



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

The Right to Mental Health of Children in Armed Conflicts: From Normative Gaps to Binding Obligations in International Law

Mohammad Mehdi Seyednasseri¹

1. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The accelerating transformations in the nature of modern conflicts, particularly in recent decades, reveal that children are not only the direct victims of physical violence in wars but also suffer from deep and enduring psychological trauma. Nevertheless, international law has thus far neglected the recognition and effective protection of the mental health dimensions of children's right to health in situations of armed conflict. While foundational human rights and humanitarian instruments affirm the right to health, its psychological dimension - especially concerning children affected by war - has not been independently or systematically addressed. The absence of a precise definition of the "right to mental health of children during armed conflict" and the lack of effective enforcement mechanisms have marginalized war-related psychological harm within the global legal order. This neglect represents not only a normative gap but also a deficiency in the accountability of states and international institutions toward future generations. The primary objective of this research is to examine the legal and normative foundations of the child's right to mental health in international law, to analyze its position in human rights and humanitarian instruments and practices and to explore its potential crystallization as a customary international obligation in light of recent institutional, judicial and procedural developments.

Method: This study employs a descriptive - analytical and comparative approach. Data have been gathered from binding international legal instruments, judgments and reports of international judicial and quasi-judicial bodies and analyses of the practices of humanitarian and human rights organizations. The findings are interpreted through systematic legal reasoning and normative interpretation.

Ethical Considerations: Honesty and integrity were observed in reporting the literature, citing sources and avoiding any form of bias.

Results: Although international instruments such as the Convention on the Rights of the Child, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the Additional Protocols to the Geneva Conventions refer to the protection of the child's physical and mental health, the notion of mental health remains largely at the level of an interpretive and non-autonomous norm. The absence of normative coherence, the dispersion of responsibilities among states and non-state actors and the weakness of implementation and monitoring mechanisms constitute key barriers to the effective realization of this right. However, emerging jurisprudence of the International Criminal Court, reports of the Committee on the Rights of the Child and Security Council resolutions indicate a gradual process of customary formation and the recognition of this right as part of states' erga omnes obligations.

Conclusion: The study concludes that the right to mental health of children in armed conflict is not merely a humanitarian concern but a fundamental component of state obligations to ensure human dignity and sustainable peace. The gradual customary crystallization of this right requires a re-evaluation of the international responsibility framework, the establishment of independent monitoring mechanisms and the integration of psychosocial support into post-conflict recovery policies.

Keywords: Child Mental Health; Armed Conflict; International Human Rights Law; International Humanitarian Law; Customary Obligations; State Responsibility

Corresponding Author: Mohammad Mehdi Seyednasseri; **Email:** sm.snaseri@gmail.com

Received: July 02, 2025; **Accepted:** November 08, 2025; **Published Online:** December 18, 2025

Please cite this article as:

Seyednasseri MM. The Right to Mental Health of Children in Armed Conflicts: From Normative Gaps to Binding Obligations in International Law. Medical Law Journal. 2025; 19: e76.

مجله حقوق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴

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

حق بر سلامت روان کودکان در مخاصمات مسلحانه؛ از خلأ هنجاری تا تعهد الزام آور در حقوق بین الملل

محمد مهدی سیدناصری^۱

۱. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تحولات پرشتاب در الگوی منازعات معاصر، به ویژه در دهه های اخیر، نشان داده است که کودکان نه تنها قربانیان مستقیم خشونت فیزیکی در جنگ ها هستند، بلکه از آسیب های روانی عمیق و پایدار نیز رنج می برند. با این حال، نظام حقوق بین الملل تاکنون در شناسایی و حمایت مؤثر از ابعاد روانی حق بر سلامت کودکان در شرایط مخاصمه، دچار غفلت و پراکندگی مفهومی بوده است، در حالی که اسناد بنیادین حقوق بشر و حقوق بشردوستانه بر حق بر سلامت تأکید دارند، بعد روانی این حق، به ویژه در ارتباط با کودکان آسیب دیده از جنگ، به صورت مستقل و نظام مند مورد توجه قرار نگرفته است. فقدان تعریف دقیق از «حق بر سلامت روان کودک در زمان مخاصمه» و نبود ضمانت های اجرایی مؤثر، موجب شده است که آسیب های روانی ناشی از جنگ همچنان در حاشیه توجه جامعه بین المللی باقی بماند. این کاستی نه تنها خلأی هنجاری، بلکه خلأی در مسئولیت پذیری دولت ها و نهادهای بین المللی نسبت به نسل آینده بشریت است. هدف اصلی این پژوهش، واکاوی مبانی حقوقی و هنجاری حق بر سلامت روان کودکان در نظام بین المللی، تحلیل جایگاه آن در اسناد و رویه های حقوق بشری و بشردوستانه و بررسی روند عرفی شدن این حق در پرتو تحولات نهادی، قضایی و رویه ای اخیر است.

روش: روش تحقیق، توصیفی - تحلیلی و مبتنی بر رویکرد تطبیقی است. داده ها از طریق بررسی اسناد الزام آور بین المللی، آرا و گزارش های نهادهای قضایی و شبه قضایی بین المللی و تحلیل عملکرد سازمان های بشردوستانه و حقوق بشری گردآوری و با استفاده از روش استنباط حقوقی و تفسیر نظام مند، تحلیل شده اند.

ملاحظات اخلاقی: صداقت و امانتداری در گزارش متون، استناددهی به منابع و پرهیز از هرگونه سوءگیری رعایت گردیده است.

یافته ها: هرچند در اسناد بین المللی، از جمله کنوانسیون حقوق کودک، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و پروتکل های الحاقی کنوانسیون های ژنو، به حمایت از سلامت جسمی و روحی کودک اشاره شده است، اما مفهوم سلامت روان هنوز در سطح یک قاعده تفسیری و غیر مستقل باقی مانده است. فقدان انسجام هنجاری، پراکندگی مسئولیت ها میان دولت ها و نهادهای غیر دولتی و ضعف سازوکارهای اجرایی و نظارتی، از موانع اصلی تحقق مؤثر این حق به شمار می رود. در عین حال، رویه های جدید دیوان کیفری بین المللی، گزارش های کمیته حقوق کودک و بیانیه های شورای امنیت، نشانه هایی از روند تدریجی عرفی شدن این حق و پذیرش آن به عنوان بخشی از تعهدات عام الشمول دولت ها را آشکار ساخته اند.

نتیجه گیری: این پژوهش نتیجه می گیرد که حق بر سلامت روان کودکان در شرایط مخاصمه، نه صرفاً یک دغدغه بشردوستانه، بلکه بخشی از تعهد بنیادین دولت ها برای تضمین کرامت انسانی و صلح پایدار است. عرفی شدن تدریجی این حق، مستلزم بازنگری در نظام مسئولیت بین المللی، ایجاد نهادهای نظارتی مستقل و گنجاندن حمایت روانی در سیاست های بازسازی پس از جنگ است.

واژگان کلیدی: سلامت روان کودک؛ مخاصمات مسلحانه؛ حقوق بین الملل بشر؛ حقوق بشردوستانه؛ تعهدات عرفی؛ مسئولیت بین المللی دولت ها

نویسنده مسئول: محمد مهدی سیدناصری؛ پست الکترونیک: sm.snaseri@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۲۷

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

Syednasseri MM. The Right to Mental Health of Children in Armed Conflicts: From Normative Gaps to Binding Obligations in International Law. Medical Law Journal. 2025; 19: e76.

مقدمه

جنگ، صرف نظر از گستره و ابزار آن، یکی از ویرانگرترین پدیده‌های بشری است که آثار آن نه تنها در سطح جسم و جان انسان‌ها، بلکه در لایه‌های عمیق روان و هویت اجتماعی قربانیان نیز نفوذ می‌کند. کودکان به عنوان آسیب‌پذیرترین گروه انسانی، بیش از هر قشر دیگری از پیامدهای روانی مخاصمات مسلحانه متأثر می‌شوند، اگرچه حقوق بین‌الملل در دهه‌های اخیر کوشیده است با تدوین معاهدات بشردوستانه و حقوق بشری از حیث جسمانی از کودکان حمایت کند، اما ابعاد روانی و عاطفی آسیب‌های ناشی از جنگ همچنان در حاشیه توجه این نظام حقوقی باقی مانده است. بحران‌های اخیر در غزه، اوکراین و سودان جنوبی به‌روشنی نشان داده‌اند که پیامدهای روانی جنگ، از اضطراب و افسردگی تا فروپاشی شبکه‌های هویتی و اجتماعی کودکان، به همان اندازه ویرانگر است که زخم‌ها و جراحات جسمی. با این حال، حمایت‌های حقوقی بین‌المللی در این زمینه همچنان پراکنده، غیر منسجم و فاقد ضمانت اجرایی مؤثر است. مسأله اصلی آن است که در منظومه حقوق بین‌الملل، مفهوم سلامت روان کودکان نه به عنوان حقی مستقل و الزام‌آور، بلکه به مثابه بخشی ضمنی از حق بر سلامت یا حق بر بقا و رشد تلقی شده است. این تلقی محدود سبب شده تا سیاست‌ها و رویه‌های بین‌المللی غالباً به مداخلات بشردوستانه فوری، آن هم در سطح جسمانی، محدود شود و نیازهای روانی، تربیتی و اجتماعی کودکان در شرایط پس از جنگ یا در دوران بازسازی، نادیده گرفته شود. حال آنکه بازگرداندن کودک به وضعیت عادی حیات انسانی بدون احیای سلامت روان او، از منظر کرامت ذاتی بشر و اصل نفع عالیّه کودک، نه ممکن است و نه با اهداف کنوانسیون حقوق کودک و حقوق بشردوستانه همخوانی دارد. ادبیات علمی موجود در حوزه حقوق بشر و حقوق بشردوستانه، هرچند در دو دهه اخیر بیش از گذشته به ضرورت توجه به جنبه‌های روانی جنگ پرداخته، اما هنوز نتوانسته است چهارچوبی هنجاری و الزام‌آور برای شناسایی «حق بر سلامت روان کودکان در مخاصمات مسلحانه» ارائه کند. آثار

پژوهشگران عمدتاً به توصیف وضعیت روانی کودکان آسیب‌دیده یا تحلیل‌های روان‌پزشکی و اجتماعی محدود شده است و کمتر کوشیده‌اند تا این مسأله را از منظر ساختاری حقوق بین‌الملل مورد تبیین و تحلیل قرار دهند، بدین‌سان خلأ مفهومی و هنجاری در تبیین جایگاه این حق، نه تنها مانع توسعه نظری حقوق کودکان در شرایط مخاصمه شده، بلکه زمینه‌ساز استمرار بی‌توجهی دولت‌ها به مسئولیت‌های خود در قبال این گروه آسیب‌پذیر است.

بر همین اساس، ضرورت انجام این پژوهش از دو جنبه قابل تبیین است: نخست، از جنبه نظری و مفهومی، زیرا حق بر سلامت روان به ویژه در بستر جنگ، مستلزم بازتعریف رابطه میان حمایت‌های بشردوستانه، حقوق بشر و اصول بنیادین کرامت انسانی است؛ دوم، از جنبه عملی و سیاستی، چراکه آثار روانی جنگ نه تنها تهدیدی برای رشد فردی و اجتماعی کودکان محسوب می‌شود، بلکه می‌تواند روند بازسازی صلح و آشتی ملی را نیز با چالش جدی مواجه سازد. تجربه جنگ‌های اخیر در غزه، اوکراین و سودان نشان می‌دهد که غفلت از حمایت‌های روانی پس از مخاصمه، موجب بازتولید چرخه خشونت، نفرت و فروپاشی اجتماعی در نسل‌های آینده خواهد شد. از این رو شناسایی و تضمین حق بر سلامت روان کودکان به عنوان یک تعهد الزام‌آور بین‌المللی، نه تنها ضرورتی اخلاقی و انسانی، بلکه پیش‌شرطی برای تحقق صلح پایدار و توسعه انسانی است. پرسش اصلی این پژوهش آن است که آیا می‌توان حق بر سلامت روان کودکان در شرایط مخاصمه را به عنوان یک تعهد الزام‌آور در نظام حقوق بین‌الملل شناسایی کرد؟ به بیان دیگر، آیا این حق صرفاً توصیه‌ای اخلاقی در چهارچوب سیاست‌های حمایتی سازمان‌های بین‌المللی است یا در حال تکوین به عنوان قاعده‌ای عرفی و الزام‌آور است که دولت‌ها در قبال آن مسئولیت حقوقی دارند؟ فرضیه اصلی این پژوهش بر آن استوار است که «حق بر سلامت روان کودکان» در حال تبدیل‌شدن به قاعده‌ای عرفی در حقوق بین‌الملل است و دولت‌ها، چه در زمان مخاصمه و چه در دوران بازسازی پس از آن، تعهد مضاعف به حمایت از ابعاد روانی و عاطفی حیات کودکان دارند. این تعهد از ترکیب اصول بنیادین کرامت

یافته‌ها

هرچند در اسناد بین‌المللی، از جمله کنوانسیون حقوق کودک، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و پروتکل‌های الحاقی کنوانسیون‌های ژنو، به حمایت از سلامت جسمی و روحی کودک اشاره شده است، اما مفهوم سلامت روان هنوز در سطح یک قاعده تفسیری و غیر مستقل باقی مانده است. فقدان انسجام هنجاری، پراکندگی مسئولیت‌ها میان دولت‌ها و نهادهای غیر دولتی و ضعف سازوکارهای اجرایی و نظارتی، از موانع اصلی تحقق مؤثر این حق به شمار می‌رود. در عین حال، رویه‌های جدید دیوان کیفری بین‌المللی، گزارش‌های کمیته حقوق کودک و بیانیه‌های شورای امنیت، نشانه‌هایی از روند تدریجی عرفی‌شدن این حق و پذیرش آن به عنوان بخشی از تعهدات عام‌الشمول دولت‌ها را آشکار ساخته‌اند.

بحث

۱. مبانی مفهومی و حقوقی حق بر سلامت روان کودک

۱-۱. تعریف و مفهوم سلامت روان در اسناد بین‌المللی: سلامت روان، در نگاه نخست، مفهومی صرفاً پزشکی یا روان‌پزشکی می‌نماید، اما در سیر تحولات فکری و هنجاری نظام بین‌المللی، به تدریج به مفهومی اجتماعی، اخلاقی و حقوقی بدل شده است که ارتباطی بنیادین با کرامت انسانی دارد. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را نه صرف نبود بیماری روانی، بلکه «وضعیتی از بهزیستی کامل که در آن فرد توانایی درک خویشتن، مقابله با فشارهای عادی زندگی، کارکرد مولد در جامعه و مشارکت در اجتماع» را دارد، تعریف کرده است. این تعریف، نگاهی چندبُعدی به سلامت روان ارائه می‌کند که در آن، بعد زیستی با ابعاد روانی، اجتماعی و اخلاقی درهم تنیده است، در نتیجه، حق بر سلامت روان کودک تنها به معنای درمان اختلالات روانی نیست، بلکه شامل مجموعه‌ای از شرایط محیطی، تربیتی، عاطفی و حمایتی است که به رشد متعادل شخصیت و احساس امنیت در او می‌انجامد. در چهارچوب کنوانسیون حقوق کودک، کمیته حقوق کودک در تفسیر عام شماره ۱۳ که ناظر بر حق

انسانی، نفع عالیه کودک و حق بر بقا و رشد برمی‌خیزد و در پرتو تفاسیر نهادهای نظارتی بین‌المللی، ماهیت الزام‌آور یافته است. این مقاله در چهار بخش سامان یافته است: بخش نخست به مبانی مفهومی و حقوقی حق بر سلامت روان کودک اختصاص دارد؛ بخش دوم، چهارچوب هنجاری و نهادی بین‌المللی در حمایت از این حق را بررسی می‌کند؛ بخش سوم به تحلیل تمایز میان مخاصمات بین‌المللی و غیر بین‌المللی و آثار آن بر دامنه تعهدات دولت‌ها می‌پردازد؛ در نهایت، بخش چهارم با تمرکز بر فرایند عرفی‌شدن این حق، به تحلیل امکان شناسایی آن به عنوان تعهد الزام‌آور بین‌المللی و ارائه پیشنهادی اصلاحی برای تقویت حمایت‌های روانی از کودکان در دوران جنگ و پس از آن خواهد پرداخت، بدین ترتیب این پژوهش می‌کوشد تا با نگاهی انتقادی و تحلیلی، از سطح توصیه‌های اخلاقی فراتر رفته و زمینه‌ساز بازاندیشی در مفهوم «حق بر سلامت روان» به عنوان یکی از ابعاد بنیادین کرامت و انسانیت در حقوق بین‌الملل شود.

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی - تحلیلی و با رویکرد تطبیقی است. در این چهارچوب، تلاش می‌شود با استناد به اسناد الزام‌آور بین‌المللی، از جمله کنوانسیون حقوق کودک، پروتکل‌های الحاقی به کنوانسیون‌های ژنو، اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی و همچنین رویه تفسیری نهادهایی چون کمیته حقوق کودک، شورای امنیت و گزارشگران ویژه سازمان ملل، جایگاه و ماهیت حقوقی حق بر سلامت روان کودکان در مخاصمات مسلحانه تبیین شود. افزون بر آن، با تحلیل نمونه‌های عینی از بحران‌های اخیر، سیر تحول عملی این حق در نظام بین‌الملل و چالش‌های اجرایی آن بررسی خواهد شد.

ملاحظات اخلاقی

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

کودک به حمایت در برابر خشونت است، تصریح می‌کند که سلامت روان بخشی جدایی‌ناپذیر از سلامت کلی کودک و از ارکان اساسی حق او به رشد کامل و متوازن است (۱). در این تفسیر، حمایت از سلامت روان نه صرفاً یک وظیفه اجتماعی، بلکه تعهدی حقوقی دانسته شده است که دولت‌ها مکلف به تحقق آن از طریق سیاست‌گذاری، آموزش، پیشگیری و درمان هستند. این برداشت، نشانگر گذار از تلقی سنتی صرف درمانی سلامت روان به نگرشی مبتنی بر حق است که در آن، دولت‌ها و نهادهای بین‌المللی مسئولیت مثبت دارند تا شرایط رشد عاطفی و روانی سالم را برای هر کودک فراهم کنند (۲). در این میان، اهمیت ویژه سلامت روان کودکان در شرایط جنگ و بحران دوچندان می‌شود، زیرا کودک در وضعیت مخاصمه، نه تنها با تهدید مستقیم جسمی، بلکه با فروپاشی نظام‌های حمایتی، از خانواده تا آموزش و جامعه، مواجه است. این فروپاشی، تعادل روانی کودک را متزلزل می‌سازد و آثار آن تا سال‌ها پس از پایان جنگ باقی می‌ماند. از این رو تعریف سلامت روان کودک در اسناد بین‌المللی باید با توجه به وضعیت‌های خاص مخاصمه و پس از مخاصمه بازخوانی شود.

۱-۲. پیوند سلامت روان با اصل کرامت انسانی و حق بر رشد: کرامت انسانی، سنگ بنای همه اسناد حقوق بشری است و از آن به عنوان ارزش بنیادین نظام حقوق بین‌الملل معاصر یاد می‌شود. این اصل که ریشه در فلسفه انسان‌گرایی و آموزه‌های ادیان الهی دارد، بر این معنا تأکید دارد که انسان، به صرف انسان بودن، دارای ارزشی ذاتی و غیر قابل نقض است (۳). سلامت روان، در معنای عمیق خود، شرط تحقق کرامت انسانی است، زیرا انسانی که از اضطراب، ترس، تحقیر یا آسیب‌های روانی رنج می‌برد، نمی‌تواند از توانایی‌های ذاتی خویش برای شکوفایی و زندگی آزاد و آبرومندانه بهره‌گیرد. در مورد کودک، این پیوند به مراتب عمیق‌تر است. کودک در فرایند رشد شخصیتی خویش، برای شناخت خویش و تعامل سازنده با جهان پیرامون، نیازمند احساس امنیت روانی، محبت و احترام است. کرامت کودک نه در شعار، بلکه در بستر تجربه زیسته او در خانواده، مدرسه و جامعه معنا می‌یابد. هنگامی که

جنگ، آوارگی، فقر یا خشونت، این بسترها را نابود می‌کند، در واقع کرامت انسانی کودک مخدوش شده و حق بنیادین او بر رشد سالم مورد نقض قرار گرفته است (۴). حق بر رشد که در بند ۱ ماده ۶ و نیز در مقدمه کنوانسیون حقوق کودک تصریح شده، مفهومی فراتر از رشد جسمانی دارد. این حق شامل رشد روانی، اخلاقی، عاطفی و اجتماعی است و مستلزم وجود شرایطی است که در آن، کودک بتواند توانایی‌های خود را به طور کامل و متعادل شکوفا کند. از همین رو، سلامت روان نه تنها یکی از ارکان تحقق حق بر رشد است، بلکه شرط لازم برای اجرای دیگر حقوق کودک همچون حق بر آموزش، حق بر بازی، حق بر مشارکت و حق بر زندگی خانوادگی به شمار می‌آید. به بیان دیگر، اگر کرامت انسانی، غایت نظام حقوق بشر باشد، سلامت روان، ابزار تحقق این غایت است و اگر حق بر رشد، مسیر شکوفایی وجودی کودک است، سلامت روان، بستر حرکت در این مسیر است. بنابراین هرگونه آسیب روانی ناشی از جنگ، آزار یا تبعیض، در واقع تعرضی مضاعف به کرامت انسانی و حق بر رشد کودک محسوب می‌شود.

۱-۳. جایگاه سلامت روان در کنوانسیون حقوق کودک و پروتکل‌های الحاقی: کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹، جامع‌ترین سند بین‌المللی در زمینه حقوق کودکان است و در مواد مختلف آن، به صورت مستقیم و غیر مستقیم به سلامت روان پرداخته شده است (۱). ماده ۲۴ این کنوانسیون، دولت‌ها را موظف می‌سازد که حق کودک به برخورداری از بالاترین سطح ممکن سلامت جسمی و روانی را تضمین کنند. استفاده از واژه «روانی» در کنار «جسمی» نشان از آن دارد که واضعان کنوانسیون، سلامت روان را نه امری تبعی، بلکه بخشی ذاتی از مفهوم سلامت دانسته‌اند. از سوی دیگر، ماده ۳۹ کنوانسیون، دولت‌ها را مکلف می‌سازد که برای بازتوانی جسمی و روانی کودکان قربانی خشونت، شکنجه، بی‌خانمانی، استثمار یا مخاصمات مسلحانه اقدام کنند (۵). این ماده، یکی از معدود مقرراتی است که به طور صریح به مسئولیت دولت‌ها در قبال پیامدهای روانی جنگ اشاره دارد. تأکید بر بازتوانی روانی، بیانگر آن است که صرف

پایان جنگ یا بازگشت امنیت فیزیکی، به معنای احیای زندگی کودک نیست، بلکه دولت‌ها باید برنامه‌های منسجم توان‌بخشی روانی و اجتماعی را در دستور کار قرار دهند تا کودک بتواند به وضعیت کرامتمند انسانی بازگردد. پروتکل اختیاری سال ۲۰۰۰ در خصوص مشارکت کودکان در مخاصمات مسلحانه نیز، اگرچه بیشتر بر ممنوعیت به کارگیری کودکان در جنگ تمرکز دارد، اما در مواد ۶ و ۷ خود، بر تعهد دولت‌ها به بازپروری و ادغام اجتماعی کودکان در جامعه تأکید می‌کند. مفهوم بازپروری، در بطن خود، شامل ابعاد روانی و عاطفی است، زیرا بدون ترمیم روانی، هیچ بازگشتی به زندگی اجتماعی ممکن نیست (۶). افزون بر این، در رویه تفسیری کمیته حقوق کودک، دولت‌ها مکلف‌اند که در برنامه‌های آموزشی، بهداشتی و رفاهی خود، بخش ویژه‌ای برای سلامت روان و حمایت روانی - اجتماعی از کودکان جنگ‌زده پیش‌بینی کنند، بدین ترتیب سلامت روان کودک در کنوانسیون حقوق کودک و اسناد الحاقی آن، جایگاهی دوگانه دارد: از یکسو، به عنوان بخشی از حق بنیادین بر سلامت؛ و از سوی دیگر، به عنوان تعهدی خاص در زمینه حمایت و بازتوانی کودکان در معرض خشونت و مخاصمه. این دو بُعد مکمل یکدیگرند و بر ضرورت توجه جامع و نظام‌مند به ابعاد روانی حیات کودک دلالت دارند (۷).

۱-۴. مبانی عرفی و فقهی حق بر سلامت روان کودک: در نظام حقوق بین‌الملل عرفی، شناسایی یک حق مستلزم وجود دو عنصر اساسی است: نخست، رویه مستمر و عمومی دولت‌ها؛ دوم، باور به الزام حقوقی آن (۳). با وجود آنکه هنوز سندی مستقل در خصوص حق بر سلامت روان وجود ندارد، اما مجموعه‌ای از رویه‌ها، قطعنامه‌ها و تفسیرهای نهادهای بین‌المللی نشان می‌دهد که جامعه جهانی به تدریج در مسیر عرفی‌سازی این حق گام برداشته است. گزارش‌های شورای امنیت درباره کودکان و مخاصمات مسلحانه، قطعنامه‌های مجمع عمومی در خصوص توان‌بخشی قربانیان جنگ و نیز اقدامات عملی دولت‌ها در زمینه ایجاد مراکز حمایت روانی پس از مخاصمه، همگی نشانه‌هایی از شکل‌گیری رویه‌ای

مشترک در شناسایی تعهد دولت‌ها نسبت به سلامت روان کودکان است (۸). افزون بر این، گزارشگر ویژه سازمان ملل در زمینه حق بر سلامت نیز بارها تصریح کرده است که سلامت روان بخشی جدایی‌ناپذیر از حقوق بشر است و دولت‌ها باید سیاست‌های خود را با این رویکرد بازتنظیم کنند.

در نظام حقوقی اسلامی نیز، مبانی محکمی در حمایت از سلامت روان و عاطفه کودک وجود دارد. آموزه‌های فقهی اسلام، تربیت متعادل، محبت، امنیت و آرامش کودک را از حقوق مسلم او می‌دانند. پیامبر اسلام، محبت به کودکان را نشانه ایمان و بی‌مهری با آنان را نوعی انحراف اخلاقی و اجتماعی معرفی کرده است. در فقه اسلامی، سلامت روان کودک بخشی از حق تربیت و پرورش محسوب می‌شود که والدین و جامعه در برابر آن مسئولیت دارند. به تعبیر دیگر، سلامت روان در نگاه فقهی، نه صرفاً یک امر فردی، بلکه حقی اجتماعی است که حفظ آن از وظایف حاکمیت نیز به شمار می‌رود. این مبانی اخلاقی و دینی می‌تواند در تکوین عرف منطقه‌ای یا بین‌المللی در حمایت از سلامت روان کودکان، نقش پشتیبان ایفا کند. حق بر سلامت روان کودک، برخلاف ظاهر نوپای آن در ادبیات حقوقی، ریشه در اصول بنیادین حقوق بشر، حقوق کودک و ارزش‌های اخلاقی دارد. این حق، تلاقی‌گاه کرامت انسانی، حق بر رشد و حق بر زندگی با کیفیت انسانی است. تحلیل مفهومی و حقوقی آن در اسناد بین‌المللی و فقه اسلامی نشان می‌دهد که جامعه جهانی در مسیر گذار از تلقی درمانی به تلقی حقوقی از سلامت روان قرار دارد (۹). بدین‌سان حمایت از سلامت روان کودک در مخاصمات، نه اقدامی بشردوستانه صرف، بلکه تعهدی حقوقی است که اجرای آن برای دولت‌ها ضرورتی اخلاقی، انسانی و هنجاری دارد.

۲. چهارچوب هنجاری و نهادی بین‌المللی در حمایت از سلامت روان کودکان در مخاصمات مسلحانه

۱-۲. سازوکارهای معاهداتی حمایت از سلامت روان کودکان: در نظام حقوق بشردوستانه بین‌المللی، کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو ۱۹۴۹ و دو پروتکل الحاقی ۱۹۷۷ شالوده اصلی

حمایت از افراد غیر نظامی و کودکان در مخاصمات مسلحانه به شمار می‌روند، هرچند این اسناد به طور مستقیم از اصطلاح «سلامت روان» یاد نمی‌کنند، اما مفاد آن‌ها، به ویژه در مواد مربوط به حمایت انسانی از کودکان، دلالت ضمنی بر ضرورت حفظ سلامت جسمی و روانی دارد (۱۰). ماده ۷۷ پروتکل الحاقی اول با تأکید بر حمایت ویژه از کودکان، دولت‌ها را مکلف می‌سازد تا آنان را از هرگونه آزار جسمی و روانی در جریان درگیری‌ها مصون دارند. در واقع، این مقررات با استناد به اصل بنیادین کرامت انسانی، سلامت روان کودک را به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از حمایت انسانی تلقی می‌کند. از سوی دیگر، ماده ۳ مشترک کنوانسیون‌های ژنو که به «حداقل تعهدات بشردوستانه» در مخاصمات غیر بین‌المللی اشاره دارد، با منع رفتارهای غیر انسانی و تحقیرآمیز، از آسیب‌های روانی شدید جلوگیری می‌کند. تحلیل حقوقی این ماده نشان می‌دهد که ممنوعیت شکنجه و رفتارهای غیر انسانی شامل آزار روانی نیز می‌شود، به گونه‌ای که سلامت روان کودکان درگیر جنگ به عنوان بخشی از حمایت حداقلی، تحت پوشش قرار می‌گیرد. کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹، جامع‌ترین سند حقوقی در زمینه حمایت از سلامت جسمی و روانی کودکان است (۱۱). ماده ۲۴ این کنوانسیون، حق هر کودک را نسبت به برخورداری از بالاترین استانداردهای ممکن سلامت به رسمیت شناخته و دولت‌ها را مکلف به تضمین خدمات مراقبت بهداشتی، روانی و اجتماعی می‌داند. در همین راستا، ماده ۳۹ کنوانسیون تصریح دارد که دولت‌ها باید اقدامات مقتضی برای بازپروری جسمی و روانی کودکانی که قربانی شکنجه، بهره‌کشی یا مخاصمات مسلحانه شده‌اند، انجام دهند. این ماده به طور مستقیم، سلامت روان را نه تنها به عنوان یک حق مستقل بلکه به مثابه الزام اجرایی برای دولت‌ها معرفی می‌کند (۱۲). پروتکل اختیاری ۲۰۰۰ در خصوص مشارکت کودکان در مخاصمات مسلحانه نیز با منع جذب و به کارگیری افراد زیر هجده سال در جنگ‌ها، در عمل به پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از خشونت نظامی می‌پردازد. این سند، ضمن تقویت رویکرد پیشگیرانه، رابطه‌ای مستقیم میان حفاظت از کودکان در برابر مشارکت در جنگ و

تضمین سلامت روان آنان برقرار می‌سازد (۱۳). اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی مصوب ۱۹۹۸، با جرم‌انگاری استخدام و به کارگیری کودکان در مخاصمات، شکنجه، تجاوز و رفتارهای غیر انسانی، ابزار مهمی در حمایت از سلامت روان کودکان محسوب می‌شود. مطابق مواد ۷ و ۸ این اساسنامه، هرگونه رفتار غیر انسانی یا تحمیل رنج شدید جسمی یا روانی می‌تواند به عنوان جنایت جنگی یا جنایت علیه بشریت تلقی گردد. این رویکرد، سلامت روان را از حوزه اخلاقی به سطح الزام کیفری بین‌المللی ارتقا داده است.

۲-۲. سازوکارهای نهادی حمایت از سلامت روان کودکان:

کمیته حقوق کودک به عنوان نهاد نظارتی بر اجرای کنوانسیون، نقشی کلیدی در تبیین تعهدات دولت‌ها در زمینه سلامت روان دارد. در تفسیر عام شماره ۱۳، کمیته تصریح می‌کند که آسیب‌های روانی ناشی از خشونت علیه کودکان می‌تواند ناقض کرامت انسانی باشد و دولت‌ها مکلف‌اند سازوکارهای پیشگیری، درمان و بازتوانی را در سطح ملی برقرار کنند. در گزارش‌های ادواری و مشاهدات پایانی این کمیته، بارها به ناکامی دولت‌ها در حمایت روانی از کودکان در مناطق درگیری اشاره شده و ضرورت همکاری بین‌المللی برای ارائه خدمات روانی - اجتماعی تأکید گردیده است (۱۴). گزارشگر ویژه در امور خشونت علیه کودکان و نیز گزارشگر ویژه در حوزه سلامت، بارها در گزارش‌های سالانه خود بر تأثیر مخرب جنگ‌ها بر روان کودکان تأکید کرده‌اند. این گزارش‌ها با مستندسازی موارد عینی از غزه، سوریه، اوکراین و سودان نشان می‌دهند که فقدان حمایت روانی، پیامدهای میان‌نسلی و ساختاری برای جوامع درگیر دارد. شورای حقوق بشر نیز در چندین قطعنامه، از جمله در سال‌های ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۴، دولت‌ها را به تضمین دسترسی کودکان آسیب‌دیده به خدمات سلامت روانی ملزم ساخته است. نقش شورای امنیت در حمایت از سلامت روان کودکان از طریق قطعنامه‌های موضوعی آن آشکار است (۱۵). قطعنامه ۱۶۱۲ (۲۰۰۵ م.) با ایجاد سازوکار نظارت و گزارش‌دهی درباره شش نوع نقض شدید علیه کودکان، بنیانی برای مداخله بین‌المللی در حمایت

از سلامت روان ایجاد کرد. قطعهنامه‌های بعدی از جمله ۱۸۸۲ (۲۰۰۹ م.)، ۱۹۹۸ (۲۰۱۱ م.) و ۲۲۲۵ (۲۰۱۵ م.)، دامنه این حمایت را گسترش داده و بر اهمیت بازپروری و حمایت روانی کودکان قربانی تأکید کردند. در این چهارچوب، سلامت روان دیگر تنها جنبه‌ای فرعی از حمایت انسانی نیست، بلکه به عنوان شاخصی کلیدی از موفقیت برنامه‌های صلح و بازسازی پس از جنگ تلقی می‌شود.

۲-۳. نقش نهادهای تخصصی بین‌المللی در خدمات

روانی - اجتماعی: سازمان جهانی بهداشت با تصویب برنامه اقدام برای سلامت روان در شرایط اضطراری (۲۰۱۹-۲۳ م.) بر ضرورت تلفیق حمایت روانی در سیاست‌های پاسخ بشردوستانه تأکید کرده است. این سازمان، سلامت روان را نه فقط یک مسأله پزشکی، بلکه به عنوان بخشی از حقوق بشر تفسیر می‌کند. گزارش‌های میدانی از غزه و اوکراین در سال‌های ۲۰۲۳ و ۲۰۲۴ نشان می‌دهد که اجرای این برنامه‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش اضطراب، افسردگی و آسیب‌های پس از سانحه در میان کودکان داشته است. صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف)، از جمله نهادهایی است که در عمل، مفهوم حق بر سلامت روان را به مرحله اجرا رسانده است. این نهاد در برنامه‌های خود، حمایت روانی - اجتماعی را جزء لاینفک امدادسانی می‌داند و با همکاری نهادهای محلی، شبکه‌هایی از روان‌شناسان کودک، مددکاران اجتماعی و مربیان تربیتی ایجاد کرده است (۱۶). این اقدامات، مصداق بارز اجرای ماده ۳۹ کنوانسیون حقوق کودک به شمار می‌روند. دفتر کمیسر عالی حقوق بشر نیز در گزارش‌های سالانه خود نسبت به ناکارآمدی نظام بین‌المللی در جبران آسیب‌های روانی هشدار داده است. این نهاد با ترویج رویکرد «عدالت ترمیمی» در بازتوانی کودکان، بر ضرورت پاسخگویی دولت‌ها در قبال تعهدات خود در قبال سلامت روان تأکید دارد.

۲-۴. تحلیل شکاف میان تعهدات هنجاری و واقعیت

اجرایی: با وجود گسترش چشم‌گیر اسناد و نهادهای حمایتی، شکاف معناداری میان تعهدات هنجاری و اجرای واقعی آن در سطح میدانی وجود دارد. داده‌های میدانی از سال‌های ۲۰۲۳ و

۲۰۲۴ نشان می‌دهد که بیش از نیمی از کودکان در مناطق جنگی به هیچ‌گونه خدمات روانی دسترسی ندارند. در غزه، حملات مستمر نظامی و محاصره طولانی‌مدت، میلیون‌ها کودک را با نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه مواجه ساخته است (۱۷). در اوکراین و سودان نیز فروپاشی زیرساخت‌های بهداشتی و آموزشی، مانع اصلی تحقق حق بر سلامت روان کودکان بوده است. تحلیل تطبیقی این وضعیت نشان می‌دهد که نظام بین‌المللی، علیرغم پیشرفت هنجاری، هنوز از ابزارهای الزام‌آور اجرایی و ضمانت‌های مؤثر برخوردار نیست. ضعف همکاری میان نهادهای بشردوستانه، کمبود بودجه و نگاه ثانوی به سلامت روان در سیاست‌های بازسازی، موجب شده است که این حق بنیادین در سطح تعهدی اخلاقی باقی بماند و به الزام عرفی و قراردادی نینجامد (۱۵). در مجموع، چهارچوب هنجاری و نهادی موجود، هرچند از نظر نظری، بنیانی مستحکم برای حمایت از سلامت روان کودکان فراهم کرده است، اما تا زمانی که تعهدات دولت‌ها از سطح اعلامی به سطح الزام‌آور عملی ارتقا نیابد، حمایت مؤثر از سلامت روان در مخاصمات مسلحانه همچنان در حد آرمانی باقی خواهد ماند.

۳. تمایز میان مخاصمات بین‌المللی و داخلی و آثار آن

بر حق سلامت روان کودکان

۳-۱. تفاوت سطح تعهدات دولت‌ها و گروه‌های غیر

دولتی: در نظام حقوق بین‌الملل بشردوستانه، تمایز میان مخاصمات مسلحانه بین‌المللی و غیر بین‌المللی از نظر دامنه تعهدات و اشخاص مکلف، اهمیتی بنیادین دارد. در مخاصمات بین‌المللی، دولت‌ها به موجب کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو و پروتکل الحاقی اول، ملزم به رعایت استانداردهای کامل حمایت از غیر نظامیان، از جمله کودکان هستند. این تعهدات، جنبه قراردادی و عرفی یافته و دولت‌ها موظف‌اند نه تنها از اعمال خشونت جسمی، بلکه از رفتارهایی که موجب رنج روانی یا آسیب عاطفی می‌شود نیز جلوگیری کنند (۱۸). در مقابل، در مخاصمات داخلی یا غیر بین‌المللی که تابع ماده ۳ مشترک کنوانسیون‌های ژنو و پروتکل الحاقی دوم است، دامنه تعهدات

کمیسر عالی، از عدم اجرای برنامه‌های بازتوانی روانی و بی‌توجهی به سلامت روان کودکان در غزه انتقاد کرده‌اند. در این وضعیت، سلامت روان کودکان نه صرفاً قربانی جانبی جنگ، بلکه ابزاری هدفمند در سیاست اعمال فشار و تخریب اجتماعی تلقی می‌شود.

در اوکراین، مخاصمه‌ای با ویژگی‌های ترکیبی میان دولت‌ها جریان دارد که هم جنبه بین‌المللی و هم داخلی یافته است. بررسی میدانی در سال ۲۰۲۳ نشان داد که کودکان مناطق درگیر به ویژه در شرق اوکراین با تجربه‌های عمیق روانی از جمله اضطراب دائمی، ترس از صدای انفجار و از هم‌گسیختگی خانوادگی مواجه‌اند (۲۰). با وجود گستردگی حمایت‌های بشردوستانه، ضعف هماهنگی میان دولت اوکراین و سازمان‌های بین‌المللی باعث شده است که خدمات روانی تنها به بخش کوچکی از کودکان برسد. این وضعیت نمونه‌ای از فاصله میان تعهدات هنجاری و کارآمدی نهادی است. از منظر حقوقی، می‌توان گفت که اوکراین علیرغم الحاق به کنوانسیون حقوق کودک و پروتکل‌های آن، در اجرای ماده ۳۹ درباره بازپروری روانی کودکان جنگ‌زده دچار ناکامی بوده است. در این زمینه، مسئولیت دولت مهاجم نیز بر اساس اصول مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در قبال اعمال متخلفانه، قابل بررسی است (۲۱).

در سودان جنوبی که مخاصمات ماهیتی عمدتاً داخلی دارند، وضعیت سلامت روان کودکان بازتابی از ضعف ساختار حاکمیت و فقدان نهادهای مراقبت است. گروه‌های مسلح غیر دولتی، کودکان را به صورت گسترده در درگیری‌ها به کار گرفته‌اند و بدین‌سان، آنان را در معرض شدیدترین آسیب‌های روانی قرار داده‌اند (۲۲). در این نوع مخاصمات، نظارت بین‌المللی بسیار دشوار است، زیرا گروه‌های مسلح خارج از چهارچوب رسمی تعهدات قراردادی فعالیت می‌کنند. با این حال، گزارش‌های کمیته بین‌المللی صلیب سرخ و دفتر نماینده ویژه دبیرکل در امور کودکان و مخاصمات مسلحانه، نشان می‌دهد که حتی این گروه‌ها نیز از منظر عرف بین‌المللی مکلف به رعایت حداقل‌های انسانی هستند. سودان جنوبی به عنوان نمونه‌ای بارز، ضعف اجرای عرف بشردوستانه و ضرورت

محدودتر و نظارت بین‌المللی دشوارتر است. با این حال، اصول بنیادین کرامت انسانی، منع رفتارهای غیر انسانی و ضرورت مراقبت انسانی از کودکان، حتی در این نوع مخاصمات نیز به عنوان قواعد عرفی الزام‌آور شناسایی شده‌اند. تحلیل انتقادی رویه نهادهای بین‌المللی نشان می‌دهد که گروه‌های غیر دولتی مسلح نیز، بر اساس تکامل حقوق بین‌الملل عرفی، در قبال سلامت روان کودکان دارای مسئولیت هستند، هرچند این مسئولیت از نظر فنی برابر با تعهدات دولت‌ها نیست، اما در پرتو اصولی چون انسان‌دوستی و منع آسیب غیر ضروری، گروه‌های مسلح غیر دولتی مکلف‌اند از ارتکاب رفتارهایی که موجب اختلال روانی، اضطراب یا بی‌ثباتی عاطفی در کودکان می‌شود، خودداری کنند. از منظر نظری، این تحول را می‌توان گذار از «انحصار تعهدات به دولت‌ها» به «اشتراک مسئولیت میان دولت‌ها و بازیگران غیر دولتی» دانست؛ تحولی که در پرتو آرای تفسیری کمیته حقوق کودک و گزارش‌های دبیرکل سازمان ملل در خصوص کودکان و مخاصمات مسلحانه به رسمیت شناخته شده است (۱۹)، در نتیجه حق بر سلامت روان، ماهیتی دوجبه‌ای یافته است: از یکسو، تعهدی قراردادی برای دولت‌ها، و از سوی دیگر، مسئولیتی اخلاقی - عرفی برای گروه‌های غیر دولتی که در عمل آثار حقوقی نیز یافته است.

۳-۲. تحلیل تطبیقی نمونه‌های غزه، اوکراین و سودان جنوبی: غزه یکی از برجسته‌ترین نمونه‌های نقض سیستماتیک حق سلامت روان کودکان در چهارچوب مخاصمه بین‌المللی است. داده‌های سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۴ نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد کودکان غزه علائم اضطراب، کابوس‌های مکرر و اختلال استرس پس از سانحه را تجربه کرده‌اند (۲۰). از دید حقوقی، مسئولیت اولیه در این وضعیت بر عهده قدرت اشغالگر است که مطابق ماده ۵۰ کنوانسیون چهارم ژنو، موظف به تضمین آموزش و مراقبت از کودکان در سرزمین اشغالی است. با این حال، استمرار محاصره، تخریب مدارس و حملات به مراکز درمانی نشان می‌دهد که این تعهدات به صورت گسترده نقض شده‌اند. افزون بر آن، قطعنامه‌های مکرر شورای حقوق بشر و گزارش‌های دفتر

شناسایی سلامت روان به عنوان تعهدی عرفی را برجسته می‌سازد.

۳-۳. اثر شدت مخاصمه و میزان نظارت بین‌المللی بر تحقق حق سلامت روان: تجربه میدانی نشان می‌دهد که میان شدت مخاصمه، سطح نظارت بین‌المللی و تحقق حق سلامت روان کودکان رابطه‌ای معکوس برقرار است (۲۳)، هرچه شدت درگیری‌ها بیشتر و نظارت بین‌المللی محدودتر باشد، میزان دسترسی به خدمات روانی کاهش یافته و آسیب‌های عاطفی و ذهنی کودکان به صورت فزاینده تشدید می‌شود. در مخاصمات بین‌المللی مانند اوکراین، وجود نظارت رسانه‌ای و حضور نهادهای بین‌المللی منجر به فشار سیاسی برای ارائه خدمات روانی شده است، در حالی که در مخاصمات داخلی مانند سودان جنوبی یا میان گروه‌های غیر دولتی در سوریه و میانمار، فقدان نظارت مؤثر، موجب استمرار نقض‌های شدید شده است (۲۲). از منظر تحلیلی، این پدیده نشانگر آن است که تحقق حق بر سلامت روان کودکان در میدان جنگ نه تنها به تعهدات حقوقی، بلکه به اراده سیاسی جامعه جهانی و سازوکار نظارتی کارآمد وابسته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که نهادهای بین‌المللی، شاخص‌های ویژه‌ای برای سنجش وضعیت سلامت روان کودکان در مناطق جنگی تدوین کنند و دسترسی به خدمات روانی را به عنوان یکی از معیارهای ارزیابی پایبندی دولت‌ها به حقوق بشردوستانه تلقی نمایند.

۴-۳. گسترش صلاحیت دیوان کیفری بین‌المللی در جرایم مؤثر بر سلامت روان کودکان: دیوان کیفری بین‌المللی به موجب اساسنامه رم، صلاحیت رسیدگی به جنایات جنگی، جنایات علیه بشریت و نسل‌کشی را دارد، هرچند واژه «سلامت روان» به صراحت در این سند نیامده است، اما تفسیر موسع از مواد ۷ و ۸ نشان می‌دهد که اعمالی چون شکنجه، تجاوز، رفتار غیر انسانی، آوارگی اجباری و محرومیت طولانی از آموزش، همگی موجب آسیب روانی گسترده در کودکان می‌شوند. بنابراین در چهارچوب صلاحیت دیوان قرار می‌گیرند. در سال‌های اخیر، دادستان دیوان در

چند پرونده مقدماتی، از جمله در خصوص میانمار و اوگاندا، به آثار روانی نقض‌ها بر کودکان اشاره کرده و آن را به عنوان مؤلفه‌ای از جنایت علیه بشریت مورد توجه قرار داده است. این رویکرد نشانگر تحول در درک حقوقی از آسیب روانی به عنوان «رنج شدید انسانی» است که باید پاسخ کیفری متناسب یابد (۲۳). از منظر نظری، گسترش صلاحیت دیوان در این حوزه می‌تواند موجب تقویت مسئولیت دولت‌ها و گروه‌های مسلح در قبال سلامت روان کودکان گردد. هر پرونده‌ای که در آن آثار روانی نقض‌ها مورد شناسایی قرار گیرد، نه تنها بر قربانیان عدالت‌محور تأثیر ترمیمی دارد، بلکه در سطح کلان به توسعه عرف بین‌المللی در زمینه حق سلامت روان کودکان کمک می‌کند. در جمع‌بندی این بخش، می‌توان گفت که تمایز میان مخاصمات بین‌المللی و داخلی نه تنها بر سطح تعهدات حقوقی، بلکه بر میزان تحقق واقعی حق سلامت روان کودکان اثرگذار است (۲۴)، هرچه ساختار نظارتی و الزام‌آوری نظام بین‌المللی قوی‌تر باشد، امکان تحقق این حق نیز افزایش می‌یابد. با این حال، در مخاصمات داخلی که نظارت بین‌المللی ضعیف‌تر و دسترسی انسانی محدودتر است، کودکان در معرض شدیدترین آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند. از این رو گام بعدی حقوق بین‌الملل باید حرکت به سوی شناسایی «سلامت روان کودکان» به عنوان تعهدی عرفی و الزام‌آور برای همه طرف‌های درگیر در مخاصمه، اعم از دولتی و غیر دولتی باشد.

۴. از خلأ مفهومی تا الزام عرفی

۴-۱. تحلیل فرآیند عرفی‌شدن حق بر سلامت روان در رویه بین‌المللی: حق بر سلامت روان، به ویژه در زمینه حمایت از کودکان در شرایط بحران و مخاصمه، تا مدت‌ها از نظر جامعه بین‌المللی در حاشیه توجه قرار داشت، اگرچه اسناد کلاسیک حقوق بشر و حقوق بشردوستانه به صیانت از «سلامت» و «کرامت انسانی» اشاره کرده‌اند، مفهوم سلامت روان به صورت مستقل و الزام‌آور در این متون منعکس نشده بود، اما تحولات سه دهه اخیر در رویه نهادهای معاهداتی، گزارش‌های موضوعی و حتی در سیاستگذاری‌های بین‌المللی، نشان از روند تدریجی عرفی‌شدن این حق دارد. نخست، کمیته

حقوق کودک در تفسیر عام شماره ۱۳ خود (۲۰۱۱ م.) با تأکید بر «حق کودک به برخورداری از محیطی امن، عاری از خشونت و تبعیض»، سلامت روان را بخشی جدایی‌ناپذیر از حق بر بقا، رشد و کرامت انسانی دانست (۲۵)، این تفسیر، با ارجاع به ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، برای نخستین بار رابطه‌ای مستقیم میان سلامت روان و تعهدات دولت‌ها در زمینه سلامت عمومی برقرار کرد. از آن پس، رویه گزارشگران ویژه در زمینه «حق بر سلامت» و «تأثیر مخاصمات بر کودکان» به صورت منظم بر لزوم لحاظ کردن ملاحظات روانی - اجتماعی در برنامه‌های بازسازی پس از جنگ تأکید کرده‌اند. در کنار این رویه‌ها، تصمیمات و گزارش‌های شورای امنیت در چهارچوب دستورکار «کودکان و مخاصمات مسلحانه» (از جمله قطعنامه‌های ۱۶۱۲، ۱۸۸۲، ۱۹۹۸ و ۲۲۲۵) به تدریج از سطح توصیه‌های سیاسی به سمت تأکید بر تعهدات حقوقی دولت‌ها در قبال حمایت روانی از کودکان سوق یافته است. در گزارش سالانه دبیرکل سازمان ملل در سال ۲۰۲۳، برای نخستین بار، آسیب‌های روانی کودکان در غزه، میانمار و سودان جنوبی به عنوان «آثار مستقیم نقض حقوق بشردوستانه» طبقه‌بندی شد. این تحول در گفتمان رسمی سازمان ملل، نشانه‌ای از شکل‌گیری یک قاعده عرفی نوظهور است که سلامت روان را جزئی از تعهدات غیر قابل تعلیق دولت‌ها در زمان مخاصمه می‌داند (۲۶). بنابراین می‌توان گفت عرف بین‌المللی در حال گذار از مرحله «شناسایی اخلاقی» به مرحله «پذیرش حقوقی» حق بر سلامت روان کودکان است. تکرار مواضع نهادهای بین‌المللی، پذیرش مستمر این مفاهیم در اسناد قطعنامه‌ای و تبیین تدریجی آن در رویه‌های گزارشگری و بازسازی پس از مخاصمات، شواهدی دال بر شکل‌گیری عنصر مادی و ذهنی عرف (Opinio Juris) و Practice محسوب می‌شوند.

۲-۴. تبیین نسبت قواعد عام حقوق بشر و قواعد خاص

حقوق بشردوستانه: سلامت روان کودکان در مخاصمات، در مرز میان دو نظام عمده حقوق بین‌الملل قرار دارد: حقوق بشر و حقوق بشردوستانه. از یکسو، قواعد عام حقوق بشر، از جمله

ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، بر تعهد دولت‌ها نسبت به ارتقای سلامت جسمی و روانی کودکان تأکید دارند؛ از سوی دیگر، قواعد خاص حقوق بشردوستانه در کنوانسیون‌های ژنو و پروتکل‌های الحاقی بر حمایت از غیر نظامیان، به ویژه کودکان، در برابر آسیب‌های جنگی تمرکز کرده‌اند (۲۷). تحلیل دقیق این دو نظام نشان می‌دهد که میان آن‌ها نه تعارض، بلکه رابطه‌ای تکمیلی برقرار است. قواعد حقوق بشر در هر زمان و مکان (اعم از صلح و جنگ) جریان دارند، مگر در موارد محدود تعلیق، در حالی که قواعد حقوق بشردوستانه تنها در زمان مخاصمات مسلحانه اعمال می‌شوند. سلامت روان کودک، از آنجا که مستقیماً به کرامت ذاتی و حق بر رشد او مرتبط است، مصداقی از حقوقی است که در هیچ شرایطی نمی‌تواند تعلیق گردد. دیوان بین‌المللی دادگستری در رأی خود در قضیه «فعالیت‌های نظامی در قلمرو کنگو» بر هم‌پوشانی و تعامل دو نظام تأکید کرد و اعلام نمود که تعهدات دولت‌ها در خصوص حمایت از کودکان در زمان جنگ باید در پرتو هر دو نظام تفسیر شود، بدین ترتیب سلامت روان به عنوان پلی میان حقوق بشر و حقوق بشردوستانه، ماهیتی دوگانه و در عین حال مکمل یافته است.

۳-۴. بررسی امکان مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در

نقض سلامت روان کودکان: با توجه به روند عرفی شدن این حق، نقض گسترده و سازمان‌یافته سلامت روان کودکان در مخاصمات می‌تواند به عنوان تخلف بین‌المللی دولت‌ها شناخته شود. پیش‌نویس مواد مسئولیت دولت‌ها مصوب ۲۰۰۱ کمیسیون حقوق بین‌الملل در ماده ۱ تصریح می‌کند که «هر فعل یا ترک فعل متخلفانه بین‌المللی دولت موجب مسئولیت بین‌المللی آن دولت است.» اگر سلامت روان کودکان به موجب تعهدات معاهداتی یا عرفی در حوزه حقوق بشر و حقوق بشردوستانه تحت حمایت قرار گرفته باشد، هرگونه قصور یا اقدام دولت در زمینه بمباران مدارس، بازداشت‌های خودسرانه کودکان یا بی‌توجهی به خدمات روانی - اجتماعی، مصداق تخلف بین‌المللی است، به ویژه، ماده ۳۱ پیش‌نویس مواد

تقویت عدالت ترمیمی در حقوق بین‌الملل کمک می‌کند. تحلیل تحولات مفهومی، هنجاری و نهادی نشان می‌دهد که حق بر سلامت روان کودک از یک ایده اخلاقی به یک تعهد عرفی در حال گذار است. تداوم این روند مستلزم تقویت سه مؤلفه است: نخست، تدوین و تصریح بیشتر در اسناد الزام‌آور بین‌المللی؛ دوم، نهادینه‌سازی حمایت‌های روانی در مأموریت‌های صلح و بازسازی؛ سوم، پاسخگویی دولت‌ها و بازیگران غیر دولتی در قبال آثار روانی مخاصمات. تنها در پرتو چنین سازوکاری است که می‌توان از خلأ مفهومی گذشته عبور کرد و سلامت روان کودکان را به عنوان یکی از هنجارهای بنیادین حقوق بین‌الملل معاصر به رسمیت شناخت.

نتیجه‌گیری

تحلیل جامع این پژوهش نشان داد که سلامت روان کودکان در شرایط مخاصمه مسلحانه نه یک موضوع فرعی یا صرفاً بهداشتی، بلکه یکی از بنیادی‌ترین ارکان کرامت انسانی و حقوق بین‌الملل معاصر است. جنگ با تمام ابعاد آشکار و پنهان خود، نه تنها جسم کودک را در معرض تهدید قرار می‌دهد، بلکه بنیان‌های روانی، عاطفی و اجتماعی او را نیز متزلزل می‌سازد. آسیب‌های روانی ناشی از ترس، فقدان، آوارگی و مشاهده خشونت، در درازمدت به بی‌اعتمادی، پرخاشگری، افسردگی و گسست هویتی منجر می‌شود و از این رو احیای سلامت روان کودکان، شرط لازم برای تحقق صلح پایدار، بازسازی اجتماعی و بازگشت به زندگی انسانی است. نظام حقوق بین‌الملل تاکنون نتوانسته است به طور جامع و منسجم از این بعد ظریف، اما حیاتی حمایت کند، اگرچه معاهدات بین‌المللی چون کنوانسیون حقوق کودک، پروتکل‌های الحاقی کنوانسیون‌های ژنو و اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی، اشاراتی به مراقبت و حمایت از کودکان در زمان جنگ دارند، اما بخش عمده این تعهدات بر صیانت جسمی متمرکز است و ابعاد روانی در حد توصیه‌های غیر الزام‌آور باقی مانده است. با این حال، روند تحولات هنجاری و نهادی در دهه اخیر نشان می‌دهد که جامعه بین‌المللی به

مسئولیت دولت‌ها، دولت متخلف را ملزم به جبران کامل خسارات وارده می‌داند؛ این جبران می‌تواند شامل اقداماتی برای بازتوانی روانی قربانیان نیز باشد. همچنین در پرتو تحول رویه بین‌المللی، امکان شناسایی مسئولیت مضاعف وجود دارد: نخست، مسئولیت دولت‌ها به عنوان عاملان مستقیم نقض؛ دوم، مسئولیت دولت‌های ثالثی که با سکوت، حمایت یا فروش سلاح، در استمرار شرایط آسیب‌زا نقش ایفا می‌کنند. با توجه به گزارش‌های کمیسیون تحقیق سازمان ملل در مورد غزه و اوکراین (۲۰۲۳-۲۴ م)، آسیب‌های روانی ناشی از محاصره، تخریب زیرساخت‌های آموزشی و از بین رفتن خانواده‌ها، به عنوان «آثار غیر مستقیم ولی پیش‌بینی‌پذیر» رفتار دولت‌ها تلقی شده است و همین امر، زمینه‌ای برای طرح مسئولیت بین‌المللی فراهم می‌سازد (۲۸).

۴-۴. پیشنهاد سازوکارهای اجرایی: دادگاه‌های ویژه، گزارش‌گری مستقل، صندوق توان‌بخشی روانی: برای عبور از خلأهای اجرایی در حمایت از سلامت روان کودکان، لازم است سازوکارهای مؤثر و چندسطحی طراحی شود. نخست، تشکیل دادگاه‌های ویژه بین‌المللی یا منطقه‌ای برای رسیدگی به جرایم مؤثر بر سلامت روان کودکان در مخاصمات، می‌تواند ضمن بازدارندگی، مفهوم «سلامت روانی به مثابه حق» را تثبیت کند (۲۹)، تجربه دادگاه‌های یوگسلاوی سابق و رواندا نشان داد که آثار روانی خشونت جنسی و آوارگی می‌تواند موضوع احراز مسئولیت کیفری قرار گیرد؛ دوم، ایجاد نهاد گزارش‌گری مستقل ذیل شورای حقوق بشر با مأموریت خاص در حوزه سلامت روان کودکان در مخاصمات، می‌تواند خلأ میان نهادهای سلامت‌محور و حقوق‌محور را پر کند. این نهاد می‌تواند وظیفه مستندسازی، پایش و ارائه توصیه‌های سیاستی به دولت‌ها را بر عهده گیرد؛ سوم، تأسیس صندوق توان‌بخشی روانی کودکان در سطح بین‌المللی، با مشارکت دولت‌ها، نهادهای بشردوستانه و بخش خصوصی، می‌تواند منابع مالی لازم برای حمایت از بازماندگان و بازتوانی اجتماعی آنان را فراهم آورد. این صندوق نه تنها جنبه حمایتی، بلکه جنبه ترمیمی نیز خواهد داشت و به

تدریج در حال پذیرش سلامت روان به عنوان جزئی لاینفک از حق بر سلامت و رشد است. گزارش‌های دبیرکل سازمان ملل متحد، تفاسیر کمیته حقوق کودک و مصوبات شورای امنیت درباره کودکان و مخاصمات مسلحانه مؤید آن است که حمایت از سلامت روان کودکان، از سطح اخلاقی فراتر رفته و در مسیر تبدیل به قاعده عرفی قرار دارد. بر اساس تحلیل رویه‌ها و سیاست‌های میدانی، می‌توان گفت که دولت‌ها در حال پذیرش تدریجی دو نوع تعهد همزمان هستند: نخست، تعهد منفی مبنی بر خودداری از هرگونه رفتار، سیاست یا عملیات نظامی که سلامت روان کودکان را به مخاطره اندازد؛ دوم، تعهد ایجابی برای اتخاذ تدابیر حمایتی و درمانی جهت بازتوانی روانی کودکان آسیب‌دیده. این دو تعهد، ریشه در اصول بنیادین کرامت انسانی، نفع عالی‌ه کودک و حق بر رشد دارند که در منظومه حقوق بین‌الملل بشر و حقوق بشردوستانه به عنوان هنجارهای غیر قابل تخطی شناخته می‌شوند. در بعد نظری، سلامت روان کودک باید به مثابه حق بنیادین و شرط تحقق دیگر حقوق بشری تلقی شود. کودکی که در فضای رعب، اضطراب و ناامیدی زیست می‌کند، قادر به بهره‌مندی از حق آموزش، مشارکت یا رشد اجتماعی نیست، بدین معنا حمایت از سلامت روان، نه تعهدی ثانوی، بلکه پیش‌شرط صیانت از تمامیت حقوق کودک است. از منظر عملی نیز، بی‌توجهی به این بُعد، پیامدهایی فراتر از فرد دارد، زیرا نسل‌هایی از کودکان زخم‌خورده و درمان‌نشده، در آینده به بستر بازتولید خشونت، بی‌اعتمادی و منازعه بدل می‌شوند، بدین سان سلامت روان کودکان نه تنها حق آنان، بلکه مسئولیتی جمعی در قبال آینده صلح و امنیت بشری است. از سوی دیگر، تحلیل داده‌های میدانی از مخاصمات اخیر در غزه، اوکراین و سودان جنوبی نشان می‌دهد که هرچند سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای بشردوستانه در سال‌های اخیر برنامه‌هایی برای حمایت روانی از کودکان اجرا کرده‌اند، اما این تلاش‌ها از ضعف نهادی، پراکندگی و فقدان ضمانت اجرا رنج می‌برد. نبود سازوکار هماهنگ میان نهادهای ذی‌ربط چون سازمان جهانی بهداشت، صندوق کودکان ملل متحد و دفتر کمیساریای عالی حقوق بشر، موجب شده است شکاف میان تعهدات هنجاری و

واقعیت میدانی همچنان گسترده باقی بماند. این وضعیت ضرورت بازطراحی ساختار حمایتی جهانی را گوشزد می‌کند؛ ساختاری که سلامت روان کودکان جنگ‌زده را به عنوان محور سیاست‌های بازسازی و عدالت ترمیمی بشناسد. از منظر مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، بی‌توجهی عامدانه یا قصور در حمایت از سلامت روان کودکان می‌تواند به عنوان نقض تعهدات بین‌المللی تفسیر شود. مطابق پیش‌نویس مواد مسئولیت دولت‌ها مصوب ۲۰۰۱، هرگونه نقض تعهد بین‌المللی که موجب آسیب جدی به اشخاص حمایت‌شده گردد، مسئولیت حقوقی دولت را در پی دارد. از این رو اقداماتی نظیر هدف قراردادن مراکز آموزشی یا درمانی، استفاده از کودکان در عملیات نظامی یا نادیده گرفتن نیازهای روانی آنان در اردوگاه‌های پناهندگی، می‌تواند به عنوان رفتار ناقض تعهدات بین‌المللی دولت‌ها تلقی شود. در چنین شرایطی، شناسایی سلامت روان به عنوان قاعده عرفی الزام‌آور، می‌تواند مبنای پیگرد و مطالبه مسئولیت فراهم سازد. در پرتو این یافته‌ها، لازم است نظام بین‌المللی از سطح توصیه‌های عمومی به مرحله الزام و پاسخگویی مؤثر گذر کند: نخست، گنجاندن حمایت روانی در تمامی برنامه‌های صلح، بازسازی و آموزش پس از جنگ باید الزامی گردد تا بازگشت به زندگی عادی، تنها به بازسازی زیرساخت‌ها محدود نشود؛ دوم، ایجاد صندوق جهانی سلامت روان کودکان جنگ‌زده می‌تواند تضمین‌کننده منابع مالی پایدار برای برنامه‌های درمانی و بازتوانی باشد؛ سوم، جامعه بین‌المللی باید به سمت تدوین یک پروتکل الحاقی جدید به کنوانسیون حقوق کودک یا پروتکل‌های الحاقی کنوانسیون‌های ژنو حرکت کند که به صورت خاص به حمایت روانی و اجتماعی کودکان در مخاصمات بپردازد و ضمانت اجرای روشن‌تری مقرر سازد. افزون بر این، تشکیل سازوکاری مشابه گزارشگر ویژه سازمان ملل متحد برای پایش وضعیت سلامت روان کودکان در جنگ‌ها می‌تواند به گردآوری داده‌های میدانی و ارتقای پاسخگویی دولت‌ها یاری رساند.

در نهایت، باید اذعان داشت که سلامت روان کودکان در مخاصمات، آینه‌ای از میزان انسان‌گرایی و وجدان مشترک

جامعه جهانی است. هر اندازه که حمایت از این حق تقویت شود، فاصله بشر از چرخه خشونت و رنج کاهش می‌یابد. تحقق صلح پایدار بدون بازسازی روان نسل‌های کودک ممکن نیست و بازسازی روان بدون شناسایی و اجرای این حق در قالب تعهدی الزام‌آور، خیالی بیش نخواهد بود. آینده صلح و عدالت جهانی، در گرو آن است که سلامت روان کودکان، نه به عنوان بخش فراموش‌شده حقوق بشری، بلکه به عنوان قلب تپنده انسانیت در مرکز نظم حقوقی بین‌المللی جای گیرد.

مشارکت نویسندگان

محمد مهدی سیدناصری 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.

بیانیه هوش مصنوعی

برای کمک در فرآیند تحقیق و نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations General Assembly; 1989.
2. UN Committee on the Rights of the Child. General comment No.13 (2011): The right of the child to freedom from all forms of violence. Geneva: UN CRC; 2011.
3. Machel G. Impact of armed conflict on children. Report to the UN General Assembly (A/51/306). New York: United Nations; 1996.
4. International Committee of the Red Cross/ United Nations. Geneva Conventions of 12 August 1949. Geneva: ICRC/UN; 1949.
5. Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949 and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I) - Article 77 (Protection of children). 1977.
6. Rome Statute of the International Criminal Court. Rome: ICC; 1998 (consolidated text updated).
7. United Nations Secretary-General. Annual Report on Children and Armed Conflict (latest series - e.g., covering 2023/2024). New York: UN; 2023-24.
8. UNICEF. Mental health and psychosocial support in child protection practice: Technical briefs and program guidance. New York: UNICEF; 2023-24.
9. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: WHO/IASC; 2007 (and updates/ operational guidance).
10. Tol WA, Barbui C, Galappatti A, Silove D, Betancourt TS, Souza R, et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *Lancet*. 2011; 378(9802): 1581-1591.
11. Betancourt TS, Meyers-Ohki SE, Charrow AP, Tol WA. Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harv Rev Psychiatry*. 2013; 21(2): 70-91.
12. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLoS ONE*. 2019; 14(1): e0210071.
13. Panter-Brick C, Grimon MP, Eggerman M. Caregiver-child mental health: Empirical studies in conflict settings and implications for interventions. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014; 55(4): 313-327.
14. World Health Organization. Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: WHO & OHCHR; 2023 (and WHO resources on child & adolescent mental health).
15. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). The right to health and mental health - thematic reports and guidance (selected reports 2022-24). Geneva: OHCHR; 2022-24.
16. Committee on the Rights of the Child (CRC). General Comment No.26 (2023) on Children's Rights and the Environment with a Special Focus on Climate Change. Geneva: United Nations, 2023.
17. Principles and Guidelines on Children Associated with Armed Forces or Armed Groups (the "Paris Principles"). Paris: UNICEF/ Partners; 2007.
18. Vancouver Principles on Peacekeeping and the Prevention of the Recruitment and Use of Child Soldiers; Implementation Guidance. Vancouver Principles and national implementation guidance documents. 2017.
19. Taylor Z, Kaplan J. Mental health in displaced child and youth populations: A developmental and family systems lens. UNICEF Innocenti Working Paper; 2023. Available at: <https://www.unicef.org/innocenti/reports/mental-health-displaced-child-and-youth-populations>.
20. Dupuy PM, Viñuales JE. International Environmental Law. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2018.
21. Ferrara P, Cammisa I, Zona M, Giardino I, Pastore M, Pettoello-Mantovani M. War Inflicts Severe Violations on the Fundamental Human Rights of Children. *Global Pediatrics*. 2024; 7(2): 100140.
22. Mapako K. War on Children': A Reflection of International Human Rights Law Protection of Children's Rights in the Mozambican Armed Conflict. Online. 2023.
23. Panter-Brick C, Eggerman M, Ager A. Insecurity, distress and mental health in conflict-affected populations: Implications for program design and evaluation. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018; 59(5): 523-541.
24. UNICEF Innocenti. Mental health and psychosocial wellbeing of children and adolescents: Thematic reviews and spotlights (2023-24 working papers). Florence: UNICEF Innocenti; 2023-24.
25. Rosental E. The Promise of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities to Protect All

Children. International Journal of Disability and Social Justice. 2021; 1(1): 95-117.

26. Reports and monitoring of grave violations against children (Children and Armed Conflict - CAAC monitoring): UN CAAC database and annual summaries (including 2023 verification data). New York: UN CAAC/OHCHR/UNICEF; 2023-24.

27. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development : A systematic review. PLoS ONE. 2019; 14(1): e0210071.

28. International Court of Justice. Key judgments on state responsibility in armed conflict contexts (e.g., Armed Activities on the Territory of the Congo (DRC v Uganda), Judgment 19 December 2005; Application of the Genocide Convention (Bosnia v Serbia), Judgment 26 February 2007) - for precedents on reparations and state obligations.

29. Watchlist for Children and Armed Conflict/ Child Rights NGOs. Annual analyses and policy briefs documenting trends in child protection and recommendations (reports). 2022-24.