

Protection of the Children's Right to Health In Armed Conflicts; From the Perspective of Islam and International Humanitarian Law

Received: 2016/08/16; Accepted: 2016/10/17

Maryam Javadpour¹

Abstract

Because of their capacity and elegance, children are the most vulnerable members of the society, So, they need to especial support. This vulnerability is felt more seriously during armed conflicts that causes perdition, exploitation and abuse of children such as sexual violence against girls, which include violation of their natural rights and human dignity; therefore, they are exposed to some physical and mental disasters. According to the valuable Islamic thoughts and stipulates of the international humanitarian law, the child has the right to be secured his health in a proper manner, under all circumstances, as a perfect human being (whether Muslim or non-Muslim), with disregard to geographic boundaries, language, race, etc. In this descriptive - analytical and comparative study, according to the legal system of Islam and the rules and regulations of the international humanitarian law, after reviewing the foundations of the right to health of child, effects of armed conflicts on children's health of the victim and involved, and the mechanisms of securing this right, at any case this result has been achieved that the members of human society, national and international institutions and governments should prevent violence against children in armed conflicts, according to their power and possibilities. In addition, according to Islamic humanitarian law, those who caused harm to the children's health, should be prosecuted and punished as war criminals; While international humanitarian law does not contain any proper sanction, in case of violation of the right to health

Key words: Armed conflicts, Children health, Violence, International humanitarian law, Islam.



1. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Foundations of Islamic Law, Islamic Azad University of Ahvaz. Email:javadpour89@yahoo.com



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

حمایت از حق سلامت کودکان در مخيمات مسلمانان از منظر اسلام و حقوق بشردوستانه بين المللی

تاریخ دریافت ۹۵/۰۵/۲۶ - تاریخ پذیرش ۹۵/۰۷/۲۶ مریم جوادپور^۱

چکیده

کودکان از جهت ظرفیت و ظرافت‌های وجودی‌شان، آسیب‌پذیرترین افراد جامعه‌ی انسانی هستند و به دلیل این آسیب‌پذیری نیازمند حمایت می‌باشند؛ این آسیب‌پذیری بیشتر زمانی رخ می‌دهد که مخاصمه مسلحانه‌ای اتفاق افتد و با نادیده گرفتن حقوق فطری و شأن و کرامت انسانی موجب هلاکت، استثمار و سوءاستفاده از کودکان - به ویژه خشونت جنسی علیه دختران - شود و سلامت جسمی و روانی آنان در معرض خطر قرار گیرد. وانگهی، بر اساس تعالیم ارزشمند اسلام و تصریح حقوق بشردوستانه بین‌المللی، کودک به عنوان یک انسان کامل - خواه مسلمان و یا غیرمسلمان - بدون لحاظ مرزهای جغرافیایی مستقر در آن، زبان، نژاد و ... مُحِق است که سلامتی او تحت هر شرایطی به شکل شایسته‌ای تأمین شود. در پژوهش حاضر، با روش توصیفی تحلیلی تطبیقی، پس از بررسی مبانی حق سلامت کودک، آثار مخاصمات مسلحانه بر سلامت کودکان قربانی و درگیر و سازوکارهای تأمین این حق، با عنایت به نظام حقوقی اسلام و موازین و مقررات حقوق بشردوستانه بین‌المللی، این نتیجه حاصل شده است که بر افراد جامعه‌ی انسانی، نهادهای ملی و بین‌المللی و دولت‌ها لازم است که در حد توان و امکانات، از بروز خشونت علیه کودکان در مخاصمات ممانعت نمایند؛ ضمن این‌که، مطابق حقوق بشردوستانه اسلام، ضرورت دارد افرادی که سلامتی کودکان را در مخاصمات مسلحانه به هر شکل به مخاطره می‌افکنند، به اتهام جرایم جنگی، تعقیب و محاکمه و مجازات شوند؛ در حالی است حقوق بشردوستانه بین‌المللی، با وجود حمایت از سلامت کودکان و تعهدآور بودن‌شان، در صورت نقض حق سلامت، فاقد ضمانت‌اجراهای مناسب و کارآمد هستند.

واژگان کلیدی: مخاصمات مسلحانه، سلامت کودک، خشونت، حقوق بشردوستانه بین‌المللی، اسلام.



^۱ استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، رایانامه:



مقدمه

مخاصمات مسلحانه، واقعیتهای دردناک و غم‌انگیز هستند که به اشکال مختلفی توجه جامعه‌ی بشری را به خود معطوف نموده است؛ به‌ویژه آن‌که بیشترین و عمیق‌ترین پیامدها را بر کودکان بر جای می‌گذارند، کودکانی که نه در برپایی آن و نه در وضع قوانین و حتی در مطالبه‌ی اجرای قوانینی که آنها را از جنگ و جنگیدن معاف می‌کنند، هیچ دخالتی ندارند. از این رو، برخی از کودکان درگیر در مخاصمات مسلحانه به عنوان سرباز به کار گرفته می‌شوند و برخی دیگر، کودکان غیرنظامی هستند که در جنگ، آسیب دیده و قربانی محسوب می‌شوند.

تحقیقات نشان می‌دهد، در سوریه ۷۷ درصد موارد تحت محاصره، کودکان مورد استفاده‌ی نظامی واقع شده‌اند یا در مبارزات مسلحانه از آنها استفاده می‌شوند، که از این تعداد تقریباً یک‌پنجم آنها زیر ۱۵ سال بوده‌اند. معمولاً پسران در این گروه سنی بین ۱۴ تا ۱۷ سال قرار دارند، و حتی از دختران نیز برای این منافع استفاده شده است. برای نمونه، یک دختر ۱۳ ساله مورد خدمت در ارتش «رأس‌العین» واقع شده است. همچنین، حملات کورکورانه و عمدی به کودکان و مدارس و آموزگاران، پدیده‌ای است که در مناطق غیرنظامی باعث کشته و معلول شدن ایشان می‌شود؛ به‌گونه‌ای که، طی گزارشی دیگر، به‌دنبال یک حمله‌ی خمپاره‌ای به یک مدرسه کاتولیک در دمشق، یک پسر ۷ ساله و آموزگارش کشته و ۵۶ دانش‌آموز زخمی شدند؛ و یا در یمن، برای تحقق اهداف نظامی، از ۹۲ مدرسه استفاده شده است، که در مجموع، حیات و سلامت آنها در معرض تهدید جدی است. (The Secretary-General, 2015(a):32-33)

از این رو، به عنوان یک واقعیت تلخ و وضعیت آسف‌بار و با توجه به نیاز کودکان به حمایت در مقابل آثار مخاصمات مسلحانه، ضرورت پژوهش نمایان می‌شود. لیکن نوشتار پیش‌رو، به بررسی موضوع مزبور در نظام حقوقی اسلام و اسناد حقوق بشر دوستانه پرداخته و درصدد پاسخ به این سؤال است که شالوده و بنیان حق سلامت کودک بر چه اساسی





استوار است و مخاصمات مسلحانه چه آثاری بر سلامت کودکان دارد، آن گاه تمهیدات تأمین سلامت کودکان در گیر و قربانی در مخاصمات مسلحانه کدامند؟ این نوشتار معطوف به مرور و باز اثبات این واقعیت حقانی است که بر پایه‌ی فطرت الهی و کرامت، کودک از حق سلامت برخوردار است تا در سایه‌ی عنایت به ابعاد وجودی و نیز بهره‌گیری از محیط پرورش مناسب، مطلوب و دوستدار کودک، زمینه‌ی رشد جسمی و تعالی روحی او فراهم شود. از این رو، بر افراد جامعه، نهادهای ملی و بین‌المللی و دولت‌ها لازم است در حد توان و وجود امکانات، از بروز خشونت علیه کودکان در مخاصمات جلوگیری نمایند.

بر این اساس، مباحث پژوهش حاضر در چهار قسمت تدوین شده است. در ابتدا مفاهیم پایه‌ای بحث، از جمله «کودک» و «سلامت»، سپس مبانی حق سلامت که در بردارنده‌ی فطرت توحیدی و کرامت است، و انگهی آثار مخاصمات مسلحانه بر سلامت کودکان تبیین می‌شود و در قسمت پایانی، تمهیدات و سازوکارهای ضروری تأمین سلامت کودکان در مخاصمات، توصیف و تبیین و تحلیل می‌شوند.

۱. مفاهیم

با توجه به اهمیت شناخت واژه‌های پایه‌ای بحث، در ادامه، «مفهوم کودک» و «چیستی سلامت» توصیف و تبیین می‌شوند.

۱-۱. مفهوم کودک

از واژه‌های کلیدی و مهم در این پژوهش، واژه‌ی «کودک» است. کودک، از حیث واژه‌شناختی به معنای «کوچک» یا «خردسال» است (عمید، ۱۳۷۴: ۹۹۱). به استناد ادله‌ی فقهی، از زمان بسته شدن نطفه و استقرار آن در رحم مادر بر آن «کودک» اطلاق می‌شود تا زمانی که به حد بلوغ برسد (ر.ک.: صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۴: ۱۷۱، ح ۵۳۹۴). مطابق دیدگاه مشهور فقیهان امامیه، معیار پایان کودکی با اکتفا نمودن به بلوغ سنّی تعریف شده؛ یعنی برای دختران ۹ سال و برای پسران ۱۵ سالگی تمام قمری است (موسوی خمینی، بی‌تا، ج ۲: ۱۳-۱۲)؛ در صورتی که اکثر علمای اهل سنت، معیار پایان کودکی را نشانه‌های تکوینی در نظر گرفته‌اند و به سن، به عنوان راه‌حلی برای مواردی استناد کرده‌اند که نشانه‌ی طبیعی وجود ندارد، اما درباره‌ی سن بلوغ بین ۱۵ تا ۱۸ سال نظریات مختلفی مطرح است؛ هر چند





میان دختر و پسر به لحاظ سن، تفاوتی وجود ندارد. (جزیری و همکاران، ۱۴۱۹ق، ج ۲: ۴۱۲-۴۱۱)

این در حالی است که ماده (۱) کنوانسیون حقوق کودک^۱ مقرر داشته است «منظور از کودک، افراد انسانی زیر ۱۸ سال است؛ مگر آن که طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک، سن بلوغ، کمتر تشخیص داده شود». در واقع، ماده مزبور، بر خلاف انتهای کودکی، به ابتدای آن عنایت نداشته است، اما این سکوت می تواند در بردارنده ی معانی متفاوتی باشد. نخست آن که، این امر بدیهی است و شروع کودکی به زمانی برمی گردد که طفل متولد می شود، هرچند این تصور با برداشت ما مطابق با ادله ی فقهی - یعنی زمان انعقاد نطفه - متفاوت است. دلیل دیگر عدم ذکر شروع دوران کودکی در این ماده را می توان به دلیل اختلاف نظر کشورهای امضاکننده ی کنوانسیون در زمان تصویب دانست. بدین منظور، تنها به پایان دوران کودکی تصریح شده و در مورد شروع این دوران، سکوت اختیار شده است. نکته دیگری که در ماده (۱) کنوانسیون مزبور اهمیت دارد، این فراز از این ماده است: «مگر این که طبق قانون درباره کودک، سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود». مفهوم جمله ی مزبور آن است که شاید پایان دوران کودکی در برخی مقررات داخلی، متفاوت و به طور مشخص کمتر از ۱۸ سال باشد.

۲-۱. چیستی سلامت

واژه ی «سلامت» از جهت واژه شناسختی، به معنای «بی گزند شدن»، «از عیب و آفت رهایی یافتن» و «تندرستی» (عمید، ۱۳۷۴: ۷۴۷) است. در اصطلاح فقهی از یک سو، نقطه ی مقابل بیماری و مرض است که در صحت انجام عمل (خواه عبادی یا حقوقی) مؤثر می باشد؛ برای نمونه، برخی از فقیهان «هبه غیرمعوّض» یا «تصرفات تبرعی (مجانی)» را در حالت مرض موت بودن شخص که موجب اضرار به غیر (ورثه) می شود، خالی از اشکال نمی دانند. از دیگر سو، «سلامت» در معنی «صحت تصرف» بیان شده است و به عنوان حالتی است که قول یا فعلی به درستی انجام گرفته است (موسوی خمینی، بی تا، ج ۲: ۲۲-۱۲). با استناد به آموزه های دینی، «سلامت» - به مثابه یک حق انسان - مورد عنایت شریعت اسلامی واقع شده و دارای ابعاد مختلف، از جمله یعنی بُعد جسمانی، روانی،



1 . Convention on the Rights of the Child, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989.



اجتماعی، معنوی و... می‌باشد که تمامی وجوه و شؤون زندگی فردی و اجتماعی را در برمی‌گیرد (ر.ک.: صفی‌خانی، ۱۳۸۶: ۲۴۶-۲۲۵). همچنین از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، «سلامت»، رفاه یا آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری و ناتوانی است. (Callahan, 1973: 77)

بر این اساس، می‌توان چنین موضع گرفت که وجه تمایز دیدگاه شریعت اسلام و سازمان بهداشت جهانی در معرفی سلامت، استناد به سلامت معنوی است، که بُعد مهم و وجودی آن بوده و به نوعی، دیگر ابعاد سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد.

۲. مبانی حق سلامت کودکان

واقعیت وجودی کودکان به عنوان انسان کامل، بر مبانی و زیرساخت‌هایی استوار است، که این مبانی را باید بازشناخت. از این رو، در ادامه، به تبیین دو بنیان اصلی وجود انسان - یعنی فطرت و کرامت - می‌پردازیم.

۲-۱. فطرت توحیدی

واژه‌ی «فطرت» از جهت واژه‌شناختی، از ریشه «فطر» به معنای «شکافتن»، «ایجاد و ابداع» و «آفرینش و خلقت» برآمده است (حسینی زبیدی، ۱۴۱۴ق، ج ۷: ۳۵۱-۳۵۰؛ ابن-فارس، ۱۴۰۴ق، ج ۴: ۵۱۰). خداوند در آیه (۳۰) سوره مبارکه روم می‌فرماید: «روی خود را متوجه آیین خالص پروردگار کن، این فطرتی است که خداوند انسان‌ها را بر آن آفریده، دگرگونی در آفرینش خدا نیست، این است دین و آیین محکم و استوار، ولی اکثر مردم نمی‌دانند». از این رو، فطرت انسان در معنای عام، وضع طبیعی جسمی و روانی و حیات ناب سالم و دست‌نخورده‌ی حین تولد اوست تا در اثر محیط خارج و عوامل مختلف از وضع طبیعی‌اش منحرف نشود و پیشرفت و تکامل آن در جهت مقتضیات فطری باشد، اما حقوق و قوانینی که انسان را در مسیر فطرت رهبری و یاری می‌کنند و به‌رغم محدودیت‌ها و قیدهای اجتماعی، حداکثر آزادی را برایش فراهم می‌سازند، قوانین و یا حقوق طبیعی یا فطری نامیده می‌شوند. (مدرس، ۱۳۷۵: ۴۷)

از دیدگاه فقهی، ماهیت حق مطرح‌شده در اندیشه و نظام حقوق فطری، نه قابل اسقاط و نه قابل نقل و انتقال به غیر است. از این رو، اطلاق واژه‌ی «حق» در این جا، بر مبنای تسامح بوده است؛ زیرا هر آن‌چه قابل اسقاط و انتقال باشد در محدوده «حق» قرار می‌گیرد،





اما در واقع در زمره‌ی احکام است. (ر.ک.: جوادی آملی، ۱۳۷۵: ۷۷-۷۶؛ جعفری، ۱۳۸۶: ۲۰۸؛ اصفهانی، ۱۴۱۸ق، ج ۱: ۱۸)

این در حالی است که با مراجعه به مواد (۱) تا (۳) اعلامیه جهانی حقوق بشر این معنا برمی آید که حقوق فطری در چارچوب حقوق بشر، ناشی از طبیعت انسانی است که منشاء اصل برابری عمومی انسان‌ها می‌باشد؛ به گونه‌ای که تمام افراد بشر، آزاد به دنیا می‌آیند و از لحاظ حیثیت و حقوق با هم برابرند و باید نسبت به یکدیگر رفتار برادرانه داشته باشند. همچنین، هر کس می‌تواند بدون هیچ‌گونه تمایز، از حیث نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقیده سیاسی یا هر عقیده دیگر، ملیت و... از تمام حقوق و آزادی‌ها بهره‌مند شود؛ پس هر کس از حق زندگی و امنیت شخصی برخوردار است.

از این رو می‌توان گفت کودک فطرتاً از این حق برخوردار است که آزاد باشد و نسبت به دیگر کودکان، اصل برابری در مورد او رعایت شود؛ آن‌گاه در محیطی ایمن و مصون از هرگونه خشونت زندگی کند.

۲-۲. کرامت انسانی

واژه‌ی «کرامت» از جهت واژه‌شناختی به معنای «بزرگی و ارجمندی»، «جوانمرد بودن» و «بخشندگی» است (عمید، ۱۳۷۴: ۹۷۱، ۹۷۳ و ۹۶۸؛ قرشی، ۱۴۱۲ق، ج ۶: ۱۰۳). حال، نظر به آن که خداوند منع و مأخذ کرامت و بزرگی است، در آیه شریفه (۷۰) سوره اسراء در باره‌ی انتقال این کرامت به بندگان خویش، می‌فرماید: «ما بنی آدم را گرامی داشتیم و آنها را در خشکی و دریا (بر مرکب‌های راهوار) حمل کردیم». از این رو استنباط می‌شود که به صورت فراگیر، همه‌ی انسان‌ها از هر نژاد و طیف اعتقادی و فکری و فرهنگی، لباس کرامت بر آنها پوشانده شده است و در واقع، از آغاز خلقت، سرشت انسان با کرامت عین بوده است. (عمید زنجانی، ۱۳۸۹: ۲۰۹)

این در حالی است که در کنار کرامت انسانی ذاتی یا طبیعی که همه‌ی انسان‌ها به حکم انسان‌بودن‌شان از آن برخوردارند و در آن با هم برابرند، نوع دیگری از کرامت با نام «کرامت انسانی الهی یا اکتسابی» به اثبات می‌رسد، که مفید این معناست که شرف و حیثیت و ارج و ارزش با کوشش و خواست خود انسان به دست می‌آید. شاهد بر این مدعا، آیه (۱۳) سوره مبارکه حجرات است: «گرامی‌ترین شما نزد خداوند، باتقواترین شماست»؛ یعنی کمال‌گرایی در فطرت هر انسانی یافت می‌شود، لکن تنهاترین امتیاز و کرامت حقیقی





نزد خداوند، تقوا است که از آن طریق، هر انسان می‌تواند از دیگران ممتاز شود (طباطبایی، ۱۴۱۷، ج ۱۸: ۳۲۷). افزون بر آن، ماده (۱) اعلامیه جهانی حقوق بشر^۱ در این باره اشعار می‌دارد: «تمام انسان‌ها آزاد متولد شده‌اند و در کرامت انسانی و بهره‌مندی از حقوق با یکدیگر مساوی‌اند».

بنابراین، می‌توان گفت که انسان‌ها به‌رغم تمایزات ظاهری و حتی فکری و فرهنگی، همه ذاتاً از حیثیت اجتماعی و حقوق انسانی مساوی برخوردارند و وابستگی‌های قومی و نژادی و طبقه‌ای، موجب امتیاز و برتری نخواهد شد. پس تک‌تک حقوق و مزایا باید به‌طور برابر در اختیار انسان‌ها قرار گیرد و اگر مانع یا محدودیتی وجود داشته باشد، باید با تلاش دولت‌ها و ملت‌ها برطرف شود. این همان کسب کرامت اکتسابی است که با تقوا و کمک به مردم، به‌ویژه کودکان به عنوان قشر آسیب‌پذیر جامعه، حاصل می‌شود.

۳. پیامدهای ناگوار مخاصمات مسلحانه بر سلامت کودکان

در مخاصمات مسلحانه، خشونت‌های متعددی به شکل‌های مختلف گریبان‌گیر کودکان می‌شود، که خواه‌ناخواه سلامت آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. یکی از بارزترین گونه‌های خشونت، به کارگیری کودکان در درگیری‌های مسلحانه است که همواره موجب نگرانی خانواده‌ها و کل آدمیان از این امر و منجر به اقداماتی از سوی آن‌ها شده است، اما برای ممانعت از به کارگیری فرزندان و هم‌نوعان خود، آن‌ها را به نواحی دیگر انتقال می‌دهند و موجب پناهندگی کودکان می‌شوند. از دیگر سو، با وجود فزونی کودکان در اردوگاه‌های پناهندگان و مهاجران، نبود یا دست کم ضعف چشمگیر امنیت در داخل و اطراف این اردوگاه‌ها، گروه‌های شورشی و مسلح، کودکان را می‌ربایند و به هولناک‌ترین گونه‌های ممکن، خرید و فروش می‌کنند؛ به گونه‌ای که، این وضعیت در مرزهای کشورهای کلمبیا، جمهوری دموکراتیک کنگو، چاد، سودان و اوگاندا کاملاً آشکار است (The Secretary General, 2007 (b): 2).

افزون بر این، پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که به‌دنبال تخریب خانه‌ها، منع یا ایجاد تأخیر عمدی در عبور و مرور از محل‌های ایست و بازرسی، دسترسی به مراقبت و خدمات پزشکی دشوار شده و تهدید جدی برای سلامت جسمی این دسته از کودکان پدید آمده



1 . United Nations Universal Declaration of Human Rights, 1948.

است؛ به گونه‌ای که، از اکتبر ۲۰۰۶ تا آگوست ۲۰۰۷، ظاهراً ۴۴۲ حادثه‌ی روی‌افتاده، با تأخیر یا توقف آمبولانس حامل بیمار از محل‌های بازرسی گزارش شده است. (Ibid: 20)

البته ناگفته نماند که پیامدهای ناگوار جنگ، تنها به این موارد خلاصه نمی‌شود، بلکه با خشونت‌های متعددی همراه است. به عنوان نمونه، بر اساس گزارش‌های از درگیری‌ها در سوریه، داعش با انتساب اتهام ارتکاب زنا به یک پسر ۱۵ ساله و اعدام او، والدینش را مجبور به تماشای این صحنه کردند، و جسد او را به مدت سه روز به نمایش گذاشتند.

(The Secretary General, 2015 (a): 32)

افزون بر آن، بدترین شیوه‌ی خشونت علیه کودکان، خشونت جنسی است که دختران و گاهی حتی پسران، در معرض چنین خشونت تحقیرآمیزی قرار می‌گیرند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در ۶۰ درصد موارد ثبت‌شده‌ی خشونت جنسی در «کیسانجانی» در جمهوری دموکراتیک کنگو، سن بزه‌دیده بین ۱۱ تا ۱۷ سال بوده است (The Secretary-General, 2007(b): 2-3).

همچنین نرخ مرگ و میر کودکان و مادران در یمن، به مراتب بیشتر از سایر کشورها در سراسر منطقه تخمین زده شده است؛ به گونه‌ای که از هر ۲۰ کودک، یک نفر با سن زیر ۵ سال فوت می‌شود؛ در صورتی که این نسبت در کشورهای خاورمیانه و آفریقای شمالی، به ازای هر ۳۲ نفر، یک مورد است. همچنین نرخ مرگ و میر زنان طی بارداری، زایمان و پس از آن، یک مورد از هر ۳۷۰ نفر است؛ اما این میزان در بین زنان خاورمیانه و آفریقای شمالی یک مورد از هر ۹۰۹ نفر می‌باشد. (Ibid: 5)

به هر روی، پیامدهای ویرانگر جنگ به اندازه‌ای است که افزون بر سلامت مادر و جنین، با مرگ و میر نوزاد، بیماری‌های مادرزادی در کودک، عفونت، کوتاهی قد و...، حتی با تسری به نسل‌های بعد هم، می‌تواند همراه باشد. (Devakumar et al., 2014: 7-8)

در کنار آسیب‌های جسمی در مخاصمات مسلحانه، آسیب‌های روانی نیز پیامدهای وخیمی بر کودکان بر جای می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد در سال‌های اخیر، درگیری‌های مسلحانه، بروز پیامدهای منفی مخاصمات بر سلامت روان کودکان رو به افزایش بوده است. تعدادی از پژوهش‌ها نشانگر وجود همبستگی معنادار میان سلامت روانی کودکان جنگ‌زده و والدین خویش هستند. طی مطالعه‌ای بر پناهندگان بوسنیایی، مشخص شد مادرانی که از سلامت روانی برخوردار بوده‌اند، می‌توانسته‌اند سلامت روانی کودکان خود را نیز برقرار کنند؛ زیرا وزن‌گیری نامطلوب و مشکلات عاطفی و رفتاری در





کودکانی مشاهده شده است که مادران‌شان بهره‌ی کمتری از خدمات بهداشتی در طول بارداری برده‌اند. (Theresa Stichick & Kashif Tanveer, 2008: 317-328)

از این رو، می‌توان گفت که در اوضاع و احوال سخت جنگ، می‌بایست نهادهای دولتی، بین‌المللی و جوامع، حتی‌المقدور در ایجاد سرپناه و محیط امن و فراهم آوردن تغذیه، پوشاک، خدمات بهداشتی و آموزشی و... برای کودکان کوشش کنند، و ضمن عنایت به بُعد جسمانی، به ابعاد عاطفی و روانی و حتی معنوی ایشان نیز امان نظر داشته باشند؛ این هدف اصولاً با کوشش در محافظت حضور خانواده در کنار کودک و آموزش‌های لازم، نمایان و محقق می‌گردد. افزون بر آن ضرورت دارد، محیط پیرامون کودک به محیطی مبدل شود که با شرکت دادن او در برنامه‌های بازتوانی روحی-روانی، آسیب‌های روانی ناشی از تجربیات دردناک طی شده از تحمل مخاصمه، بهبود یا دست کم کاهش یابد.

۴. سازوکارهای تأمین سلامت کودکان در گیر و قربانی در مخاصمات مسلحانه

کودکان، امانت‌های الهی نزد والدین و جامعه هستند و سزاوار مراقبت و حمایت از سوی آنها می‌باشند، اما با عنایت به اهمیت دوران کودکی به‌ویژه طی شدن کودکی یا بخشی از این دوره سنی در زمان جنگ، آگاهی و شناخت تدابیر حمایتی مقرر در نظام حقوقی اسلام و حقوق بشر دوستانه بین‌المللی ضرورت می‌یابد. در ادامه، این موضوعات تبیین می‌گردد.

۴-۱. سازوکارهای تأمین سلامت کودکان در نظام حقوقی اسلام

اهمیت حمایت و حفاظت از کودک که به نحوی در گیر و یا قربانی مخاصمات مسلحانه قرار می‌گیرد تا جایی گسترش می‌یابد که با کنکاش در نظام حقوقی اسلام، در زمره قواعد آمره محسوب شده است و موضوعیت خاصی را به خود اختصاص می‌دهد؛ یعنی کودکانی که در طول جنگ، قربانی خشونت عاملان و دست‌اندرکاران درگیری‌های مسلحانه قرار می‌گیرند و کودکانی که در فعالیت‌های نظامی شرکت می‌کنند.

از این رو، حمایت از اطفال که با برپایی درگیری از سوی بزرگسالان شروع می‌شود و با آزار و اذیت و انواع خشونت‌ها و تعدیات و به‌مخاطره‌افکندن سلامت روحی و جسمی کودکان همراه است، به اندازه‌ای اهمیت دارد که آیه (۷۵) سوره شریفه نساء، با تأکید بر





حمایت مظلومانی همچون کودکان که نباید در مقابل ظلم اشرار و کفار سکوت اختیار نمود، می‌فرماید: «چرا در راه خدا و در راه مردان و زنان و کودکانی که (به دست ستمگران) تضعیف شده‌اند، پیکار نمی‌کنید؟ همان افراد (ستم‌دیده‌ای) که می‌گویند: خدایا ما را از این شهر (مکه) که اهلش ستمگرند بیرون ببر و برای ما از طرف خود سرپرست قرار بده و از برای ما از طرف خود یار و یابوری تعیین فرما». حضرت علی (ع) نیز پیرو آیه ی مزبور می‌فرماید: «...بر ناتوان‌ها ضربه‌ی نزنید و مجروحان را به قتل نرسانید و با اذیت و آزار، زنان را به هیجان نیاورید، هرچند به شما دشنام دهند و به سران‌تان ناسزا گویند. ...» (شریف‌الرضی، ۱۴۱۴ق: ۷۹۳)

بنابراین پرواضح است که نه تنها با ذکر دسته‌ی خاص؛ همچون مجروحان و ناتوانان و زنان، ایراد آسیب بر آنها منع شده، بلکه در این میان، قشر خاصی از اقشار ناتوان، کودکان هستند که رعایت و احترام به کرامت انسانی و حمایت از حقوق انسانی آنان واجب است، پس به طریق اولی پرهیز از قتل و خشونت و شکنجه‌شان نیز واجب می‌باشد. افزون بر این، آیه (۳۳) سوره نساء، با اعطای امتیاز سلطه‌ی قصاص برای ولی کودک، در حمایت از حق حیات کودک می‌فرماید: «و کسی را که خداوند خونش را حرام شمرده به قتل نرسانید، جز به حق و آن کس که مظلوم کشته شده، برای ولی‌اش سلطه (حق قصاص) قرار دادیم، اما در قتل اسراف نکنند، چرا که او مورد حمایت است». این در حالی است که احترام خون انسان‌ها و حرمت قتل نفس، از جمله مسائلی است که همه‌ی شرایع آسمانی و قوانین بشری بر آن متفق‌اند و آن را یکی از بزرگ‌ترین گناهان می‌شمرند، اما اسلام اهمیت بیشتری به این مسأله داده است تا آنجا که قتل یک انسان را همانند کشتن همه انسان‌ها برشمرده است؛ همچنان که وفق آیه (۳۲) سوره مبارکه مائده «هر کس انسانی را بدون ارتکاب قتل یا فساد در روی زمین بکشد، چنان است که گویی همه انسان‌ها را کشته است».

از این رو، نه تنها قتل نفس، بلکه کمترین و کوچک‌ترین آزار یک انسان، از نظر اسلام مجازات دارد. پس هر انسانی حق حیات دارد، حتی غیرمسلمانی که با مسلمانان سر جنگ نداشته باشد، مصونیت جانی و مالی دارد و در مقیاس کلان، مظلوم - هر شخصی که باشد - باید مورد حمایت قرار گیرد؛ به گونه‌ای که قرار دادن حق قصاص، برای حمایت از مظلوم بوده که این حق به ولی مقتول داده شده است که می‌تواند در عوض آن، خون‌بها





بگیرد و یا حتی عفو کند. البته صاحب خون هم باید در کشتن اسراف نکند و به غیر از قاتل، کسی را نکشد و یا بیش از یک نفر را به قتل نرساند. (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۱۲: ۱۰۶-۱۰۵؛ قرائتی، ۱۳۸۳، ج ۵: ۵۵؛ طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۳: ۹۰)

به هر روی، استنباط می‌شود که از دیدگاه اسلام نه تنها در مورد جنایتی که منجر به قتل می‌شود، جانی مستحق مجازات است، بلکه به طریق اولی هر گونه جنایتی که حتی بر اعضا و جوارح کودک به عنوان یک انسان نیز وارد شود، مشمول مجازات قرار می‌گیرد، آن گاه ولی با رعایت مصلحت کودک می‌تواند نسبت به آن اقدام نماید.

افزون بر آیات قرآن کریم، با استناد به روایات وارده، غیرنظامیان نیز در نبردهای مسلحانه مصون قلمداد شده‌اند و هیچ کس حق ندارد حتی متعرض جان کودکی شود که به افراد شرکت کننده در جنگ کمک کرده است. دسته‌ای از روایات، به لزوم رعایت حقوق کودک و پرهیز از هر نوع آزار و اذیت در درگیری‌های مسلحانه اختصاص دارد؛ از جمله، نبی مکرم اسلام (ص) به نقل از امام صادق (ع) در وجوب رعایت آداب جنگ می‌فرمایند: «... کودکان و کسانی که به عبادت مشغول‌اند را نکشید؛ درختان خرما را آتش نزنید و در آب غرق نسازید؛ هیچ درخت میوه‌ای را نبرید و زراعتی را آتش نزنید؛ زیرا شما نمی‌دانید، شاید به آن نیازمند شوید؛ از چهارپایان حلال گوشت، غیر آن را که ناچار به خوردن آن هستید، نکشید. ...» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵: ۲۹)

از این رو، با استناد به آموزه‌های دینی، حتی کشتن کودکان کفار در جنگ نیز به اتفاق فقیهان جایز نیست، هر چند یاری کننده و همکار همکیشان خود باشد (حلی، ۱۴۱۲(الف)، ج ۱۴: ۹۸)، مگر در حال ضرورت؛ یعنی کودکان کفار سپر قرار گرفته شوند و در سایه‌ی آنها بر علیه مسلمانان بجنگند؛ به گونه‌ای که اگر به کودکان حمله نشود، موجب غلبه‌ی کفار و شکست مسلمانان خواهد شد (طوسی، ۱۳۸۷(الف)، ج ۲: ۱۱-۱۲). همچنین، چنانچه کودکان و زنان و اسیران مسلمان سپر کفار در جنگ قرار گیرند، به حسب ضرورت و استثنا، حمله بر آنان جایز است و قصاص و دیه‌ای بر آن مقرر نشده است (عاملی، ۱۴۱۰ق، ج ۲: ۳۹۳)؛ البته در وجوب کفاره و عدم آن بین فقیهان اختلاف است، اما مشهور فقیهان امامیه قائل به وجوب کفاره در این مورد هستند. (حلی، ۱۴۰۷، ج ۲: ۳۱۳)

در مجموع، تعالیم شریعت مقدس اسلام به اندازه‌ای جامع و کامل است که نه تنها رعایت سلامت جسمی کودک الزامی بوده، بلکه به سلامت روحی او نیز عنایت داشته





است؛ به گونه‌ای که در زمان اسارت، بنابر دیدگاه برخی فقیهان امامیه، جدایی کودک از مادر جایز نیست (طوسی، ۱۳۷۸ (الف)، ج ۲: ۲۱). برخی دیگر این جدایی را حمل بر کراهت پنداشته‌اند، اما مادر و فرزند در زمان اسارت به‌عنوان مال محسوب می‌شوند و شایسته است در کنار همدیگر نگهداری شوند یا این که هر دو با هم فروخته شوند. (حلی، ۱۴۱۴ (ب)، ج ۹: ۱۷۲)

دسته‌ای دیگر از روایات، سربازگیری و مشارکت دادن مستقیم افراد نابالغ را منع فرموده‌اند؛ به گونه‌ای که پیامبر (ص) سنّ معینی را برای شرکت در جنگ تعیین نمودند. در این باره، ابن عمر نقل می‌کند که در روز جنگ احد، کودک ۱۴ ساله‌ای بودم که داوطلب برای نبرد شدم، اما پیامبر (ص) اجازه‌ی شرکت در جنگ به من ندادند (ابن قدامه، بی‌تا، ج ۱۰: ۳۶۱). همچنین در اهمیت این موضوع، آیه (۹۱) سوره مبارکه‌ی توبه مقرر می‌دارد «بر ناتوانان و بیماران (که نمی‌توانند در جهاد شرکت کنند) و تهیدستانی که چیزی برای خرج کردن (در راه جهاد) نمی‌یابند، ایرادی نیست».

در واقع، تکالیف الهی به قدر و وسع توانایی بشر است؛ یعنی ضعیفان و بیماران که ناتوانی جسمی دارند، از جهاد با جان و فقیران که ناتوانی مالی دارند، از جهاد با مال معاف هستند. از این رو، قلم تکلیف و حکم وجوب جهاد از چنین افرادی برداشته شده است. (قرائتی، ۱۳۸۳، ج ۳: ۴۸۳؛ طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ج ۹: ۳۶۲)

بنابراین برخی فقیهان ابراز داشته‌اند: «کودکان به دلیل این که در جنگیدن ناتوان هستند، وجوب شرکت در جهاد از آنها ساقط می‌شود» (حلی، ۱۴۱۴ (ب)، ج ۹: ۲۵)؛ البته در اسلام، بلوغ و مذکر بودن و عقل، شرط اساسی جهاد است و به‌عنوان یک واجب کفائی شناخته شده است، اما به اجماع فقیهان (طوسی، ۱۴۰۰ (ب): ۲۸۹؛ حلی، ۱۴۱۰، ج ۲: ۳) بر کودک ممیز و غیرممیز واجب نیست. این در حالی است که عده‌ای دیگر از ایشان، به صراحت ذکر کرده‌اند که در موارد استثنائی و حساس آن‌جا که نیاز به کمک آنها باشد، امام (ع) می‌تواند به کودکان ممیزِ مراهق اذن دهد، تا در اموری که توانایی دارند در جهاد کمک نمایند و مشروعیت جهاد برای ایشان قرار داده می‌شود. (حلی، ۱۴۲۰ق، ج ۲: ۱۳۱). همچنین آیه (۱۰) سوره شریفه حجرات می‌فرماید «مؤمنان برادر یکدیگرند». بنابر روایتی از نبی مکرم اسلام (ص) نیز «هر کس رنجی از رنج‌های دنیا را از مؤمنی بکاهد، خداوند رنج‌های آخرت را از او دور خواهد کرد و هر کس به فردی که به سختی افتاده کمک





کند، خداوند کار او را در دنیا و آخرت آسان کند و هر کس عیب مسلمانی را بپوشاند، خداوند در دنیا و آخرت عیب‌هایش را می‌پوشاند. خداوند همواره در حال یاری رسانی به بندگان خود است تا زمانی که آن بنده در حال یاری‌رسانی به بنده‌اش باشد» (سجستانی، ۱۴۲۰ق، ج ۷: ۳۰۲، ح ۴۹۴۶). از مجموع این منابع و حیانی و روایی می‌توان استنباط نمود که کودکان به عنوان یک قشر آسیب‌پذیر، فارغ از محدوده‌ی مرزهای جغرافیایی و یا نژاد و زبان و رنگ و ... نیازمند حمایت هستند که دفاع از حق سلامت به عنوان مقدمه‌ای در حفاظت از حق بنیادین دیگر؛ یعنی حق حیات است. از این جهت، همه‌ی اقشار ملی و بین‌المللی و حتی دولت‌ها در برابر این نونهالان مسئول و نگهبان هستند؛ همان‌گونه که حضرت رسول (ص) فرمودند: «همه‌ی شما نگهبان و مسئول زیر دستان خویش هستید». (همان، ج ۴: ۵۵۳، ح ۲۹۲۸)

این در حالی است که در کنار ضمانت‌اجرای مقرر شده در صورت نقض حمایت از سلامت کودکان جنگ در اسلام، قوانین ملی نیز به پیروی از رهنمودهای دینی؛ مانند اصل صد و پنجاه و یکم قانون اساسی ایران، دولت را موظف داشته است برای همه‌ی افراد کشور، برنامه و امکانات آموزش نظامی مطابق موازین اسلامی فراهم نماید؛ به گونه‌ای که همه‌ی افراد همواره توانایی دفاع مسلحانه از کشور و نظام جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند.

البته همان‌گونه که از فحوای کلام مشهود است، دولت مکلف است امکانات آموزش نظامی را برنامه‌ریزی و فراهم آورد، نه این که افراد جامعه را از خرد و کلان مکلف به فراگیری این آموزش‌ها نماید. از دیگر سو، با استناد به ماده (۲) قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۶۳/۷/۲۹ و اصلاحات بعدی) ضمن تفکیک جنسیتی و معاف دانستن دختران، پسران از ۱۹ سالگی موظف به گذراندن خدمت وظیفه بوده‌اند. در صورتی که به موجب بند (ط) ماده (۱۶) قانون استخدام سپاه و بسیج (مصوب ۱۳۷۰) حداقل سن استخدام، ۱۶ سالگی است و مطابق مواد (۹۳) و (۹۴) همین قانون، افراد بسیجی با حداقل سن ۱۵ سال می‌توانند درجات نظامی داشته باشند، اما افراد زیر ۱۵ سال می‌توانند به عنوان بسیجی عادی فعالیت نمایند.

از این رو، استفاده می‌شود که اجبار خدمت وظیفه پس از ۱۸ سالگی، خالی از اشکال بوده و مشارکت کودکان به صورت داوطلبانه و برحسب سن که اولویت با سن بالاتر بوده





و نیز ذکر عادی بودن فعالیت بسیجی، از سلامت کودک حمایت می‌کند. البته شایان ذکر است شاید در ابتدا با امعان نظر بر ماده (۹۳) چنین برداشت شود که به کودکان زیر ۱۵ سال اجازه فعالیت‌های نظامی داده شده، اما چنین برداشتی با ماده (۹۴) که صرفاً به بسیجیان عادی و فعال بالای ۱۵ سال درجات نظامی داده می‌شود، مرتفع شده و بسیجیان زیر ۱۵ سال مطابق ماده (۹۳) می‌توانند با عنوان بسیجی عادی وارد فعالیت‌های نظامی شوند. هرچند در این قانون شایسته بود، بر عدم شرکت مستقیم افراد زیر ۱۵ سال در درگیری‌های نظامی صراحتاً تأکید می‌شد. همچنین لازم به ذکر است استخدام در نیروهای مسلح، ماهیتاً با استفاده از کودکان در درگیری‌های مسلحانه، متفاوت است.

افزون بر این، با استناد به ماده (۴) اساسنامه جمعیت هلال احمر مصوب (۱۳۸۲/۲/۲۴) ضرورت دارد در زمان جنگ و در تصادمات و برخوردهای مسلحانه، جمعیت و عوامل امدادی آن طبق مقررات ملی و بین‌المللی و مصون از هرگونه ممانعت و یا تعرض دستجات متخاصم، بی‌طرفانه به کمک مجروحین و آسیب‌دیدگان و پناهندگان و آوارگان و اسرا و جستجوی مفقودالائرها بشتابد و به طرفین درگیر به شکل یکسان کمک‌های انسانی خود را عرضه نماید؛ همچنان که طرفین متخاصم نیز موظف به احترام و همکاری با جمعیت و عوامل آن هستند.

به هر روی، بر اساس آموزه‌های دینی و آنچه فقیهان در حمایت از کودکان در مخاصمات متذکر شده‌اند، دولت اسلامی موظف است افرادی که کودکان را در مخاصمات مشارکت و یا آنان را هدف قرار می‌دهند به عنوان مجرمان جنگی تحت تعقیب قرار داده و مجازات نماید؛ همچنین بر اشخاص و نهادهای دولتی و مردمی لازم است تا حد ممکن، از بروز خشونت علیه کودکان در درگیری‌ها ممانعت به عمل آورند. (میرمحمدی، ۱۳۹۳: ۳۹۱)

۴-۲. سازوکارهای تأمین سلامت کودکان در حقوق بشر دوستانه بین‌المللی

درگیری‌های مسلحانه، معمولاً با آسیب تأسیسات بهداشتی و آموزشی و تخریب اماکن و آوارگی خانواده‌ها و ... همراه است. از این رو، دولت‌ها توان حمایت، تأمین و تضمین حقوق شهروندان - و در صدر آنها، کودکان - را از دست می‌دهند، یا دست کم توان حمایتی دولت‌ها در این زمینه تحلیل می‌رود. مهم‌تر این که، پیامدهای منفی جنگ و مخاصمه مسلحانه بیش از همه دامن‌گیر کودکان می‌شود؛ چه، آسیب بر جسم و روان





کودک وارد می‌شود. از دیگر سو، آسیب خطرناک‌تر و جدی‌تر زمانی اتفاق می‌افتد که از ایشان به عنوان ابزار جنگی دولت‌ها و سایر نیروهای درگیر استفاده شده و به عنوان سرباز وارد میدان درگیری شود.

از این رو، کودکی که به نیروها و گروه‌های مسلح پیوسته، شخصی - خواه پسر یا دختر - است که زیر ۱۸ سال سن دارد و به حیث سرباز، آشپز، پیک، جاسوس یا به مقاصد جنسی توسط نیروها و یا گروه‌های مسلح، استخدام و یا استفاده شود؛ البته این مهم منحصر به کودکانی که مستقیماً به جنگ برده یا شرکت داده می‌شوند، نیست. (Unicef, 2007(a):7)

بنابراین، شورای امنیت ملل متحد، در پی قطعنامه‌های خود از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۲، ضمن هشدار در مورد تأثیر زیان‌بار درگیری‌های مسلحانه بر کودکان و عواقب زیان‌بار آن بر توسعه، صلح و امنیت بین‌المللی، در مورد ضرورت برداشتن گام‌های بیشتر در این باره، تهیه گزارش و نظارت، توصیه‌هایی مبنی بر ممانعت از نقض حقوق کودکان - نظیر استخدام و استفاده از کودکان توسط طرفین درگیری‌های مسلحانه و همچنین بازجویی، کشتار و نابودی کودکان، تجاوز و خشونت‌های جنسی، ربودن، حمله به مدارس و بیمارستان‌ها، انکار دسترسی انسان‌دوستانه به کودکان از سوی طرف‌های درگیر و استخدام و بکارگیری کودکان در درگیری‌های مسلحانه - ارائه داده است.^۱

اما تأسف بار است که در سال ۲۰۱۴ حمایت از ده‌ها میلیون کودک در سن رشد، با چالش‌های بی‌سابقه‌ای مواجه شد. به‌ویژه آن‌که در کشورهای نظیر جمهوری آفریقای مرکزی، فلسطین اشغالی، نیجریه، جنوب سودان، سوریه و... کودکان تحت تأثیر بحران‌های جدی قرار گرفتند و مورد آزار و اذیت بیشتری واقع شدند؛ به گونه‌ای که این موضوع به اوضاع وخیم طولانی‌مدتی که در افغانستان، جمهوری دموکراتیک کنگو و سومالی علیه کودکان جریان داشت نیز اضافه شد. حتی اخیراً هم بنا به گزارش‌های آوریل ۲۰۱۵ میلادی، وضعیت امنیتی در یمن و تلفات قابل توجه کودکان رو به رشد بدتر شده است (The Secretary-General, 2015(a):2).

مسأله‌ی اسف‌بارتر آن‌که، در طول مدت جنگ، مواد غذایی و توجهات بهداشتی و درمانی با کمبود شایع‌تری همراه است، آن‌گاه خطر ابتلا به سوء تغذیه و بیماری‌هایی نظیر



¹ United Nations Security Council, S/RES/1261(1999), S/RES/1314 (2000), S/RES/1379 (2001), S/RES/1460 (2003), S/RES/1539 (2004), S/RES/1612 (2005), S/RES/2068 (2012).



اسهال و پنومونی و... افزایش می‌یابد. به عنوان نمونه، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در شهر حُدیده در یمن، تعداد ۹۶۶۰۰ کودک زیر ۵ سال در معرض سوء تغذیه شدید و حاد قرار دارند. در شرایطی که قبل از تشدید درگیری، ۲۳۰۰۰ کودک در معرض خطر بودند، اما یونیسف اقداماتی را در خلال سال‌های ۲۰۱۵ و اوایل سال ۲۰۱۶ انجام داد؛ به گونه‌ای که ۳۱۵۹ تن مواد غذایی و ویتامین‌های درمانی برای درمان ۱۹۷،۲۴۲ کودک که مبتلا به سوء تغذیه شدید بودند، توزیع نمود. افزون بر آن، در ۱۱ استان آب شهری تأمین نمود، ضمن آن‌که برای پاکسازی محله‌های حُدیده و صنعاء از زباله‌ها، سرمایه‌گذاری کرد، در بیش از ۳۰۰ مدرسه سرویس‌های بهداشتی تعمیر و تأمین آب آشامیدنی بهبود یافت؛ حتی در مناطق آسیب دیده مخازن آب آشامیدنی، کیت‌های بهداشتی و توالت‌های موقت در اختیار افراد آواره قرار داده شد (Unicef, 2016(b):11).

بنابراین، به منظور پیشگیری از هرگونه خسران و نیز تأمین سلامت و تمامیت جسمی و روانی قشر ضعیف و آسیب‌پذیر؛ همچون زنان و کودکان، هر یک از دولت‌های درگیر در جنگ متعهدند با آنان با انسانیت برخورد نمایند و نسبت به آنان از هرگونه خشونت و تهدید حیات ممانعت شود (F.G.C., 1949: Article 3(1)).

از این رو، در طول جنگ، کودکان کمتر از ۱۵ سال و زنان باردار و مادران اطفال کمتر از ۷ سال از هرگونه رفتار ایده‌آلی به میزانی که درباره‌ی اتباع دولت مربوطه می‌شود، برخوردارند. بنابراین، هر دولت متعهد لازم است به کلیه محمولات دارو و لوازم بهداشتی و هرگونه محمولات خواربار ضروری، پوشاک و مواد مقوی و اشیای لازم جهت مراسم مذهبی آزادی عبور دهد؛ حتی اطفالی که در جنگ یتیم شده یا از خانواده‌ی خویش جدا شده‌اند، نباید به حال خویش رها شوند، بلکه آموزش و نگهداری و اجرای مراسم مذهبی برای آنها تسهیل شود و به گونه‌ای که والدین و سرپرستان قانونی آنها مایل‌اند، تحت تعلیم و تربیت مذهبی و اخلاقی قرار گیرند؛ همچنین اقدامات لازم به عمل آورده شود تا تشخیص هویت همه‌ی کودکان زیر ۱۲ سال به وسیله‌ی حمل یک پلاک هویت یا به هر وسیله‌ی دیگر مقدور باشد؛ ضمن این که سعی شود اعضای خانواده در کنار هم قرار گیرند یا حداقل با یکدیگر ملاقات داشته باشند (F.G.C., 1949: Articles 23, 24, 38(5) & P.II, 1977: Article 4(3)(a)).

شایان ذکر است که «اجازه عبور مواد ضروری» خود می‌تواند تصریح بر این مهم باشد که به منظور حفاظت از حیات جنین و کودک، فراهم نمودن مواد غذایی اصلی لازم است؛





چه، موادی مانند شیر، آرد و نمک، شکر و چربی برای سلامت و رشد طبیعی و ذهنی کودکان لازم و ضروری است. افزون بر آن، علت انتخاب محدودیت سن زیر ۱۵ سال ممکن است به این دلیل باشد که پس از آن کودک به مرحله‌ای دست می‌یابد که دیگر نیاز به اقدامات خاصی در مورد ایشان نیست.^۱

البته می‌توان بر تعهدات مزبور انتقادهایی را نیز وارد نمود. برای مثال، تعهدات مزبور صرفاً از کودکانی یاد نموده که جدا از خانواده‌ی خویش به سر می‌برند، اما مشخص نیست این جداسدن، ناشی از آواره شدن به دنبال جنگ است یا طلاق، فوت و ... والدین؛ ضمن این که تمهیدات تسهیل در ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و اقدامات مختلف امنیتی که دولت‌ها باید انجام دهند تا کودکان زیر ۱۲ سال شناسایی شوند، نظیر در اختیار قرار دادن پست رایگان برای انجام مکاتبات، ثبت نام و گزارش توسط پلیس و ... در هاله‌ای از ابهام است، هر چند تعهد به تجمع افراد خانواده در کنار همدیگر، حاکی از احترام گذاشتن به حقوق خانواده می‌باشد.

اما ممکن است در طی جنگ اعضای یک خانواده بازداشت شوند، لکن در مدت بازداشت به دلیل حمایت از سلامت روحی و روانی کودک، دولت موظف است تا جایی که امکان دارد، اجازه دهد والدین و کودک در کنار همدیگر باشند و تسهیلات ضروری به آنها ارائه شود که بتوانند به زندگی خانوادگی خویش ادامه دهند، مگر این که به دلیل خاصی، مانند وضعیت سلامت و ... جدایی موقت لازم باشد. همچنین دولت بازداشت‌کننده موظف به رعایت نکاتی است که بازداشت‌شدگان به طور عام از کودک گرفته تا زن باردار، احساس امنیت نمایند؛ به گونه‌ای که، امکانات مطلوب بهداشتی و تأمین سلامتی برای بازداشت‌شدگان مهیا شود و آنان در یک محیط مناسب از لحاظ رطوبت، نور و تهویه و دما به سر برند. ضمن این که، اقدامات حفاظتی برای محیط بازداشتگاه به عمل آید تا از حوادث غیرمترقبه، نظیر آتش‌سوزی جلوگیری شود. باید به نظافت بازداشت‌شدگان اهمیت داده شود و به سهولت آب و صابون در اختیارشان قرار داده شود و وقت کافی به آنان داده شود که به بهداشت شخصی و امور نظیفی خویش بپردازند. آب آشامیدنی کافی باید در اختیار آنان گذارده شود؛ لباس کافی رایگان به آنها داده شود؛ در هر محل



1. Commentary of Four Geneva Conventions Articles 23,24,38(5), 1958, Available at : <https://ihl-databases.icrc.org> .



بازداشت یک درمانگاه با شرایط لازم و مناسب تحت نظر یک پزشک صالح دائر شود و بازداشت‌شدگان دسترسی به کارکنان بهداشتی - درمانی داشته باشند. محل مجزایی برای بیماری‌های واگیر اختصاص داده شود. حداقل ماهانه یک‌بار بازرسی پزشکی از بازداشت‌شدگان به عمل آید و وضعیت سلامت عمومی و تغذیه‌شان مورد ارزیابی قرار گیرد؛ بنابراین ضمن کنترل اضافه وزن، دسترسی به یک رژیم غذایی مناسب برایشان فراهم آید. افزون بر آن، نظارت بر بیماری‌های مسری به‌ویژه بیماری‌های مقاربتی، مالاریا و سل انجام شود؛ در کنار این موارد، دولت بازداشت‌کننده موظف است زمینه‌ی فعالیت‌های فکری، آموزشی، تفریحی و ورزشی بازداشت‌شده‌ها را مهیا نماید-F.G.C.,1949:Articles 82 (94).

این در حالی است که هرگونه انتقال کودک به یک کشور خارجی منع شده است، مگر دلایل قانع‌کننده‌ای به مانند حفظ سلامت، درمان پزشکی و حفظ امنیت وجود داشته باشد، آن‌گاه این نقل مکان موقت، باید با رعایت حفظ احتیاط و ممانعت از به‌خطرافتادن سلامت کودک و موافقت والدین و سرپرستان قانونی او صورت پذیرد. انتقال‌دهندگان موظف بوده برای هر کودک، کارتی صادر نمایند که افزون بر نام خانوادگی، مشخصات دیگر کودک همچون جنسیت، محل تولد، نام پدر و مادر و نام قبل از ازدواج او (مادر)، ملیت، زبان مادری و هر زبانی که با آن صحبت می‌کند، آدرس خانواده و هر شماره شناسایی برای کودک، گروه خونی و وضعیت سلامت وی، دین و هر ویژگی متمایز کودک، تاریخ و محل مبدأ و مقصدی که کودک در آن‌جا به‌سر می‌برد، در آن مرقوم شود(P.I,1977: Article 78 & P.II,1977: Article 4(3)(e)).

وانگهی، کودکان نیازمند آزادی در کنار امنیت، دسترسی و یافتن سریع خانواده، معاضدت حقوقی، پزشکی و حمایت به لحاظ روانی و یا تسهیل در بازگرداندن به آغوش گرم خانواده‌شان هستند؛ ضمن این که ضرورت دارد به منظور برخورداری از سلامت جسمی مطلوب، در تعهدات دولت‌های درگیر، عنایت به سلامت روانی و سلامت معنوی کودک نیز پررنگ‌تر شود.

اما یکی دیگر از معضلاتی که جنگ می‌تواند بر سرنوشت و سلامت آن‌ها تأثیر گذارد، شرکت دادن کودکان در درگیری‌های مسلحانه به عنوان نیروی جنگنده و سرباز است که به کشته، زخمی و حتی بازداشت شدن ایشان می‌تواند منتهی شود و در دادگاه‌های نظامی





محاكمه و در پاره‌ای اوقات به اعدام محکوم شوند و برای دریافت اطلاعات شکنجه شده و بدون امکان برخورداری از هرگونه حمایت حقوقی، ناعادلانه محاکمه می‌شوند (مصفا و داور، ۱۳۹۱: ۹۷).

از این رو، برای تأمین و حمایت از سلامت و تمامیت جسمی و روانی کودک، منع قانونی به کارگیری افراد زیر ۱۵ سال در نیروی مسلح مورد تأکید واقع شده است؛ به گونه‌ای که طرفین درگیری باید همه‌ی اقدامات ممکن را برای آن که کودکان زیر ۱۵ سال، شرکت مستقیم در منازعات نداشته باشند، معمول دارند و به‌ویژه از استخدام آنها در نیروهای مسلح خودداری کنند. چنانچه کودک زیر ۱۸ سالی هم در جنگ شرکت نمود، باید خدمت او داوطلبانه و با رضایت و اطلاع و آگاهی والدین و یا سرپرستان قانونی او باشد و چنانچه به حسب اتفاق، کودکانی که به سن ۱۵ سالگی نرسیده‌اند در منازعات شرکت مستقیم نمایند، در همه‌ی احوال؛ یعنی چه زندانی و اسیر جنگی شوند یا نشوند، باید مورد احترام و حمایت قرار گیرند و کودکانی که بنا به علل مربوط به منازعات مسلحانه، دستگیر، بازداشت یا زندانی شوند، باید در اقامتگاه‌هایی جدا از اقامتگاه‌های بزرگسالان نگهداری شوند؛ مگر زمانی که همراه خانواده‌های خویش باشند. افزون بر این، گروه‌های مسلح که مجزا از نیروهای مسلح دولتی هستند، نباید در هیچ موقعیتی افراد زیر ۱۸ سال را برای شرکت در جنگ به استخدام خود درآورند که با جرم تلقی نمودن به-کارگیری کودکان در جنگ و تعیین مجازات، از جمله اقدامات دولت‌ها در تضمین ممنوعیت به کارگیری و پیشگیری از آن به عنوان جرم علیه کودکان به شمار می‌آید (P.I,1977:Article 77 & O.P.,2000: Articles 2,3(3),4).

بنابراین می‌توان گفت مطابق ماده (۸) اساس‌نامه دیوان کیفری بین‌المللی، بسیج اجباری یا داوطلبانه کودکان زیر ۱۵ سال در نیروهای مسلح ملی یا به کارگیری آنان برای مشارکت فعال در کارهای جنگی، شکنجه یا رفتار غیر انسانی از جمله آزمایش‌های زیست‌شناختی، فراهم آوردن موجبات رنج عظیم یا صدمه به سلامتی، ارتکاب تجاوز جنسی، برده‌داری جنسی، اجبار به فحشای جنسی، حاملگی یا عقیم نمودن اجباری، به





عنوان جنایات جنگی شناخته شده است که دیوان برای رسیدگی به این گونه جنایات صلاحیت دارد.^۱

با این حال، اسفناک است که استخدام کودکان در جنگ روز به روز در حال گسترش است؛ بنا بر گزارش سازمان ملل متحد، حدود ۲۱۰۷ مورد نقض شدید حقوق بشر در مناطق درگیری شهری و روستایی در سوریه رخ داده است. داعش، بخش بزرگی از کشور را تحت نفوذ خویش درآورده و از خشونت و وحشی‌گری شدید و عمومی به‌ویژه در مورد کودکان برای رسیدن به اهداف خویش استفاده می‌کند؛ در ۲۵ درصد مواردی که تأیید شده، از پسران زیر ۱۵ سال و حتی ۸ سال در جنگ استفاده می‌شود؛ همچنین بنا بر گزارشی، داعش حداقل سه اردوگاه آموزش کودکان در «راغا» برقرار کرده بوده و صدها تن از پسران ۱۰ ساله در «حلب» زندانی شده‌اند و مجبور به شرکت در سمینارهای آموزشی بوده‌اند؛ حتی از کودکان به عنوان بمب‌گذاران انتحاری استفاده می‌شود تا خشونت‌های شدید را مرتکب شوند (The Secretary-General, 2015(a):31-32).

به هر روی، پیشگیری از استخدام و به کارگیری کودکان سرباز به عنوان اولین راهکار حمایتی است که دولت‌ها در برابر کودکان برعهده دارند. حال چنانچه کودک، درگیر در مخاصمات مسلحانه شد، نیاز است که دولت‌ها اقدامات اجرایی را برای حمایت از این کودکان به‌عهده بگیرند. از این رو، با خلع سلاح کردن و مرخص‌سازی کودکان و ممنوعیت از به کارگیری آنان به عنوان نیروهای ارزان، مطیع و کم‌دردسر در عملیات نظامی و مشارکت مستقیم آنها در جنگ، بازپروری و ایجاد آمادگی روانی در کودک سرباز برای بازگشت به خانه و احیای کرامت انسانی ایشان و ممانعت از ارتکاب جرایم و قبول و پذیرش این کودکان، به‌ویژه کودکان دختر توسط خانواده‌ها و جامعه و انجام فعالیت‌های آموزشی، فرهنگ‌سازی و... از سوی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی همچنین، حمایت از کودک سرباز مجرم و یکسان محسوب نکردن او با بزرگسالان از حیث محاکمه و مجازات در سایه احترام به او، باید تضمین و حمایت شود. افزون بر این، اعمال شکنجه، رفتارهای توهین‌آمیز و... که مغایر کرامت انسانی هر انسان از جمله کودک است، ممنوع بوده و مجازات سنگین اعدام و حبس ابد بدون امکان بخشودگی در

1. Rome Statute of the International Criminal Court, 17 July 1998 and corrected by process-verbaux of 10 November 1998, The Statute entered into force on 1 July 2002, A/CONF.183/9.





مورد کودک نباید اعمال شود، بلکه محاکمه او باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن و به صورت عادلانه انجام شود. (مصفا و داور، ۱۳۹۱: ۱۲۱-۱۱۷)

بنابراین، به نظر می‌رسد که کودکان به صلح و امنیت بیش از جنگ و خشونت و به تغذیه و تحصیل و محل سکونت مناسب و عنایت به نیازهای روحی و روانی‌شان بیش از سلاح نیاز دارند. اما میان خلع سلاح و کاهش فقر اقتصادی و معنوی با بازگشت به آغوش گرم خانواده ارتباط تنگاتنگی وجود دارد که با برخورد در مقابل خشونت علیه کودکان محقق می‌شود؛ ضمن این که پاسخ مناسب به خشونت‌های شدید پیچیده است. با این حال، ضرورت دارد تمام پاسخ‌ها به گونه‌ای کامل و مطابق قوانین بین‌المللی بشردوستانه، قانون پناهندگی و حقوق بشر انجام شود. به‌ویژه آن که، این تعهدات قانونی بین‌المللی حداقل باید در تمامی پاسخ‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به تهدیدات امنیتی باشد. افزون بر این، قراردادن روش‌های قوی ارزیابی سن برای غربالگری سربازان و استخدام، چالشی است که بیشتر کشورهای درگیر در مبارزه‌های انتخاباتی مواجه هستند، البته یک گام ضروری بوده که اغلب برای تحقق یک عملکرد دقیق، ایده‌آل و مناسب، معمولاً با دشواری همراه خواهد بود. همچنین عنایت به آزادی کودکان که در صفوف نیروهای امنیتی قرار دارند، یک گام اساسی دیگر است؛ به‌ویژه از این جهت که نیازهای خاص دختران در جهت تأمین منافع عالی، توسعه آموزش و ارتقای سطح آگاهی کودکان، والدین، نیروهای نظامی و انتظامی، معلمان، روحانیون، نهادهای مردمی و به‌ویژه نیروهای حافظ صلح حقوق کودک در مخاصمات مسلحانه نیز مورد توجه قرار داده شود؛ از دیگر سو، دولت‌ها و نهادهای ملی و بین‌المللی موظف بوده در حد امکان و توانایی خویش به افشاگری اعمال غیرانسانی نیروهای اشغال‌گر یا درگیر - بر ضد امنیت و سلامت و حیات شهروندان؛ به‌ویژه زنان و کودکان - پردازند؛ ضمن این که، جامعه باید برای محاکمه‌ی عاملان جنایت‌های جنگی، در پیگیری قضایی و سپردن آنان به دادگاه و اجرای قصاص آن‌ها، نهایت اهتمام خویش را بکار بندد.

نتیجه

دولت‌ها و نهادهای ملی و بین‌المللی موظف هستند خدمات بهداشتی و تسهیلات درمانی مناسبی را برای کودکان فراهم نمایند و در این راستا باید در جهت کاهش مرگ و





میر کودکان، مبارزه با سوء تغذیه، مراقبت‌های پیشگیرانه، سالم‌سازی محیط زیست، واکسیناسیون و... تلاش نمایند. اما افزون بر پذیرش و تعهدات دولت‌ها و نهادها و سازمان‌های مربوطه نسبت به تأمین سلامت کودک، عواملی از جمله فقر، کمبود منابع مالی، نبود امکانات و برنامه‌ریزی‌های جامع در قوانین کشورها و ناتوانی نظام‌های بهداشتی و... دلایلی هستند که سلامت به نوعی مناسب و شایسته تأمین نشود. در این میان، مهم‌ترین دلیلی که به نوعی موجب اختلال برخورداری از حق سلامت می‌شود، مخاصمات مسلحانه بوده است، که افزون بر کشتار و خشونت، در همه‌ی زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی زندگی تأثیر می‌گذارد؛ بیشترین درصد آسیب‌دیدگان، کودکان هستند که مهم‌ترین حقوق انسانی ایشان از جمله آموزش، سلامت و حیات را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دسترسی به مؤلفه‌های سلامت دچار اختلال می‌شود؛ زیرا دولت‌ها توان حمایت، تأمین و تضمین حقوق شهروندان و خصوصاً کودکان را از دست می‌دهند. از این رو، مطابق آموزه‌های دینی و کلام فقیهان، حتی در زمان اوج درگیری‌ها و مخاصمات مسلحانه، صیانت از حقوق فطری و احترام به کرامت انسانی کودکان الزام‌آور بوده و از جمله قواعد آمره‌ی حقوق بشردوستانه‌ی اسلام محسوب می‌شود و واجد ضمانت اجرایی است که منحصر به تعهدات دولت خاص نیست و یا تنها جنبه‌ی تعهدآوری به‌عکس موازین و مقررات حقوق بشردوستانه بین‌المللی ندارد؛ هرچند سعی شده در جهت اهداف حقوق بشر دوستانه اسلام گام برداشته شود. از این رو، در پرتو حمایت‌های نظام حقوقی اسلام و حقوق بشردوستانه بین‌المللی، حمایت‌های دولت، نقش سازمان‌های غیردولتی و مجامع عمومی و کمک‌های مردمی اعم از داخلی و بین‌المللی تا حد توان و امکان، نمایان‌تر می‌شود - هرچند در مقام عمل، احترام بیشتر به غیرنظامیان و رعایت اصل تفکیک در برخی موارد نادیده گرفته می‌شود - اما به لحاظ اهمیت مسأله و آثار منفی که مخاصمات مسلحانه به دنبال دارد و به نوعی هر روز دامن‌گیر جامعه‌ی بشری می‌باشد، در ادامه ارائه چند پیشنهاد ضرورت می‌یابد:

۱. مدیریت صحیح دولت‌ها در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌هایی که کودکان در معرض آن هستند، با استفاده از ایمن‌سازی علیه بیماری‌هایی نظیر سرخک، اقدامات لازم در جلوگیری از ابتلا به مالاریا، تشخیص زودرس و درمان سوء تغذیه، بیماری‌های شایع به مانند اسهال، عفونت دستگاه تنفسی (پنومونی) و اقدامات احتیاطی به منظور جلوگیری از





ابتلا به ایدز که با مدیریت بالینی در تجاوز به عنف و رعایت بهداشت باروری لازم است؛ از دیگر سو، اهتمام برای تأمین استفاده از آب آشامیدنی سالم ضرورت قابل توجهی را به خود اختصاص می‌دهد که می‌تواند از ابتلا به بیماری‌هایی که منشأ آن استفاده از آب آشامیدنی آلوده است، جلوگیری به عمل آورد.

۲. ارائه‌ی دستورالعمل‌های مؤثر و استاندارد، جستجو و روش‌های بهداشتی جدید و تعهد کافی و تخصیص بودجه مناسب در حمایت از سلامت کودکان درگیر و قربانی جنگ، ضرورت می‌یابد.

۳. لازم است جدّیت بیشتری در اعمال مجازات به مرتکبان جرایم جنگی بر علیه کودکان صورت پذیرد تا گام مثبتی به منظور احترام به حقوق کودکان و حرکت در چارچوب قواعد و قوانین بین‌المللی برداشته شود، تا روزانه شاهد افزایش در معرض خطر قرار گرفتن سلامت جسم و روان کودکان؛ یعنی آینده سازان فردا، نباشیم.

۴. آموزش و آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها و افراد جامعه در چگونگی محافظت و مراقبت از کودکان و زنان باردار، هنگام وقوع درگیری‌های مسلحانه و انعکاس خشونت‌ها و نقض حق سلامت کودک از طریق رسانه‌هایی گروهی ضرورت دارد.

۵. اندیشه‌ها، تجارب و راهکارهای مؤثر در سطح وسیع ملی و فراملی در اختیار رهبران و روحانیون مذهبی قرار داده شود و از تبادل دیدگاه ایشان برای حمایت جسمی، روحی، روانی و معنوی کودکان و ارتقای حقوق آنان در این زمینه استفاده شود.

منابع

* قرآن کریم

۱- ابن فارس، احمد، ۱۴۰۴ق، معجم مقانیس اللغة، ج ۴، چ ۱، قم، مکتب اعلام اسلامی.

۲- ابن قدامه مقدسی، احمد، بی‌تا، المغنی و الشرح الکبیر، ج ۱۰، بی‌جا، بیروت، دارالکتب العربی.

۳- اصفهانی، محمدحسین، ۱۴۱۸ق، حاشیه کتاب مکاسب، ج ۱، چ ۱، قم، دار الذخائر.





- ۴- جزیری، عبدالرحمن؛ غروی، محمد و یاسر، مازح، ۱۴۱۹ق، الفقه علی المذاهب الأربعة و مذهب أهل البيت عليهم السلام، ج ۲، چ ۱، بیروت، دارالثقلین.
- ۵- جعفری، محمدتقی، ۱۳۸۶ش، حقوق جهانی بشر، چ ۲، تهران، مؤسسه تدوین و نشر آثار علامه جعفری.
- ۶- جواد آملی، عبدالله، ۱۳۷۵ش، فلسفه حقوق بشر، چ ۱، قم، اسراء.
- ۷- حسینی زبیدی، محمدمرتضی، ۱۴۱۴ق، تاج العروس، ج ۷، چ ۱، بیروت، دارالفکر.
- ۸- حلی، احمد بن محمد، ۱۴۰۷ق، المذهب البارع، ج ۲، چ ۱، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- ۹- حلی، محمد بن منصور (ابن ادریس)، ۱۴۱۰ق، السرائر، ج ۲، چ ۲، قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- ۱۰- حلی، حسن بن یوسف، ۱۴۱۲ق، منتهی المطلب فی تحقیق المذهب، ج ۱۴، چ ۱، مشهد، مجمع البحوث الإسلامية.
- ۱۱- _____، ۱۴۱۴ق، تذکره الفقهاء، ج ۹، چ ۱، قم، مؤسسه آل البيت عليهم السلام.
- ۱۲- _____، ۱۴۲۰ق، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیة، ج ۲، چ ۱، قم، مؤسسه امام صادق علیه السلام.
- ۱۳- سجستانی، ابوداود، ۱۴۲۰ق، سنن ابی داود، ج ۷ و ۴، چ ۱، دمشق، دارالرسالة العلمية.
- ۱۴- شریف الرضی، محمد بن حسین، ۱۴۱۴ق، نهج البلاغة، چ ۱، قم، هجرت.
- ۱۵- صدوق، محمد بن علی بن بابویه، ۱۴۱۳ق، من لا یحضره الفقیه، ج ۴، چ ۲، قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- ۱۶- صفی خانی، حمیدرضا، ۱۳۸۶ش، سلامت از دیدگاه اسلام، فصلنامه تأمین اجتماعی، س ۹، ش ۲۸.
- ۱۷- طباطبایی، محمدحسین، ۱۴۱۷ق، تفسیر المیزان، ج ۱۳ و ۹ و ۱۸، چ ۵، قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- ۱۸- طوسی، محمد بن حسن، ۱۳۸۷ق، المبسوط، ج ۲، چ ۳، تهران، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية.
- ۱۹- _____، ۱۴۰۰ق، النهایة، چ ۲، بیروت، دارالكتاب العربی.





- ۲۰- عاملی، زین‌الدین بن علی، ۱۴۱۰ق، الروضة البهیة، ج ۲، چ ۱، قم، داوری.
- ۲۱- عمید زنجانی، عباسعلی، ۱۳۸۹ش، مجموعه مقالات به مناسبت روز حقوق بشر (ابعاد کرامت انسان از منظر اسلام)، چ ۱، تهران، دانشگاه تهران.
- ۲۲- عمید، حسن، ۱۳۷۴ش، فرهنگ عمید، چ ۴، تهران، مؤسسه انتشارات امیرکبیر.
- ۲۳- قرائتی، محسن، ۱۳۸۳ش، تفسیر نور، ج ۳ و ۵، چ ۱، تهران، مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
- ۲۴- کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۰۷ق، الکافی، ج ۵، چ ۴، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- ۲۵- مدرس، علی اصغر، ۱۳۷۵ش، حقوق فطری یا مبانی حقوق بشر، چ ۱، تبریز، نوبل.
- ۲۶- مصفا، نسرین و داور، زهرا، ۱۳۹۱ش، میثاق حقوق کودک در اسلام از منظر حقوق بشر دوستانه بین‌المللی، چ ۱، تهران، مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش.
- ۲۷- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۴ش، تفسیر نمونه، ج ۱۲، چ ۱، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- ۲۸- موسوی خمینی، روح‌الله، بی‌تا، تحریر الوسیله، ج ۲، چ ۱، قم، مؤسسه مطبوعات دارالعلم.
- ۲۹- میر محمدی، مصطفی، ۱۳۹۳ش، مجموعه مقالات حقوق کودک (مطالعه تطبیقی در اسلام و اسناد بین‌المللی): حمایت از کودکان در مخاصمات مسلحانه، چ ۱، قم، دانشگاه مفید با همکاری یونسف.
- 30- Callahan, D, (1973), The WHO Definition of 'Health' (The Concept of Health), Publications Med – indexed for Medline, The Hastings Center Studies, 1(3): 77-87, Available at:
- 31- <http://www.jstor.org/stable/3527467>.
- 32- Devakumar, D., (2014), The intergenerational effects of war on the health of children, BMC Medicine, 12(57): 1-15, Available at: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-57>
- 33- Fourth Geneva Conventions: Geneva Convention Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War (Fourth Geneva Convention), 12 August 1949, Geneva.
- 34- Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the involvement of children in armed conflict, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution A/RES/54/263 of 25 May 2000 entry into force 12 February 2002.



- 35- Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), 8 June 1977.
- 36- Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and relating to the Protection of Victims of Non-International Armed Conflicts (Protocol II), 8 June 1977.
- 37- Report of the Secretary-General: Children and armed conflict, 2007, General Assembly Sixty-second session, Promotion and protection of the rights of children.
- 38- Report of the Secretary-General: Children and armed conflict, 2015, General Assembly Sixty-ninth session, Promotion and protection of the rights of children.
- 39- Theresa Stichick B. & Kashif Tanveer K., 2008, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, International Review of Psychiatry, 20(3): 317–328, Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18569183>.
- 40- Unicef, 2007, The Paris Principles (Principles and Guidelines on Children Associated with Armed Forces or Armed Groups), Available at: <http://www.refworld.org/docid/465198442.html>.].
- 41- Unicef, 2016, The Impact of Violence and Conflict on Yemen and It's Children (yemen crisis), Available at: https://www.unicef.org/spanish/media/files/Yemen-Fragile_to_Failed.pdf.



پیش قدمی حقوق اسلام و غرب

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی