای محققان آتی فراهم سازد.

با توجه به ضعف گفتمانی بین‌رشته‌ای آشکاری که در میان حرفه‌مندان سلامت و رسانه دیده می‌شود و با عنایت به همگرایی روزافزون و ناگزیر رسانه و سلامت، پیشنهاد می‌شود طراحی و اجرای مطالعات مکمل به‌منظور دستیابی به این هدف صورت گیرد. راه‌اندازی حوزه پژوهشی رسانه- سلامت در دپارتمان‌های معطوف به مطالعات بین‌رشته‌ای می‌تواند بستر مناسبی برای این قبیل تحقیقات فراهم آورد. همچنین گفتمان‌سازی در حوزه عمومی از طریق ترویج مباحث مطروحه، آموزش کدهای پیشنهادی در منابع درسی از مجرای تعامل نهادها و وزارتخانه‌های مرتبط و تشکیل شورای رسانه- سلامت در نهادهای مهم و مؤثر حوزه سلامت (مانند وزارت بهداشت، فرهنگستان علوم پزشکی، نظام پزشکی) به منظور ارزیابی و نظارت بر چگونگی اجرای کدهای پیشنهادی در محصولات رسانه‌ای نیز راهگشا خواهد بود.

تضاد منافع: این مقاله هیچ تضاد منافعی ندارد.

حمایت مالی: این مقاله هیچ حامی مالی‌ای ندارد.

منابع

1. Hurst, Samia. Clarifying Vulnerability: The Case of Children. Asian Bioethics Review 7, no. 2 (2015): 126-138.
2. Surkan, P. J., Mukherjee, J. S., Williams, D. R., Eustache, E., Louis, E., Jean-Paul, T., Fawzi, M. C. S. (2010). Perceived discrimination and stigma toward children affected by HIV/AIDS and their HIV-positive caregivers in central Haiti. *AIDS Care*, *22*(7), 803–815.
3. Cukovic-Bagic I, Welbury RR, Flander GB, Hatibovic-Kofman S, Nuzzolese E. Child protection: legal and ethical obligation regarding the report of child abuse in four different countries. J Forensic Odontostomatol. 2013 Dec 1;31(1):15-21.
4. Au, A. (2018), "Online physicians, offline patients: Professional identity and ethics in social media use", International Journal of Sociology and Social Policy, Vol. 38 No. 5-6, pp. 474-483.
5. Dawkins R, King WD, Boateng B, Nichols M, Desselle BC. Pediatric Residents' Perceptions of Potential Professionalism Violations on Social Media: A US National Survey. JMIR Med Educ 2017;3(1): e2.
6. Mélanie Terrasse, Moti Gorin, Dominic Sisti. Social Media, E-Health, and Medical Ethics. Hastings Center Report 49, no. 1 (2019): 24–33. DOI: 10.1002/hast.975.
7. Robert Macauley, Nanette Elster, Jonathan M. Fanaroff, Ratna Basak, Gina Marie Geis, Naomi Tricot Laventhal, Douglas J. Opel, Mindy B. Statter, Steven A. Bondi, Richard L. Oken, John W. Rusher, Karen A. Santucci, Susan M. Scott, Laura J. Sigman, W. Michelle Terry, Robert A. Turbow; Ethical Considerations in Pediatricians' Use of Social Media. Pediatrics March 2021; 147 (3): e2020049685. 10.1542/peds.2020-049685.
8. Capurro R, Britz JB. In Search of a Code of Global Information Ethics: The Road Travelled and New Horizons. The International Journal of Communication Ethics 2010; 7: 28-36.
9. Brown F. Media Ethics: A Guide for Professional Conduct. Indianapolis: Society of Professional Journalists Foundation; 2020. pp. 129-136.
10. The United Nations Communications Group Ethical Guidelines for Journalists. UNCG 2016; pp. 3-13.
11. Coronavirus: Responsible reporting and ethics. First Draft News 2020. Available at: https://firstdraftnews.org/long-form-article/coronavirus-responsible-reporting-and-ethics.
12. International Principles of Professional Ethics in Journalism. UNESCO 1983. Available at: https://accountablejournalism.org/ethics-codes/International-Principles.
13. Photography Guidelines: Denouncing Sexual Exploitation. UNICEF. Available at: https://photos.unicef.org/guidelines-childrights-denounce-exploitation.
14. Principles for ethical reporting on children. UNICEF. Available at: http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html.
15. Australian Journalists Code of Ethics. Australian Journalists Association; 1998.

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]

16. Ethical Physician Conduct in the Media. Principles of Medical Ethics. AMA. Available at: https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/ethical-physician-conduct-media.
17. Code of Ethics and Professional Conduct. World Health Organization. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/code-of-ethics-pamphlet-en.pdf? sfvrsn= 20dd5e7e_2.
18. Guidance on obtaining consent for photographs, videos and interviews. Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO); 2015.
19. A guide to social media & medical professionalism. AMA; 2019.
20. The United Nations Communications Group Ethical Guidelines for Journalists. UNCG 2016; pp. 3-13.
21. Panahi S, Watson J, Partridge H. social media and physicians: Exploring the benefits and challenges. Health Informatics Journal. 2016;22(2):99-112.
22. Wardrope A, Reuber M. Medicine and the media: the ethics of virtual medical encounters. Clinical Medicine 2019; 19(1): 11–15.
23. Greysen, S.R., Kind, T. & Chretien, K.C. Online Professionalism and the Mirror of social media. J GEN INTERN MED 25, 1227–1229 (2010).
24. Jafarzadeh E. Emergence of blogger doctor: Spread of patients' case narratives in cyberspace. [cited March 2023]; Available at: khabaronline.ir/xkZ5L.
25. Banyard Philip, Flanagan Cara. Ethical Issues in Psychology. Oxford: Routledge; 2011.
26. Shamsi-Gooshki E, Parsapour A, Asghari F. Developing "media codes of ethics for health professionals, media council of Islamic Republic of Iran." Arch Iran Med. 2020; 23(10): 658-64. [in Persian].
27. Anonymous. [Rahnamaye raftare herfeyi dar fazaye majazi]. [in Persian] [cited March 2022]; Available from: http://medicine.tums.ac.ir/filegallery//cyberethics%20guideline%20 96.5.31%20(1).
28. Asghari F, et al. Professionalism: a scenario-based clinical guideline. Tehran: Behdad publications; 2015. [in Persian].
29. Renz SM, Carrington JM, Badger TA. Two Strategies for Qualitative Content Analysis: An Intra-method Approach to Triangulation. Qualitative Health Research. 2018;28(5):824-831.
30. Zahir A, Khojasteh H. Professional ethics in the Islamic Republic of Iran media: concepts and examples. Ethics. 2020; 10 (39(61)): 41-56. [in Persian].
31. Code of Ethics for Journalists and Reporters. Sample 2: Singapore National Union of Journalists' Code of Professional Conduct.
32. Photography Guidelines: Protect Children at Risk. UNICEF. Available at: http://photos.unicef.org/guidelines-childrights-protect-children.
33. SPJ Code of Ethics. Society of Professional Journalists 2014. Available at: http://www.spj.org/ethicscode.asp.

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]

Ethical Considerations in Producing and Publishing News, Photos and Films of Children: A Narrative Review

Hanieh Zaer-Rezaii[1], Masoud Sofalei[2], Samira Soleimanpour[3], Mohammad Kiasalar[4*]

1. PhD Candidate in Health Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Alborz, Iran.
2. Member of the Faculty of Cinema Department, Faculty of Cinema and Theater, University of Arts, Tehran, Iran.
3. Assistant professor of medical library and information Sciences, Medical Education Studies and Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. ∗**Corresponding Author:** Assistant Professor of Medical Ethics, National Agency for Strategic Research in Medical Science Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran, mkiasalar@nasrme.ac.ir

Abstract

Background and aims: The increasing presence and activity of health professionals in social media has violated the privacy and rights of patients - especially children who are more vulnerable - more than ever. This study aims to provide a favorable context for developing ethical and local guidelines by reviewing ethical considerations and international guidelines regarding the preparation and publishing of news, photos and films of children.

Methods: Searching appropriate keywords in reliable databases, 24 research articles and 7 chapters from 4 books were selected and studied for this narrative review.

Results: This research showed that the ethical guidelines for producing and publishing news, photos and films of children can be compiled based on 8 ethical codes including 2 categories and 4 subcategories: Harm minimization (consideration of health anxiety/avoidance of stereotyping, discrimination and social stigma/considering the vulnerable/caution in sensitive subjects) and respecting children's rights (respecting privacy/obtaining informed consent/maintaining confidentiality/observing social norms).

Conclusion: This study tried to clarify the subject through a narrative review, and by proposing 8 codes of ethics, it aimed to facilitate the work of subsequent researchers in compiling a local ethical guideline. Discourse creation in the public sphere is suggested to inform the public audience. Inclusion of the ethical codes in teaching resources is also recommended to involve the target audience.

Keywords: ethical guidelines, codes of ethics, media, photo, film, news, children

[Downloaded from idap.ir on 2026-11-19]