



## The Extent of Protection of the Right to Health of Women and Children in Regional Conflicts from the Perspective of International Human Rights and Humanitarianism

Somayeh Rahmani<sup>1</sup>

1. Department of Private Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The right to health of women and children is one of the important issues that need to be explained and analyzed from the point of view of human rights and humanitarian rights. This is important because women and children are the most victims of conflicts. Based on this, the aim of this article is the extent of protection of the right to health of women and children in regional conflicts from the perspective of international human rights and humanitarianism.

**Method:** The mentioned article is descriptive and analytical and library method is used.

**Ethical Considerations:** In all stages of writing the present research, the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

**Results:** Wide support for women's and children's right to health includes many examples such as the right to access drinking water, sacrificial substances, and access to referees and medical services. But while the suspension is subject to compliance with conditions and conditions, including being in a "state of emergency", in practice, some governments involved in the conflict use the suspension contained in human rights documents as a tool to violate human rights; Therefore, we are witnessing the instrumental use of this condition by the governments and in practice, the claim of the state of emergency is used in every case as a legal tool by the parties to the conflict to violate human rights.

**Conclusion:** Despite the protection of humanitarian law for the rights of individuals in regional conflicts, it is difficult to determine an appropriate, independent and automatic legal framework to protect human rights during armed conflicts, especially regional conflicts.

**Keywords:** Right to Health; Women; Children; Conflict; Human Rights; Humanitarian Rights

**Corresponding Author:** Somayeh Rahmani; **Email:** prsrahmanim@gmail.com

**Received:** August 08, 2023; **Accepted:** October 16, 2023; **Published Online:** October 28, 2023

### Please cite this article as:

Rahmani S. The Extent of Protection of the Right to Health of Women and Children in Regional Conflicts from the Perspective of International Human Rights and Humanitarianism. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e45.



## مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

# گستره حمایت از حق سلامت زنان و کودکان در مخاصمات منطقه‌ای از منظر حقوق

## بین‌الملل بشر و بشر دوستانه

سمیه رحمانی<sup>1</sup> ID

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** حق سلامت زنان و کودکان از موضوعات مهمی است که حمایت از آن از منظر حقوق بشر و حقوق بشر دوستانه نیازمند تبیین و تحلیل است. این امر از این جهت اهمیت دارد که زنان و کودکان بیشتر قربانیان مخاصمات هستند. بر همین اساس، هدف مقاله حاضر گستره حمایت از حق سلامت زنان و کودکان در مخاصمات منطقه‌ای از منظر حقوق بین‌الملل بشر و بشر دوستانه است.

**روش:** مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

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

**یافته‌ها:** گسترده حمایت از حق سلامت زنان و کودکان، مصادیق متعددی مانند حق دسترسی به آب آشامیدنی، مواد غذایی و دسترسی به داور و خدمات درمانی را شامل می‌شود، اما در حالی که تعلیق، منوط به رعایت شرایط و ضوابطی، از جمله قرارگرفتن در «وضعیت اضطراری» است، در عمل، برخی دولت‌های درگیر مخاصمه، از تعلیق مندرج در اسناد حقوق بشری به عنوان ابزاری برای نقض حقوق بشر استفاده می‌کنند، لذا شاهد استفاده ابزاری دولت‌ها از این قید می‌باشیم و در عمل، ادعای وضعیت اضطراری در هر مورد، به عنوان وسیله‌ای قانونی از سوی طرفین درگیری، برای نقض حقوق بشر به کار گرفته می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** علیرغم حمایت حقوق بشر دوستانه از حقوق افراد در مخاصمات منطقه‌ای، اما تعیین یک چارچوب قانونی مناسب، مستقل و خودکار برای حفظ حقوق انسانی در زمان مخاصمات مسلحانه خصوصاً مخاصمات منطقه‌ای، کاری دشوار است.

**واژگان کلیدی:** حق سلامت؛ زنان؛ کودکان؛ مخاصمه؛ حقوق بشر؛ حقوق بشر دوستانه

نویسنده مسئول: سمیه رحمانی؛ پست الکترونیک: [prsrahaman@gmail.com](mailto:prsrahaman@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

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

Rahmani S. The Extent of Protection of the Right to Health of Women and Children in Regional Conflicts from the Perspective of International Human Rights and Humanitarianism. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e45.

## مقدمه

اکنون جهان به طور قابل توجهی خشونت‌بارتر از یک دهه پیش است و اشکال درگیری امروز به شدت منطقه‌ای و محلی شده است؛ بر این مبنا امروزه، بیش از مخاصمات بین‌المللی، شاهد مخاصمات مسلحانه منطقه‌ای می‌باشیم. مخاصمات مسلحانه یا جنگ، برخورد میان دو یا چند دولت است که در آن نیروهای مسلح طرفین، درگیر اقدامات خشونت‌آمیز متقابل می‌گردند (۱). رفتارهای خشونت‌آمیزی که عمدتاً غیر انسانی بوده و سبب کشته و مجروح شدن انسان‌های بی‌گناه غیر نظامی، مشتمل بر کودکان و زنان می‌گردد. «در این میان، حقوق بین‌الملل بشردوستانه که شاخه‌ای از حقوق بشر و شاخه یا بخشی از حقوق جنگ یا حقوق مخاصمات بین‌المللی می‌باشد، موجد حق و تکلیفی است که در طول مناقشه و مخاصمه و در هر مکانی که دایره تخاصم وجود داشته باشد، مجری خواهد بود» (۲)، چراکه اشاره به مجموعه قواعد حقوقی بین‌المللی دارد که ضمن تعیین حقوق افراد انسانی و کشورها در مخاصمات - اعم از بین‌المللی یا منطقه‌ای - تکالیف دولت‌ها در آن مخاصمات را نیز روشن می‌کند (۳). این شاخه از حقوق بین‌الملل، حقوق اشخاصی که در مخاصمه شرکت نداشته یا از صحنه نبرد خارج شده‌اند، تحت حمایت قرار می‌دهد (۴). بنابراین فارغ از اینکه مخاصمه وصف منطقه‌ای یا بین‌المللی داشته باشد، غیر نظامیان از جمله زنان و کودکان را از حمایت‌های خاص مقرر در اسناد حقوقی بین‌المللی بهره‌مند می‌نماید، اما حقوق بشردوستانه، تنها ابزار حقوقی در زمان جنگ نبوده، به طوری که حقوق بشر که مشتمل بر حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مدنی و سیاسی است، در پی تلاش‌های جامعه بین‌المللی در جهت حمایت از حقوق بشر، به عوامل تأثیرگذار در تحقق حقوق بشر مورد شناسایی قرار گرفته است. کمیته حقوق بشر نیز در نظریه تفسیری شماره ۳۱ خود بر رابطه تکمیلی حقوق بشر و حقوق بشردوستانه، تصریح نموده است. «کنوانسیون ژنو نیز حقوق حاکم بر مخاصمات را تبیین نموده است و بر اساس مواد ۱ و ۲ کنوانسیون چهارم ژنو، دولت‌های متعاقد تعهد

نموده‌اند که این قرارداد را در همه احوال محترم شمرده و اتباع را به احترام آن وادارند و علاوه بر مقرراتی که باید در زمان صلح به موقع اجرا گذاشته شود، این قرارداد در صورت وقوع هرگونه مخاصمه مسلحانه که بین دو یا چند دولت متعاقد بروز کند، اجرایی گردد» (۵). با وجود آنکه قواعد حقوق بشر و حقوق بشردوستانه مبنای حقوقی عملکرد دولت‌ها در زمان جنگ و صلح می‌باشد و به تعبیری، عملکرد دولت‌ها در زمان بحرانی و شرایط مخاصمه نیز بی‌قاعده و خارج از قانون نباید باشد، اما در عرصه عمل، آنچه شاهد آن می‌باشیم، تضییع حقوق بشریت آن هم «غیر نظامیان» است. آمارهای موجود حاکی از آن است که در مخاصمات مسلحانه، بیش از ۹۰ درصد قربانیان غیر نظامیان (به خصوص زنان و کودکان) هستند (۶) و حقوق این افراد در روند مخاصمات پایمال می‌گردد. امروزه، طراحی و تولید سلاح‌های جدید، هرچند بر میزان امنیت کاربران افزوده است، اما همچنان بر تلفات، زیان‌ها و صدمات طولانی‌مدت وارده بر غیر نظامیان نیز افزوده است (۷). بر این مبنا، جامعه جهانی همواره نیازمند حمایت از افراد غیر نظامی به طور کلی و حمایت از زنان و کودکان به عنوان اقشار آسیب‌پذیر می‌باشند. واقعیت‌ها نشان می‌دهند که زنان و کودکان در مخاصمات، تنها تماشاچی نیستند، بلکه عمدتاً مورد هدف قرار می‌گیرند، به عنوان سرباز از آن‌ها بهره‌کشی می‌شود، از گرسنگی تا سرحد مرگ پیش می‌روند و در معرض حداکثر بی‌رحمی و سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند و از آن‌ها برای کارهای سخت و زیان‌آور در عرصه نبرد استفاده می‌شود که صدمات جسمی، روحی و روانی بسیار شدیدی برای آن‌ها به دنبال دارد (۸) که سلامت آن‌ها یا بهتر بگوییم حق بنیادین «حق بر سلامت» آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد. «حق بر سلامت» به عنوان یکی از حق‌های بنیادین بشری (۹)، در طول مخاصمات مسلحانه - منطقه‌ای و یا بین‌المللی - به عنوان مکمل موازین حقوق بشردوستانه قابل اجرا است (۱۰) و تعهداتی را به طرفین مخاصمه تحمیل می‌کند. «این حق، به عنوان یکی از مصادیق نسل دوم حقوق بشر، یکی از اساسی‌ترین، گسترده‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین حقوق بشری قلمداد می‌گردد که بر

## روش

مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

## یافته‌ها

در حالی که تعلیق، منوط به رعایت شرایط و ضوابطی، از جمله قرارگرفتن در «وضعیت اضطراری» است، اما در عمل، برخی دولت‌های درگیر مخاصمه، از تعلیق مندرج در اسناد حقوق بشری به عنوان ابزاری برای نقض حقوق بشر استفاده می‌کنند، لذا شاهد استفاده ابزاری دولت‌ها از این قید می‌باشیم و در عمل، ادعای وضعیت اضطراری در هر مورد، به عنوان وسیله‌ای قانونی از سوی طرفین درگیری، برای نقض حقوق بشر به کار گرفته می‌شود.

## بحث

در این قسمت به بررسی گستره حمایت از حق سلامت زنان و کودکان در مخاصمات منطقه‌ای از منظر حقوق بین‌الملل بشر و بشردوستانه پرداخته می‌شود.

۱. **تعهدات عام دولت‌ها در گستره حق بر سلامت و مصادیق مربوطه:** «حق بر سلامت» به عنوان یکی از حقوق اقتصادی - اجتماعی بشر، به منزله حقی قلمداد می‌شود که تحقق آن ضرورتاً مستلزم مداخله دولت است. در نظام بین‌المللی حقوق بشر و به ویژه در زمینه حق بر سلامتی، در یک تقسیم‌بندی، سه دسته تعهد کلی برای دولت‌ها قابل شناسایی است: ۱- تعهد به رعایت؛ ۲- حمایت؛ ۳- اجرا» (۱۵). «تعهد به رعایت و احترام به حق بر سلامت مستلزم این است که دولت‌ها به طور مستقیم یا به طور غیر مستقیم از مداخله در بهره‌مندی از حق بر سلامت اجتناب کنند. تعهد به حمایت، دولت را ملزم می‌سازد که از بهره‌مندی از حق بر سلامتی در برابر مداخلات و مزاحمت‌های طرفین ثالث حمایت به عمل آورد و در نهایت تعهد به اجرا دربردارنده طیف وسیعی از اقدامات قانونی، قضایی، مالی و... جهت اجرا و پیشبرد حق بر سلامت است» (۱۶).

اساس موازین بین‌المللی حقوق بشر، همه موجودات انسانی از ارزش یکسانی در خصوص آن برخوردارند و بنابراین باید از حمایت‌های یکسانی بهره‌مند گردند و به شأن و کرامت انسانی و تمامیت جسمانی آن‌ها احترام گذاشته شود، زیرا این حق، به مانند برخی دیگر از حق‌های بشری، به یک قاعده بنیادین به نام حیات انسان می‌رسد و برخورداری از حداقل‌های بهداشتی، لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌رود و عدم برخورداری از این حداقل‌ها به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است» (۱۱). در خصوص حقوق بشردوستانه پژوهش‌های متعددی انجام شده است: شهرام زرنشان و ریحانه زندی، در مقاله‌ای به بررسی حمایت حقوق بین‌الملل از کودکان متولد از زنان قربانی خشونت جنسی در مخاصمات مسلحانه پرداخته‌اند (۱۲). مهدی فیروزی نیز در مقاله‌ای، حمایت از کارکنان پزشکی در مخاصمات مسلحانه از منظر حقوق بین‌الملل بشر دوستانه و فقه امامیه را مورد بررسی قرار داده است (۱۳). همچنین علیرضا محمدرضائی، ابومحمد عسگرخانی و مریم مرادی در مقاله‌ای، رویکرد حقوق بشر و حقوق بشردوستانه برای حمایت از غیر نظامیان در مخاصمات مسلحانه بین‌المللی را بررسی کرده‌اند (۱۴). تمایز و نوآوری مقاله حاضر نسبت به پژوهش‌های انجام‌شده، این است که در این مقاله گستره حمایت از حق سلامت زنان و کودکان در مخاصمات منطقه‌ای از منظر حقوق بین‌الملل بشر و بشردوستانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. با توجه به مراتب فوق و آثار زیانبار مخاصمات بر غیر نظامیان، به ویژه زنان و کودکان، نوشتار حاضر در پی پاسخ‌دادن به این سؤال خواهد بود که بر مبنای حقوق بین‌الملل بشر و نیز حقوق بشردوستانه، زنان و کودکان از چه حقوق و حمایت‌هایی در مخاصمات به خصوص مخاصمات منطقه‌ای، بهره‌مند می‌باشند؟

## ملاحظات اخلاقی

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

همچنین لازم به ذکر است، «دولت‌های عضو میثاق متعهدند که «اقدامات لازم را به وسیله کلیه طرق مقتضی و با استفاده از حداکثر منابع موجود» خود اتخاذ نمایند. کمیته در تفسیر عمومی شماره ۳ خود در مورد ماهیت تعهدات دولت‌های عضو بیان داشته که ماده ۲ میثاق تعهد به فعل و تعهد به نتیجه را به دولت‌ها تحمیل می‌کند» (۱۱). «این دو مفهوم تا حدودی با یکدیگر تداخل دارند، چراکه وجود تعهد به نتیجه، لزوماً شامل تعهد به فعل نیز هست. در واقع دولتی که متعهد به نتیجه است، به طریق اولی نسبت به فراهم کردن زمینه آن نیز متعهد است. در زمینه حق بر سلامتی، تعهد به «نتیجه» عبارت است از اتخاذ قوانین ملی لازم و تعهد به انجام اقدامات تا حد ممکن و در محدوده امکانات موجود جهت نیل به نتایج مورد نظر این قوانین، مضمون تعهد به فعل را تشکیل می‌دهد.» «اقدامات ذی‌ربط باید معطوف به حصول نتیجه مورد نظر میثاق، یعنی تحقق اهداف و استانداردهای خاص باشند. بعد مهم این اقدامات، اقدامات تقنینی است، از جمله وضع قوانین جدید، اصلاح و القای قوانین مغایر با مفاد میثاق» (۱۱). «بدون شک این اقدامات برای حمایت از کلیه مصادیق حقوق بشر، از جمله حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی اجتناب‌ناپذیرند، چراکه می‌توانند چارچوب قانونی مستحکمی برای اجرا و حمایت از این حق‌ها در موارد نقض فراهم آورند. در کنار اقدامات تقنینی، اقدامات مقتضی دیگر، از جمله تمهید جبران‌های قضایی و غیر قضایی مؤثر و اقدامات مالی، آموزشی و اجرایی نیز باید برای تحقق استاندارد عالی سلامتی به کار گرفته شوند» (۱۷).

اجرای نمودن چنین تعهداتی برای اعضای میثاق، اجتناب‌ناپذیر است و از این مهم نیز نباید غافل گردید که با توجه به آنکه اساساً کشورها معاهدات حقوق بشری متعددی را تصویب می‌نمایند، لذا اقدامات آن‌ها در مخاصمات که به طرفیت آن‌ها شکل می‌گیرد، مشمول تعهدات آن‌ها بر اساس معاهدات مزبور و قواعد عرفی بین‌المللی است و چنین قاعده‌ای برای مقوله «حق بر سلامت» در مخاصماتی که میان دولت‌ها به وقوع می‌پیوندد نیز حاکم است و چنانچه موازینی از حقوق بشر در مخاصمات بین‌المللی نقض گردد، در چنین وضعیتی، انجام

میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بند ۱ ماده ۲ خود، ماهیت کلی تعهدات دولت‌های عضو را این‌گونه ترسیم می‌کند: «دولت‌های عضو میثاق متعهد می‌شوند که با سعی و اهتمام خود و از طریق همکاری و تعاون بین‌المللی به ویژه در زمینه‌های اقتصادی و فنی و با استفاده از حداکثر منابع موجود به منظور حصول تدریجی و اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق با کلیه وسایل مقتضی به خصوص با اقدامات قانونگذاری اقدام نمایند.»

بر این اساس، «تحقق حق بر سلامت در چارچوب میزان منابع در دسترس هر دولت، در داخل و استفاده حداکثری از آن‌ها می‌باشد، لذا تحقق این حق به صورت آنی امکان‌پذیر نیست، بلکه مستلزم گذشت زمان و صرف منابع است و از این رو است که میثاق از تحقق حق‌های اقتصادی - اجتماعی در فرایندی تدریجی‌الوصول سخن به میان می‌آورد. در این راستا، اتخاذ و اجرای برنامه‌های اقتصادی، مالی، قانونی، بهداشتی و درمانی و... باتوجه به ظرفیت‌های دولت‌ها و بهره‌گیری از منابع بخش خصوصی به عنوان بازوی کمکی دولت‌ها، جزء اولویت‌ها شمرده می‌شود» (۱۱).

«بعد دیگر تعهد دولت‌های عضو در اجرا و تحقق تدریجی حق بر سلامتی، تعهد به استفاده از حداکثر منابع موجود و در دسترس است. برای احراز اینکه دولت‌ها از حداکثر منابع موجودشان استفاده کرده‌اند یا خیر، دو مشکل عمده وجود دارد: اول، تعیین اینکه چه منابعی واقعاً در دسترس دولت‌های عضو قرار دارند؛ دوم اینکه آیا دولت عضو از این منابع به طور حداکثری استفاده کرده است یا خیر؟ اساساً اصطلاح در دسترس تعیین محتوای تعهد تدریجی و احراز مواردی را که این تعهد نقض می‌شود، مشکل می‌سازد، چراکه دولت‌ها می‌توانند عدم اجرای آن را با استناد به فقدان یا محدودیت منابع در دسترس توجیه کنند. با این وجود، میثاق انتظار ندارد که دولت‌ها اقدامی فراتر از آنچه که منابع تحت اختیارشان اجازه می‌دهد، انجام دهند. این بدان معناست که محتوای تعهد به تحقق تدریجی حق بر سلامت و سایر حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی به حداکثر استفاده از منابع در دسترس بستگی دارد (۱۷).

سلامت فرد را تحت‌الشعاع قرار داده، بلکه منجر به مرگ شود» (۱۹).

حقوق انسانی افراد در بهره‌مندی از غذا، زیرمجموعه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تعریف‌شده در اعلامیه جهانی حقوق بشر و نیز میثاق‌های بین‌المللی حقوق بشر است، به طوری که در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر تصریحی بر این مهم شده است که «هر کس حق دارد که سطح (مطلوب) زندگی، سلامت و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث غذا، مسکن و مراقبت‌های پزشکی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند.» «به موجب میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز حق دسترسی به غذا، حق بر رهایی از گرسنگی و دسترسی پایدار به غذای باکیفیت و کمیته است که پاسخگوی نیازهای غذایی و فرهنگی باشد» (۲۰).

«با توجه به آنکه اعلامیه کنوانسیون جهانی حقوق بشر ۱۹۹۳ مقرر می‌دارد، تمامی حقوق بشر، جهانی، غیر قابل تفکیک، مرتبط و وابسته به یکدیگرند، لذا حق غذا نیز از این قاعده مستثنا نیست و با دیگر مصادیق حقوق بشر از قبیل حق سلامت، حق حیات، حق آموزش، حق کار، حق بر آزادی عقیده، حق بر عدم تبعیض، حق مسکن و حق منع شکنجه در ارتباط مستقیم است» (۲۱).

«در اسناد حقوق بشردوستانه نیز بر تعهد به احترام در حق غذا در مخاصمات مسلحانه به وسیله مقررات حقوق بشردوستانه بین‌المللی، از جمله منع استفاده از گرسنگی به عنوان روش جنگی تأکید شده است و هرگونه محرومیت عمدی از غذا تحت شرایطی خاص از قبیل، جلوگیری از کمک‌های غذایی، استفاده از مین‌های زمینی که منجر به عدم تولید مواد غذایی و ناتوانی در ارسال کمک‌های بشردوستانه می‌شوند. همچنین به کارگیری تحریم علیه دولت دیگر، همگی از مصادیق بارز نقض حق دسترسی به غذا می‌باشد» (۲۲) و جنایات تحت حقوق کیفری بین‌المللی را تشکیل می‌دهد. بر این مبنا در مخاصمات، دولت‌ها مستلزم آن هستند که اقداماتی مناسب برای جلوگیری از غارت مواد غذایی و محروم کردن شهروندان از دسترسی به غذا توسط طرف دیگر درگیری به کار بندند. در

تحقیقات فوری، جامع، مستقل و بی‌طرفانه توسط جامعه بین‌المللی درباره نقض‌های شدید حقوق بشر و حقوق بشردوستانه ارتکاب‌یافته در این مخاصمه، ضروری می‌باشد، اما مصادیق حق بر سلامت که از سوی دولت‌ها در مخاصمات لازم الاجرا می‌باشد و رعایت آن‌ها زمینه‌ساز تحقق حقوق انسانی در شرایط بحرانی و جنگ می‌گردد، به شرح ذیل است:

۱-۱. دسترسی به آب آشامیدنی سالم: محدود و یا معیوب‌نمودن منابع و تأسیسات آبی به مثابه ابزار و سازوکاری در جهت تحت فشار قراردادن، مستأصل و درمانده‌نمودن طرف مقابل در مخاصمه مسلحانه به کار می‌رود و در این خصوص، مسموم‌نمودن منابع آبی رایج‌ترین و قدیمی‌ترین روش قلمداد می‌گردد؛ با این حال، اصول محدودی در قواعد ناظر بر جنگ به طور مستقیم به مسائل حفظ منابع و تأسیسات آبی پرداخته است که از آن جمله می‌توان به ماده بیستم قوانین هلسینکی (۱۹۶۶ م.) در خصوص چگونگی استفاده از آب‌های رودخانه‌های بین‌المللی و نیز مواد ۵۴ و ۵۶ پروتکل الحاقی اول و مواد ۱۴ و ۱۵ پروتکل دوم متعلق به کنوانسیون ۱۹۴۹ ژنو اشاره نمود که مبین حقوق بشردوستانه در زمان مخاصمات در خصوص حق دسترسی به آب آشامیدنی است. بر مبنای این اصول حقوقی، مصادیق چنین حقی در زمان مخاصمات عبارت است از: محدودیت در کاربرد سم و سلاح‌های سمی، حفظ مراکز و تأسیساتی که دارای نیروهای خطرناک هستند و... (۱۸). حقوق مذکور، هرچند هم‌اکنون به یک حق تثبیت‌شده بین‌المللی تبدیل شده‌اند، اما امروزه با پیشرفت فناوری‌های تسلیحاتی مانند سلاح‌های شیمیایی، بیولوژیکی و هسته‌ای، پرسش‌ها و ابهاماتی در مورد تفسیر حقوق مربوطه به وجود آمد، چراکه استفاده از این‌گونه سلاح‌ها عامل نامناسب بودن آب برای بهره‌برداری بشر شناخته شده‌اند.

۲-۱. دسترسی به منابع غذایی: «حق دسترسی به غذا و رهایی از گرسنگی، جزء حقوق بنیادین بشری محسوب می‌شود و تحت هر شرایطی حتی در مخاصمات نیز قابل تعلیق نیست، زیرا هرگونه تعدی به حق غذا می‌تواند نه تنها

وسایل مورد استفاده در مخاصمات، این‌گونه حمایت ممکن است کارایی چندانی نداشته باشد» (۲۴).

**۲-۲. حمایت نظارتی:** «این حمایت، اشاره به نظارت بر حسن اجرای مفاد کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو و پروتکل‌های آن، امدادسانی به افراد درگیر در مناقشه، ترویج حقوق بشردوستانه توسط نهضت بین‌المللی صلیب سرخ، جمعیت‌های ملی آن و به ویژه کمیته بین‌المللی صلیب سرخ از یکسو و وظایف کمیته حقوق کودک بر حسن اجرای مفاد کنوانسیون کودک و نیز کمیته حقوق زن که بر مبنای کنوانسیون سازمان ملل متحد تشکیل شده، نظارت می‌نماید، از سوی دیگر موجب گردیده که بر وضعیت زنان و کودکان در مخاصمات مسلحانه به صورت مسائلی بسیار جدی نگریسته شود، چراکه کمیته‌های مذکور با دریافت گزارش‌ها از دولت‌های عضو و مشورت با سایر سازمان‌های تخصصی به اقدامات قانونگذاری، اداری، اجرایی و قضایی کشورهای عضو نظارت می‌نمایند و تدابیری که دولت‌ها در جهت حفظ و حراست از زنان و کودکان در مخاصمه بر عهده گرفته‌اند را مورد بررسی قرار می‌دهد» (۲۴).

**۲-۳. حمایت حقوقی:** در خصوص حمایت حقوقی از زنان و کودکان شایان ذکر است که به طور کلی، «در دو روند، یعنی در قالب حمایت خاص از غیر نظامیان در حقوق بشردوستانه بین‌المللی از یکسو و از طرف دیگر، در اسناد بین‌المللی که در جهت ترویج و حمایت حقوق انسانی زنان و کودکان - اعم از زمان صلح و زمان جنگ - وجود دارد، حمایت حقوقی از غیر نظامیان مذکور به چشم می‌خورد که سخن مشترک در هر دو پروسه حفظ و حمایت از منافع زنان و کودکان و جلوگیری از ایراد صدمات روحی و جسمی، فردی و اجتماعی به زندگی آن‌هاست» (۲). برای مثال، پروتکل اختیاری کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۲۰۰۰، درباره کودکان درگیر در مناقشات مسلحانه است و در مورد شرکت مستقیم کودکان در مخاصمات و سربازگیری کودکان در جنگ، سربازگیری داوطلبانه، گروه‌های درگیر و بازپروری جسمی و روحی کودکان و نیز حاوی تعهداتی برای دولت‌ها و حقوقی برای کودکان است.

این راستا، پاراگراف اول ماده ۵۴ پروتکل اول الحاقی به کنوانسیون ژنو، اشعار می‌دارد: «نیروهای متخاصم باید از اقداماتی که ممکن است سبب کاهش مواد غذایی غیر نظامی شود یا آنان را مجبور به مهاجرت نماید، ممانعت به عمل آورند.»

**۱-۳. دسترسی به داور و خدمات درمانی:** دسترسی به داور، حقی است که در چارچوب کلی حق بر سلامت و حق بر حیات، قابل مطالبه است. دسترسی به داور به خصوص در شرایط جنگ و مخاصمات بیش از پیش خودنمایی می‌کند، چراکه مجروحان و تلفات ناشی از مخاصمات، نیاز مبرمی به داور و درمان پیدا می‌نمایند، لذا می‌توان گفت، حق دسترسی به داور، مقوم سلامت انسان‌ها است که در کنار دیگر حقوق از قبیل منع تبعیض در دسترسی به امکانات، تسهیلات و خدمات بهداشتی، حق دسترسی به غذا، مسکن و سرپناه مناسب، آب آشامیدنی سالم و توزیع عادلانه کلیه امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی حائز اهمیت می‌باشد. در واقع دسترسی به داور و دیگر امکانات و خدمات بهداشتی حداقلی را می‌توان به عنوان یکی از استحقاق‌های بنیادین حقوق بشری به شمار آورد (۲۳).

**۲. انواع حق سلامت زنان و کودکان در مخاصمات منطقه‌ای:** به طور کلی، بیشترین صدمات ناشی از مخاصمات متوجه زنان و کودکان می‌شود، به طوری که بی‌خانمانی، بی‌سرپرستی، سوءاستفاده جنسی، سوءتغذیه، سربازگیری، قحطی، بیماری و... خطراتی هستند که همزمان با وقوع جنگ و مخاصمه، زنان و کودکان به مثابه عمده‌ترین غیر نظامیان را به صورت بالقوه یا بالفعل تهدید می‌کنند. بر این مبنای، این غیر نظامیان، نیازمند حمایت می‌باشند. برای زنان و کودکان، سه نوع حمایت عمده را می‌توان مطرح نمود که عبارت است از:

**۱-۲. حمایت فنی:** «این نوع از حمایت، به استفاده از وسایل فنی اشاره دارد، مانند توزیع ماسک‌های گاز، ساخت پناهگاه‌ها علیه حمله‌های هوایی یا بمباران اتمی، ساخت پرورشگاه‌ها جهت اسکان کودکان جدانشده از خانواده و... به دلیل ماهیت غیر قابل پیش‌بینی حمله دشمن و نامشخص بودن ابزار و

خاص زندگی‌شان را تضمین کنند (۲۶). بر این مبنا، در شرایط مخاصماتی نیز، دولت‌ها متعهد می‌باشند، آزادی عبور هرگونه محموله‌های خواروبار ضروری و مواد مقوی مورد نیاز زنان بارداری یا تازه‌زا را فراهم کنند. همچنین زنان باردار و تازه‌زا، می‌باید اضافه غذایی متناسب با نیازهای بدنی خود دریافت نمایند (مواد ۲۳ و ۲۴ کنوانسیون چهارم). «در ماده ۲۳ کنوانسیون چهارم ژنو که به کنوانسیون حقوق اشغال معروف است نیز تصریح گردیده که دولت متعهد به آزادی عبور کلیه محموله‌های غذایی اساسی و مواد مغذی کودکان زیر ۱۵ سال و زنان باردار متعهد است و در این راستا، بر طبق ماده ۵۵ این کنوانسیون، دولت اشغالگر تا حد امکان مکلف است احتیاجات مردم تحت اشغال را (مواد غذایی و آب آشامیدنی) تأمین کند و نباید مواد غذایی در اراضی اشغالی را مصادره نماید» (۱۹).

و اما در راستای حمایت از سلامت و حق حیات زنان، «دولت‌ها پس از شروع جنگ می‌توانند در خاک خود و در صورت لزوم در اراضی اشغالی مناطق امن و نقاط بهداری ایجاد کنند تا زخمیان، بیماران، زنان باردار و مادران اطفال کمتر از ۷ سال را از تأثیرات جنگ محفوظ دارند. بر این مبنا دول متخاصم تلاش می‌کنند در حمایت از حقوق زنان، در کنار تخلیه بیماران و زخمیان، زنان تازه‌زا را از نواحی محاصره شده و... به مقصد مناطق امن، توافقات محلی بین خود منعقد کنند» (ماده ۱۴ کنوانسیون چهارم).

در کنار قواعد حقوق بشر حاکم بر حق سلامت زنان، حقوق بشردوستانه نیز واجد دستورالعمل‌ها و الزاماتی در این باره است، به طوری که حقوق بشردوستانه در زمینه ممنوعیت حمله به مکان‌های غیر نظامی، به ویژه بیمارستان‌ها و تأسیسات بهداشتی و تأمین وسایل بهداشتی و پزشکی برای غیر نظامیان به ویژه مادران باردار، در حال زایمان یا شیرده و تغذیه آن‌ها در مناطق جنگی، مقرراتی دارد، چنانچه در ماده ۷۰ پروتکل ۱۹۷۷ تحت عنوان اقدامات امداد رسانی تأکید می‌کند، اشخاصی مانند مادران باردار، زنان شیرده و زنان در حال زایمان و کودکانشان، از رفتار ترجیحی و حمایت ویژه برخوردار می‌باشند و بایستی در اولویت قرار گیرند و مطابق

در ادامه به تفکیک، حقوق حاکم بر مقوله حق بر سلامت زنان و کودکان، تبیین می‌گردد:

### ۳. حمایت ویژه حق بر سلامت زنان در مخاصمات

**منطقه‌ای:** الزامات دولت‌ها در رعایت حق بر سلامت زنان - که می‌توان آن را ذیل دو عنوان کلی سلامت جسمانی و روانی که مصادیق ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستند، تبیین نمود - عبارت‌اند از آنکه دختران و زنان دارای نیازهای سلامت ویژه‌ای هستند که باید از سوی دولت‌های متبوع و به ویژه سازمان‌های مرتبط مورد توجه قرار گیرد. متأسفانه سطح دسترسی به سرویس‌های سلامتی با کیفیت، داروهای مورد نیاز، مراقبت‌های مرتبط با سلامت روان و یا حتی پوشش بیمه‌ای برای این قشر با کاستی‌های بی‌شماری مواجه است که در کل زمینه‌ساز آن گردیده که سلامت آن‌ها به نسبت مردان، با ضعف بیشتری مواجه گردد.

یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های زنان در این دوره دریافت مراقبت‌های جنسی، بارداری، زایمان و دوره نقاهت پس از آن می‌باشد که تعداد بسیار زیادی از آن‌ها را درگیر نموده است. «در این میان، برخوردار شدن زنان و دختران از مراقبت‌های جنسی حائز اهمیت ویژه می‌باشد، چراکه به طور کلی، در جریان مخاصمات و ناامنی ناشی از درگیری‌ها، زنان و دختران در معرض تهدیدات تجاوز به عنف، بهره‌کشی جنسی، قاچاق، تحقیر جنسی و قطع عضو قرار می‌گیرند، به طوری که در جنگ‌ها، معمولاً زن بودن جمعیت غیر نظامی عامل مضاعفی برای تحت ستم واقع شدن می‌باشد» (۲۵). «با اینکه این خشونت آثار روانی شدیدی در آینده و پیشرفت زندگی قربانیان به جای می‌گذارد، ولی جامعه بین‌المللی در واکنش به این پدیده در مخاصمات و درگیری‌ها و حمایت از قربانیان این‌گونه رفتارها، آنچنانکه باید و شاید خوب عمل نکرده و حمایت‌های لازم را به عمل نیاورده است» (۷).

از دیگر مصادیق حق سلامت همان‌گونه که پیش از این ذکر آن رفت، دسترسی به غذا و آب آشامیدنی سالم است. «در کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان دول عضو در بند ۲ و ۱۲ متعهد شدند تغذیه کافی برای زنان در دوران



خلال مخاصمات مسلحانه و یا نقض حقوق بین‌الملل بشردوستانه می‌باشد.»

همچنین «مطابق بندهای چهارگانه ماده ۳۸ کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌ها باید قواعد حقوق بشردوستانه را درباره کودکان رعایت نمایند، همه اقدامات ممکن را در مشارکت نکردن مستقیم کودکان زیر ۱۵ سال در مخاصمات به عمل آورند و همه اقدامات ممکن را در مراقبت از کودکانی که از مناقشات مسلحانه آسیب می‌بینند، به عمل آورند» (۲۵).

اسناد حقوق بشری همچنین بر حق داشتن خوراک، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی تأکید دارند که از آن جمله می‌توان به ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و اصل ۸ اعلامیه حقوق کودک اشاره نمود. از سویی دیگر در راستا حفظ سلامت و جان کودکان و لزوم تخلیه غیر نظامیان از نواحی در محاصره یا مناطق جنگی، مطابق ماده ۴۹ کنوانسیون چهارم، «در مخاصمات منطقه‌ای، دولت اشغالگر هنگام انتقال و یا تخلیه کودکان باید به گونه‌ای اقدام کند تا حتی‌الامکان کودکان در مؤسسات مناسب پذیرفته شوند و از جهت سلامت، بهداشت امنیت و تغذیه در شرایط رضایت‌بخش باشند و اعضای یک خانواده از همدیگر جدا نباشند» (ماده ۷۶ بند ۵ کنوانسیون چهارم).

همچنین در راستای سلامت و حفظ جان کودکان، از اوایل دهه هشتاد میلادی فعالیت‌هایی جهت ممنوعیت استفاده از مین‌های ضد نفر آغاز گردید و در راستای آن برای نخستین‌بار در کنوانسیون ۱۹۸۱ محدودیت استفاده از برخی سلاح‌های متعارف مطرح شد و پروتکل دوم این کنوانسیون به طور کلی به مین‌های زمینی اختصاص یافت. جامعه جهانی از سال ۱۹۹۲ یک مبارزه بین‌المللی را برای توقف استفاده از مین‌های ضد نفر آغاز نمود و با تلاش‌های کمیسیون حقوق بین‌الملل سازمان ملل و کمیته بین‌المللی صلیب سرخ، معاهده‌ای با نام کنوانسیون ممنوعیت تولید، استفاده، ذخیره و انتقال مین‌های ضد نفر در سال ۱۹۹۹ تصویب و لازم‌الاجرا گردید.

در کنار اسناد حقوقی مذکور، کودکان در معاهدات حقوق بشردوستانه نیز علاوه بر آنکه اصولاً غیر نظامی تلقی شده و نباید به آن‌ها تعرض شود، از حمایت برخوردارند؛ «علاوه بر

بند ۲ ماده مذکور، طرف‌های مخاصمه باید عبور سریع و بی‌وقفه کلیه محوله‌ها، تجهیزات و کارکنان را اجازه دهند و آن را تسهیل کنند.

**۴. حق بر سلامت کودکان در مخاصمات منطقه‌ای:** کودکان از جهت ظرفیت و ظرافت‌های وجودی‌شان، آسیب‌پذیرترین افراد جامعه انسانی هستند و به دلیل این آسیب‌پذیری نیازمند به محافظت و حمایت ویژه دارند. این آسیب‌پذیری بیشتر زمانی رخ می‌دهد که مخاصمه مسلحانه‌ای رخ دهد و با نادیده‌گرفتن حقوق فطری و شأن و کرامت انسانی موجب هلاکت، استثمار و سوءاستفاده از کودکان - خصوصاً خشونت جنسی علیه دختران - شود و سلامت جسمی و روانی آنان در معرض خطر قرار گیرد. وانگهی، بر اساس تصریح حقوق بشر و حقوق بشردوستانه بین‌المللی، کودک به عنوان یک انسان کامل، صرف نظر از دین وی و بدون لحاظ مرزهای جغرافیایی مستقر در آن، زبان، نژاد و... محق است که سلامتی‌اش تحت هر شرایطی به شکل شایسته‌ای تأمین شود (۲۷).

با ملاحظه اسناد مربوط به کودکان، در خواهیم یافت که حمله به سلامت جسمی و روحی کودکان، منع هتک حرمت، مراقبت‌های پزشکی از قبیل مؤسسات مخصوص پرستاری و تربیت کودکان و اولویت در اقدامات امداد رسانی و حق مراقبت و کمک برای زندگی مجدد و بازپروری جسمی و روحی و... در اسناد مذکور مورد تأکید است و تصریح گردیده، به طوری که «ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک (مصوب ۱۹۸۹ م.) حق کودک برای برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را مطرح می‌کند. این ماده، حق کودک برای سلامت بودن را ارائه نمی‌کند، بلکه تعهدات کشورهای عضو برای اتخاذ اقداماتی را مطرح می‌کند که در صورت اجرا، با در نظر گرفتن زمینه‌های بیولوژیکی کودک و خطراتی که بچه‌ها در معرض آن‌ها هستند، بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را تضمین می‌نماید که از جمله مهم‌ترین آن‌ها، اجتناب از آلوده‌ساختن غیر قانونی هوا، آب و خاک، خودداری از استفاده از سلاح‌های هسته‌ای، بیولوژیکی یا شیمیایی، اجتناب از محدود کردن دسترسی به خدمات سلامتی به عنوان اقدامی تنبیهی، مثلاً در

شکل از حمله غیر محترمانه حمایت شوند.» اصول ۲ و ۵ اعلامیه حقوق کودک نیز به تأمین نیازهای روانی کودکان تأکید دارد. کنوانسیون حقوق کودک نیز در مواد ۳۸ و ۳۹ خود راجع به نیازهای روانی کودکان، بحث نموده و حقوقی را مد نظر قرار داده است (۲۹).

### نتیجه‌گیری

امروزه تا حد زیادی مرز میان حقوق بشر و حقوق بشردوستانه محو شده؛ به طوری که بسیاری از قواعد حقوق بشر در حقوق بشردوستانه قابل اعمال است و مخاصمات مسلحانه هیچ اثری بر حقوق بشر به عنوان حقوقی اساسی و غیر قابل انکار بشریت نداشته و نسبت به هر شخصی در همه زمان‌ها (حتی در زمان جنگ) اعمال می‌شود. حال آنکه حقوق بشردوستانه مجموعه‌ای از قواعد بین‌المللی یا عرضی است که مشخصاً ناظر به رفتار قوای مخاصم در جنگ‌های مسلحانه است. بررسی حقوق بشر و حقوق بشردوستانه در حوزه «حق بر سلامت» زنان و کودکان مبین آن است که سلامت جسمی، روحی و حفظ تمامیت این غیر نظامیان به عنوان فرد انسانی، قبل، در خلال و بعد از مخاصمات منطقه‌ای باید مورد توجه قرار گیرد و کوچک‌ترین خدشه‌ای به سلامت آن‌ها نباید وارد نگردد. همچنین در زمینه حق بر سلامت، مطالعات صورت‌گرفته حاکی از آن است که نیاز فوری برای ایجاد هنجارهای جدید حقوق بشر وجود ندارد. چارچوب حقوقی موجود، زمینه کافی برای تفسیر تکاملی ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را فراهم می‌کند و حقوق حمایتی ناشی از کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو ۱۹۴۹، به ویژه در کنوانسیون چهارم در مورد حمایت از افراد غیر نظامی و دو پروتکل ۱۹۷۷ الحاقی به چهار کنوانسیون ژنو، همراه با قطعنامه‌ها و توصیه‌نامه‌های شورای امنیت و مجمع عمومی در کنار اسناد حقوق بشری، مانند کنوانسیون حقوق کودک و نیز کنوانسیون زنان سازمان ملل متحد و پروتکل‌های الحاقی آن‌ها، سازوکارهای بسیار مناسب و کافی در رعایت حقوق زنان و کودکان در مخاصمات مسلحانه منطقه‌ای است و هرگونه نقض

حمایت عام، کودکان به دلیل آسیب‌پذیر بودن از حمایت خاص که جنبه تکمیلی و اضافی دارد نیز برخوردار می‌گردند، لذا طرف‌های مخاصمه باید مراقبت و کمکی که کودکان خواه به علت سن و یا به هر علت دیگر به آن نیاز دارند، برای آنان فراهم نمایند» (۲۸) و تمام اقدامات صورت‌گرفته باید در جهت حفظ منافع و سلامت کودکان باشد، چراکه تأثیر مخاصمات بر کودکان به مراتب شدیدتری از سایر مردم است، به طوری که هر سال هزاران کودک در جنگ کشته می‌شوند که این امر ناشی از سوءتغذیه و عدم ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی می‌باشد. بر این مبنا، حقوق بشردوستانه در زمینه تغذیه و پشتیبانی غذایی کودکان در مناطق جنگی مقرراتی دارد، به طوری که پروتکل دوم ژنو در ذیل ماده ۴ خود اشاره دارد که طرفین جنگ ملزم هستند تا کودکان را بر اساس نیازهایشان مورد حمایت و مراقبت خود قرار دهند. به علاوه ماده ۳۹ کنوانسیون حقوق کودک بیان می‌دارد که «دولت‌های عضو باید اقدامات مناسب را به منظور پیشرفت بهبود جسمی و روانی کودکانی که قربانی مخاصمات مسلحانه بوده‌اند، به عمل آورند.»

در کنار اهتمام به سلامت جسمانی سلامت روان کودکان مغفول واقع نشده است، چراکه آسیب‌های روحی و روانی مخاصمات بر کودکان اغلب شدیدتر از آسیب‌های جسمانی بوده و چه بسا درد و رنجی که یک کودک از نظر روحی تجربه می‌کند، بیشتر است و امروزه آثار مخرب مخاصمات مسلحانه به عنوان بزرگ‌ترین تهدید سلامت روان افراد و یکی از مهم‌ترین عوامل بروز مشکلات روانی نظیر «اختلال روانی پسا آسیب» ناشی از جنگ بر کسی پوشیده نیست. همین امر، ضرورت توجه و عزم جدی‌تر جامعه بین‌المللی برای پیشگیری از نقض حق بر سلامت روان و تلاش برای تحقق کامل این حق را بیش از پیش آشکار می‌سازد. بر این مبنا، اسناد و قوانین بشردوستانه نیازهای روحی و روانی کودکان را مانند نیازهای جسمی مورد توجه قرار داده‌اند که از جمله این اسناد، پروتکل اول ژنو است که در ماده ۷۷ بند ۱ آن درج شده است: «کودکان باید مورد احترام خاص قرار گیرند و در برابر هر

آب، غذا و خدمات بهداشتی درمانی در دوران مخاصمات هستیم.

### مشارکت نویسندگان

سمیه رحمانی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

### تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

و عدم رعایت اسناد و قوانین بین‌المللی مذکور، امروزه موجب شکل‌گیری «جرم و جنایت جنگی» و به تبع آن طرح مسئولیت دولت‌ها و مسئولیت کیفری فردی می‌گردد، البته شایان ذکر است در این میان نباید نقش سازمان‌های غیر دولتی نظیر کمیته بین‌المللی صلیب سرخ و نهادهای نظارتی کمیته حقوق کودک و کمیته حقوق زنان و... را در ارتقای حقوق زنان و کودکان در مخاصمات را نادیده گرفت.

با این وجود، اما همچنان شاهد نقض گسترده و جدی حقوق بشر، از جمله نقض حق حیات، ممنوعیت شکنجه، حق سلامت و دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و درمانی، حق مسکن و ممنوعیت آوارگی اجباری، حق دسترسی به غذای کافی، حق دسترسی به آب سالم و... در قبال افراد، خصوصاً غیر نظامیان می‌باشیم. دلیل عمده این امر را می‌توان ناشی از این مهم دانست که اگرچه مقررات بین‌المللی حقوق بشر در تمام وضعیت‌ها اعم از جنگ و صلح لازم‌الاجرا هستند، اما برخی از میثاق‌های بین‌المللی و منطقه‌ای متضمن قیدی هستند که به دولت‌های عضو اجازه می‌دهد در مواقع استثنایی و اضطراری، از جمله در شرایط مخاصمات مسلحانه، اجرای برخی از مصادیق حقوق بشر را تعلیق نمایند. در عرصه عمل، از میان طرفین درگیری آن طرف که عمدتاً شروع کنند و پیش‌برنده مخاصمه است و شرایط اضطراری مخاصمه مسلحانه را برطرف مقابل تحمیل می‌کند، بیشترین نقض حقوق بشر را متحمل می‌شود، لذا شاهد استفاده ایزاری دولت‌ها از این قید می‌باشیم. بر این مبنای علیرغم حمایت حقوق بشردوستانه از حقوق افراد در مخاصمات مسلحانه، اما با این وجود، تعیین یک چارچوب قانونی برای حفظ حقوق انسانی در زمان مخاصمات مسلحانه، کار دشواری است و علت آن را باید در شرایط متنوعی جستجو نمود که بر دسترسی افراد به آب، غذا، خدمات بهداشتی درمانی و... می‌توانند تأثیرگذار باشد. بر این مبنای نیازمند یک رویکرد جامع میان قوانین حقوق بشری و حقوق بشردوستانه بین‌المللی که عمدتاً از سویی دیوان بین‌المللی دادگستری و در قالب نظریه مشورتی آن مرجع تبلور می‌یابد، به منظور حفاظت از منابع

## References

1. Jafari SA. Prohibited military principles in armed conflicts based on prophetic tradition. *Scientific Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies of Strategic Knowledge*. 2017; 8(30): 94-67. [Persian]
2. Marut M. Children's rights in armed conflicts. *Research Journal of Law and Politics*. 2005; 8(18): 139-177. [Persian]
3. Zakarian M. Key concepts of international human rights. 1st ed. Tehran: Publication of Mizan Legal Foundation; 2009. p.190. [Persian]
4. Dinstein Y. *The Conduct of Hostilities under the Law of International Armed Conflict*. 1st ed. Cambridge: University Press; 2014. p.20.
5. National Humanitarian Rights Committee. Familiarity with international humanitarian law. 1st ed. Tehran: Red Crescent Publications of the Islamic Republic of Iran; 2002. p.148. [Persian]
6. Harvey R. *Children and Armed Conflict: A guide to international humanitarian and human rights law (the International Bureau for Children's Rights)*. 1st ed. London: Essex University; 2011. p.5.
7. Mitchell DS. The Prohibition of Rape in International Humanitarian Law as a Norm of Duke. *Journal of Comparative and International Law*. 2005; 15(219): 45-95.
8. UNICEF. *Children and violence*. 1st ed. Tehran: UNICEF Publications (International Center for Child Development); 2014. p.9. [Persian]
9. Alekajbaf H. The concept and position of the right to health in international human rights documents. *Medical Law Quarterly*. 2013; 7(24): 139-171. [Persian]
10. Hosseini Akbarnejade H. War against human rights - violation of the obligation to respect human rights in the 22-day war in Gaza. *International Legal Journal*. 2018; 26(40): 13-40. [Persian]
11. CESCR. "The Nature of States Parties Obligaion". *Journal Comment*. 1990; 2(3): 8-9.
12. Zaraneshan S, Zandi R. International legal protection of children born to women who are victims of sexual violence in armed conflicts. *International Legal Journal*. 2020; 2(62): 147-174. [Persian]
13. Firouzi M. Supporting medical workers in armed conflicts from the perspective of international humanitarian law and Imami jurisprudence. *Jurisprudence Magazine*. 2012; 4(19): 38-71. [Persian]
14. Mohammad Rezaee A, Asgarkhani A, Moradi M. The approach of human rights and humanitarian rights to protect civilians in international armed conflicts and its sociological explanation. *Iranian Journal of Political Sociology*. 2020; 1(99): 276-290. [Persian]
15. Grover A. Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health. *Human Rights Council Resolution*. Geneva: Human Rights Council; 2009. p.11-12.
16. Ide A, Krause K, Rousas A. Economic-social and cultural rights. Translated by Amir Arjamand A. 1st ed. Tehran: Publication of Majd Scientific and Cultural Assembly; 2010. p.183-185. [Persian]
17. Senyonjo M. *Economic Social and Cultural Rights an examination of state obligations (Research Handbook on International Human Rights Law)*. 1st ed. Northampton: Publishing Limited; 2018. p.45.
18. Rahmani A, Aqaee SD, Moazeni S. Rules governing the use of water resources in armed conflicts. *International Organizations Quarterly*. 2013; 2(6): 151-169. [Persian]
19. Esfandiyari CH, Mir Abbasi SB. The right to access food in conflicts from the perspective of international law standards. *Legal Journal of Justice*. 2013; 78(88): 7-35. [Persian]
20. Ebrahim Gol A. The right to food - a prerequisite for realizing other rights. *International Legal Journal*. 1999; 15(39): 221-243. [Persian]
21. Office United Nation Human Right (OUNHR/FAO). *The Right to Adequate Food*. *Journal Factsheet*. 2010; 5(34): 7.
22. Henkertz JM, Louis DL. Customary international humanitarian law. Translation of the Office of International Affairs of the Judiciary of the Islamic Republic of Iran and the International Committee of the Red Cross. 1st ed. Tehran: Majd Publications; 2008. p.301. [Persian]
23. Forman L. Trade Rules, Intellectual Property and the Right to Health. *Ethics & International Affairs*. 2007; 21(3): 337-357.
24. Ziyae Begdali MR. *Laws of war*. 1st ed. Tehran: Allameh Tabatabai University Publications; 2014. p.122-123. [Persian]
25. Moazzenzadegan HA, Heydari MA, Nikomanzari A. Armed hostilities and violence against women and children from the perspective of international regulations. *Women and Culture Quarterly*. 2012; 5(17): 9-20. [Persian]

26. Mohammadi Jafari F. Corona and the right to women's health. Tehran: Corona Symposium, Laws and International Relations, International legal and political specialized forum of the United Nations Iranian Studies Association; 2020. p.78. [Persian]
27. Javadpour M. Protection of children's right to health in armed conflicts from the perspective of Islam and international humanitarian law. Comparative Research Journal of Islamic and Western Laws. 2015; 3(4): 1-28. [Persian]
28. Mirmohammadi SM. Protection of children in armed conflicts (approaches of international law and Islamic law). Human Rights Journal. 2016; 2(2): 55-80. [Persian]
29. Salman Nouri M. The right to mental health in armed conflicts. Master's Thesis. Tehran: University of Tehran (Faculty of Law and Political Sciences); 2015. p.67. [Persian]