Review Article

Military Caring Sciences

Volume 7, Issue 1, Spring 2020 (Serial Number: 23)

State of Public Health of Refuge Children Due to the Syrian War: A Narrative Review

Teymouri. F[1]

*Dabbagh Moghaddam. A[2]

1- Ph.D. Student of Health in Emergencies and Disasters, Instructor, Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*2- (*Corresponding Author) PhD in Food Sciences and Hygienic, Assistant Professor, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: dr.arasb@gmail.com*

Abstract

Introduction: The Syrian war has many humanitarian consequences for the refugees. Children in the plight of war face many health challenges due to their vulnerability to other age groups. This study aimed to investigate and analyze the public health of refugee children caused by the Syrian war.

Materials and Methods: In this Review study, an extensive search was conducted using the terms, "War", "Syria", "Crisis", "Violence", "child", "Refuge" and "Public Health" (from PubMed, ProQuest, Sid, Google, Google Scholar, Scopus, Iran Medex, Web of Science Cinhaland WHO, UNHCR, UNICEF, OCHA databases in Farsi and English) from 2011 to 2019. The literature was independently reviewed by two authors.

Results: A total of 8 articles out of 75 articles consistent with the purpose of the study were evaluated based on inclusion and exclusion criteria and repeated studies. The results of the study showed that the unrest in the country, poor living conditions, inaccessibility to safe food and water, the collapse of health care centers and inadequate vaccination coverage have caused many infectious diseases, such as polio and measles, increased malnutrition and anemia

Discussion and Conclusion: Refugees' children are in poor health for various reasons. Considering the vulnerability of children at war, and the high number of refugees from this age group, prevention, preparedness and response programs based on children's needs should be designed and monitored by governments and humanitarian organizations.

Keywords: Child, Public Health War, Refuge, Syria.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

Teymouri F, Dabbagh Moghaddam A. State of Public Health of Refuge Children Due to the Syrian War: A Narrative Review Military Caring Sciences. 2020; 7 (1). 73-81.

Submission: 25/9/2019 Accepted: 12/10/2020 Published: 14/6/2020

وضعیت بهداشت عمومی کودکان آواره ناشی از جنگ سوریه: یک مرور روایتی

فاطمه تیموری[۱]، *دکتر آراسب دباغ مقدم[۲]

چکیده

مقدمه: جنگ سوریه تبعات انسانی فراوانی را از حیث آواره شدن جمعیت این کشور برجای گذاشته است. در شرایط جنگ کودکان به علت آسیب‌پذیری زیاد نسبت به سایر گروه‌های سنی با چالش‌های بهداشتی زیادی مواجه می‌شوند.

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی و تحلیل بهداشت عمومی کودکان آواره ناشی از جنگ سوریه صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری، به منظور یافتن منابع و مطالعات مرتبط، در داده پایگاه‌های معتبر علمی مانند: PubMed, ProQuest, Sid, google, google Scholar, Scopus, Iran medex, Web of Science Cinhal و سایت‌های WHO, UNHCR, UNICEF, OCHA در سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۹ با ترکیبی از کلمات کلیدی جنگ، بحران، خشونت، کودک، آواره، بهداشت عمومی، سلامت و سوریه جستجویی جامع به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. متون توسط دو پژوهشگر به طور مستقل مورد بررسی قرار گرفتند. از مجموع ۷۵ مقاله به دست آمده، بر اساس معیارهای ورود و خروج و حذف مطالعات تکراری ۸ مقاله که مرتبط با هدف مطالعه بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعات مورد بررسی نشان داد که نابسامانی اوضاع کشور، شرایط زندگی نامناسب، کمبود دسترسی به آب و غذای سالم، فروپاشی مراکز ارائه خدمات بهداشتی و پوشش ناکافی واکسیناسیون باعث شیوع و بازپدیدی یکسری از بیماری‌های عفونی از جمله فلج اطفال و سرخک، افزایش سوء تغذیه، آنمی و افزایش مرگ و میر در کوکان آواره شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: کودکان آواره به دلایل مختلفی شرایط بهداشتی مناسبی ندارند لذا، با توجه به آسیب پذیری کودکان در جنگ و جمعیت بالای آوارگان این گروه سنی بایستی برنامه‌های پیشگیری، آمادگی و پاسخ مبتنی بر نیازهای کودکان طراحی و تحت توجه دولت‌ها و سازمان‌های بشردوستانه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آواره، بهداشت عمومی، جنگ، سوریه، کودک.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۳ ■ صفحات ۷۴-۸۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۳/۲۵

مقدمه

بهداشت و سلامت یکی از ارکان اساسی در نظام حقوق بشر است و برخورداری از سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی که باید برای همه در دسترس باشد حق تمام افراد بشر است. از لحاظ تاریخی، بذر بهداشت حدود ۳۹۰۰ سال قبل از میلاد مسیح کاشته شد و در سال ۱۹۴۶ میلادی به عالی‌ترین ثمره خود که تصویب اساسنامه سازمان جهانی بهداشت بود دست یافت و بدین وسیله هدف نهایی بهداشت، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت بشری اعلام شد لذا، رسالت و وظیفه اصلی بهداشت عمومی، استقرار تندرستی جامع و فراگیر و با کیفیت تک تک افراد جامعه است. یکی از عوامل مؤثر بر بهداشت عمومی، شرایط و مقتضیات گوناگونی است که سلامت فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱) bC. از جمله این شرایط می‌توان به بحران‌ها اشاره کرد، جنگ یکی از بحران‌های انسان ساخت می‌باشد که باعث مرگ بسیاری از انسان‌ها و از بین رفتن دارائی‌ها می‌شود، همچنین اختلال در فعالیت اقتصادی و انحراف در مسیر منابع مراقبت سلامت ایجاد می‌کند از طرفی

۱ـ دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مربی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲ـ دکترای علوم و صنایع غذایی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: dr.arasb@gmail.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

آوارگان زیادی را به سمت مناطق پرجمعیت، بدون دسترسی به آب و غذای سالم هدایت می‌کند (۲). گزارش‌ها و آمارها نشان می‌دهد جهان امروزی از منظر بحران آوارگی، وضعیت اسفناکی را تجربه می‌کند. چنان که در سال ۲۰۱۴ تعداد ۵۹/۵ میلیون نفر در جهان مجبور به ترک خانه‌های خود شدند و این میزان برای سال ۲۰۱۶ به بیش از ۶۵/۵ میلیون نفر رسیده است (۳). قابل ذکر است با وجودی که کودکان ۳۱ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند اما ۵۱ درصد از کل جمعیتی که آواره می‌شوند، کودکان هستند (۴). بر اساس آمارهای منتشر شده از سوی کمیساریای عالی امور پناهندگان تا پایان سال ۲۰۱۵ بیشترین تعداد آوارگان مربوط به کشورهای سوریه، افغانستان، سومالی و سودان بوده‌اند و تا نیمه نخست سال ۲۰۱۵ پنج کشور ترکیه، پاکستان، لبنان، ایران و اتیوپی میزبان بالاترین تعداد آوارگان در جهان بوده‌اند (۵). جنگ اثرات مستقیمی بر شرایط جسمی، روانی و اجتماعی آوارگان به ویژه کودکان دارد (۶-۸) و آن‌ها را در معرض خشونت‌های ناشی از نابرابری اجتماعی قرار می‌دهد (۸). در شرایط جنگ کودکان به علت آسیب‌پذیری زیاد نسبت به سایر گروه‌های سنی با چالش‌های بهداشتی زیادی مواجه می‌شوند از جمله کمبود دسترسی به خدمات سلامتی، پوشش ناکافی واکسیناسیون، خطر سوء تغذیه و گرسنگی، افزایش مشکلات روانی به علت تماس با تروما (۹)، قرار گرفتن در معرض استثمار از جمله ازدواج زودهنگام و سوءاستفاده و خشونت مبتنی بر جنسیت را می‌توان نام برد (۱۰، ۱۱).

بحران سوریه که از مارس ۲۰۱۱ آغاز شده است، تبعات انسانی فراوانی را از حیث آواره شدن جمعیت این کشور برجای گذاشته است. کمیساریای عالی سازمان ملل متحد، بحران سوریه را بدترین بحران جهانی طی ۲۵ سال گذشته عنوان کرد (۳). تا اواخر سال ۲۰۱۶ تقریباً ۶/۳ میلیون نفر از جمعیت ۲۳ میلیونی سوریه آواره شده‌اند، بیش از یک میلیون نفر به اروپا و بیش از ۵ میلیون نفر به کشورهای همسایه مهاجرت کردند که ۲/۴ میلیون نفر از آن‌ها را کودکان تشکیل می‌دهند (۱۲).

در جنگ سوریه تخریب زیرساخت‌ها و افزایش شیوع ناقلین، کمبود سیستم مراقبت و پوشش واکسیناسیون ناکافی منجر به افزایش بار بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، بازپدیدی فلج اطفال، طغیان سرخک و سایر بیماری‌های عفونی آندمیک شد که از علل افزایش میزان ابتلا و مرگ و میر کودکان بود (۱۳). از طرفی تخریب زیرساخت‌های حیاتی، دسترسی محدود به خدمات بهداشتی، اختلال در ارائه خدمات بهداشتی اولیه و اختلال در درمان بیش از نیمی از بیماران مزمن، نگرانی‌هایی را برای وضعیت بهداشتی کودکان سوریه ایجاد کرد (۱۴، ۱۵).

با شروع جنگ، سیستم بهداشتی سوریه از هم فروپاشیده شد که این امر باعث تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها و کاهش امید به زندگی مردم سوریه شد (۱۳). نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که یکی از خشونت‌هایی که علیه مردم سوریه صورت گرفت و باعث افزایش میزان ابتلا به بیماری‌های عفونی و مرگ و میر در کودکان شد، تعداد زیاد حملاتی است که مراکز بهداشتی سوریه را مورد هدف قرار داده بود (۱۶، ۱۷). به طوری که از شروع جنگ سوریه، ۲۲۳ حمله به ۱۷۵ مرکز بهداشتی صورت گرفت که باعث مرگ ۵۹۹ پرسنل پزشکی شده بود (۱۸). سازمان بهداشت جهانی در اواخر ژوئن ۲۰۱۲ بررسی سریعی از نظر قابلیت، دسترسی و عملکرد مراکز ارائه خدمات سلامتی در شش منطقه تحت تأثیر جنگ در سوریه انجام داد که نتایج بررسی نشان داد فقط ۴۳ درصد از مراکز ارائه خدمات اولیه به صورت نسبی دارای فعالیت بودند، ۳۴ درصد به علت عدم امنیت و ۵ درصد به علت فاصله زیادی که با بیماران داشتند قابل دسترسی نبودند و تنها ۵۰ درصد بیمارستان‌ها به طور کامل فعالیت داشتند و مابقی به علت کمبود پرسنل، تجهیزات و دارو قابلیت ارائه خدمات نداشتند (۱۹). همچنین نتایج مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ انجام شد، نشان داد که در اثر این حملات، ۸۰ مرکز ارائه خدمات بهداشتی از ۹۰ مرکز آسیب دیدند، همچنین ۸۶ درصد از آمبولانس‌ها از ارائه سرویس خارج شدند و ۳۷ درصد به صورت کامل آسیب دیدند (۲۰). طبق گزارش یونیسف پوشش واکسیناسیون کودکان سوریه قبل از جنگ ۹۰ درصد بود که پس از جنگ این میزان به ۶۰ درصد کاهش پیدا کرده است که این امر منجر به افزایش شیوع بیماری‌های عفونی از جمله مننژیت، سرخک و حتی فلج اطفال که از سال ۱۹۹۵ در سوریه ریشه‌کن شده بود و اخیراً این بیماری به عنوان بیماری بازپدید شیوع پیدا کرده است (۱۰). همچنین شواهد حاکی از طغیان تب تیفوئید، هپاتیت، لیشمانیوز، سرخک، توبرکلوز در سوریه می‌باشد (۲۱). بررسی گسترده متون

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

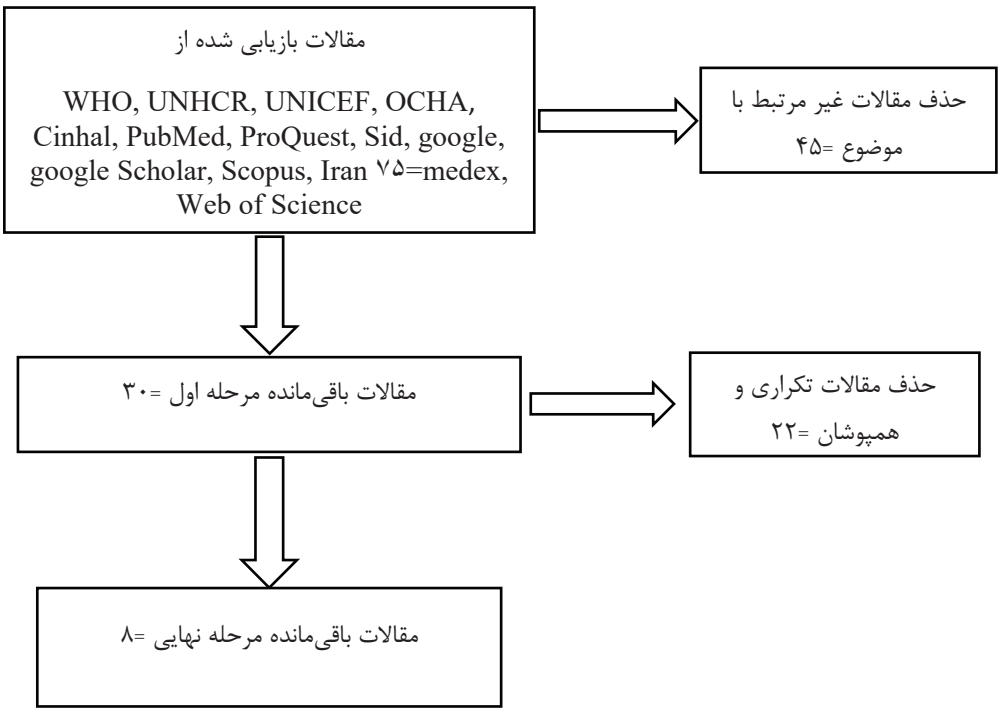
نشان می‌دهد که اکثر مطالعات، وضعیت بهداشت عمومی کودکان آواره‌ی ناشی از جنگ سوریه را فقط از یک بعد بررسی کردند و مطالعه‌ای جامع در این رابطه انجام نشده است لذا، پژوهشگران اقدام به مطالعه و جمع‌آوری گزارشات سازمان‌های بشردوستانه و سازمان بهداشت جهانی و مقالات به چاپ رسیده در زمینه وضعیت بهداشت عمومی و سلامت کودکان آواره ناشی از جنگ سوریه نمودند که در این مقاله تلاش شده است پژوهش‌های انجام شده در این خصوص سازماندهی و جمع‌بندی گردد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مرور روایتی، به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با موضوع از موتور جستجوگر Google scholar و پایگاه‌هایی مانند Cinhal, PubMed, ProQuest, Sid, google, google Scholar, Scopus, Iran medex, Web of Science و سایت‌های WHO, UNHCR,UNICEF, OCHA استفاده شده است. جستجوی مقالات با استفاده از کلمات کلیدی جنگ (War)، بحران (Crisis)، خشونت (Violence)، کودک (child)، آواره (Refuge)، بهداشت عمومی (Public Health)، سلامت (Health) و سوریه (Syria) بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۹ انجام شد. در مرحله اول در راستای رسیدن به هدف اصلی پژوهش که استخراج وضعیت بهداشت عمومی و سلامت کودکان آواره ناشی از جنگ سوریه بود، پس از جستجوی دقیق در پایگاه‌های ذکر شده با توجه به اینکه معیارهای ورود به این مطالعه شامل کلیه مقالات فارسی و انگلیسی زبان، مقالات اصیل و مروری و نیز امکان دسترسی به متن مقاله هم مد نظر قرار گرفته شده بود این دسته از مقالات به دقت توسط تیم مطالعه بررسی شدند. سپس در مرحله بعد، پس از مطالعه چکیده، مقالات غیر مرتبط با موضوع از مطالعه حذف شدند؛ و در نهایت پس از حذف مقالات تکراری و همپوشان تیم تحقیق به هدف پژوهش دست یافتند. در نمودار شماره ۱ روش دستیابی به مقالات ارائه شده است. پژوهشگران تلاش نموده‌اند با رعایت منبع نویسی، امانت‌داری، حق مالکیت معنوی و حق پدیدآورندگی، در انتقال داده‌های مطالعات مورد استفاده، ارائه صادقانه‌ای از نتایج داشته باشد.

یافته‌ها

از مجموع ۷۵ مقاله در مرحله اول که با کلید واژگان ذکر شده



نمودار ۱- فلوچارت جستجو و انتخاب مقالات

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]
[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

در پایگاه‌های یاد شده به دست آمدند، با توجه به اینکه در این مرحله حذف مقالات غیر مرتبط با موضوع مطالعه و معیارهای ورود و خروج مدنظر بود ۳۰ عنوان وارد مرحله بعد شدند و در نهایت پس از حذف مطالعات تکراری ۸ مقاله که مرتبط با هدف مطالعه بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ۸ مطالعه از نوع کمی بودند که در سه گروه مقطعی، گزارش موردی و مداخله‌ای قرار داشتند. ۳ مطالعه از نوع مداخله‌ای و سایر موارد از نوع توصیفی بودند. نتایج مطالعات مورد بررسی حاکی از آن بودند که جنگ سوریه اثرات سوئی بر وضعیت بهداشتی و سلامتی کودکان سوری داشته است. اختلال در تغذیه و پوشش ناکافی واکسیناسیون باعث شیوع بیماری‌های اسهالی، آنمی فقر آهن و بازپدیدی بعضی از بیماری‌هایی که قبل از جنگ ریشه کن شده بودند و یا در مرحله حذف بودند ازجمله فلج اطفال و سرخک شده بود. خلاصه‌ای از نتایج مطالعات در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

جدول ۱- مطالعات منتشر شده در خصوص وضعیت بهداشت عمومی کودکان آواره ناشی از جنگ سوریه

ردیف	نویسندگان	عنوان مطالعه	سال انتشار	نوع مطالعه	نتایج کلی
۱	آلبارودی (Albaraudi) و همکاران	شیوع، تشخیص و کنترل فقر آهن و آنمی فقر آهن در کودکان سوریه	۲۰۱۹	گذشته نگر- آینده‌نگر	نتایج نشان داد که ۵۷/۴۵ درصد از کودکان کمتر از ۱۴ سال مبتلا به آنمی بودند جهت کنترل آنمی ۱۳۵ شیرخوار ۲۶-۴ ماهه تحت درمان آهن خوراکی قرار گرفتند. به علت عدم همکاری والدین فقط ۳۷ کودک به مدت ۴ هفته و ۱۱ کودک به مدت ۸ هفته تحت پیگیری قرار گرفتند و نتایج حاکی از افزایش ایندکس‌های هماتولوژیک کودکان نسبت به زمان قبل از درمان بود (۲۲).
۲	امبی (Mbaeyi) و همکاران	پاسخ استراتژیک به طغیان فلج اطفال در سوریه	۲۰۱۸	گزارش موردی	بررسی اولیه‌ی ۶ سایت در ۵ منطقه حکومتی سوریه نشان داد که پوشش واکسیناسیون فلج اطفال از ۸۳ درصد در سال ۲۰۱۰ به ۴۸ درصد در سال ۲۰۱۶ کاهش یافته است بر این اساس کودکان کمتر از ۵ سال در دو فاز تحت واکسیناسیون فلج اطفال قرار گرفتند که بررسی ثانویه نشان از افزایش پوشش واکسیناسیون بین ۹۰ درصد-۸۴ درصد در مناطق مذکور بود (۲۳).
۳	مرکاری (Meiqari) و همکاران	اثر جنگ بر سلامت کودکان سوریه بین سال‌های ۲۰۱۶-۲۰۱۳	۲۰۱۸	مقطعی	نتایج نشان داد که بیشترین بار بیماری و ابتلا در کودکان کمتر از ۵ سال مربوط به بیماری‌های عفونی و سوء تغذیه می‌باشد و در بین بیماری‌های عفونی، عفونت‌های حاد تنفسی و اسهال آبکی شیوع بیشتری دارد و سوء تغذیه، اسهال و عفونت‌های حاد تنفسی سه علت اصلی مرگ کودکان کمتر از یک سال می‌باشد(۲۴).
۴	دلیما (De Lima) و همکاران	ریسک بیماری‌های عفونی و پوشش واکسیناسیون کودکان در سوریه بعد از ۵ سال جنگ داخلی	۲۰۱۸	کمی- توصیفی	نتایج نشان داد از ۲۱۲ کودکی که به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند فقط ۴۳ کودک واکسیناسیون کامل داشتند نتایج نشانگر این موضوع است که فروپاشیدن سیستم سلامت عمومی منجر به افزایش استعداد کودکان به بیماری‌های عفونی می‌شود (۲۵).
۵	پرکینز (Perkins) و همکاران	سلامت روان کودکان سوریه با تمرکز بر PTSD	۲۰۱۸	مقطعی	نتایج مطالعه‌ای که بر روی ۴۹۲ کودک ۱۵-۸ سال که به صورت تصادفی از مدارس دو منطقه سوریه انتخاب شده بودند، نشان داد که ۵۰/۲ درصد از دانش آموزان در داخل سوریه آواره شده بودند که ۳۲/۱ درصد تجربه منفی (مرگ، منطقه جنگی و خشونت) را گزارش کردند و ۶۰/۵ درصد حداقل یک اختلال روانی محتمل با علائم PTSD که بیشتر شامل افسردگی و اضطراب بود را همراه داشتند (۲۶).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

ادامه جدول ۱

۶	وان برلر (Van berlaer) و همکاران	تشخیص عفونت‌ها و جراحات در کودکان سوریه‌ای در طی جنگ	۲۰۱۷	مقطعی	نتایج مطالعه‌ای که بر روی پرونده پزشکی ۱۰۰۲ کودک کمتر از ۱۵ سال انجام شده بود، نشان داد ۶۴ درصد کودکان دارای علائم بیماری عفونی بودند و فقط ۴ درصد از کودکان دچار جراحت یا خشونت و ۲ درصد دارای اختلالات روانی بودند (۲۷).
۷	بوید (Boyd) و همکاران	پاسخ بهداشت عمومی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها به اورژانس‌های بشر دوستانه	۲۰۱۷	کمی- گذشته نگر	پس از بررسی بار بیماری در کمپی در جوردان سوریه، نتایج کاهش پوشش واکسیناسیون سرخک در کودکان از ۹۰ درصد به ۵۰ درصد را نشان داد که بر این اساس ۶۶۰ هزار کودک تحت واکسیناسیون سرخک قرار گرفتند. همچنین نتایج حاکی از شیوع بالای آنمی در کودکان و زنان سن باروری بود که برنامه‌ای جهت توزیع ریز مغذی‌ها برای آوارگان اجرا شد (۱۴)
۸	آلفایسال (AlFaisal) و همکاران	اثرات جنگ و تحریم بر بهداشت عمومی مردم سوریه	۲۰۱۲	گزارش موردی	تداوم جنگ و تحریم اقتصادی، ظرفیت خدمات بهداشتی را در معرض خطر قرار می‌دهد از طرفی افزایش تورم و کاهش ارزش پول سوریه اثرات مخربی بر خانواده‌ها، توانایی دسترسی به خدمات بهداشتی، تأمین داروها و مواد غذایی ضروری دارد و به دنبال آن شیوع بیماری‌های عفونی و افزایش میزان مرگ و میر کودکان می‌شود (۲۸).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت بهداشت عمومی کودکان آواره ناشی از جنگ سوریه انجام شد. بررسی و مقایسه مطالعات مختلف بررسی شده در این مقاله در خصوص وضعیت بهداشت عمومی و سلامت کودکان آواره ناشی از جنگ سوریه نشان می‌دهد که کودکان بیشتر از سایر گروه‌های آسیب پذیر تحت تأثیر جنگ قرار می‌گیرند به طوری که بیشترین بار بیماری و مرگ در کودکان کمتر از ۵ سال مربوط به بیماری‌های عفونی می‌باشد. شرایط زندگی نامناسب، کاهش دسترسی به آب و غذای سالم از عواملی است که بر وضعیت بهداشتی کودکان و شیوع بیماری‌های عفونی در زمان جنگ تأثیر می‌گذارد (۲۴). وان برلر (Van Berlaer) و همکاران مطالعه‌ای مقطعی با هدف تشخیص عفونت‌ها و جراحات در کودکان سوریه‌ای، ۴ سال بعد از شروع جنگ انجام دادند نتایج نشان داد، ۶۴ درصد کودکان که ۴۰ درصد از آنان کمتر از ۵ سال سن داشتند دارای علائم بیماری عفونی بودند که بیشتر دارای منشأ تنفسی مثل پنومونی (۲۹ درصد)، نورولوژیک مثل مننژیت و فلج شل حاد (۱۹ درصد) و گوارشی مثل اسهال خونی و آبکی (۱۷ درصد) بودند (۲۷). یکی از مهم‌ترین علل طغیان بیماری‌های عفونی در بحران‌ها، اختلال در دسترسی به واکسیناسیون روتین و پوشش ناکافی واکسیناسیون می‌باشد، به طوری که نتایج مطالعه دلیما پریرا (De Lima Pereira) و همکاران نشان داد از ۲۱۲ کودکی که به صورت تصادفی تحت مطالعه قرار گرفته بودند، فقط ۴۳ کودک واکسیناسیون کامل داشتند که این امر باعث گزارش مواردی از سرخک، فلج اطفال، تیفوئید و هپاتیت A شده بود (۲۵). نتایج مطالعه‌ی دیگری در ۵ منطقه حکومتی سوریه نیز نشان داد که پوشش واکسیناسیون فلج اطفال از ۸۳ درصد در سال ۲۰۱۰ به ۴۸ درصد در سال ۲۰۱۶ کاهش یافته است (۲۳). همچنین نتایج مطالعه بوید (Boyd) و همکاران ۴ سال بعد از شروع جنگ سوریه، کاهش پوشش واکسیناسیون سرخک در کودکان از ۹۰ درصد به ۵۰ درصد را نشان داد (۱۴). علاوه بر جنگ داخلی که مردم سوریه از آن رنج می‌بردند و وضعیت بهداشتی کشور را مورد تهدید قرار داده بود، تحریم اقتصادی سوریه نیز تأثیرات مضاعفی را بر سلامتی و وضعیت بهداشتی کودکان ایجاد کرده بود. به طوری که تحریم باعث اختلال در تأمین انرژی برای چندین ساعت در طول روز در بسیاری از مناطق سوریه شده بود که این شرایط باعث شد افراد آسیب پذیر به‌ویژه کودکان در معرض گرما و سرمای شدید قرار گیرند همچنین به‌واسطه آسیبی که

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

به زنجیره سرمای واکسن‌ها وارد کرد این احتمال وارد است که یکی از علل شیوع بیماری‌های عفونی در کودکان باشد. از طرفی کمبود داروها و تجهیزات پزشکی وارداتی به دنبال تحریم نیز وضعیت بهداشتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۸).

نتایج مطالعات مورد بررسی نشان می‌دهد که سوء تغذیه یکی دیگر از عواملی است سلامت کودکان را مورد تهدید قرار می‌دهد و باعث افزایش میزان مرگ و میر کودکان در زمان جنگ می‌شود. نتایج مطالعه میکاری (Meiqari) نشان داد که مصرف مواد غذایی کمتر از نیاز بدن و کاهش تغذیه با شیر مادر سبب افزایش سوء تغذیه و میزان مرگ و میر به‌ویژه در کودکان کمتر از یک سال در سوریه شده است (۲۴). نتایج مطالعه دیگری نشان می‌دهد مشکلات تغذیه‌ای که کودکان به علت شرایط نابسامان کشور با آن مواجه بودند باعث افزایش شیوع آنمی فقر آهن نیز شده است، نتایج بررسی که ۸ سال بعد از جنگ انجام شد، نشان داد ۵۷/۴۵ درصد کودکان سوریه مبتلا به آنمی فقر آهن بودند (۲۲). آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱، آنمی در کودکان را یک مشکل در حد متوسط با آمار ۳۷ درصد عنوان کرد اما با شروع جنگ سوریه و آسیب به شرایط زندگی و شیوع سوءتغذیه در کودکان، میزان شیوع آنمی در کودکان سوریه در مقایسه با آمار سازمان بهداشت جهانی افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد (۲۲).

در مطالعات مورد بررسی وضعیت بهداشتی کودکان را از منظر جسمی بیشتر مورد بررسی قرار داده بودند و مطالعات اندکی کودکان را از بعد روانی بررسی کردند که نتایج ضد و نقیضی داشتند از جمله نتایج مطالعه پرکینز (Perkins) و همکاران نشان داد که ۶۰/۵ درصد کودکان ۱۵-۸ سال حداقل یک اختلال روانی که بیشتر شامل، PTSD، افسردگی و اضطراب بود را همراه داشتند (۲۶) از طرفی نتایج مطالعه وان برلر (Van Berlaer) و همکاران نشان داد که ۲ درصد کوکان کمتر از ۱۵ سال دارای اختلالات روانی بودند (۲۷) که نتایج دو مطالعه با هم همخوانی نداشتند. علت عدم همخوانی ممکن است مرتبط با استرسورهای متفاوت و وجود عوامل حمایتی از جمله کانون خانواده، مدرسه و صمیمیت و همکاری محلی باشد که باعث افزایش تاب‌آوری کودکان در برابر دیسترس‌های روانی می‌شود. نتایج مطالعه گارتلند (Gartland) نشان می‌دهد که عواملی همچون تعاملات مثبت با خانواده، مشارکت در مدرسه یا گروه‌های اجتماعی باعث افزایش تاب آوری کودکان در حوادث و بلایا می‌شود (۲۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد تعداد اندکی از مطالعات، مداخلاتی را در زمینه بهبود وضعیت بهداشتی کودکان انجام دادند به عنوان مثال امبی (Mbaeyi) و همکاران مطالعه‌ای را با هدف پاسخ استراتژیک به طغیان فلج اطفال در سوریه سال ۲۰۱۴-۲۰۱۳ انجام دادند به این صورت که در فاز اول کودکان کمتر از ۵ سال تحت واکسیناسیون غیر فعال فلج اطفال قرار گرفتند و در فاز دوم چون شواهدی مبنی بر انتقال این ویروس بعد از واکسیناسیون مشاهده شد، مجدداً برای گروه هدف واکسن تلقیح شد (۲۳). آلبارودی (Albaraudi) و همکاران نیز مطالعه‌ای را با هدف شیوع، تشخیص و کنترل فقر آهن و آنمی فقر آهن در کودکان انجام دادند در فاز اول نویسندگان یک مطالعه گذشته‌نگر بر روی ایندکس‌های هماتولوژیک از نظر شمارش گلبول‌های خونی، رتیکولوسیت‌ها، میزان هموگلوبین و فرتین سرم، ۱۱۲۸ کودک سالم گروه‌های سنی (۵۹-۶ ماهه)، (۱۱-۵ ساله)، (۱۴-۱۲ ساله) در یک مرکز سرپایی سوریه انجام دادند که نتایج نشان داد ۵۷/۴۵ درصد از کودکان مبتلا به آنمی هستند به طوری که بالاترین شیوع آنمی در کودکان ۱۴-۱۲ سال (۷۴ درصد) می‌باشد. جهت کنترل آنمی نیز یک مطالعه آینده نگر بر روی ۱۳۵ شیرخوار ۲۶-۴ ماهه که تحت درمان آهن خوراکی بودند، انجام دادند. به علت عدم همکاری والدین فقط ۳۷ کودک به مدت ۴ هفته و ۱۱ کودک به مدت ۸ هفته تحت پیگیری قرار گرفتند. نتایج حاکی از افزایش ایندکس‌های هماتولوژیک کودکان نسبت به زمان قبل از درمان بود (۲۲).

امید است نتایج مطالعات مورد بررسی در پژوهش حاضر باعث افزایش توجه سازمان‌های ملی و بین المللی از وضعیت بهداشتی و سلامت کودکان آواره ناشی از جنگ که آسیب پذیرترین قشر و آینده سازان جامعه هستند، شود و تا حدی در شناسایی نیازهای بهداشتی مردم سوریه به ویژه کودکان جهت دریافت کمک‌های بشردوستانه کمک کننده باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم بررسی منابعی که به زبان‌هایی غیر از فارسی و انگلیسی چاپ شده بودند، اشاره کرد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام محققانی که مقالات آن‌ها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1- Abasi MD, Rezai R. The Legal Requirements of International Documents on Public Health and Challenges of it faces. J Med Counc IR Iran. 2015;2(33):138-46.

2- Ghobarah HA, Huth P, Russett B. The post-war public health effects of civil conflict. Soc Sci Med. 2004;59(4):869-84. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.043 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15177842

3- Zarghani HA. Analysis of the regional and global consequences of the Syrian geopolitical crisis with emphasis on the refugee crisis. Geography. 2018(57).

4- Denov M, C. Shevell M. Social work practice with war-affected children and families: the importance of family, culture, arts, and participatory approaches. J Family Social Work. 2018;22(1):1-16. http://dx.doi.org/10.1080/10522158.2019.1546809

5- Jahangiri K. View of Mental and Social Health of Refugee Women in the Third Millennium: The big National and International Challenge. nian J Health Educat & Health Promotion. 2018;06(02):134-46. http://dx.doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.134

6- Simsek BK. War surgery in a Turkish hospital near the border of Syria: An evaluation in terms of critical and intensive care treatment principles. Turkish J Trauma & Emergency Surgery. 2016. http://dx.doi.org/10.5505/tjtes.2016.95525

7- Lutz C, Mazzarino A. War and Health: The Medical Consequences of the Wars in Iraq and Afghanistan: New York Univversity; 2019.

8- Ciottone GR, Biddinger PD, Darling RG, Fares S, Keim ME, Molloy MS, et al. Ciottone's disaster medicine: Elsevier Health Sciences; 2015.

9- Vernier L, Cramond V, Hoetjes M, Lenglet A, Hoare T, Malaeb R, et al. High levels of mortality, exposure to violence and psychological distress experienced by the internally displaced population of Ein Issa camp prior to and during their displacement in Northeast Syria, November 2017. Confl Health. 2019;13:33. http://dx.doi.org/10.1186/s13031-019-0216-y www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31338121

10- Aburas R, Najeeb A, Baageel L, Mackey TK. The Syrian conflict: a case study of the challenges and acute need for medical humanitarian operations for women and children internally displaced persons. BMC Med. 2018;16(1):65. http://dx.doi.org/10.1186/s12916-018-1041-7 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29747641

11- Southall D. Armed conflict women and girls who are pregnant, infants and children; a neglected public health challenge. What can health professionals do? Early Hum Dev. 2011;87(11):735-42. http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.08.020 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21945358

12- Guha-Sapir D, Schlüter B, Rodriguez-Llanes JM, Lillywhite L, Hicks MH. Patterns of civilian and child deaths due to war-related violence in Syria: a comparative analysis from the Violation Documentation Center dataset, 2011–16. The Lancet Global Health. 2018;6(1):e103-e10. http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30469-2

13- Devakumar D, Birch M, Rubenstein LS, Osrin D, Sondorp E, Wells JC. Child health in Syria: recognising the lasting effects of warfare on health. Confl Health. 2015;9:34. http://dx.doi.org/10.1186/s13031-015-0061-6 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26535056

14- Boyd AT, Cookson ST, Anderson M, Bilukha OO, Brennan M, Handzel T, et al. Centers for Disease Control and Prevention Public Health Response to Humanitarian Emergencies, 2007–2016. Emerging Infectious Diseases. 2017;23(13). http://dx.doi.org/10.3201/eid2313.170473

15- Saadi T, Abbas F, Turk T, Alkhatib M, Hanafi I, Alahdab F. Medical research in war-torn Syria: medical students' perspective. The Lancet. 2018;391(10139):2497-8. http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31207-8

16- Ri S, Blair AH, Kim CJ, Haar RJ. Attacks on healthcare facilities as an indicator of violence against civilians in Syria: An exploratory analysis of open-source data. PLoS One. 2019;14(6):e0217905. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0217905 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31181095

17- Sahloul MZ, Monla-Hassan J, Sankari A, Kherallah M, Atassi B, Badr S, et al. War is the Enemy of Health. Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine in War-Torn Syria. Ann Am Thorac Soc. 2016;13(2):147-55. http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.201510-661PS www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26784922

18- Trelles M, Stewart BT, Kushner AL. Attacks on civilians and hospitals must stop. The Lancet Global Health. 2016;4(5):e298-e9. http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(16)00070-x

19- Kherallah M, Alahfez T, Sahloul Z, Eddin KD, Jamil G. Health care in Syria before and during the crisis. Avicenna J Med. 2012;2(3):51-3. http://dx.doi.org/10.4103/2231-0770.102275 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23826546

20- Haar RJ, Risko CB, Singh S, Rayes D, Albaik A, Alnajar M, et al. Determining the scope of attacks on health in four governorates of Syria in 2016: Results of a field surveillance program. PLoS Med. 2018;15(4):e1002559. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002559 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29689085

21- Maziak W. Syria: public health disasters in the era of no world order.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]

Int J Public Health. 2018;63(3):311-2. http://dx.doi.org/10.1007/s00038-018-1084-8 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29464267

22- Albaroudi IN, Khodder M, Al Saadi T, Turk T, Youssef LA. Prevalence, diagnosis, and management of iron deficiency and iron deficiency anemia among Syrian children in a major outpatient center in Damascus, Syria. Avicenna J Med. 2018;8(3):92-103. http://dx.doi.org/10.4103/ajm.AJM_169_17 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30090748

23- Mbaeyi C, Wadood ZM, Moran T, Mjourn, Ather F, Stehling-Ariza T, et al. Strategic Response to an Outbreak of Circulating Vaccine-Derived Poliovirus Type 2 - Syria, 2017-2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67(24):690-4. http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6724a5 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29927908

24- Meiqari L, Hoetjes M, Baxter L, Lenglet A. Impact of war on child health in northern Syria: the experience of Medecins Sans Frontieres. Eur J Pediatr. 2018;177(3):371-80. http://dx.doi.org/10.1007/s00431-017-3057-y www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29255951

25- de Lima Pereira A, Southgate R, Ahmed H, O'Connor P, Cramond V, Lenglet A. Infectious Disease Risk and Vaccination in Northern Syria after 5 Years of Civil War: The MSF Experience. PLoS Curr. 2018;10. http://dx.doi.org/10.1371/currents.dis.bb5f22928e631dff9a80377309381feb www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29511602

26- Perkins JD, Ajeeb M, Fadel L, Saleh G. Mental health in Syrian children with a focus on post-traumatic stress: a cross-sectional study from Syrian schools. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018;53(11):1231-9. http://dx.doi.org/10.1007/s00127-018-1573-3 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30083987

27- van Berlaer G, Elsafti AM, Al Safadi M, Souhil Saeed S, Buyl R, Debacker M, et al. Diagnoses, infections and injuries in Northern Syrian children during the civil war: A cross-sectional study. PLoS One. 2017;12(9):e0182770. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0182770 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28886038

28- Sen K, Al-Faisal W, AlSaleh Y. Syria: effects of conflict and sanctions on public health. J Public Health (Oxf). 2013;35(2):195-9. http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fds090 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23179240

29- Gartland D, Riggs E, Muyeen S, Giallo R, Afifi TO, MacMillan H, et al. What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. BMJ Open. 2019;9(4):e024870. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024870 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30975671

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-11-23]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.78]