

حق بر سلامت کودکان در منازعات مسلحانه: غزه - فلسطین

نگارندگان: پوهندوی دکتور غلام محمد قانت^۱ صفی الله رحمانی^۲

چکیده

حق بر سلامت کودکان یکی از حقوق اساسی بشر است که در اسناد بین المللی حقوق بشر و حقوق بین الملل بشردوستانه مورد شناسایی و حمایت قرار گرفته است. با وجود این، درگیری های مسلحانه به طور جدی این حق را نقض کرده و کودکان را، به عنوان آسیب پذیرترین قشر جامعه، در معرض تهدیدهای گسترده جسمی و روانی قرار داده است. پرسش تحقیق این است که جنگ و درگیری های مسلحانه چه تأثیری بر حق بر سلامت کودکان در غزه داشته و حقوق بین الملل بشردوستانه چه سازوکارهایی را برای حمایت از این حق پیش بینی کرده است؟ تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر جنگ و خشونت های مکرر بر سلامت کودکان در غزه انجام شده و می کوشد مهم ترین عوامل نقض این حق را شناسایی و سازوکارهای حقوقی و بشردوستانه حمایت از کودکان را تبیین کند. روش تحقیق، توصیفی - تحلیلی بوده و بر پایه مطالعه کتابخانه ای، با استفاده از منابع علمی معتبر و اسناد حقوقی بین المللی، انجام شده است. یافته ها نشان می دهد که حملات نظامی، تخریب زیرساخت های صحنی، کمبود دارو و تجهیزات صحنی، محدودیت دسترسی به خدمات صحنی، سوء تغذیه، کمبود آب آشامیدنی سالم، شیوع امراض واگیردار و آلودگی محیط زیست، سلامت جسمی کودکان را به شدت تهدید کرده است. افزون بر این، آوارگی، از دست دادن اعضای خانواده، ترس، اضطراب و ناامنی مداوم، آثار عمیقی بر سلامت روانی کودکان برجای گذاشته و زمینه بروز اختلالات روانی و کاهش کیفیت زندگی آنان را فراهم ساخته است. نتایج تحقیق نشان می دهد که حمایت مؤثر از حق بر سلامت کودکان، مستلزم رعایت قواعد حقوق بین الملل بشردوستانه، حفاظت از مراکز صحنی، تضمین دسترسی بدون مانع به کمک های بشردوستانه، و تقویت هم کاری و نظارت جامعه بین المللی برای حمایت از کودکان در مناطق جنگ زده است.

واژه گان کلیدی: حق بر سلامت، حقوق بین الملل بشردوستانه، درگیری های مسلحانه، غزه، کودکان.

^۱ استاد دپارتمنت حقوق عامه، پوهنځی حقوق و علوم سیاسی، پوهنتون هرات. (نویسنده مسئول)

Email: ghulammmohamadqanet@gmail.com

^۲ مدیر نشریه مجله علمی، معاونیت تحقیقات مجله علمی، پوهنتون هرات.

The Right to Children's Health in Armed Conflicts: Gaza–Palestine



Authors: Assistant professor Ghulam Mohammad Qanet³ Safiullah Rahmani⁴

Abstract

Children's right to health is one of the fundamental human rights recognized and protected under international human rights law and international humanitarian law. Nevertheless, armed conflicts have severely undermined this right, exposing children, as the most vulnerable members of society, to extensive physical and psychological harm. Accordingly, this study seeks to answer the following research question: How have war and armed conflicts affected the right to health of children in Gaza, and what mechanisms does international humanitarian law provide for the protection of this right? The study aims to examine the impact of war and recurrent violence on the health of children in Gaza, identify the main factors contributing to the violation of their right to health, and analyze the legal and humanitarian mechanisms available for their protection. The research adopts a descriptive-analytical approach and is based on a review of scholarly literature and relevant international legal instruments. The findings indicate that military attacks, the destruction of healthcare infrastructure, shortages of medicines and medical equipment, restricted access to healthcare services, malnutrition, lack of safe drinking water, the spread of infectious diseases, and environmental pollution have posed serious threats to children's physical health. Furthermore, displacement, the loss of family members, fear, anxiety, and prolonged insecurity have had profound effects on children's mental health, increasing the risk of psychological disorders and significantly reducing their quality of life. The study concludes that effective protection of children's right to health requires strict compliance with the rules of international humanitarian law, the protection of healthcare facilities and medical personnel, the unimpeded delivery of humanitarian assistance, and strengthened international cooperation and monitoring to safeguard children in armed conflict situations.

Keywords: Right to health, international humanitarian law, armed conflicts, Gaza, children.

Received: 2026/04/02

Published: 2026/06/29

Number of Pages: 23

Hariwa University (Research and Scientific Journal)



³ Public Law Department, Faculty of Law and Political Science, Herat University. (Corresponding Author)
Email: ghulammohammadqanet@gmail.com

⁴ Managing Editor scientific Journal, Herat University.

۱. مقدمه

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي جَعَلَ السَّلَامَ أَسَاسَ الْعِمْرَانِ، وَالْأَمْنَ سَبَبَ الْإِسْتِقْرَارِ، وَدَبَّرَ شُؤْنَ الْأُمَمِ بِحِكْمَتِهِ الْبَالِغَةِ، وَهُوَ الْقَوِيُّ الْعَزِيزُ الَّذِي بِيَدِهِ مَقَالِيدُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ، نَحْمَدُهُ وَنُسْتَعِينُهُ وَنُسْتَعِذُّ بِهِ، وَنُصَلِّي وَنُسَلِّمُ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ.

کودکان، به عنوان آسیب پذیرترین قشر جامعه، در برابر انواع تهدیدهای جسمی و روانی قرار دارند و به دلیل شرایط خاص جسمانی، عاطفی و رشدی خود، بیش از سایر گروه‌های اجتماعی تحت تأثیر پیامدهای جنگ، خشونت، فقر و بحران‌های انسانی قرار می‌گیرند. این وضعیت موجب می‌شود که آنان برای حفظ سلامت جسمی و روانی خود در برابر آسیب‌ها، نیازمند حمایت‌های ویژه حقوقی، اجتماعی و بشردوستانه باشند (حبیبی، ۲۰۰۷: صص ۸-۱۰). بر اساس اسناد بین‌المللی، دولت‌ها موظف‌اند شرایطی را فراهم کنند که تمامی افراد، به‌ویژه کودکان، از حقوق اولیه خود، از جمله دسترسی به خدمات صحتی و تداوی، برخوردار شوند. با این حال، در شرایط جنگی و درگیری‌های مسلحانه، این حق به‌طور جدی نقض می‌شود و کودکان، به‌عنوان گروهی آسیب‌پذیر، بیشترین آسیب را از نقض این حقوق متحمل می‌شوند (طرازکوهی، ۱۳۹۵: صص ۱۶۱-۱۶۵).

یکی از بارزترین و بحرانی‌ترین نمونه‌های نقض حق بر سلامت کودکان در منازعات مسلحانه، وضعیت غزه-فلسطین است. درگیری‌های مداوم در این منطقه، که سال‌ها ادامه داشته است، موجب شده وضعیت صحتی و تداوی در غزه به‌شدت بحرانی شود. حملات نظامی، محاصره اقتصادی، تخریب زیرساخت‌ها و محدودیت‌های شدید در دسترسی به کمک‌های بشردوستانه، کودکان را با تهدیدهای جدی، از جمله سوء تغذیه، امراض واگیردار و آسیب‌های روانی، مواجه ساخته است. وضعیت غزه، به‌ویژه در چند دهه اخیر، شاهد تخریب شفاخانه‌ها، کمبود دوا و کاهش شدید دسترسی به خدمات صحتی بوده است که تمامی این عوامل، سلامت کودکان را تحت تأثیر قرار داده‌اند (الیاسی، ۱۳۹۹: صص ۱۱۲-۱۲۲).

این تحقیق به بررسی تأثیر درگیری‌های مسلحانه بر سلامت کودکان در غزه می‌پردازد و با استفاده از چارچوب حقوق بین‌الملل بشردوستانه، وضعیت کنونی این منطقه و چالش‌های موجود در زمینه حمایت از حق بر سلامت کودکان را تحلیل می‌کند. در این راستا، وضعیت صحتی کودکان در غزه از

جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی بررسی شده و تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم جنگ و محاصره بر آنان تحلیل خواهد شد. افزون بر این، تحلیل تعهدات حقوقی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در قبال حمایت از حق بر سلامت کودکان در شرایط جنگی و چگونگی اجرای این تعهدات، بخش دیگری از موضوعات مورد بررسی این تحقیق را تشکیل می‌دهد (زمانی، ۲۰۲۶: صص ۱-۱۲).

تحقیق در زمینه حق بر سلامت کودکان در منازعات مسلحانه از اهمیت فراوانی برخوردار است، به‌ویژه در شرایطی مانند غزه که درگیری‌ها به‌طور مستمر ادامه دارد. این منطقه نه تنها در معرض تهدیدهای نظامی قرار دارد، بلکه به‌واسطه محاصره طولانی مدت، دسترسی مردم، به‌ویژه کودکان، به خدمات صحی به شدت محدود شده است. بررسی این موضوع و تحلیل چالش‌های موجود می‌تواند به شناخت دقیق تر وضعیت کودکان در غزه کمک کرده و گامی مؤثر در جهت ارتقای آگاهی جهانی نسبت به وضعیت انسانی این منطقه باشد. افزون بر این، نتایج این تحقیق می‌تواند به سیاست‌گذاران، سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای حقوق بشری کمک کند تا سازوکارهای مؤثرتری برای حمایت از کودکان در مناطق جنگی اتخاذ کنند (درج، ۲۰۲۵: صص ۱۸۴-۱۸۸).

اهمیت این تحقیق در آن است که حق بر سلامت کودکان، به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر، در شرایط منازعات مسلحانه با تهدیدهای جدی مواجه می‌شود و بیشترین آسیب متوجه گروه‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه کودکان، می‌گردد. بررسی این موضوع از آن جهت ضروری است که جنگ‌ها و بحران‌های انسانی، نه تنها سلامت جسمی کودکان را از طریق تخریب زیرساخت‌های صحی، کمبود خدمات تداوی، سوء تغذیه و شیوع امراض تهدید می‌کنند، بلکه سلامت روانی آنان را نیز با پیامدهای بلندمدتی، هم‌چون اضطراب، ترس و اختلالات روانی، تحت تأثیر قرار می‌دهند. از سوی دیگر، این تحقیق می‌تواند نقش مهمی در تبیین مسئولیت دولت‌ها و طرف‌های درگیر، بر اساس حقوق بین‌الملل بشردوستانه و اسناد حقوق بشری، ایفا کرده و میزان تعهدات آنان را در قبال حمایت از کودکان روشن سازد. هم‌چنین، یافته‌های این تحقیق می‌تواند زمینه‌ساز ارائه سازوکارهای عملی برای بهبود وضعیت کودکان در مناطق جنگی و تقویت حمایت‌های بین‌المللی باشد. در نتیجه، این تحقیق از نظر علمی و

کاربردی دارای اهمیت ویژه است و می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های حقوقی و بشردوستانه مورد استفاده قرار گیرد (زمانی، ابوذر بلاغی و ریحانه اصلانی، ۲۰۲۶: صص ۱-۵).

هم‌چنان، برای دستیابی به اهداف تحقیق، به پرسش‌های زیر پاسخ داده خواهد شد: درگیری‌های مسلحانه چه تأثیری بر سلامت جسمی و روانی کودکان در غزه داشته است؟ موانع عمده در مسیر اجرای تعهدات بین‌المللی برای حمایت از سلامت کودکان در غزه چیست؟ سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای حقوق بشری چگونه می‌توانند در بهبود وضعیت سلامت کودکان در غزه مؤثر واقع شوند؟ چه اقداماتی می‌تواند به کاهش آسیب‌های ناشی از جنگ و محاصره بر سلامت کودکان در غزه کمک کند؟

این تحقیق با هدف بررسی ابعاد مختلف تأثیر درگیری‌های مسلحانه بر سلامت کودکان در نوار غزه انجام می‌شود. از جمله اهداف اصلی آن می‌توان به تحلیل آثار مستقیم و غیرمستقیم جنگ بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودکان، بررسی تعهدات حقوقی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در حمایت از حق بر سلامت در شرایط مخاصمه، شناسایی چالش‌ها و موانع موجود در اجرای این تعهدات، و ارزیابی نقش نهادهای بشردوستانه و بین‌المللی در کاهش آسیب‌ها و ارتقای وضعیت سلامت کودکان اشاره کرد. هم‌چنین، ارائه سازوکارهای عملی برای بهبود شرایط صحت و تداوم کودکان آسیب‌دیده، بخش مهمی از اهداف این تحقیق را تشکیل می‌دهد.

تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که منازعات مسلحانه تأثیرات گسترده‌ای بر حق بر سلامت کودکان داشته است. گزارش‌های سازمان‌های بین‌المللی و مطالعات حقوقی بیان‌گر آن است که تخریب مراکز صحتی، کمبود دارو، محدودیت دسترسی به خدمات درمانی، سوءتغذیه و آوارگی، سلامت جسمی و روانی کودکان را به شدت تهدید می‌کند. هم‌چنین، پژوهش‌گران حقوق بین‌الملل، با استناد به کنوانسیون حقوق کودک، کنوانسیون‌های ژنیو و پروتوکول‌های الحاقی، بر تعهد طرف‌های مخاصمه به حمایت از کودکان و مراکز درمانی تأکید کرده‌اند. با این حال، تحقیقات اندکی به بررسی هم‌زمان حق بر سلامت کودکان در غزه از منظر حقوق بین‌الملل حقوق بشر و حقوق بین‌الملل بشردوستانه پرداخته‌اند؛ از این رو، تحقیق حاضر درصدد پر کردن این خلأ پژوهشی است.

این تحقیق از نوع توصیفی - تحلیلی است. ابزار گردآوری اطلاعات مبتنی بر مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی محتوای منابع مورد نیاز، شامل کتب، مقالات علمی، گزارش‌ها و قوانین بین‌المللی موجود در وبسایت‌های سازمان ملل متحد و نهادهای وابسته، سازمان‌های دولتی و سایر منابع مرتبط با حق بر سلامت کودکان و وضعیت کنونی کودکان در فلسطین است. هم‌چنین، تحلیل تطبیقی وضعیت غزه با سایر مناطق درگیر در جنگ‌های مشابه، به‌منظور درک بهتر چالش‌ها و سازوکارهای موجود، انجام خواهد شد. در این تحقیق تلاش خواهد شد تصویری جامع از وضعیت سلامت کودکان در غزه ارائه گردد و با تحلیل حقوقی و عملی، سازوکارهای کاهش آسیب‌ها و ارتقای سطح سلامت این کودکان بررسی شود. با توجه به اهمیت جهانی حمایت از کودکان و نقض گسترده حقوق آنان در مناطق جنگی، این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مبنایی علمی و حقوقی برای اتخاذ اقدامات مؤثرتر در زمینه حمایت از سلامت کودکان در منازعات مسلحانه، به‌ویژه در غزه، مورد استفاده قرار گیرد.

۲. چارچوب نظری و مفهومی

حقوق بین‌الملل بشردوستانه مجموعه‌ای از قواعد حقوقی است که با انگیزه‌های انسانی، آثار درگیری‌های مسلحانه را محدود می‌کند. این حقوق از یک سو به حمایت از افرادی می‌پردازد که در جنگ مشارکت ندارند یا مشارکت آنان پایان یافته است؛ از جمله غیرنظامیان، اسرای جنگی، مجروحان، مریضان و دشمنانی که تسلیم شده‌اند (رضیایان، ۱۳۹۱: صص ۱۴-۱۵). از سوی دیگر، حقوق بین‌الملل بشردوستانه ابزارها و روش‌های جنگ‌افروزی را قاعده‌مند می‌سازد و با اعمال محدودیت بر انتخاب اهداف، سلاح‌ها و شیوه‌های نبرد، در پی کاهش تلفات و خسارات غیرنظامی است (تدینی، ۱۳۹۶: صص ۶۲-۶۵). منشأ این حقوق به دوران معاصر محدود نمی‌شود و پیش از تصویب کنوانسیون‌های ژنوا نیز قواعدی نانوشته یا مکتوب برای تنظیم جنگ وجود داشته است. آثار تاریخی، متون دینی و تجربه‌های بشری نشان می‌دهد که همواره تلاش‌هایی برای انسانی‌تر کردن جنگ صورت گرفته است. حقوق بین‌الملل بشردوستانه ناظر بر شیوه هدایت جنگ است و مستقل از مشروعیت یا علل آغاز آن می‌باشد (ساعد، ۱۳۹۳: صص ۱۷-۲۰؛ رضیایان، ۱۳۹۱: صص ۱-۹).

در حقوق بین‌الملل بشردوستانه، درگیری‌های مسلحانه به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: درگیری مسلحانه بین‌المللی و درگیری مسلحانه غیربین‌المللی (داخلی). این تفکیک از نظر شمول قواعد حقوقی و تعهدات طرفین اهمیت اساسی دارد. درگیری مسلحانه بین‌المللی زمانی تحقق می‌یابد که استفاده از زور مسلحانه میان دو یا چند دولت رخ دهد. هم‌چنین، اشغال تمام یا بخشی از سرزمین یک دولت توسط نیروهای مسلح دولت دیگر، حتی بدون مقاومت نظامی، در زمره درگیری‌های مسلحانه بین‌المللی قرار می‌گیرد. در این نوع درگیری، کنوانسیون‌های چهارگانه ژنیو ۱۹۴۹ و پروتوکول الحاقی اول ۱۹۷۷ به‌طور کامل قابل اعمال هستند و حمایت گسترده‌ای از غیرنظامیان، اسرای جنگی و مجروحان به‌عمل می‌آورند (ضیایی بیگدلی، ۱۳۹۶: صص ۵۱-۵۴).

در مقابل، درگیری مسلحانه غیربین‌المللی (داخلی) در داخل قلمرو یک دولت و میان نیروهای مسلح دولتی و گروه‌های مسلح سازمان‌یافته، یا میان خود این گروه‌ها، رخ می‌دهد. این نوع درگیری زمانی مشمول حقوق بشردوستانه می‌شود که از شدت کافی برخوردار بوده و گروه‌های درگیر دارای حدی از سازمان‌یافتگی باشند. حداقل قواعد حاکم بر این درگیری‌ها در ماده ۳ مشترک کنوانسیون‌های ژنیو ۱۹۴۹ و، در صورت تحقق شرایط، پروتوکول الحاقی دوم ۱۹۷۷ بیان شده است. در هر دو نوع درگیری، هدف اصلی حقوق بین‌الملل بشردوستانه حمایت از کرامت انسانی و کاهش آلام ناشی از جنگ است، هرچند دامنه و جزئیات قواعد قابل اعمال متفاوت می‌باشد (حسنی، ۱۳۹۸: ص ۴۸).

درگیری‌های مسلحانه در غزه از منظر حقوق بین‌الملل بشردوستانه موضوع بحث و تفسیر حقوقی گسترده است. به‌طور کلی، دو دیدگاه اصلی درباره ماهیت این درگیری وجود دارد:

۱) درگیری مسلحانه بین‌المللی: برخی حقوق‌دانان با استناد به تداوم اشغال سرزمین

فلسطین، کنترل مؤثر اسرائیل بر مرزها، حریم هوایی و دریایی غزه، و نیز اعمال قدرت نظامی یک دولت علیه سرزمینی اشغالی، استدلال می‌کنند که درگیری در غزه ماهیتی بین‌المللی دارد. بر این اساس، کنوانسیون‌های چهارگانه ژنیو ۱۹۴۹ و پروتوکول الحاقی اول قابل اعمال دانسته می‌شوند.

۲) **درگیری مسلحانه غیربین‌المللی:** دیدگاه دیگر، درگیری غزه را محاصمه‌ای غیربین‌المللی میان یک دولت (اسرائیل) و یک گروه مسلح سازمان‌یافته غیردولتی (مانند حماس) تلقی می‌کند. در این صورت، حداقل قواعد حقوق بشردوستانه مندرج در ماده ۳ مشترک کنوانسیون‌های ژنیو و قواعد عرفی حقوق بین‌الملل بشردوستانه اعمال می‌شود (ممتاز، ۱۳۹۳: ص ۱۲۳؛ درج، ۲۰۲۵: صص ۱۷۳-۱۷۸).

یکی از موضوعات مهم در حقوق بین‌الملل بشردوستانه، تعیین مفهوم و سن کودک است؛ زیرا برخورداری از حمایت‌های ویژه در زمان محاصمات مسلحانه تا حد زیادی به شناسایی افراد به‌عنوان «کودک» بستگی دارد. کودکان به دلیل آسیب‌پذیری جسمی، روانی و اجتماعی، بیش از سایر افراد از پیامدهای جنگ متأثر می‌شوند. از همین‌رو، حقوق بین‌الملل بشردوستانه برای آنان حمایت‌های خاصی در نظر گرفته است. با وجود این، اسناد مختلف بین‌المللی در تعیین سن کودک همواره رویکرد یکسانی نداشته‌اند و این موضوع در گذر زمان دست‌خوش تحول شده است (سیدناصری، ۲۰۲۳: صص ۱۶۱-۱۷۱).

در اسناد اولیه حقوق بین‌الملل بشردوستانه، به‌ویژه کنوانسیون‌های چهارگانه ژنیو ۱۹۴۹ و پروتوکول‌های الحاقی ۱۹۷۷، تعریف جامع و مستقلی از کودک ارائه نشده است. در عوض، این اسناد برای برخی حمایت‌های خاص از معیارهای سنی متفاوت استفاده کرده‌اند. برای مثال، ماده ۷۷ پروتوکول الحاقی اول مقرر می‌کند که طرف‌های محاصمه باید همه اقدامات ممکن را به‌عمل آورند تا کودکان زیر پانزده سال در محاصمات مسلحانه مشارکت مستقیم نداشته باشند و از به‌کارگیری آنان در نیروهای مسلح خودداری کنند. هم‌چنین، اگر در موارد استثنایی کودکان پانزده تا هجده سال به خدمت گرفته شوند، باید افراد بزرگ‌تر در اولویت قرار گیرند. این حکم نشان می‌دهد که در زمان تدوین پروتوکول‌ها، سن پانزده سال به‌عنوان حداقل سن مشارکت در جنگ پذیرفته شده بود (ماده ۷۷ پروتوکول الحاقی اول، ۱۹۷۷).

در پروتوکول الحاقی دوم، که بر محاصمات مسلحانه غیربین‌المللی حاکم است، نیز همین معیار مورد استفاده قرار گرفته است. مطابق ماده ۴ این پروتوکول، کودکانی که به پانزده سالگی نرسیده‌اند

نباید به نیروهای مسلح یا گروه‌های مسلح جذب شوند یا اجازه مشارکت در خصومت‌ها را داشته باشند. این مقررہ بیان‌گر آن است که حقوق بین‌الملل بشردوستانه در زمان تصویب این اسناد، حمایت ویژه از کودکان زیر پانزده سال را به‌عنوان حداقل استاندارد پذیرفته بود (اکرمی، ۲۰۲۲: صص ۷۹-۸۶).

با این حال، تحول مهمی در حقوق بین‌الملل با تصویب کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ رخ داد. این کنوانسیون در ماده ۱ اعلام می‌کند که کودک «هر انسان زیر هجده سال است، مگر آن که طبق قانون قابل اعمال، سن بلوغ زودتر حاصل شود.» این تعریف، به دلیل جامعیت و پذیرش گسترده، امروزه مهم‌ترین تعریف بین‌المللی از کودک محسوب می‌شود. تقریباً تمامی کشورهای جهان به این کنوانسیون پیوسته‌اند و از این‌رو، تعریف هجده سال به معیار غالب در حقوق بین‌الملل تبدیل شده است (ماده ۱ کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹). هرچند کنوانسیون حقوق کودک در حوزه حقوق بشر قرار می‌گیرد و نه حقوق بین‌الملل بشردوستانه، اما میان این دو شاخه حقوق بین‌الملل ارتباط نزدیکی وجود دارد. در زمان مخاصمات مسلحانه، قواعد حقوق بشر و حقوق بشردوستانه مکمل یکدیگر هستند و در نتیجه، تعریف کودک در کنوانسیون حقوق کودک بر تفسیر مقررات بشردوستانه نیز تأثیر گذاشته است. امروزه بسیاری از دادگاه‌های بین‌المللی، سازمان‌های بین‌المللی و نویسندگان حقوقی، افراد زیر هجده سال را کودک می‌دانند و معتقدند که آنان باید از حمایت‌های ویژه مقرر در هر دو نظام حقوقی بهره‌مند شوند (طلعت، ۲۰۱۶: ص ۱۲۳).

رویه محاکم جزایی بین‌المللی نیز این روند را تقویت کرده است. اساسنامه رُم محکمه جزایی بین‌المللی، استخدام یا به‌کارگیری کودکان زیر پانزده سال در مخاصمات مسلحانه را جنایت جنگی می‌شناسد. این بدان معناست که اگرچه حقوق بین‌الملل هنوز در زمینه مسئولیت جزایی از معیار پانزده سال استفاده می‌کند، اما این امر به معنای محدود شدن مفهوم کودک به زیر پانزده سال نیست؛ بلکه صرفاً حداقل آستانه‌ای است که نقض آن مسئولیت جزایی بین‌المللی ایجاد می‌کند. امروزه بیشتر حقوق‌دانان میان «تعریف کودک» و «حداقل سن مسئولیت جزایی یا ممنوعیت استخدام» تفاوت قائل می‌شوند. بر اساس این دیدگاه، کودک در حقوق بین‌الملل به‌طور کلی هر فرد زیر هجده سال است،

اما برخی قواعد خاص حقوق بین الملل بشردوستانه، به دلایل تاریخی، هم‌چنان از معیار پانزده سال استفاده می‌کنند. این تفاوت ناشی از روند تدریجی توسعه حقوق بین الملل است و به معنای تعارض میان اسناد نیست (اکرمی، ۲۰۲۲: صص ۷۹-۸۶).

از منظر عملی، تمامی افراد زیر هجده سال در زمان مخاصمات مسلحانه از حمایت‌های ویژه برخوردار هستند. این حمایت‌ها شامل حق احترام به کرامت انسانی، دسترسی به غذا، آب، خدمات درمانی، آموزش، حفاظت در برابر خشونت، جدایی از بزرگسالان در صورت بازداشت، حمایت در برابر استخدام نظامی و اولویت در عملیات امدادرسانی است. علاوه بر این، کودکان یتیم، آواره، مجروح یا جداسده از خانواده، از حمایت‌های مضاعفی برخوردار می‌شوند که هدف آن حفظ سلامت جسمی و روانی آنان است. در نتیجه، می‌توان گفت که سن کودک در حقوق بین الملل بشردوستانه، بر اساس رویکرد معاصر، زیر هجده سال است؛ زیرا این تعریف با کنوانسیون حقوق کودک و تحولات حقوق بین الملل هماهنگ است. با این حال، سن پانزده سال هم‌چنان در برخی مقررات خاص، از جمله ممنوعیت استخدام و مشارکت مستقیم در مخاصمات و نیز در تعریف جنایت جنگی در اساسنامه محکمه جزایی بین المللی، حفظ شده است. بنابراین، برای تحلیل دقیق حقوقی باید میان «تعریف کلی کودک» و «آستانه‌های سنی مقرر در قواعد خاص» تفکیک قائل شد. این رویکرد، هم با تحولات حقوق بین الملل و هم با رویه نهادهای بین المللی سازگار است و نشان می‌دهد که هدف اصلی جامعه بین المللی، افزایش حمایت از کودکان و دور نگه داشتن آنان از آثار و پیامدهای مخاصمات مسلحانه است (اکرمی، ۲۰۲۲: صص ۷۹-۸۶).

بر اساس ماده ۱ کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹، کودک در گام نخست به افراد انسانی زیر هجده سال تعریف می‌شود. بنابراین، هر جا در متن کنوانسیون از «کودک» سخن به میان آمده و حقوق یا تکالیفی برای او مقرر شده است، اصل بر این است که تمامی افراد کمتر از ۱۸ سال مشمول آن مقررات هستند. این تعریف، معیار کلی و واحدی برای شناسایی کودک در سطح بین المللی ایجاد می‌کند و هدف آن تضمین برخورداری همه افراد زیر ۱۸ سال از حمایت‌های حقوقی یکسان در

حوزه‌های مختلف، از جمله آموزش، سلامت، حمایت در برابر خشونت، کار کودک و بهره‌کشی است (موسوی، ۲۰۱۸: صص ۵۵-۶۵).

با این حال، ماده ۱ کنوانسیون یک استثنا نیز در خود جای داده است. طبق این استثنا، «مگر این که طبق قانون لازم‌الاجرا در مورد کودک، سن بلوغ کمتر از ۱۸ سال باشد.» به عبارت دیگر، اگر قوانین داخلی یک کشور عضو، سن بلوغ یا سن قانونی بزرگ‌سالی را کمتر از ۱۸ سال تعیین کرده باشد، همان سن در تعیین مفهوم کودک در آن کشور ملاک قرار می‌گیرد. این مقرر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری کنوانسیون در برابر نظام‌های حقوقی متفاوت کشورها در زمان تدوین آن است و به دولت‌ها اجازه می‌دهد تعریف داخلی خود از بلوغ یا اهلیت قانونی را در اجرای کنوانسیون لحاظ کنند. با وجود این استثنا، باید توجه داشت که هدف کنوانسیون کاهش سطح حمایت از کودکان نیست. برعکس، فلسفه اصلی آن ارتقای حداکثری حمایت از افراد زیر سن بزرگ‌سالی است. از همین رو، این استثنا نباید به گونه‌ای تفسیر شود که موجب محروم شدن افراد زیر ۱۸ سال از حقوق بنیادین آنان گردد یا دامنه حمایت‌های کنوانسیون را محدود کند. در همین راستا، کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ در تفسیرهای عمومی خود تأکید کرده است که دولت‌های عضو باید مفاد کنوانسیون را به نحوی اجرا کنند که بالاترین سطح حمایت از کودکان تضمین شود. این کمیته همواره بر این نکته تأکید دارد که معیار ۱۸ سال باید به‌عنوان استاندارد اصلی و عمومی در نظر گرفته شود و استثنای داخلی نباید منجر به تضعیف حقوق کودکان شوند (طلعت، ۲۰۱۶: ص ۱۲۳).

با وجود اختلاف نظر درباره طبقه‌بندی دقیق این درگیری‌ها، اصل اساسی مورد توافق آن است که حقوق بین‌الملل بشردوستانه در هر حال قابل اعمال می‌باشد. حمایت از غیرنظامیان، ممنوعیت حملات کورکورانه، رعایت اصل تناسب، اصل تفکیک میان اهداف نظامی و غیرنظامی، و حمایت از مجروحان و اسیران، بدون توجه به نوع درگیری یا مشروعیت توسل به زور، برای تمامی طرف‌های درگیر الزام‌آور است. از این رو، حق بر سلامت به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر، در اسناد متعدد بین‌المللی به رسمیت شناخته شده و بخش جدایی‌ناپذیر کرامت انسانی تلقی می‌شود. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) تصریح می‌کند که هر انسان حق دارد از سطحی از زندگی که برای حفظ

سلامت و رفاه خود و خانواده اش کافی باشد، برخوردار گردد. این حق شامل خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت های طبی و خدمات اجتماعی ضروری است. هم چنین، ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دولت ها را موظف می سازد که شرایط لازم را برای بهره مندی افراد از بالاترین سطح قابل دسترس سلامت جسمی و روانی فراهم سازند. این ماده بر بهبود صحت محیط، پیش گیری از مرض ها، آموزش صحتی و تداوی تأکید دارد (احسان و نیاورانی، ۲۰۱۴: صص ۵۰-۵۱؛ آل کجاف، ۲۰۱۳: صص ۱۴۷-۱۵۰).

حق سلامت کودکان در چارچوب کنوانسیون حقوق کودک: کنوانسیون حقوق کودک مصوب سال ۱۹۸۹، به ویژه در ماده ۲۴، به صورت خاص به حق کودکان در برخورداری از خدمات صحتی و تداوی پرداخته است. مطابق این ماده:

۱) کشورهای طرف کنوانسیون، حق کودک را برای برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول صحتی و بهره مندی از تسهیلات لازم برای تداوی بیماری و توان بخشی به رسمیت می شناسند. آنان برای تضمین این که هیچ کودکی از دستیابی به این حق و استفاده از خدمات صحتی محروم نگردد، تلاش خواهند کرد.

۲) کشورهای طرف کنوانسیون، اجرای کامل این حق را دنبال نموده و به ویژه اقدامات مناسب را در زمینه های ذیل اتخاذ خواهند کرد:

أ) کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان؛

ب) تضمین فراهم سازی مشورت های طبی و مراقبت های صحتی لازم برای تمامی کودکان، با تأکید بر گسترش مراقبت های صحتی اولیه؛

ج) مبارزه با امراض و سوء تغذیه، از جمله در چارچوب مراقبت های صحتی اولیه، از طریق به کارگیری فناوری های در دسترس، تأمین مواد غذایی مغذی و آب آشامیدنی سالم، و توجه به خطرات ناشی از آلودگی محیط زیست؛

د) تضمین مراقبت های قبل و بعد از زایمان برای مادران؛

ه) تضمین این که تمامی اقشار جامعه، به ویژه والدین و کودکان، از مزایای تغذیه، شیر مادر، صحت و حفظ الصحه محیط، و پیش گیری از حوادث آگاهی یافته و به

آموزش‌های لازم دسترسی داشته باشند و در زمینه استفاده از معلومات اولیه

مربوط به صحت کودک و تغذیه مورد حمایت قرار گیرند؛

و) توسعه مراقبت‌های صحتی پیش‌گیرانه، ارائه رهنمودهای لازم به والدین و

فراهم‌سازی خدمات و آموزش تنظیم خانواده.

۳) کشورهای طرف کنوانسیون تمامی اقدامات لازم و مناسب را برای از میان برداشتن

روش‌های معالجاتی سنتی و خرافی که به صحت کودکان آسیب می‌رساند، اتخاذ خواهند

کرد.

۴) کشورهای طرف کنوانسیون، پیش‌برد و تشویق هم‌کاری‌های بین‌المللی را برای دستیابی

تدریجی به تحقق کامل حقوق شناخته‌شده در این کنوانسیون متعهد می‌شوند. در این ارتباط،

به نیازهای کشورهای در حال توسعه توجه ویژه‌ای مبذول خواهد شد» (ماده ۲۴ کنوانسیون

حقوق کودک ۱۹۸۹).

ماده فوق تأکید می‌کند که کشورهای عضو باید اقدامات لازم را برای کاهش مرگ‌ومیر نوزادان

و کودکان، تضمین دسترسی به مراقبت‌های صحتی، آب آشامیدنی سالم، تغذیه مناسب، صحت محیط

و آموزش والدین اتخاذ نمایند. این کنوانسیون، به‌عنوان جامع‌ترین سند حقوقی مربوط به حقوق

کودکان، اصل برابری در دسترسی به خدمات و نیز اصل تأمین منافع عالی کودک را محور اساسی

خود قرار داده است. نکته مهم آن است که حق بر سلامت باید حتی در شرایط اضطراری، از جمله

درگیری‌های مسلحانه، مورد احترام قرار گیرد و هیچ وضعیتی نباید توجیهی برای نقض این حق باشد

(جواد، ۲۰۱۷: صص ۶-۱۰).

۳. تأثیر درگیری‌های مسلحانه بر سلامت کودکان در غزه

درگیری‌های مسلحانه در نوار غزه سال‌هاست که زندگی میلیون‌ها کودک فلسطینی را تحت تأثیر قرار

داده است. این کودکان، به‌واسطه شرایط دشوار جنگ، محاصره و درگیری‌های مستمر، در معرض

تهدیدهای جدی جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارند. کودکان، به‌عنوان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه،

بیشترین لطمه را از تخریب زیرساخت‌ها و محدودیت دسترسی به خدمات تداوی متحمل می‌شوند.

سلامت آنان، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم، تحت تأثیر خشونت‌ها، کمبود منابع و فشارهای اقتصادی

آسیب می‌بینند. آسیب‌های جسمی ناشی از حملات نظامی، یکی از بارزترین پیامدهای درگیری‌های مسلحانه در غزه است. انفجارها، بمباران‌ها و تیراندازی‌ها موجب جان‌باختن یا زخمی شدن شمار زیادی از کودکان شده است. کودکان مجروح، به دلیل تخریب مراکز تداوی و کمبود امکانات صحتی، به‌موقع و به‌گونه مناسب تداوی نمی‌شوند که این امر به بروز عوارض بلندمدت و حتی مرگ منجر می‌گردد. آسیب‌های جسمی، در برخی موارد، به معلولیت‌های دایمی می‌انجامد که زندگی فرد را به‌شدت محدود کرده و او را نیازمند حمایت‌های مستمر می‌سازد (درج، ۲۰۲۵: صص ۱۸۹-۱۹۱).

محاصره اقتصادی غزه نیز تأثیرات عمیقی بر وضعیت سلامت کودکان بر جای گذاشته است. محدودیت در ورود دوا، تجهیزات صحتی و سایر ملزومات طبی، سبب شده است که شفاخانه‌ها و مراکز تداوی با کمبود شدید امکانات و منابع مواجه شوند. این وضعیت، کیفیت خدمات تداوی و مراقبت‌های صحتی را به‌طور چشم‌گیری کاهش داده است. در نتیجه، بسیاری از بیماری‌های قابل پیش‌گیری و تداوی، به دلیل نبود امکانات کافی، به معضلات جدی تبدیل شده‌اند. دسترسی محدود به آب آشامیدنی سالم و شرایط نامناسب صحتی نیز موجب شیوع گسترده امراض عفونی و گوارشی شده است. سوء تغذیه، یکی دیگر از پیامدهای درگیری‌های مسلحانه در غزه است که سلامت کودکان را به‌شدت تهدید می‌کند. به علت محدودیت‌های اقتصادی و کمبود مواد غذایی مغذی، بسیاری از کودکان با کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز برای رشد مواجه‌اند. این وضعیت، به کوتاه‌قندی، کاهش وزن و ضعف سیستم ایمنی منجر می‌شود و زمینه ابتلا به امراض گوناگون را فراهم می‌سازد (زمانی، ابوذر بلاغی و ریحانه اصلانی، ۲۰۲۶: صص ۱-۱۲). سوء تغذیه، افزون بر آسیب به سلامت جسمی، رشد ذهنی و شناختی کودکان را نیز مختل کرده و موجب کاهش عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنان می‌شود (طیب‌زاده، ۲۰۲۳: صص ۱-۱۸).

از نظر روانی، کودکان غزه در معرض فشارهای شدید روانی قرار دارند. ترس مداوم از حملات، مشاهده خشونت، از دست دادن اعضای خانواده و تجربه زندگی در مناطق جنگ‌زده، زمینه بروز اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه را فراهم کرده است. با این حال، خدمات روان‌تداوی در غزه بسیار محدود بوده و شمار متخصصان روان‌شناسی و مراکز تداوی روانی

پاسخ‌گوی نیازهای موجود نیست. این کمبودها سبب شده است که بسیاری از کودکان آسیب‌دیده از حمایت‌های لازم محروم بمانند و مشکلات روانی آنان تشدید شود.

پیامدهای اجتماعی درگیری‌ها نیز به گونه قابل توجهی رشد و توسعه کودکان را تحت تأثیر قرار داده است. تخریب مکاتب، کمبود معلمان و محدودیت دسترسی به آموزش، سبب شده است که بسیاری از کودکان غزه نتوانند به تحصیل ادامه دهند یا آموزش را در شرایط نامناسب دنبال کنند. افزون بر این، نبود فضای مناسب برای بازی و تعامل اجتماعی، کودکان را از تجربه‌های اساسی دوران کودکی محروم ساخته و رشد اجتماعی و عاطفی آنان را مختل کرده است. تداوم این وضعیت می‌تواند به بروز آسیب‌های اجتماعی بلندمدت و افزایش آسیب‌پذیری نسل آینده منجر شود (بکاولی، ۲۰۲۵: صص ۹۱۵-۹۲۰).

از این‌رو، حمایت از کودکان در درگیری‌های مسلحانه یک اصل اساسی در حقوق بین‌الملل محسوب می‌شود. کنوانسیون حقوق کودک و پروتوکول‌های الحاقی آن، دولت‌ها و طرف‌های درگیر را مکلف به حمایت ویژه از کودکان کرده‌اند. تخریب عمدی زیرساخت‌های تداوی و محروم ساختن کودکان از خدمات صحتی و غذایی، نقض آشکار این حقوق است و می‌تواند به عنوان جنایت جنگی تلقی شود. با وجود این، نقض حقوق کودکان در غزه همچنان ادامه دارد و کودکان همچنان در معرض خطرهای جدی قرار دارند. افزون بر مسئولیت‌های بین‌المللی، مسئولیت مستقیم حمایت از سلامت کودکان بر عهده دولت‌ها و نیروهای اشغال‌گر نیز قرار دارد. بر اساس حقوق بین‌الملل بشردوستانه، آنان موظف‌اند دسترسی کودکان به خدمات صحتی، تداوی و تغذیه مناسب را تضمین کنند. نقض این تعهدات می‌تواند موجب مسئولیت و تعقیب جزایی شود؛ با این حال، در غزه این تعهدات به ندرت به گونه مؤثر اجرا شده و محدودیت‌ها همچنان ادامه دارد که این امر، بحران سلامت کودکان را تشدید کرده است (بکاولی، ۲۰۲۵: صص ۱۰-۱۵).

وضعیت سلامت کودکان در غزه یک بحران انسانی گسترده و مداوم است که نیازمند توجه و اقدام فوری جامعه جهانی می‌باشد. سازمان‌های بین‌المللی، از جمله یونسف، سازمان صحتی جهانی و سازمان ملل متحد، باید فشارهای لازم را بر طرف‌های درگیر وارد کنند تا حقوق کودکان رعایت شده

و خدمات ضروری در اختیار آنان قرار گیرد. حمایت‌های مالی، بشردوستانه و حقوقی جامعه بین‌المللی می‌تواند به کاهش آثار مخرب جنگ بر کودکان کمک کرده و زمینه بازسازی زیرساخت‌ها و بهبود شرایط زندگی آنان را فراهم سازد. در نهایت، باید اذعان کرد که کودکان غزه سزاوار زندگی در سلامت، امنیت و آرامش هستند. حفاظت از سلامت جسمی و روانی آنان، حقی بنیادین است که نباید در سایه جنگ و محاصره نادیده گرفته شود. تنها از طریق هم‌کاری‌های بین‌المللی، اقدامات حقوقی و حمایت‌های همه‌جانبه می‌توان آینده‌ای بهتر برای کودکان این منطقه رقم زد و از آسیب‌دیدگی نسل‌های آینده جلوگیری کرد. حفظ سلامت کودکان غزه، مسئولیت اخلاقی و قانونی همه کشورهای جهان است و باید در اولویت قرار گیرد (زمانی، ۲۰۲۵: صص ۱۳-۱۹).

۴. نقش حقوق بین‌الملل بشردوستانه در حمایت از سلامت کودکان در غزه

کودکان، به‌عنوان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر خشونت‌های مسلحانه، بیشترین آسیب‌های جسمی را متحمل می‌شوند. در غزه، حملات هوایی، بمباران مناطق مسکونی و درگیری‌های خیابانی موجب مرگ، مجروحیت، قطع عضو، سوختگی و ناتوانی‌های دائمی صدها کودک شده است. بدن‌های آسیب‌پذیر آنان در برابر این صدمات مقاومت کمتری دارد و نبود دسترسی سریع به خدمات صحی مناسب، وضعیت آنان را وخیم‌تر می‌سازد. بسیاری از کودکان پس از مجروح شدن، به دلیل تخریب مراکز تداوی یا نبود امکانات انتقال، امکان دسترسی به خدمات درمانی را از دست می‌دهند و شماری نیز در مسیر انتقال جان خود را از دست می‌دهند. تخریب شفاخانه‌ها و کلینیک‌ها، که عمدتاً به‌عنوان مراکز امن برای ارائه خدمات صحی شناخته می‌شوند، نه تنها روند ارائه خدمات را مختل کرده، بلکه احساس امنیت روانی کودکان را نیز به شدت تحت تأثیر قرار داده است (زمانی، ۲۰۲۶: صص ۶-۱۱).

محاصره اقتصادی و نظامی طولانی‌مدت غزه، نظام صحی عمومی را تا مرز فروپاشی پیش برده است. ورود تجهیزات صحی، دوا، مواد ضدعفونی‌کننده و حتی سوخت مورد نیاز برای ژنراتورهای شفاخانه‌ها با موانع جدی روبه‌رو است. این کمبودها سبب شده است که کودکان مبتلا به بیماری‌های قابل تداوی، مانند دیابت، آسم و امراض قلبی، به‌موقع از خدمات ضروری برخوردار نشوند. در نتیجه،

بیماری‌هایی که در شرایط عادی قابل کنترل و درمان‌اند، به بحران‌های تهدیدکننده حیات تبدیل می‌شوند. شفاخانه‌های فعال نیز اغلب با ظرفیتی فراتر از توان خود فعالیت می‌کنند و کارکنان صحتی، به دلیل فرسودگی و کمبود منابع، قادر به ارائه خدمات با کیفیت مطلوب نیستند. این وضعیت، به‌ویژه برای نوزادان و کودکان خردسال که نیازمند مراقبت‌های ویژه هستند، پیامدهای سنگین‌تری در پی دارد (بکاولی، ۲۰۲۵: صص ۹۱۸-۹۲۵).

در نتیجه جنگ، محاصره و فقر گسترده، سوءتغذیه به یکی از بحران‌های جدی کودکان در غزه تبدیل شده است. کمبود مواد غذایی پروتئینی، لبنیات، میوه و سبزیجات تازه، به کاهش وزن، کوتاه‌قدی، کم‌خونی و ضعف سیستم ایمنی کودکان انجامیده است. هم‌چنین، دسترسی محدود به آب آشامیدنی سالم و نامناسب بودن وضعیت صحتی محیط، زمینه شیوع بیماری‌هایی مانند اسهال، امراض پوستی، عفونت‌های تنفسی و بیماری‌های انگلی را فراهم کرده است. این بیماری‌ها نه تنها سلامت جسمی، بلکه رشد طبیعی کودکان را نیز مختل می‌کنند. در کنار این مشکلات، نبود مراقبت‌های پیش‌گیرانه، از جمله واکسیناسیون دوره‌ای، موجب بازگشت بیماری‌هایی مانند سرخک و فلج اطفال شده است که سال‌ها پیش تحت کنترل قرار گرفته بودند (نعمتی، ۲۰۲۴: صص ۱۴-۱۵).

کودکان غزه در طول سال‌های زندگی خود بارها با صدای انفجار، مشاهده اجساد، تخریب خانه‌ها و از دست دادن اعضای خانواده روبه‌رو شده‌اند. این تجربه‌ها آثار عمیقی بر سلامت روان آنان بر جای گذاشته است. ترس مزمن، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، شب‌ادراری و رفتارهای پرخاش‌گرانه از جمله پیامدهای رایج روانی در میان این کودکان است. بسیاری از آنان به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شده‌اند و نیازمند خدمات تخصصی روان‌تداوی هستند. با این حال، به دلیل کمبود شدید روان‌شناسان و مشاوران، این خدمات بسیار محدود بوده و در برخی مناطق به‌طور کامل در دسترس نیست (درج، ۲۰۲۵: صص ۱۸۱-۱۸۳).

جنگ و محاصره نه تنها زندگی فردی، بلکه روابط اجتماعی و ساختارهای تربیتی کودکان را نیز دگرگون کرده است. بسیاری از کودکان از دسترسی به آموزش رسمی محروم شده‌اند؛ زیرا یا مکاتب تخریب شده‌اند یا خانواده‌ها توانایی تأمین هزینه‌های مرتبط با آموزش را ندارند. در نتیجه، کودکان

بخش عمده‌ای از زمان خود را در محیط‌های ناامن و گاه همراه با خشونت سپری می‌کنند. نبود فضای مناسب برای بازی، تعامل اجتماعی سالم و آموزش، موجب شده است که رشد روانی - اجتماعی آنان با تأخیر یا اختلال مواجه شود. کودکانی که دوران کودکی خود را در فضای ترس و ناامنی سپری می‌کنند، در آینده نیز ممکن است در برقراری روابط اجتماعی سالم با دشواری روبه‌رو شوند (حسینی، ۲۰۲۵: صص ۱۱۴-۱۲۶).

بر اساس اصول حقوق بین‌الملل بشردوستانه، طرف‌های درگیر در مخاصمات مسلحانه موظف‌اند از غیرنظامیان، به‌ویژه کودکان، حمایت ویژه به عمل آورند. تخریب عمدی زیرساخت‌های تداوی، جلوگیری از ورود دوا و مواد غذایی، یا رعایت نکردن اصل تناسب در حملات، نقض آشکار حقوق کودکان به شمار می‌رود و می‌تواند از مصادیق جنایات جنگی باشد. دولت‌ها و سایر طرف‌های مسئول باید در قبال این اقدامات پاسخ‌گو باشند و تدابیر فوری برای تضمین حقوق بنیادین کودکان در غزه، از جمله حق بر سلامت، اتخاذ نمایند. در این میان، مسئولیت جامعه جهانی در اعمال فشار بر عاملان نقض حقوق و حمایت از کودکان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (مقدس‌زاده، ۱۴۰۴).

وضعیت سلامت کودکان در غزه نه تنها یک بحران انسانی، بلکه آزمونی جدی برای نظام بین‌المللی حقوق بشر به شمار می‌رود. ادامه این وضعیت می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای نسل کنونی و آینده کودکان غزه به همراه داشته باشد؛ نسلی که حقوق بنیادین آن، از جمله حق زندگی، رشد، آموزش و سلامت، به شدت آسیب دیده است. نهادهای بین‌المللی، از جمله سازمان ملل متحد، یونسف، سازمان صحتی جهانی و محکمه جزایی بین‌المللی، باید اقدامات مؤثر، شفاف و الزام‌آوری را برای توقف حملات، رفع موانع دسترسی به خدمات بشردوستانه و تأمین خدمات صحتی اتخاذ کنند. واکنش‌های صرفاً نمادین نمی‌تواند پاسخ‌گوی ابعاد این بحران باشد؛ زیرا تداوم بی‌عملی، زمینه استمرار فجایع انسانی و نقض پیوسته حقوق کودکان را فراهم خواهد کرد (نعمتی، ۲۰۲۴: صص ۱۷-۲۰).

۵. نتیجه گیری

حق بر سلامت یکی از حقوق اساسی و غیرقابل انکار کودکان است که در اسناد مختلف بین‌المللی، از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸، کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و کنوانسیون‌های ژنیو ۱۹۴۹، مورد تأکید قرار گرفته است. این حق، به‌ویژه در درگیری‌های مسلحانه، اهمیت دوجندانی می‌یابد؛ زیرا کودکان، به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی، بیشترین صدمات را از درگیری‌های نظامی متحمل می‌شوند.

تحقیق حاضر نشان داد که جنگ‌های مکرر، محاصره طولانی‌مدت و تخریب زیرساخت‌های صحنی در غزه، به بروز بحران گسترده‌ای در سلامت کودکان انجامیده است. یکی از مهم‌ترین چالش‌های مطرح‌شده، کمبود امکانات تداوی و نبود دسترسی کافی به خدمات طبی است. حملات به شفاخانه‌ها و مراکز تداوی، کاهش شدید تجهیزات طبی و دوا، و محدودیت ورود کمک‌های بین‌المللی، سلامت جسمی کودکان را به‌شدت تهدید کرده است. این وضعیت، موجب افزایش میزان مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان، گسترش امراض قابل‌پیش‌گیری و تشدید سوءتغذیه شده است. افزون بر این، مشکلات روانی ناشی از تجربه مستقیم جنگ، از جمله اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه، سلامت روانی و اجتماعی کودکان را نیز تحت تأثیر قرار داده است.

در کنار این مسائل، بررسی‌های انجام‌شده نشان داد که با وجود تعهدات حقوقی بین‌المللی برای حمایت از سلامت کودکان در شرایط جنگی، این تعهدات در غزه به‌طور کامل اجرا نشده است. کنوانسیون چهارم ژنیو ۱۹۴۹ و پروتوکول‌های الحاقی ۱۹۷۷ آن، بر لزوم حمایت از غیرنظامیان، به‌ویژه کودکان، تأکید دارند. هم‌چنین، سازمان ملل متحد و دیگر نهادهای بین‌المللی حقوق بشری بارها بر ضرورت تضمین حق بر سلامت کودکان در مناطق جنگی تأکید کرده‌اند. با این حال، چالش‌های سیاسی و عدم تمایل طرف‌های مخاصمه به رعایت قواعد حقوق بین‌الملل، اجرای این مقررات را با مشکلات جدی مواجه ساخته است.

در چنین شرایطی، ضرورت اتخاذ اقدامات فوری و هماهنگ برای کاهش پیامدهای بحران سلامت کودکان در غزه کاملاً آشکار است. یافته‌های این تحقیق بر افزایش حمایت‌های بشردوستانه،

رفع موانع ورود کمک‌های طبی و غذایی، تسهیل فعالیت سازمان‌های بشردوستانه و نهادهای حقوق بشری، و ایجاد سازوکارهای مؤثرتر برای نظارت بر اجرای حقوق بین‌الملل بشردوستانه تأکید دارد. هم‌چنین، لازم است جامعه بین‌المللی فشار بیشتری بر طرف‌های درگیر وارد کند تا پایبندی به قواعد بشردوستانه و حمایت از سلامت کودکان به‌عنوان یک اولویت اساسی مورد توجه قرار گیرد.

در نتیجه، حل بحران سلامت کودکان در غزه مستلزم هم‌کاری گسترده بین‌المللی، افزایش آگاهی جهانی نسبت به وضعیت بحرانی این منطقه، و تعهد جدی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی به اجرای اصول انسانی و حقوق بشری است. بی‌توجهی به وضعیت کنونی، نه‌تنها پیامدهای جبران‌ناپذیری برای کودکان و نسل‌های آینده خواهد داشت، بلکه نقض آشکار اصول بنیادین حقوق بشر و حقوق بین‌الملل بشردوستانه نیز محسوب می‌شود. بنابراین، جامعه جهانی باید اقدامات عملی و قاطع‌تری برای پایان دادن به این بحران انسانی اتخاذ کند.

۶. پیشنهادات

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در این تحقیق و تحلیل وضعیت بحرانی سلامت کودکان در غزه، پیشنهادهای زیر به‌منظور بهبود شرایط و حمایت از حق بر سلامت کودکان در این منطقه ارائه می‌شود:

✧ یکی از اصلی‌ترین مشکلات کودکان در غزه، کمبود شدید منابع صحی و امکانات تداوی است. ازاین‌رو، لازم است سازمان‌های بین‌المللی بشردوستانه، مانند سازمان صحی جهانی، کمیته بین‌المللی صلیب سرخ و سایر نهادهای مرتبط، حمایت‌های بیشتری از طریق ارسال دوا، تجهیزات طبی و کمک‌های غذایی به این منطقه فراهم کنند. هم‌چنین، تسهیل ورود کمک‌ها از طریق گذرگاه‌ها و اطمینان از دسترسی آن‌ها به مناطق آسیب‌دیده باید در اولویت قرار گیرد.

✧ با توجه به تخریب گسترده زیرساخت‌های صحی در غزه، نیاز فوری به بازسازی شفاخانه‌ها و مراکز تداوی وجود دارد. بنابراین، بازسازی، تجهیز و تقویت این مراکز باید در دستور کار قرار گیرد. هم‌چنین، لازم است از ایجاد راه‌کارهای موقت، مانند تأسیس شفاخانه‌های صحرایی و کلینیک‌های سیار در مناطق دورافتاده و آسیب‌دیده، حمایت شود.

✧ طرف‌های درگیر در مخاصمات مسلحانه باید تحت فشار جامعه بین‌المللی قرار گیرند تا به اصول حقوق بین‌الملل بشردوستانه و حقوق کودکان پایبند باشند. با توجه به نقض گسترده حقوق کودک، به‌ویژه حق بر سلامت در غزه، پیشنهاد می‌شود نهادهای نظارتی بین‌المللی، از جمله شورای امنیت سازمان ملل متحد و سازمان‌های حقوق بشری، اقدامات مؤثرتر و قاطع‌تری برای نظارت بر اجرای حقوق کودکان در این منطقه اتخاذ کنند.

✧ جنگ و درگیری‌های مسلحانه، افزون بر آسیب‌های جسمی، آثار روانی عمیقی بر کودکان بر جای می‌گذارد. از این‌رو، ضروری است برنامه‌های حمایتی روان‌شناختی، شامل مشاوره‌های فردی و گروهی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین و مراقبان، و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به کودکان، در غزه گسترش یابد.

✧ در شرایط بحرانی غزه، شیوع امراض واگیردار می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت کودکان باشد. از این‌رو، لازم است برنامه‌های تدایو رایگان و مستمر برای کودکان اجرا شود تا از گسترش امراض قابل‌پیش‌گیری جلوگیری گردد. هم‌چنین، اجرای برنامه‌های آموزشی در زمینه صحت فردی و عمومی برای خانواده‌ها و جامعه ضروری است.

✧ افزون بر کودکان عادی، نیازهای ویژه کودکان دارای معلولیت و سایر کودکان دارای نیازهای خاص، به‌ویژه در شرایط جنگی، به‌طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد. بنابراین، لازم است برنامه‌های ویژه‌ای برای تأمین نیازهای صحتی، آموزشی و روانی این کودکان طراحی و اجرا شود تا حقوق آنان نیز در شرایط بحرانی تضمین گردد.

با اجرای این پیشنهادها، می‌توان از شدت آثار منفی جنگ و محاصره بر سلامت کودکان در غزه کاست. حفاظت از حق بر سلامت کودکان در این منطقه، مستلزم تلاش‌های گسترده، هماهنگ و مستمر جامعه بین‌المللی است و دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی باید مسئولیت‌های خود را در این زمینه با جدیت بیشتری دنبال کنند.

منابع

- ۱) تدینی، عباس. (۱۳۹۶). قواعد حقوقی حاکم بر درگیری‌های مسلحانه بین‌المللی در نبردهای زمینی (تئیدین و کاربرد). چاپ اول، تهران: نشر مجد.
- ۲) حسنی، مصطفی. (۱۳۹۸). حقوق بین‌الملل بشردوستانه. چاپ اول، کابل: انتشارات دانشگاه.
- ۳) رضاییان، مهرداد. (۱۳۹۱). حقوق بین‌الملل ناظر بر نحوه هدایت درگیری‌های: مجموعه کنوانسیون‌های لاهه و برخی استاد بین‌المللی دیگر. چاپ اول، کتابخانه ملی ایران.
- ۴) ساعد، نادر. (۱۳۹۳). حقوق بین‌الملل بشردوستانه و مسائل نوظهور (جنگ‌های پسانوین). چاپ دوم، تهران: کتابخانه گنج دانش.
- ۵) ضیایی بیگدلی، محمدرضا. (۱۳۹۶). حقوق بین‌الملل بشردوستانه. چاپ چهارم، تهران: کتابخانه گنج دانش.
- ۶) طرازکوهی، حسین شریفی. (۱۳۹۵). حقوق بین‌الملل بشردوستانه. چاپ دوم، تهران: نشر میزان.
- ۷) ممتاز، جمشید. (۱۳۹۳). حقوق بین‌الملل بشردوستانه درگیری‌های مسلحانه داخلی. چاپ چهارم، تهران: نشر میزان.
- ۸) آل کجاف. (۲۰۱۳). مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر. مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، سال هفتم، (۲۴)، ۱۳۹-۱۷۰.
- ۹) احسان، جاوید و نیاورانی، صابر. (۲۰۱۴). قلمرو حق سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصل‌نامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱.
- ۱۰) اکرمی، روح‌الله. (۲۰۲۲). به کارگیری کودکان در مخاصمات مسلحانه آسیای جنوب غربی و جرم انگاری آن در نظام‌های حقوقی افغانستان، سوریه و عراق در مقارنه با اسناد بین‌المللی. پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب، ۹(۲)، ۷۵-۱۱۲.
- ۱۱) بکاوی، امین، کریمی یوشانلوئی و علی‌زاده، امین. (۲۰۲۵). بررسی حق بر سلامت در زمان مخاصمات مسلحانه با تأکید بر اقدامات اسرائیل در نوار غزه. مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، ۱۹(۶۰)، ۹۱۵-۹۳۴.
- ۱۲) جواد، پور. (۲۰۱۷). حمایت از حق سلامت کودکان در درگیری‌های مسلحانه از منظر اسلام و حقوق بشردوستانه بین‌المللی. پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب، ۷(۵)، ۱۶۵-۱۷۸.
- ۱۳) حبیبی، مجتهد. (۲۰۰۷). حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر. دوفصل‌نامه بین‌المللی حقوق بشر، ۲(۱)، ۷-۳۸.

- ۱۴) حسینی سیده لطیفه، و عصمتی زینب. (۲۰۲۵). حق آموزش کودکان در درگیری‌های مسلحانه؛ واکنش انفعالی شورای امنیت نسبت به حق آموزش کودکان فلسطینی صلنامه «دولت و حقوق»، سال پنجم، شماره چهارم (۱۸)، زمستان، ۱۴۰۳، ۱۰۷-۱۳۰.
- ۱۵) درج، حمید. (۲۰۲۵). چگونگی تأثیر جنگ ۲۰۲۳ اسرائیل و حماس بر کودکان غزه در آئینه حقوق بین‌الملل بشردوستانه. بحران پژوهی جهان اسلام، ۱۱۲(۱)، ۱۶۹-۲۰۰.
- ۱۶) زارع نعمتی، رؤیا، و زمانی، سید قاسم. (۲۰۲۴). تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در مدیریت بحران ناشی از بیماری‌های مسری کودکان (با تأکید بر بحران غزه و پاندمی کووید ۱۹). پژوهش‌های حقوق اقتصادی و تجاری، ۲(۲)، ۱۱-۵۰.
- ۱۷) زمانی، سید قاسم، طلایی فرهاد، و ابوذر بلاغی. (۲۰۲۵). رویکرد حمایتی دیوان جزایی بین‌المللی از حقوق بشردوستانه کودکان در تخلفات شدید. پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی، ۱۳(۲۶)، ۵-۳۸.
- ۱۸) سید قاسم زمانی، ابوذر بلاغی و ریحانه اصلانی. (۲۰۲۶). اسرائیل و جنگ در غزه: نقض حقوق کودکان. فصل‌نامه مطالعات حقوق عمومی، دانشگاه تهران (۴)، ۲۳-۱.
- ۱۹) سید ناصری، درویشی، و سینا، امامی. (۲۰۲۳). حمایت از حقوق کودکان در مخاصمات مسلحانه بین‌المللی از منظر حقوق بین‌الملل بشردوستانه. حقوق و مطالعات نوین، ۱۱(۴)، ۱۶۱-۱۹۱.
- ۲۰) طبیب زاده، پونه، و زین الدینی مهدی. (۲۰۲۳). بررسی اصول بنیادین حقوق بشردوستانه در حملات ۲۰۲۳ اسرائیل به نوار غزه، پژوهش‌های بنیادین در حقوق ۲(۵)، ۷۵-۹۱.
- ۲۱) طلعت، آرمین، و آهنگر، اصیل. (۲۰۱۶). حمایت از کودکان در مخاصمات مسلحانه در چارچوب اسناد بین‌المللی. پژوهش‌های حقوقی، ۱۵(۳۰)، ۱۱۵-۱۴۵.
- ۲۲) مقدس زاده مجید (۱۴۰۴). تأثیر جنگ بر کودکان: پیامدها، ترس و اضطراب جنگ در کودکان حقوق و مطالعات نوین، ۱(۵)، ۱۲۲-۱۳۵.
- ۲۳) موسوی، سید مهدی. (۲۰۱۸). حمایت از اطفال در مخاصمات مسلحانه در حقوق ایران، افغانستان و اسناد بین‌المللی. گفت‌مان حقوقی (جامعه المصطفی العالمیه)، ۱۴(۷)، ۴۵-۶۷.
- ۲۴) اساسنامه محکمه جزایی بین‌المللی، مصوب ۲۰۰۲.
- ۲۵) پروتوکول الحاقی‌های، مصوب ۱۹۷۷.
- ۲۶) کنوانسیون حقوق کودک، مصوب ۱۹۸۹.
- ۲۷) کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو، مصوب ۱۹۴۹.