



كانون الثاني ٢٠٢١

BRANCH

Bridging Research & Action in Conflict Settings
for the Health of Women & Children

موجز ١

صحة النساء والأطفال في أماكن النزاع: واقع علم الأوبئة والأعباء

المقدمة

لقد تغيرت طبيعة الحرب والنزاع على مدى العقود الماضية. يمتد النزاع الآن عبر حدود الدول، مع العديد من الانتماءات المعقدة التي تتجاوز الدول وتؤدي إلى تهديدات للسلم والأمن الدوليين. ٢٠١٢ كما أن تتميز الصراعات الداخلية بمدتها الطويلة، حيث يبلغ متوسطها أكثر من ٢٠ سنة. ٣

ينظم القانون الدولي الإنساني، أو قانون النزاعات المسلحة، سير الحرب ويهدف إلى الحد من تأثير النزاع المسلح من خلال تقييد وتنظيم الوسائل والأساليب الحربية، وكذلك حماية الأشخاص غير المشاركين في الأعمال العدائية. ومع ذلك، يركز القانون الدولي الإنساني في الغالب على الآثار المباشرة للحرب، أي الإصابات الجسدية والعقلية، والوفاة بسبب القنابل والرصاص أثناء العمليات القتالية. بينما تولد الحرب أيضًا آثارًا غير مباشرة

كجزء من سلسلة تناقش النتائج المستخلصة من البحوث التي يجريها BRANCH Consortium حول الصحة والتغذية الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين (يشار إليها فيما يلي بـ «WCH») في حالات النزاع، يهدف هذا الملخص المرحلة من خلال وصف مشهد البحث الحالي في وبائيات WCH في حالات النزاع وعقب النزاعات على WCH. يسلط هذا الملخص الضوء أيضًا على الثغرات الموجودة في المشهد الحالي لـ WCH، مشيرًا إلى الفرص المحتملة لمزيد من البحوث والخطوات التالية لسد ثغرات البحث.

هذا الموجز مخصص للمنظمات غير الحكومية المحلية والحكومات والمنظمات الدولية ووكالات الأمم المتحدة والممولين والمتبرعين والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات والجهات الفاعلة الإنسانية الرئيسية الأخرى التي يمكنها كلها أن تلعب دورًا في فهم WCH وتحسينها في حالات النزاعات.

من خلال تدمير أساسيات الحياة، بما في ذلك الغذاء والماء والمأوى والرعاية الطبية وزيادة انعدام الأمن مما يؤدي إلى المعاناة والموت.٤

كل نزاع فريد من نوعه. ومع ذلك، لا تزال هناك اتجاهات مهمة بشكل خاص في تقييم التحديات والمخاطر التي تواجه WCH في حالات النزاع.٥

النزاع وWCH: مشهد البحث الحالي

يعيش خمس سكان العالم من النساء والأطفال تقريباً في بلدان تعاني من نزاعات مسلحة. في عام ٢٠١٧، كان ما يقارب من ٤٢٠ مليون طفل دون سن ١٨ عامًا يعيشون في مناطق متأثرة بالنزاع.٩. ومن بين ٢٠ بلدًا لديها أعلى معدلات لوفيات حديثي الولادة، هناك ١٩ بلدًا في حالة نزاع.١١، ١٠، ١

من المعروف جيدًا أن الأمن الغذائي مهدد خلال النزاعات، وقد أظهرت الدراسات السابقة ارتفاع مستويات سوء التغذية الحاد لدى الأطفال. تحدث المجاعات الحديثة في أغلبيتها في بلدان في حالة نزاع.١٢ كما تعتبر المستويات المرتفعة لسوء التغذية المزمن عند الأطفال شائعة وأكثر وضوحًا بين الأطفال الذين يعيشون بالقرب من نزاعات حادة.٦

كان عبء الوفيات (الإصابة بالأمراض) بسبب النزاع المسلح موضوعًا لمناقشات كبيرة. كان من الصعب وضع تقديرات للوفيات المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بالنزاعات المسلحة لأن البيانات الدقيقة نادرًا ما تتوافر، ولا سيما بالنسبة للنساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.٦، ١٣، ١٤ كما قد يكون لآثار النزاع على النساء في سن الإنجاب بدورها تأثيرات إضافية على أطفالهن. في بعض الحالات، قد يكون للنزاعات التي تتعرض النساء فيها لخطر الموت إلى حد كبير آثار مهمة على عدد الأيتام.١٥

ومع ذلك، تشير التقديرات إلى أن الآثار غير المباشرة للنزاعات بشكل عام (الناجمة عن تدمير المأوى، وامتدادات الغذاء والمياه، والرعاية الصحية وغيرها من ضروريات الحياة) أكبر بشكل ملحوظ من الآثار المباشرة للنزاعات (الإصابات و/أو الوفيات بسبب العنف الجسدي أثناء النزاع).٦، ١٥ تظهر عواقب الآثار غير المباشرة للنزاعات أيضًا بين النساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين،٥، ١٥ وقد تتفاقم عندما تهدد المخاوف الأمنية وصول المساعدات الإنسانية.٧، ٨ على سبيل المثال، يرتبط التعرض للنزاعات المسلحة بزيادة انتشار اضطرابات القلق، مثل اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب بين الأطفال،١٦، ١٧ والمراهقين١٨ والنساء١٩ سواء أثناء النزاعات وبعدها. لقي الميمكنك التكتابة فية مثل العنولة.

ترتبط التحديات الأساسية التي تواجه الخدمات الإنسانية والصحية في مواجهة النزاعات بتجاهل متزايد للقانون الدولي الإنساني، مع زيادة ضبابية الحدود بين المقاتلين والمدنيين مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات. في الحروب الحديثة، تبين أن معدلات الإصابة بالأمراض لدى المدنيين أعلى من معدلات إصابة الجنود.٥ في حالات المقاتلين المدمجين في المناطق الحضرية، بالإضافة إلى حدوث الهجمات المتزايدة على المدنيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق، قد تتأثر أعداد أكبر بكثير من النساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين المعرضين للخطر بشكل غير متناسب وأشد من غيرهم.٤-٦

كل نزاع فريد من نوعه. ومع ذلك، لا تزال هناك اتجاهات مهمة بشكل خاص في تقييم التحديات والمخاطر التي تواجه WCH في حالات النزاع.٥

إعطاء صوت للمجتمعات

وثمة حاجة لأن يتفهم المجتمع الصحي الإنساني التحديات الناشئة عن تجاهل القانون الإنساني الدولي وأن يتصدى لها.٤ ومع ذلك، لا تمثل هذه المجموعة سوى جزء بسيط ممن يعملون في مثل هذه الأماكن. من المهم إشراك جهات فاعلة متنوعة في هذه المناقشات، ولا سيما أن إدراج الأصوات التي نادرًا ما تُسمع يعتبر أمرًا ضروريًا - مثل المجتمعات المتأثرة بشكل مباشر وغير مباشر بالنزاع، والنساء والأطفال والمراهقين، والمقاتلين، والعاملين الذين يقدمون المساعدات والخدمات المستمرة في ظل انعدام الأمن وفرض الفوضى بشكل مستمر.٧، ٨

من المهم النظر على الصعيد المحلي إلى ما هو مطلوب والسبب في ذلك من خلال المشاركة المجتمعية الهادفة والمشاركة في تحديد الأولويات. وسيشمل هذا الاهتمام والمشاركة الاستماع إلى المخاوف المحلية وفهم أولوياتها. وسيكون من المفيد أيضًا اختبار النماذج وتقييمها للمشاركة الفعالة للمجتمعات المحلية في برامج الصحة الإنسانية.



القطع المفقودة في مشهد البحث الحالي

ويعتبر قياس عدد الوفيات بين النساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين بسبب النزاعات أمرًا معقدًا ويخضع للكثير من التكهّنات. كما أن الجهود العالمية لجمع البيانات عن الأحداث العنيفة والوفيات محدودة وتتفاقم بسبب الافتقار إلى المعلومات المصنفة حسب الجنس والعمر عن الوفيات غير المباشرة. ١٥

وعلى الرغم من وجود بعض المعلومات، هناك حاجة إلى بيانات أفضل عن عبء النزاع على النساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، بما في ذلك معلومات تجريبية أفضل حول الآثار المباشرة وغير المباشرة للنزاع المسلح على أمراض ووفيات النساء في سن الإنجاب، اللائي نادرًا ما يشاركن في القتال. ٢٤ علاوة على ذلك، فإن الأثر الذي يتركه النزاع في الأطفال الباقين على قيد الحياة كأيتام قد يحتاج إلى المزيد من الاستكشاف. ١٥

إحصائيات حول النازحين داخليًا (IDPs)

غالبًا ما تكون جودة الإحصائيات الخاصة بالنازحين داخليًا (IDP) سيئة بسبب التحديات في إحصاء السكان المتنقلين، والاختلافات في التعريفات الإحصائية لهذه المجموعة (على سبيل المثال، غالبًا ما يكون تصنيف البدو الرحل أو الأطفال المولودين للنازحين داخليًا غير واضح)، والتعريفات العامة بشأن ما يعرف بالنازحين داخليًا، وضعف القياس حول الوقت الذي ينتهي فيه الزواج (مثل هجرة العودة، والتوطين الحضري، والوفاة)، والحوافز المقدمة لكل من التقارير دون المستوى المطلوب والمبالغة فيه. ٢٥، ٢٢ قد تختلف أيضًا ظروف النازحين داخليًا بشكل كبير اعتمادًا على الظروف المعيشية التي يواجهونها وأي نقاط ضعف مرتبطة بها، والتي من المهم فهمها لجعل الإحصائيات أكثر دقة وذات مغزى. ٦ لعاة، يمكنك أنه يم أدوافة لا كذلك الشفاتيح وافظة مختلفة، يتشاء الصفحات لعاديك. يم أدوي مع أسرع دمج صمم والرسوم كونيقلتي نقيج التصميمية.



ومع ذلك، هناك ثغرات واضحة في البيانات ضمن نطاق WCH في ظروف النزاعات حيث توجد حاجة واضحة للبحث. لا توجد تقريبًا أي معلومات عن عبء حالات المواليد الموتي المرتبطة بالنزاع، أو حالات التعرض المرتبطة بالنزاع والنتائج الصحية المتصلة بالنزاعات بين الأيتام والأطفال في سن المدرسة والمراهقين، أو عن الآثار الصحية للنزاع عبر الأجيال. ٢٤ تعتبر البيانات المتعلقة بالمراهقين - الفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٧ عامًا - قليلة إلى معدومة، مما يبرز فجوة كبيرة لهذه الفئة العمرية. ٢٦، ٦-٣٣

النزاع واليتم

قام BRANCH Consortium بتجميع أدلة جديدة حول الآثار الضارة للنزاعات المسلحة على السكان غير المقاتلين، ولا سيما الأطفال الأيتام بسبب النزاع.

يترتب على فقدان أحد الوالدين عواقب موثقة بشدة على صحة الطفل ورأس المال البشري له، ويعتبر فقدان الأم أمرًا مؤذيًا بشكل خاص. ٢٠، ٢١ تبين أن معدل الوفيات بين النساء في سن الإنجاب يزداد بنسبة ٢١٪ (في المتوسط)، وكان احتمال تعرض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٠ و ١٥ عامًا للنزاعات المسلحة، في المتوسط، أكثر لأنهم أيتام بنسبة ٦٪ عندما يعيشون بالقرب من أي نزاعات وأكثر عرضة أن يصبحوا أيتامًا بنسبة ٤٢٪ عند العيش بالقرب من نزاعات عالية الشدة، مما يبرز الصلة بين هذه الأحداث، والتميز بين أنواع النزاعات والحاجة إلى مزيد من التركيز على هذه المجموعة المهملة. ٥-١٥



السكان النازحون قسرًا بسبب النزاع

من بين حوالي ٧١ مليون شخص نزحوا قسرًا في عام ٢٠١٩ بسبب النزاعات، كانت الغالبية من النساء والأطفال، مما يجعل هذه المجموعة من السكان المتضررين إلى حد كبير. ٢٣، ٢٢، ١٠ بينما انتقل العديد من هؤلاء السكان إلى بلدان أخرى، بقي معظمهم في بلدانهم كنازحين داخليًا. تمثل النساء والفتيات ما يقرب من النصف والأطفال حوالي ٤٠٪ من إجمالي عدد النازحين داخليًا على مستوى العالم. ٢٣، ٢٢، ١٠ يتعرض كل من السكان النازحين وغير النازحين لمخاطر مرتفعة من الإصابة بالأمراض والوفيات في ظروف النزاع. ٧ كما يزداد خطر وفيات النساء والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين بسبب الآثار غير المباشرة وزيادة كبيرة استجابة للنزاعات القريبة، مع ارتباط النزاعات المزمدة والمكثفة بزيادات أكبر في الوفيات. ٦



الخطوات التالية - سد الثغرات البحثية

هناك حاجة ماسة إلى التزام عالمي أقوى لتحسين جمع البيانات من أجل فهم أفضل للقضايا التي تواجه النساء والأطفال والمراهقين المتأثرين بالنزاع والتخفيف من تأثير النزاع المسلح على صحتهم. يجب دمج منظور النوع الاجتماعي في تحليل البيانات وتفسيرها، جنبًا إلى جنب مع تصنيف البيانات حسب المتغيرات الرئيسية، مثل الجنس والعمر.

قد تستفيد أنظمة الإبلاغ المبتكرة في الوقت الفعلي من التقدم التكنولوجي، مثل أساليب التصوير عبر الأقمار الصناعية وعن بعد، وقواعد البيانات الصحية القائمة السحابة وغيرها من قواعد البيانات، وقد توفر معلومات ضرورية لصياغة استجابة سريعة للاحتياجات العاجلة في حالات النزاع. يمكن لهذه الأنظمة أيضًا تحسين كمية البيانات التي تم التقاطها وكذلك جودتها ومدى ملاءمتها وتوفر أساسًا لضمان قدر أكبر من الخصوصية وحماية البيانات وغيرها من الضمانات الأخلاقية والمتعلقة بالأمن. ٣٥. يحتمل أن تتضمن الأنظمة أيضًا مكونًا لترجمة المعرفة لتعزيز وتسهيل ترجمة الأدلة إلى سياسات وبرامج عالمية وإقليمية ومحلية.

لا يزال جمع البيانات في الأماكن الشبيهة بمخيمات اللاجئين والنازحين أمرًا مهمًا، كما أن تطوير طرق لتلبية احتياجات السكان المنتشرين في أماكن خارج المخيمات يثير قلقًا عاجلاً. ومن المحتمل أن تكون الدراسات الاستقصائية المحلية المصممة على نطاق ضيق (مثل استطلاعات SMART) بالإضافة إلى تطوير طرق جديدة لجمع المعلومات عبر أنظمة المعلومات الروتينية الحالية ذات فائدة خاصة. ٣٦.

يمكن أيضًا النظر في استراتيجيات تقاسم المهام التي تدعم بنشاط جوانب البحث، جنبًا إلى جنب مع التنفيذ على مستوى المجتمع المحلي، والتي تتحدث مباشرة إلى المشهد إلى المشهد المحلي لتقديم المساعدة الإنسانية والخدمات. ٨. على سبيل المثال، قد يلعب المتطوعون المجتمعيون دورًا مهمًا في جمع البيانات وأنشطة المراقبة والتقييم، بالإضافة إلى توفير الخدمات، لا سيما من خلال تكييف الأساليب البسيطة منخفضة الموارد وأحدث التقنيات لالتقاط البيانات (على سبيل المثال من خلال الأجهزة الرقمية المحمولة يدويًا). يمكن تجميع المعلومات التي يتم جمعها العاملون في المجتمعات المحلية وربطها بنظم المعلومات الموجودة في مثل هذه الأوضاع، مما قد يؤدي إلى تغذية مرتدة وإجراءات أسرع. ٨.

في حالات أخرى، قد يكون من الممكن دمج أنواع مختلفة من المعلومات في فهم شامل للاحتياجات والقدرات. ٣٦. وقد يتيح جمع وتحليل البيانات من مختلف مصادر المعلومات المستمدة من تقنيات الاستشعار عن بعد، والأوضاع الميدانية والمجتمعية والمخيمات والوحدات المتنقلة ومرافق الإحالة، إجراء تحليل أكثر دقة وفي نهاية المطاف تدخلات أكثر فعالية.

أخيرًا، يمكن لمجموعة مشتركة من المؤشرات الروتينية لـ WCH في حالات النزاع أن تساعد في تيسير التنسيق المحسن والتقييم الجماعي للاستراتيجيات الإنسانية في هذه البيئات المعقدة. ٨.

ومن الأهمية بمكان أيضًا الإشارة إلى مجالات إضافية فيما يتعلق بـ WCH التي توجد بحوث بشأنها، ولكن بأدلة محدودة:

ومع أن تأثير النزاعات على الإصابة بالمرض نتيجة للأمراض المعدية قد يكون كبيرًا، لا يزال هناك نقص في البيانات المتعلقة بالاستجابات الوقائية والعلاجية الفعالة. ٢٦. ستؤدي أنظمة المياه والصرف الصحي المعطلة، ٢٧. والاحتفاظ والتنقل وانهايار خدمات التحصين داخل مناطق النزاعات إلى زيادة مخاطر تفشي الأمراض المعدية الخطيرة. ٢٨.



على الرغم من أن الإصابات الجسدية بين النساء والأطفال والمراهقين الناجمة عن النزاعات المباشرة وكذلك المخلفات والذخائر غير المنفجرة قد تكون كارثية، فإن حجم العبء الناجم عن هذه الإصابات الجسدية لا يزال غير معروف إلى حد كبير. ٢٩.



بالرغم من تزايد أهمية تأثير النزاع على الأمراض غير المعدية، فإن الأدلة على هذه القضية لا تزال محدودة. ٣٠.



تم توثيق آثار النزاعات على الصحة النفسية على نطاق واسع ولكن لا تزال معالجتها غير كافية في معظم أوضاع النزاع، ولا سيما فيما يتعلق باضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب واضطرابات القلق. ٣٧.



كما لا يزال العنف الجنسي ضد النساء والأطفال والمراهقين في حالات النزاعات عند مستويات مرتفعة للغاية، ٩، ٣١، ٣٢ مع تباين بين النزاعات والتحديات الكبرى في الحصول على بيانات موثوقة تعتمد على السكان. ٣٣.



كما أن عدد زيجات المراهقات وأنماط الخصوبة، وما يترتب على ذلك أثناء النزاعات قد يتطلب فهمًا أكبر. ٢٣.



تزداد كل هذه القضايا تعقيدًا بسبب جائحة كوفيد-١٩ الحالية وتتطلب المزيد من التحقيق.

لقد بدأنا نفهم الآثار المباشرة وطويلة المدى للنزاع على WCH في ظروف النزاع الحديثة. ٨، ٢٤. على سبيل المثال، يُعرف الكثير عن آثار الحرب على الصحة النفسية للجنود ٢٢، ٢٨ أكثر مما يعرف عن آثار الحرب والنزاع على الصحة النفسية للنساء والأطفال على المدى الطويل. ٣٤.

وثمة حاجة لمزيد من البيانات حول WCH في مناطق النزاع. من المحتمل أن تُعزى بعض هذه الثغرات في الدراسات إلى التحديات المتعلقة (بالسلامة والأمن) المتمثلة في جمع مثل هذه البيانات والمعلومات في أماكن النزاع، ٦، ٧. والعديد من القيود المفروضة على قدرات المستجيبين الصحيين الإنسانيين ووقتهم. قد تعكس الثغرات الأخرى في الدراسات ثغرات التدخل الفعلي في التدخل الميداني. وبينما يحتمل أن تساعد البيانات التي تُجمع بعد النزاعات في سد بعض هذه الثغرات، ستبقى التأثيرات على السكان المشردين، بما فيهم الذين قضوا نحبهم، غائبة.

تمثل معالجة WCH في مناطق النزاع المسلح تحديًا رئيسيًا لهياكل ومؤسسات الاستجابة الإنسانية التقليدية. يشير علم الأوبئة إلى أن طبيعة هذا التحدي قد تأخذ شكل الآثار المباشرة بسبب الإصابات الناجمة عن العنف المسلح والآثار غير المباشرة الثانوية لتدمير المأوى، وإمدادات الغذاء والمياه، والرعاية الصحية. وعلى الرغم من أن الجهود المبذولة لمنع الضرر والتخفيف منه في هذه البيئات غير المستقرة يجب أن تتحرك في خضم مشهد أمني ولوجستي معقد، فإن التدخلات الفعالة ممكنة بالفعل. ومع ذلك، فإن الأدلة المتاحة توثق أيضًا الحاجة الملحة لتحسين استراتيجيات التدخل هذه، لا سيما من خلال جمع البيانات المعزز والقدرات التحليلية. الثغرات في معرفتنا كثيرة، ومع ذلك، لا تزال هناك فرص كبيرة لتوسيع استراتيجيات التدخل الصحي وتكييفها باستمرار مع الطبيعة المتنوعة والسريعة التطور للنزاع العنيف حول العالم. ٨٣٧ كما يجب إعطاء الأولوية لبعض تدخلات WCH (انظر الموجز ٢ الذي يسلط الضوء بشكل أكبر على هذه الحاجة، والموجز ٣ المرافق الذي يوفر إطارًا لتحديد أولويات التدخلات الرئيسية لمنظمة WCH في حالات النزاع).

وتعتبر الأبعاد السياسية والأمنية للاستجابة الصحية الإنسانية للنزاع ضرورية في تشكيل WCH في النزاع في مختلف سياقات النزاع. يجب أن تتكيف الاستراتيجيات المتعلقة بـ WCH مع النزاع العنيف المتغير باستمرار في مختلف السياقات السياسية والأمنية على الصعيد العالمي، مع البحث عن رؤى ثاقبة من مختلف الميادين. ٤، ١٥ في بعض الحالات، أدى تجاهل القانون الدولي الإنساني وغياب المساءلة عنه إلى تسييس الاستجابة الإنسانية. ٤ كما أن استخدام المساعدة الإنسانية كأداة سياسية قد يخلّف آثارًا مدمرة على تصور المجتمع المحلي لخدمات WCH المنقذة للحياة والثقة بها. ٤ يجب أن يواجه الالتزام العالمي بتحسين نتائج WCH بشكل أكثر فعالية مختلف التحديات السياسية والأمنية التي تؤثر على المناطق التي تواجه نزاعًا عنيفًا. ٤، ١٥

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة:

branchconsortium.com

- ¹Strand H, Rustad SA, Urdal H, Nygard HM. Trends in armed conflict, 2018-1946. Peace Research Institute Oslo. 2019. Available at URL: <https://www.prio.org/Publications/Publication/?x=11349>
- ²Fearon J. Civil war and the current international system. *Daedalus*. 32-146:18;2017.
- ³Walzer M. Just and unjust wars: a moral argument with historical illustrations. New York: Basic Books; 1977.
- ⁴Wise PH, Shiel A, Southard N et al, for the BRANCH Consortium. The political and security dimensions of the humanitarian health response to violent conflict. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S6-00130\(21\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S6-00130(21)6736-0140)
- ⁵Wise PH. The epidemiologic challenge to the conduct of just war: confronting indirect civilian casualties of war. *Daedalus*. 154-139:(1)146;2017.
- ⁶Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al, for the BRANCH Consortium. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S8-00131\(21\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S8-00131(21)6736-0140)
- ⁷Singh NS, Ataullahjan A, Ndiaye K, et al, and the BRANCH Consortium Steering Committee. Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies? *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S-00132\(21\)6736-0140X](https://doi.org/10.1016/S-00132(21)6736-0140X)
- ⁸Bhutta ZA, Gaffey MF, Spiegel PB, et al. Doing better for women and children in armed conflict settings. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S6-00127\(21\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S6-00127(21)6736-0140)
- ⁹Save the Children. Stop the war on children: protecting children in 21st century conflict. 2019. Available at URL: <https://www.stopwaronchildren.org/report.pdf>
- ¹⁰General Assembly Security Council. Children and armed conflict: report of the Secretary General. 2019. #S/509/2019. Available at URL: https://www.securitycouncilreport.org/un_documents/children-and-armed-conflict/
- ¹¹Wise PH, Darmstadt GL. Strategic governance: addressing neonatal mortality in situations of political instability and weak governance. *Semin Perinatol*. 2015 Aug;392-387:(5)39. doi:10.1053/j.semperi.2015.06.008
- ¹²Sen A. Poverty and Famines: An essay on entitlement and deprivation. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- ¹³Nordenstedt H, Rosling H. Chasing %60 of maternal deaths in the post-fact era. *The Lancet*. 5-1864:(10054)388;2016. doi:[https://doi.org/10.1016/S7-31793\(16\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S7-31793(16)6736-0140)
- ¹⁴Wagner Z, Heft-Neal S, Bhutta ZA, Black RE, Burke M, Bendavid E. Armed conflict and child mortality in Africa: a geospatial analysis. *Lancet*. 65-857:(10150)392;2018. doi:10.1016/S5-31437(18)6736-0140
- ¹⁵Wagner Z, Heft-Neal S, Wise PH, et al. Women and children living in areas of armed conflict in Africa: a geospatial analysis of mortality and orphanhood. *Lancet Glob Health*. 12(7);2019):e31-1622. doi:[https://doi.org/10.1016/S109-2214X\(3-30407\(19](https://doi.org/10.1016/S109-2214X(3-30407(19)
- ¹⁶Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Jr FB, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict and Survival*. 19-4:(1)25;2009. doi:<https://doi.org/13623690802568913/10.1080>
- ¹⁷Slone M, Mann S. Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2016 Dec;965-950:(6)47. doi:10.1007/s7-0626-016-10578
- ¹⁸Dimitry L. A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child Care, Health and Development*. 2012 Mar;61-153:(2)38. doi:10.1111/j.2214.2011.01246-1365.x
- ¹⁹Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 8-240:(10194)394;2019. doi:10.1016/S1-30934(19)6736-0140
- ²⁰Evans, D.K., Miguel, E. Orphans and schooling in Africa: a longitudinal analysis. *Demography*. 57-44:35;2007. doi:<https://doi.org/10.1353/dem.2007.0002>
- ²¹Ronsmans C, Chowdhury ME, Dasgupta SK, Ahmed A, Koblinsky M. Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study. *Lancet*. 2031-2024:(9730)375;2010. doi:10.1016/S0-60704(10)6736-0140
- ²²Cazabat C, Andre C, Fung V, Montandon R, Patten H, Ponserre S, Yaukawa L. Women and girls in internal displacement. Internal Displacement Monitoring Centre. 2020. Available at URL: <https://www.internal-displacement.org/publications/women-and-girls-in-internal-displacement>
- ²³Neal S, Stone N, Ingham R. The impact of armed conflict on adolescent transitions: a systematic review of quantitative research on age of sexual debut, first marriage and first birth in young women under the age of 20 years. *BMC Public Health*. 225:(1)16;2016. doi:<https://doi.org/10.1186/s5-0162868-12889>
- ²⁴Bhutta ZA, Keenan WJ, Bennett S. Children of war: urgent action is needed to save a generation. *Lancet*. 6-1275:(10051)388;2016. doi:10.1016/S-31577(16)6736-0140X
- ²⁵International Committee of the Red Cross. Urban services during protracted armed conflict: a call for a better approach to assisting affected people. 2019. Available at URL: <https://www.icrc.org/en/publication/-4249urban-services-during-protracted-armed-conflict>
- ²⁶Metake S, Stefopoulos M, Als D, et al. Delivering infectious disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e001967. doi:10.1136/bmjgh001967-2019-
- ²⁷Als D, Metake S, Stefopoulos M, et al. Delivering water, sanitation and hygiene interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e002064. doi:10.1136/bmjgh002064-2019-
- ²⁸Spiegel, P, Ratnayake, R, Hellman, N, et al. Responding to epidemics in large-scale humanitarian crises: a case study of the cholera response in Yemen, 2018-2016. *BMJ Global Health*. 4(4);2019):e001709. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjgh001709-2019->
- ²⁹Jain RP, Metake S, Gaffey MF, et al. Delivering trauma and rehabilitation interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e001980. doi:10.1136/bmjgh001980-2019-
- ³⁰Shah S, Munyuzangabo M, Gaffey MF, et al. Delivering non-communicable disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e002047. doi:10.1136/bmjgh002047-2019-

فيما يلي قائمة شاملة بالموجزات في هذه السلسلة التي تتناول تأثير النزاع على الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين والتغذية:

ملخص BRANCH Consortium رقم 1 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: المشهد الحالي لعلم الأوبئة والأعباء الحاصلة

ملخص BRANCH Consortium رقم 2 - صحة النساء والأطفال في حالات النزاع: المشهد الحالي للأدلة والتوجيه لتحديد التدخلات ذات الأولوية وتنفيذها

ملخص BRANCH Consortium رقم 3 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: تحديد أولويات التدخلات الصحية وتعبئتها - تحديد ما يجب تقديمه ومتى وكيف

ملخص BRANCH Consortium رقم 4 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: العوائق والميسرات التي تمنع تقديم خدمات فعالة

ملخص BRANCH Consortium رقم 5 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: الرسائل الرئيسية والخطوات التالية

^{٣١} Kamali M, Munyuzangabo M, Siddiqui FJ, et al. Delivering mental health and psychosocial support interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e002014. doi:10.1136/bmjgh002014-2019-

^{٣٢} Munyuzangabo M, Khalifa DS, Gaffey MF, et al. Delivery of sexual and reproductive health interventions in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020(S1):e002206. doi:10.1136/bmjgh002206-2019-

^{٣٣} United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Global humanitarian overview. 2020. Available at URL: <https://www.unocha.org/publications>

^{٣٤} Sari A. Hybrid Warfare, Law, and the Fulda Gap. In: Ford CM, Williams WS, eds. *Complex battlespaces: the law of armed conflict and the dynamics of modern warfare*. Oxford: Oxford University Press; 190-2019:161.

^{٣٥} Hoffman FG. Examining complex forms of conflict: gray zone and hybrid challenges. *Prism*. 47-30 :7 ;2018.

^{٣٦} Hoogeveen J, Pape U. Data collection in fragile states: innovations from Africa and beyond. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan; 2020. © World Bank. Available at URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/32576/10986>

^{٣٧} Quinn JA, Nyhan MM, Navarro C, Coluccia D, Bromley L, Luengo-Oroz M. Humanitarian applications of machine learning with remote-sensing data: review and case study in refugee settlement mapping. *Philos Trans A Math Phys Eng Sci*. 20170363:(2128)376;2018. doi:10.1098/rsta.2017.0363