

# الاستثمار في الأدلة لتحقيق العدالة الصحية للأطفال اللاجئين

- ◀ قد تعكس جائحة فيروس كورونا المستجد مجرى التقدم الذ
- ◀ أحرز على مدى سنوات في مجال صحة الأطفال اللاجئين. الأمراض
- ◀ غير المعدية، التي غالباً ما تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، تأخذ في الارتفاع. ثمة حاجة إلى إقامة شراكات بحثية بين البلدان على طول طريق الهجرة

تالا الروسان، أستاذة مساعدة في  
الطب والصحة العامة

تشيريل أندرسون، العميد المؤسس  
والأستاذة في كلية هيربرت ويرثيم للصحة  
العامة وحياة الإنسان

جامعة كاليفورنيا، سان دييغو، الولايات  
المتحدة الأمريكية

الأميرة الأردنية دينا مرعد  
رئيسة الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان  
والمديرة العامة السابقة لمؤسسة  
الحسين للسرطان،  
٢٠١٦-٢٠٢٢  
عمان، الأردن

يعيش حول العالم ما يقدر بنحو ٨٠٠ مليون طفل في المناطق الهشة والمتأثرة بالصراعات، تعرض نحو ٣٠-٣٤ مليوناً  
منهم للنزوح القسري وفقاً لتقرير الاتجاهات العالمية: النزوح القسري في عام ٢٠١٩ الذي أصدرته مفوضية الأمم  
المتحدة لشؤون اللاجئين (المفوضية، ٢٠٢٠). وبينما تستمر أعقاب  
أزمة كوفيد-١٩ في فرض الضغوط على المجتمعات والنظم الاقتصادية، يتوقع لهذه الأرقام أن تنمو وتتمو معها الأزمات  
الصحية المرتبطة بالأطفال اللاجئين، بما في ذلك الولادة المبكرة والأمراض البدنية والتهديدات التي تحيق بصحتهم  
وسلامتهم مثل اكتئاب الأشخاص الذين يعتنون بهم والإهمال والجوع والصدمات النفسية والعزلة والتسرب من  
المدارس والزواج المبكر والاعتداء وعمالة الأطفال القسرية.

تضاف إلى ما سبق المخاطر المتعلقة بانعدام الأمن الغذائي وتراجع تمويل الرعاية الصحية والتعليم والصحة التي يتعرضون  
لها والضغط والتوترات مع المجتمعات المضيفة على الصعيد العالمي. وبذلك، يمكن لهذه الجائحة أن تعكس مجرى سنوات  
من التقدم الذي أحرز من خلال المساعدات الإنسانية ما لم نخط خطوة إلى الوراء ونفهم على نحو أعمق ما يعنيه أن يكون  
المرء طفلاً لاجئاً سعياً لتحقيق العدالة الصحية.

تعد مجتمعات اللاجئين من بين أكثر المجتمعات تعرضاً للتمييز في العالم، ولطالما كانت صحتهم موضوعاً  
للسجال السياسي. وفي وقت يتسم بغياب القيادة الموحدة، يمكن للشراكات الشعبية الإبداعية أن تخرج من هذه الجائحة  
باستخدام العلم وتستعد لما بعدها من خلال توفير المعلومات للأنظمة وصناع القرار الذين سمحوا بظهور نقاط الضعف  
والفوارق هذه في المقام الأول.

يشكل العبء المتزايد للأمراض غير المعدية لدى الأطفال اللاجئين وعدم وجود نظم صحية قائمة لتلبية هذه الاحتياجات  
في البلدان المضيفة لهم مصدر قلق بالغ خلال فترة الجائحة وما بعدها. فعلى سبيل المثال، من بين ٥٧٪ من اللاجئين الذين  
يأتون من ثلاثة بلدان في الشرق الأوسط - هي سوريا وأفغانستان وجنوب السودان - يصاب أكثر من ٢٠٠٠ طفل منهم بالسرطان  
نتيجة لانتهيار أنظمة الرعاية الصحية التي كانت تكفي لعلاجهم فيما سبق وفقاً لما تشير إليه التقديرات (فؤاد وآخرون، ٢٠١٧).  
فعلاج سرطان الأطفال - أحد أكثر أسباب الوفاة التي يمكن الوقاية منها بين الأطفال اللاجئين  
- مكلف وغير متاح للعديد من الأطفال اللاجئين نتيجة لنقص التمويل وتحديد الأولويات بحسب ما أشار إليه البروفيسور  
ريتشارد سوليفان وزملاؤه (الصغير وآخرون، ٢٠١٨؛ عبد الخالق وآخرون، ٢٠٢٠) في مجلة لانسييت ومواقع أخرى.

على الرغم من أن معظم الأمراض غير المعدية تميل إلى الظهور في مرحلة البلوغ، فهي غالباً ما تنشأ بناء على مجموعة من  
العوامل والسلوكيات ذات الصلة خلال الطفولة المبكرة وحتى المراهقة. فصحة الأم والنظام الغذائي غير الصحي - بما  
في ذلك الممارسات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال - وتلوث الهواء وتدهور جودة المياه وسوء الصحة النفسية  
واستخدام التبغ، تشكل جميعها مخاوف متنامية في حالات الأزمات الإنسانية تسهم في ضعف تطور الأطفال وصحتهم.

تتمتع البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط التي تستضيف غالبية اللاجئين في العالم بموارد محدودة، بينما يتوقع لها أن  
تحمل معظم العبء المالي المتمثل في التعامل مع الأمراض غير المعدية المتنامية لدى الأطفال اللاجئين. سيكون للتخفيض  
المستمر في التمويل من أكبر الجهات المانحة للأمم المتحدة، مثل الولايات المتحدة الأمريكية، آثار وخيمة على اللاجئين في  
جميع أنحاء العالم. حيث سيكون لقرار الولايات المتحدة الأخير بوقف تمويل منظمة الصحة العالمية عواقب كارثية، ولا  
سيما في التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد على مستوى العالم والصحة العامة للاجئين.

## ضعف الأبحاث يعيق التقدم

يجب أن يشمل التقدم المحرز في علوم صحة السكان البحث في صحة اللاجئين، وهو مجال لم يجر فيه سوى القليل  
من البحوث على الصعيد العالمي. فالبيانات المتعلقة بالأطفال اللاجئين تتسم بطابع متغير نظراً لكونها جمعت أساساً

في دراسات مقطعية تسجل حال الوضع في نقطة محددة من الزمان والمكان ولا تسمح بإجراء المقارنات داخل مجموعات اللاجئين وفيما بينها أو بين مواقع جغرافية متعددة. كما أن معظم البحوث لا تنظر في العوامل التي تؤثر على صحة الأطفال قبل الهجرة وفي أثنائها وبعدها.

ما زال هذا النقص في الأدلة مستمرًا نظرًا لاستمرار التعامل مع صحة اللاجئين على أنها مشكلة «حادة» في سياق الأزمة الإنسانية، بحيث يقتصر التركيز على علاج الأعراض بدلًا من النظر في الإجابة عن أسئلة أكبر من خلال الدراسات الوبائية المصممة بعناية لتتبع حال اللاجئين مع مرور الوقت. تشمل الأسئلة التي يمكن أن تجيب هذه الدراسات عنها كلاً مما يلي:

- ما أنواع التعرض أو الصدمات الناجمة عن الحرب في الحياة المبكرة التي تزيد من احتمالية الإصابة بأنواع محددة من سرطانات الأطفال أو البالغين وغيرها من الأمراض غير المعدية في المراحل اللاحقة من الحياة؟
- هل يشكل سوء التغذية مشكلة للاجئين، وإن كان الأمر كذلك، فمتى يؤثر على نمو الأطفال وتطورهم خلال عملية الهجرة؟
- كيف يمكننا الوقاية من هذه النتائج السلبية؟
- متى يمكننا التدخل وعلى أي مستوى لتجنب أسوأ النتائج المرتبطة بسوء التغذية؟

يعيق غياب الإجابات عن هذه الأسئلة التقدم في تعزيز صحة الأطفال اللاجئين.

لطالما اقتصرت البحوث الصحية المتعلقة بالأطفال اللاجئين على المخاوف الصحية الحادة أو الطارئة (مثل التغذية أو العدوى) وأهملت الأمراض غير المعدية، بما فيها السرطان. وقد خصصت الموارد وفقًا لذلك، ما أثر سلبيًا على ملايين الأطفال الذين يعانون من الأمراض غير المعدية. بدأت قضية الأمراض غير المعدية لدى اللاجئين في الآونة الأخيرة في اكتساب المزيد من الاهتمام على الصعيد العالمي، إلا أن الكثير منها ركز على أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم أو الأمراض التي تؤدي إلى عواقب حادة وواضحة وفورية عند انقطاع العلاج، مثل توفر الأنسولين لمرضى السكري من النوع الأول أو غسيل الكلى لمرضى الكلى. أما بالنسبة للأمراض غير المعدية الأخرى ذات العواقب الكامنة وعمليات العلاج الطويلة، مثل الصحة النفسية والسرطان، فلا تتوفر لها سوى موارد شحيحة، ما يفضي إلى خسارة العديد من الأرواح نتيجة لذلك.

صاحبة السمو الملكي الأميرة الأردنية دينا مرعد متحدثة باسم المجتمع المدني باعتبارها «رائدة» في قضايا الأمراض غير المعدية في الاجتماع الثالث رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية في نيويورك عام ٢٠١٨



الصورة: سينا باك، رئيسة المكتب، سكان نيوز، الأمم المتحدة، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

قبل بضعة أشهر فقط، أظهرت دراسة نموذجاً قائماً على السكان - هي الأولى من نوعها من حيث تركيزها على اللاجئين - ما يمثله السرطان بين اللاجئين السوريين من عبء مالي كبير على البلدان المضيفة، بما في ذلك الأردن ولبنان، فضلاً عن الوكالات الإنسانية مثل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وقد دعت الدراسة إلى إيجاد سبل جديدة لتقديم المساعدة المالية على أن تقتصر بمسارات ونماذج واضحة وذات أولوية لرعاية اللاجئين المصابين بالسرطان ودراسة هذه المسارات والنماذج واستخدام الأدلة التي تنتج عنها لدفع عجلة التغيير والتقدم.

يمكن استخدام البحوث الوبائية في مجتمعات اللاجئين لاكتشاف ومنع ومعالجة التفاوتات الصحية التي تستمر على مدى الأجيال حتى بعد إعادة توطين الناس في البلدان ذات الدخل المرتفع مثل الولايات المتحدة الأمريكية. فقد تبين من التحليلات التي أجراها معهد سياسات الهجرة أن أكثر من نصف اللاجئين من الصومال والعراق وبورما وبوتان وليبيريا ممن يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية يحصلون على دخل أسري يقل عن نصف المستوى الذي يشكل خط الفقر الاتحادي. لا يمكن كسر حلقة الحرمان التي تستمر من جيل إلى آخر للقضاء على هذه الفوارق الصحية إلا بالاعتماد على المؤلفات الموجودة وتجربة التدخلات التي تعتمد على الفهم العميق للصراعات الخاصة التي يواجهها اللاجئون على طول طريق الهجرة وخلال مراحل حياتهم.

أثبتت المنهجيات على مدى جيلين وثلاثة أجيال - المنهجيات الأسرية الكاملة التي تدرك دور الأسرة الخاص في تحديد النتائج الصحية والتنموية للأطفال بدءاً من الرحم والسنوات الأولى من الحياة - فعاليتها في كسر حلقة الفقر (تشيونغ وآخرون، ٢٠١٦، الجمعية الوطنية للخدمات الإنسانية، على الإنترنت) ويمكن البحث في استراتيجيات العلوم التنفيذية للاسترشاد بها في التدخلات التي تهدف إلى تحقيق نتائج مماثلة

## على الأطفال اللاجئين، الأمر الذي سيكون له كبير الأثر على صحتهم ونموهم .

درس فريقنا مجموعة صغيرة من اللاجئين السوريين الذين يعيشون في مخيم الزعتري وحصلوا على فرص للوصول إلى التعليم العالي. وقد خلصت دراستنا إلى تحسين الصحة العقلية لهذه المجموعة ومشاعرها تجاه السلام والأمن بشكل كبير بعد عام من الدراسة وكانت أعلى بكثير بالمقارنة مع اللاجئين الشباب الآخرين في مخيم الزعتري الذين لم يستطيعوا متابعة تعليمهم العالي

(الروسان وآخرون، ٢٠١٨). لا بد من إجراء أبحاث طويلة لتقييم الطريقة التي يمكن بها لمؤشرات مثل المؤشرات الحيوية للإجهاد أن تتنبأ بالصحة على المدى الطويل. ربط الأبحاث بين الدول على طول طريق الهجرة

لحشد الموارد والسياسات التي يمكن أن تحقق تغييرات منهجية طويلة الأجل وتفضي إلى تأثير مستدام، لا بد من بناء قاعدة أدلة تركز بدقة على تجربة اللاجئين. ينبغي أولاً إعطاء الأولوية لصحة جميع اللاجئين في سياق جائحة فيروس كورونا المستجد، ولا سيما في الأوساط الأكاديمية. فعلى الرغم من أن مبدأ أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة المتمثل في «عدم التخلي عن أحد» يشمل المهاجرين واللاجئين، خلص اجتماع لفريق خبراء عقد في مؤتمر القمة العالمي للصحة أواخر عام ٢٠١٧ إلى أن تحقيق الرعاية الصحية الشاملة للاجئين يتطلب سياسات شاملة قائمة على الأدلة توازن بين تكاليف وفوائد «الصحة للجميع» من منظور الصحة العامة والتنمية. وبين الفريق:

ثمة في الوقت الحاضر نقص في الإدارة العالمية الفعالة للصحة العامة يتطلب هياكل إدارية جديدة تتجاوز القدرات الحالية لمنظمة الصحة العالمية وقد تطور من أماكن أخرى، مثل القواعد الشعبية. (ماتلين وآخرون، ٢٠١٨)

لا بد لهذه القواعد الشعبية من أن تكون منظمات قادرة على إنتاج علوم قوية، مثل المؤسسات الأكاديمية، وأن تتوسع بقوة في هذا المجال.

ثانيًا، أمام الجهات الخيرية فرصة للاستثمار في تطوير علم الصحة العامة وصولاً إلى عالم أفضل وأفضل جاهزية. ففيما يخص الضغط والصدمات والصمود، يمكن لمجتمعات اللاجئين تعليم العالم الكثير عن التعافي من أسوأ الصعوبات، وتستطيع الاستثمارات اليوم أن تقودنا في مرحلة ما بعد الجائحة لتحقيق المساواة الصحية لملايين الأطفال النازحين.

«لا يمكن كسر حلقة  
الحرمان التي تستمر من  
جيل إلى آخر للقضاء  
على هذه الفوارق  
الصحية إلا بالاعتماد  
على المؤلفات الموجودة  
وتجربة التدخلات التي  
تعتمد على الفهم  
العميق للصراعات  
الخاصة التي يواجهها  
اللاجئون على طول  
طريق الهجرة وخلال  
مراحل حياتهم.»

لا يمكن اكتساب هذه المعارف ما لم يجر تعزيز إنتاجية البحوث في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل من خلال الشراكات مع المؤسسات البحثية والأكاديمية في أنحاء أخرى من العالم. ففي أكتوبر ٢٠١٩، قام فريق بحثي من جامعة كاليفورنيا في سان دييغو من خلال هدية من الجمعية الخيرية الأطلسية بزيارة جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية في إربد للتعرف على الجهود البحثية التي تقوم بها في مجال صحة اللاجئين.

تعد مدينة سان دييغو على حدود المكسيك ثاني أكبر مدينة أُعيد فيها توطين اللاجئين في الولايات المتحدة الأمريكية (موريسي، ٢٠١٧) ويشكل السوريون أسرع مجموعاتها السكانية نموًا من المولودين في الخارج (وونغ وسانشيز، ٢٠٢٠). أما مدينة إربد على الحدود السورية فتستضيف ثاني أكبر عدد من اللاجئين السوريين في الأردن - البلد الذي يستضيف ثاني أكبر عدد من اللاجئين في العالم لكل فرد (صندوق الأمم المتحدة للسكان، على الإنترنت). وبذلك، يمكن للروابط البحثية على طول طريق الهجرة بين الأردن، الذي عادة ما يكون أول محطة للاجئين السوريين، وسان دييغو

وقد مكنت هذه الرحلة مؤسستين بحثيتين مميزتين على الصعيد الإقليمي تتمتعان بخبرات حية وجذور عميقة في مجتمعات اللاجئين والمجتمعات المضيفة، ما كان لهما لولا ذلك أن يلتقيا، من التلاقي والتعلم من بعضهما البعض. يتجسد الهدف الآن في تعزيز الشراكات المتنامية لتدريب علماء المستقبل على منح صحة اللاجئين الاهتمام الذي تستحقه وإنتاج علوم رائدة وقادرة على تشجيع الحوار المنظم بشأن تمويل النظام الصحي للاجئين من خلال الاستفادة من البيانات والشراكات البحثية والموارد كاستراتيجية رئيسية لتحقيق نتائج أفضل للأطفال اللاجئين.

يمكنك قراءة المقالة كاملة عبر النقر على [earlychildhoodmatters.online/2020-3](https://earlychildhoodmatters.online/2020-3)

#### عناوين

- Abdul-Khalek, R.A., Guo, P., Sharp, F., Gheorghe, A., Shamieh, O., Kutluk, T. et al. (2020). The economic burden of cancer care for Syrian refugees: a population-based modelling study. *The Lancet Oncology* 21(5): 637-44.
- Al-Rousan, T., Fredricks, K., Chaudhury, S., Albezreh, S., Alhokair, A. and Nelson, B.D. (2018). Improving peace and well-being among Syrian refugee youth through a higher education initiative in Jordan. *Medicine, Conflict and Survival* 34: 185-200.
- Cheng, T.L., Johnson, S.B. and Goodman E. (2016). Breaking the intergenerational cycle of disadvantage: the three generation approach. *Pediatrics* 137: e20152467.
- El Saghir, N.S., Soto Pérez de Celis, E., Fares, J.E. and Sullivan, R. (2018). Cancer care for refugees and displaced populations: Middle East conflicts and global natural disasters. *American Society of Clinical Oncology Educational Book* 38: 433-40.
- Fouad, F.M., Sparrow, A., Tarakji, A., Alameddine, M., El-Jardali, F., Coutts, A.P. et al. (2017). Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for *The Lancet*-American University of Beirut Commission on Syria. *The Lancet* 390 (10111): 2516-26.
- Matlin, S.A., Depoux, A., Schütte, S., Flahault, A. and Saso, L. (2018). Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Reviews* 39: 27.
- Morrissey, K. (2017). San Diego still top county for refugee arrivals despite reductions. *San Diego Union-Tribune*, 6 October. Available at <https://www.sandiegouniontribune.com/news/immigration/sd-me-refugee-arrivals-20171006-story.html> (accessed July 2020).
- National Human Services Assembly. (Online). Building stronger families and communities with a two-gen approach. Available at: <https://www.nationalassembly.org/initiatives/two-generation/> (accessed July 2020).
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2020). *Global Trends: Forced displacement in 2019*. Copenhagen: UNHCR Global Data Service. Available at: <https://www.unhcr.org/5ee200e37.pdf> (accessed July 2020).
- United Nations Population Fund. (Online). Jordan humanitarian emergency. Available at: <https://www.unfpa.org/data/emergencies/jordan-humanitarian-emergency#:~:text=Jordan%20hosts%20one%20of%20the,is%20a%20refugee%20in%20Jordan> (accessed July 2020).
- Wong, T.K. and Sanchez, M. (2020). *Immigrant Integration in the City of San Diego*. San Diego: US Immigration Policy Center. Available at: <https://usipc.ucsd.edu/publications/usipc-immigrant-integration-san-diego-final.pdf> (accessed July 2020).