

الحالة الصحية التغذوية للنساء الحوامل في ريف إدلب في عام 2024

إعداد الطالب/

باسم زهير شاهر

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

تبقى حقوق الطباعة والنشر لصالح جامعة ميدأوشن

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تيسر الصعوبات وتتحقق الغايات. أحمده سبحانه وتعالى حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، وأشكره على ما أنعم به عليّ من قوة وصبر وعزيمة، وما منَّ به عليّ من العلم والمعرفة.

أتقدم بأسى آيات الشكر والعرفان إلى وطني الحبيب الجمهورية العربية السورية، الذي ترعرعت في أرضه ونهلت من خيراته، سيبقى وطني مصدر إلهامي والدافع الأكبر لتحقيق النجاح وخدمة المجتمع بكل تفان وإخلاص.

ولا يسعني إلا أن أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى جامعة ميد أوشن، هذا الصرح العلمي المميز، لما قدمته لي من بيئة أكاديمية محفزة وداعمة، وإلى كل أساتذتي الأجلاء الذين كانوا منارات علم أضاءت لي طريق البحث والمعرفة.

كما أخص بالشكر والتقدير الأساتذة المشرفين الكرام د. الفيصّل عبد الحميد و د. فايز جراد على دعمه وتوجيهاته القيمة التي كان لها الأثر الأكبر في إتمام هذا البحث العلمي.

وإلى والدي العزيز رحمهم الله تعالى، الذي كان سندي الأول ومصدر عزمي، ووالدي الغالية، صاحبة القلب النقي والدعوات الصادقة، التي كانت دوماً نبراساً يضيء دربي. وإلى إخوتي وأخواتي الذين كانوا دوماً عوناً وسنداً لي في كل مراحل حياتي.

ولا أنسى شريكة حياتي، زوجتي العزيزة، التي كانت الداعم الأول في هذه الرحلة بعطائها وصبرها ومساندتها المستمرة، وإلى أولادي الأحباء الذين كانوا مصدر فرحي وأملّي الدائم في المستقبل.

وأخيراً، كل الشكر والتقدير لكل من ساندني ودعمني خلال هذه الرحلة العلمية، فلكم مني كل الامتنان والتقدير، وأسأل الله أن يجزيكم عني خير الجزاء.

فهرس المحتويات:

(سيتم ترتيب الفهرس الالكتروني وترقيم الصفحات وفق التعليمات من البروفيسور المشرف بعد إقرار خطة البحث بعون الله تعالى، وسأعمل على تطبيق الاستبيان في شمال غرب سورية واستيفاء متطلبات البحث كوني أعمل في قطاع الصحة الإغاثي وأحاول الدمج ما بين التدخل التقني والإداري).

قائمة الجداول

فهرس الأشكال

المستخلص: Abstract

تعد التغذية السليمة أثناء الحمل من العوامل الأساسية التي تؤثر على صحة الأم والجنين، حيث تلعب دوراً رئيسياً في تقليل المضاعفات المرتبطة بالحمل وتحسين نتائج الولادة. في المناطق التي تعاني من النزاعات وعدم الاستقرار، مثل ريف إدلب في سوريا، تزداد معدلات سوء التغذية بين النساء الحوامل نتيجةً لعدة عوامل، من بينها الفقر، وانعدام الأمن الغذائي، وضعف الوصول إلى الرعاية الصحية. تؤدي هذه العوامل مجتمعةً إلى تفاقم المشكلات الصحية مثل فقر الدم، انخفاض الوزن عند الولادة، والولادات المبكرة، مما يزيد من مخاطر وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الوضع التغذوي للنساء الحوامل في ريف إدلب خلال عام 2024، من خلال تقييم معدلات سوء التغذية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على الحالة الصحية والتغذية لهذه الفئة. كما تسعى الدراسة إلى استكشاف تأثير النزوح القسري على مستوى التغذية، ومدى توفر المكملات الغذائية والرعاية الصحية للنساء الحوامل في ظل الأوضاع الإنسانية الصعبة.

تعتمد الدراسة على منهج البحث الوصفي التحليلي، حيث سيتم جمع البيانات من خلال استبيانات موجهة للنساء الحوامل، بالإضافة إلى مقابلات مع مقدمي الرعاية الصحية، وتحليل بيانات المنظمات الصحية العاملة في المنطقة. سيتم استخدام تقنيات التحليل الإحصائي لاختبار الفرضيات، ومعرفة مدى ارتباط سوء التغذية بالعوامل البيئية والصحية والاجتماعية.

من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم توصيات واضحة للجهات المعنية، بما في ذلك المنظمات الصحية والإنسانية، من أجل تطوير استراتيجيات مستدامة لتحسين الحالة التغذوية للنساء الحوامل في مناطق النزاع، وتعزيز التدخلات الصحية والتوعوية للحد من تأثير سوء التغذية على صحة الأمهات والأطفال.

الكلمات المفتاحية: سوء التغذية، الحمل، النزوح، الرعاية الصحية، الأمن الغذائي، الصحة العامة، إدلب، المرأة الحامل.

الفصل الأول
الإطار العام للبحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

1.1. مقدمة:

إن سوء التغذية في مرحلة الطفولة والمراهقة (بما في ذلك الهزال، والتقرم، ونقص المغذيات الدقيقة) له تأثيرات دائمة على استعداد الطالب التعليمي، والالتحاق بالمدارس، والأداء التعليمي. وتزيد هذه المتغيرات من خطر الإصابة بالأمراض لدى النساء، والوفاة، وسوء نتائج الحمل. ويمكن أن تتحول هذه النتائج إلى فقر بين البالغين بسبب قلة فرص العمل وانخفاض المكاسب والدخل، مما يخلق حلقة مفرغة من المجاعة يمكن أن تؤثر على السكان في المستقبل (Ashraf et al., 2022).

سوء التغذية هو عدم كفاية الدعم الغذائي أو تجاوزه، أو تناول غير متوازن للمغذيات الأساسية، أو الاستخدام غير الفعال. إن سوء التغذية، وزيادة الوزن، والسمنة، فضلاً عن الأمراض غير المعدية المرتبطة بالنظام الغذائي، كلها تساهم في العبء المشترك لسوء التغذية. يتميز نقص التغذية بالتقرم، والهزال، ونقص الوزن، ونقص التغذية. يمكن إرجاع سوء التغذية الخاص بالمرأة إلى عادات الأكل السيئة فضلاً عن الرعاية الصحية غير الكافية (Health in Camps and Settlements | UNHCR, n.d.). عندما تكون المغذيات الدقيقة ناقصة في النظام الغذائي، يحدث سوء التغذية، وهو اضطراب خطير. تعني "سوء التغذية" ويمكن أن تشير إلى:

o سوء التغذية: عدم كفاية المدخول الغذائي.

o الإفراط في التغذية: تلقي المزيد من العناصر الغذائية أكثر من الضروري.

على مدار الحياة بأكملها، تحتاج النساء إلى توصيات غذائية محددة، وخاصة قبل الولادة وأثناءها وحتى بعدها، وكذلك أثناء الرضاعة الطبيعية، عندما تكون الضعف الغذائي في أعلى مستوياته (Mohseni et al., 2023). لضمان رفاهية كل من الأمهات وأطفالهن، من الأهمية بمكان أن تتمكن النساء من الوصول إلى الأنظمة الغذائية المغذية والرعاية المناسبة. قبل الحمل، يجب على النساء التركيز على تناول نظام غذائي لبناء الاحتياطيات. أثناء الحمل والرضاعة الطبيعية، تزداد احتياجات الطاقة والتغذية، مما يجعلها ضرورية لصحة كل من الأم والطفل. لسوء الحظ، في بعض أجزاء من العالم، تكون الحالة الغذائية للمرأة غير كافية. لا تتلقى العديد من النساء والمراهقات والمعرضات للخطر من الناحية الغذائية خدمات التغذية لدعم صحتهم وإعطاء أطفالهن أفضل فرصة للبقاء والنمو (Alene & Mohamed Dohe, 2014).

بالإضافة إلى ذلك، في البلدان، تفتقر الأنظمة الغذائية للنساء إلى مجموعات غذائية مثل الفواكه والخضروات، ومنتجات الألبان، والأسماك، واللحوم. إن اتباع نظام غذائي فقير بالعناصر الغذائية مثل اليود والحديد وحمض الفوليك والكالسيوم والزنك أثناء الحمل قد يؤدي إلى مضاعفات مثل فقر الدم وتسهم الحمل والنزيف وحتى وفيات الأمهات. كما أن النتائج السلبية مثل ولادة جنين ميت وانخفاض الوزن عند الولادة والهزال والتأخير في النمو

قد تؤثر على الأطفال. ووفقًا لتقديرات اليونيسف، يولد أكثر من عشرين مليون طفل قبل الأوان كل عام (Awuah et al., 2023).

علاوة على ذلك، يفرض سوء التغذية تحديات على الأمهات في تجديد احتياجاتهن وتلبية متطلباتهن المتزايدة أثناء الرضاعة الطبيعية. يعتمد تعزيز التنمية البشرية على معالجة سوء التغذية ونقص العناصر الغذائية. تساهم عوامل مثل الفقر وانعدام الأمن الغذائي ونقص المعرفة وممارسات التغذية غير الكافية للرضع والأطفال الصغار وانتشار الأمراض وسوء النظافة والصرف الصحي بشكل جماعي في مستويات سوء التغذية بين الأمهات والأطفال في البلدان النامية (Kruk et al., 2018). في عام 2017، فقدت أكثر من 295000 امرأة حياتهن أثناء الحمل والولادة أو بعدهما على الرغم من التقدم المحرز في الرعاية الصحية في السنوات العشرين الماضية. هذا الرقم مرتفع بشكل مثير للقلق. تشمل الأسباب المباشرة الأولية للوفاة فقدان الدم والالتهابات وارتفاع ضغط الدم والمضاعفات الناجمة عن عمليات الإجهاض غير الآمنة والولادة المتعسرة. بالإضافة إلى ذلك، تساهم العوامل غير المباشرة مثل فقر الدم والملاريا وأمراض القلب في الوفيات. يمكن للتدخل في الوقت المناسب من قبل مقدمي الرعاية الصحية في بيئة معينة أن يمنع معظم الوفيات بين الأمهات (Serbesa et al., 2019).

تعاونت مجموعة التغذية وفريق العمل الفني للصحة الإنجابية على وضع إرشادات لمساعدة خبراء التغذية والعاملين في مجال الصحة المجتمعية على إجراء تقييمات صحية للنساء أثناء الزيارات المنزلية. والهدف هو تحديد المعايير لتحديد المشكلات الصحية التي تحتاج إلى عناية طبية فورية. تتضمن هذه الإرشادات استبيانات للعاملين في مجال الصحة لتوثيق أي أعراض تبلغ عنها النساء، مع التركيز على المؤشرات الرئيسية للحالات الصحية الخطيرة التي تتطلب رعاية عاجلة.

تتضمن الأعراض الرئيسية التي يجب مراقبتها ما يلي:

- قد يكون الشعور بالصداع أو عدم وضوح الرؤية علامات على اضطرابات مثل تسمم الحمل.
- يجب مراقبة أي حالة من النزيف السائل الأحمر أو الأسود حيث قد يشير ذلك إلى خطر الإجهاض أو مشاكل المشيمة.
- قد يشير الألم الشديد في أسفل البطن إلى مشاكل مثل الحمل أو الولادة المبكرة.
- إذا كان هناك انخفاض أو توقف في الحركة، فقد يشير ذلك إلى ضائقة الجنين.
- الوذمة: تورم في اليدين والساقين والوجه، مما قد يشير إلى احتباس السوائل أو تسمم الحمل.
- القيء المستمر: القيء المفرط الذي قد يؤدي إلى الجفاف أو يكون أحد أعراض فرط القيء الحملي.
- الحمى: قد ترتبط درجة حرارة الجسم المرتفعة بالعديد من الالتهابات التي قد تؤثر على صحة الأم والجنين.
- عسر التبول (حرقة المعدة البولية): إحساس مؤلم أو حارق أثناء التبول قد يشير إلى عدوى في المسالك البولية.
- الشحوب: شحوب غير عادي قد يشير إلى فقر الدم.

• التعب الشديد أو الدوخة: أعراض مرتبطة بفقر الدم أو حالات كامنة أخرى (Kang et al., 2015).

1.2. مشكلة الدراسة:

في عام 2024، تجاوز معدل سوء التغذية الحاد العالمي 4%، مما يشير إلى قضية مقلقة تتعلق بسوء التغذية تؤثر بشكل خاص على النساء في سوريا. يتعمق هذا البحث في إدلب، حيث تواجه العديد من النساء، سواء من السكان المحليين أو النازحات، صعوبات مرتبطة بسوء التغذية. تواجه هؤلاء النساء، اللاتي يعشن في الغالب في المخيمات، تحديات في الوصول إلى خيارات الغذاء. حددت الأعمال الميدانية التي أجرتها فرق الاستجابة في المنطقة عوامل الخطر، مسلطة الضوء على ضرورة إجراء تحقيق.

واجهت العديد من المناطق الريفية في إدلب اضطرابات بسبب الصراع والنزوح، مما جعل من الصعب على خدمات الصحة والتغذية العمل بشكل فعال. أدى الصراع المطول إلى تعطيل نظام الرعاية الصحية، مما أعاق الوصول إلى الخدمات والمساعدات الغذائية. تتعرض الأمهات الحوامل في هذه المنطقة للخطر بسبب سوء التغذية وقضايا النزوح وعدم كفاية خدمات الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات مرض الرضع ووفاتهم - وهو مصدر قلق كبير للصحة العامة.

يقوم بحثي بتحليل بيانات فريق الاستجابة السريعة لعام 2024 للكشف عن الأسباب وراء ارتفاع مستويات سوء التغذية والمخاطر الصحية بين النساء في إدلب. ويقارن الوضع الصحي للنساء مع أولئك الذين نزحوا لتحديد أي اختلافات أو أوجه تشابه في أوجه القصور والمخاطر الصحية. تهدف الدراسة إلى الخوض في التعقيدات التي تنطوي عليها تلبية الاحتياجات أثناء الحمل، وكذلك فترة ما بعد الولادة، وكذلك قبل الحمل. تكافح النساء اللواتي يواجهن تحديات أثناء النزوح للوصول إلى الموارد، مثل الغذاء والمياه وخدمات الرعاية الصحية مما يؤدي إلى نتائج سلبية على صحة الأم. يشير سوء التغذية لدى الأمهات، وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية (مؤشر كتلة الجسم >18.5)، إلى تناول الطعام. لا يؤدي هذا الوضع إلى زيادة مخاطر زيادة الوزن عند الولادة والولادة المبكرة فحسب، بل يؤدي أيضًا إلى ارتفاع معدلات وفيات الأمهات. إن فهم تأثير النزوح على التغذية أمر بالغ الأهمية لتصميم التدخلات. إن عدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي وانعدام الأمن في إدلب يزيدان من تفاقم هذه المخاوف الصحية. تعاني العديد من الأمهات الحوامل في هذه المنطقة من انعدام الأمن الغذائي، مما يؤدي إلى أوجه قصور ذات آثار صحية. إن ارتفاع معدل انتشار فقر الدم بين النساء أمر مثير للقلق بشكل خاص بسبب ارتباطه بمضاعفات الحمل مثل ولادة جنين ميت وزيادة خطر النزيف بعد الولادة.

يهدف بحثي إلى تعزيز فهمنا للعوامل التي تؤثر على الصحة في المناطق المتضررة من الصراع. وسوف يقدم رؤى حول المبادرات الرامية إلى تعزيز التغذية والرفاهية العامة بين النساء المقيمات في المجتمعات في جميع أنحاء العالم. ومن المتوقع أن تكون النتائج مفيدة لمهنيي الرعاية الصحية وصناع السياسات والمجموعات الإنسانية من خلال تسليط الضوء على احتياجات الأمهات في إدلب. ومن المتوقع أن تضع هذه المعلومات الأساس لتعزيز أنظمة الرعاية الصحية والتغذية في المناطق قيد الدراسة.

1.3. أهمية الدراسة:

في الدراسة، تعمق الباحثون في الوضع الصحي والتغذوي للنساء في إدلب، سوريا في عام 2024 وسط ظروف ناجمة عن الصراع والنزوح الواسع النطاق. وتم تسليط الضوء على أهمية التغذية لرفاهية النساء وتأثيرها الطويل الأمد على صحة أطفالهن الذين لم يولدوا بعد ونموهم. تواجه النساء الحوامل في المناطق المتضررة من الصراع مثل إدلب تحديات متزايدة يمكن أن تؤدي إلى نتائج صحية، مما يؤكد على ضرورة الاستكشاف في هذا المجال.

يسعى هذا البحث إلى معالجة هذه الفجوة من خلال تقديم رؤى حول الصحة والرفاهية الغذائية للنساء في إدلب مع تسليط الضوء على الطرق التي يؤثر بها الصراع والنزوح على صحة الأم. تهدف الدراسة أيضًا إلى مقارنة النتائج الصحية للنساء النازحات مع أولئك المقيمات مع التركيز على فهم كيفية تأثير النزوح على الصحة بشكل مختلف.

غالبًا ما يؤدي النزوح إلى تدهور الظروف الصحية بسبب ظروف المعيشة والوصول المحدود إلى المياه والصرف الصحي والتعرض المتزايد للعنف والتوتر. من خلال استكشاف الاختلافات بين هاتين المجموعتين، ستوفر الدراسة رؤى حول احتياجات المجتمعات النازحة. تقييم فعالية أنظمة الدعم. تهدف الدراسة إلى تعزيز التعاون وتبادل المعلومات لتحسين النتائج الصحية في مختلف البيئات من خلال مشاركة هذه النتائج مع مجتمع الرعاية الصحية.

1.4. أهداف الدراسة:

تهدف دراستي إلى التحقيق في صحة ورفاهية النساء في إدلب، مع التركيز على مقارنة الظروف المعيشية داخل وخارج المخيمات. كما تستكشف الدراسة تأثير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والتغذية على نتائج صحة المرأة في عام 2024، وتتفرع منه الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد حدوث المخاطر الصحية ونقص التغذية بين النساء في إدلب، ومقارنة أولئك الذين يعيشون في المخيمات مع أولئك الذين يعيشون خارجها.
2. التحقيق في كيفية ارتباط إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية مثل الفحوصات بانتشار أوجه القصور والمخاطر الصحية بين النساء الحوامل.
3. دراسة كيف يمكن للمكملات الغذائية أن تساعد في تقليل المخاطر الصحية للنساء الحوامل، وخاصة النازحات أو في ظروف غير مستقرة.
4. استكشاف كيف يؤثر النزوح على وصول النساء الحوامل إلى خدمات الرعاية الصحية وموارد التغذية.
5. سعى بحثي إلى تقييم ومقارنة النتائج الصحية، مثل استخدام الرعاية ومضاعفات الحمل ونتائج الولادة بين النساء الحوامل الأصغر سنًا والأكبر سنًا في إدلب، سوريا.

1.5. تساؤلات الدراسة:

1. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في معدلات سوء التغذية بين النساء النازحات والنساء غير النازحات في إدلب؟
2. هل يؤثر توفر خدمات الرعاية الصحية على الحد من سوء التغذية والمخاطر الصحية لدى النساء الحوامل في إدلب؟
3. هل تساهم المكملات الغذائية في تقليل معدلات فقر الدم وسوء التغذية بين النساء الحوامل، وخاصة النازحات منهن؟
4. هل يؤثر النزوح سلبًا على وصول النساء الحوامل إلى خدمات الرعاية الصحية والتغذية؟
5. هل تختلف نتائج الحمل (مثل الولادة المبكرة، انخفاض وزن المولود، مضاعفات الحمل) بين النساء الحوامل الأصغر سنًا والأكبر سنًا في إدلب؟

1.6. فروض الدراسة:

الفرضية الأولى:

النساء الحوامل اللاتي يحصلن على المكملات الغذائية أقل عرضة للإصابة بسوء التغذية الحاد المعتدل مقارنة بالنساء الحوامل اللاتي لا يحصلن على هذه المكملات.

الفرضية الثانية:

انتشار مؤشرات المخاطر الطبية أعلى بين النساء النازحات مقارنة بالنساء الحوامل المقيمات بسبب محدودية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية.

الفرضية الثالثة:

النساء الحوامل اللاتي يشاركن في فحوصات ما قبل الولادة المنتظمة يتمتعن بحالة غذائية أفضل من النساء اللاتي لا يشاركن في مثل هذه الفحوصات.

الفرضية الرابعة:

النساء الحوامل اللاتي يشاركن في فحوصات ما قبل الولادة المنتظمة لديهن معدلات أقل من المضاعفات الصحية من النساء اللاتي لا يشاركن في مثل هذه الفحوصات.

الفرضية الخامسة:

النساء الحوامل الأصغر سنًا (من سن 18 إلى 25 عامًا) لديهن نتائج صحية أفضل مقارنة بالنساء الحوامل الأكبر سنًا (من سن 26 إلى 35 عامًا) في إدلب.

الفرضية السادسة:

النساء في المخيم أقل عرضة للإصابة بعلامات صحية طبية مقارنة بالنساء خارج المخيم.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة والإطار النظري

الفصل الثاني

الدراسات السابقة والإطار النظري

2.1. مقدمة:

تركز العديد من الدراسات البحثية التي تدعم موضوع مضاعفات الحمل على المدخول اليومي للأم. وذلك لأن الوزن الزائد يزيد من مخاطر المضاعفات والعواقب الوخيمة، مثل ضعف تحمل الجلوكوز، أو ولادة أطفال في سن الأم، أو الولادة المبكرة. ونظرًا لهذا، يجب تشجيع النساء اللاتي يعانين من زيادة الوزن والسمنة والاضطراب المعتمد على الأنسولين على تناول المزيد من الأطعمة الغنية بالخضروات والدهون الضرورية وغير المشبعة والكربوهيدرات الغنية بالألياف (Basha et al., 2022).

تم نشر أبحاث بأثر رجعي في جميع أنحاء العالم للكشف عن مستويات عالية بشكل مثير للقلق من نقص فيتامين د في مختلف الفئات العمرية، وخاصة النساء قبل الولادة. فيتامين د له مجموعة واسعة من التأثيرات على الكائنات الحية الأنثوية ويلعب دورًا أكثر بروزًا كمتحكم في العمليات الأيضية التي تنطوي على الفوسفور والكالسيوم. تُظهر الأبحاث المتاحة أن فيتامين د يلعب وظيفة أساسية في العملية التناسلية للنثديات (WOMAN ALONE *The Fight for Survival by Syria's Refugee Women*, n.d.).

من الأهمية بمكان تزويد النساء الحوامل بأنماط حياة صحية لتحسين حالة كل من الأم وطفلها. ومع ذلك، يجب أن تكون أي استراتيجية مصممة لتناسب البيئة والسكان الفريدين (SMART Survey Final Report *Idleb and Aleppo Governorates, Northwest Syria, Syria* 18 October 2022 - Syrian Arab Republic | ReliefWeb, n.d.; Whole of Syria Nutrition Cluster Sector Brief (January - December 2020) - Syrian Arab Republic | ReliefWeb, n.d.).

إن بناء ميزة تنافسية مستدامة للاستراتيجيات أمر بالغ الأهمية لتحقيق نتائج إيجابية في رعاية الأمومة. وبالمثل، يجب على المسؤولين الانخراط في جهود مستمرة لتعزيز طريقة المراقبة والتنظيم لبرنامج الرعاية الصحية ونهج التوطين، وزيادة الوصول إلى البيانات، وإنشاء أطر الاعتراضات والتقييم الاجتماعية المناسبة (Haddad & Nour, 2009).

قد تؤدي تخفيضات الرعاية الصحية الإنجابية والجنسانية المرتبطة بـ COVID-19 بنسبة 10 في المائة من الإجمالي إلى 15.4 مليون حالة حمل عرضي، وهو ما يتجاوز 3.3 مليون حالة إجهاض مستحث ومعدلات وفيات الأمهات 28000. ينتج العديد من الباحثين الأكاديميين ومصنعي الأدوية حاليًا لقاحات. قد يضعف رفض اللقاح الأداء الجنسي للرجال والنساء. لسوء الحظ، لا يؤثر التحصين على التبويض؛ وبالتالي، يجب تصحيح هذا المفهوم الخاطئ. عادة ما تكون لقاحات الحمل والرضاعة الطبيعية آمنة وفعالة (Maternal Health - PAHO/WHO | Pan American Health Organization, n.d.).

2.2. الدراسات السابقة:

2.2.1. سوء التغذية لدى الأمهات على مستوى العالم:

يعاني حوالي خمسين بالمائة من سكان العالم من نقص المغذيات أو سوء التغذية، وخاصة لدى الأمهات والأطفال الصغار. والولادة المبكرة، ونقص البروتين والطاقة، واختلال التوازن المزمن في الطاقة لدى النساء، وسوء التغذية كلها اضطرابات يمكن أن تنتج عن عدم كفاية تناول النظام الغذائي أثناء الحمل. وعلى الرغم من وجود زيادة في نسبة الأطفال الأفارقة الذين يعانون من التقزم بسبب نقص البروتين المزمن، فإن عدد الأطفال الذين يعانون من قِصر القامة أكثر أهمية بشكل ملحوظ في آسيا. وتشكل المستويات غير الكافية من الحديد واليود وفيتامين أ والزنك أكثر حالات العجز انتشاراً بين المغذيات الدقيقة. وتساهم هذه الأسباب مجتمعة في أكثر من نصف الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في العالم. وتشير النتائج الأخيرة إلى أن ثلث الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة يمكن أن تُعزى إلى التقزم والهزال الشديد. ويمثل نقص هذه العناصر الغذائية الأساسية الأربعة حوالي 12 في المائة من الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة (Ahmed et al., 2012).

2.2.2. خطر نقص المغذيات الدقيقة أثناء الحمل:

يعد نقص المكملات الغذائية طوال فترة الحمل من أكثر الإشارات خطورة. ويحدث هذا النقص نتيجة لمزيج من انخفاض استهلاك الغذاء وزيادة الطلب على نمو الجنين. وقد ارتبطت الحالة الغذائية غير الكافية قبل الولادة بأمراض الحمل المختلفة التي تشمل خلل في الرحم، مثل انخفاض الوزن عند الولادة، وصغر حجم الجنين بالنسبة لعمر الحمل، وتسمم الحمل، والولادة المبكرة. ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أدلة متزايدة على أن النقص في جميع العناصر التي تم التحقيق فيها يسبب حالة التهابية في المشيمة. ويرتبط هذا الاكتشاف بالاستجابة الالتهابية التي لوحظت في تسمم الحمل، والولادة المبكرة، والولادة المبكرة (Ahmed et al., 2012).

2.2.3. كيف تتأثر النساء الحوامل بخطر فقر الدم:

فقر الدم هو اضطراب يصيب الأشخاص من جميع الأعمار في جميع أنحاء العالم. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من أربعين في المائة من النساء الحوامل يعانين من فقر الدم. السبب الأكثر شيوعاً هو فقر الدم الناجم عن نقص الحديد في النظام الغذائي، والمعروف غالباً باسم فقر الدم الناجم عن نقص الحديد. حتى في البلدان الصناعية، يظل فقر الدم الناجم عن نقص الحديد هو السبب الأكثر شيوعاً. يختلف انتشار فقر الدم الناجم عن نقص الحديد عالمياً بناءً على الوضع الاقتصادي للسكان. هناك أيضاً حالة شائعة تُعرف باسم فقر الدم الفسيولوجي للحمل، وتتميز بزيادة أكبر بكثير في حجم السوائل على النقيض من زيادة عدد خلايا الدم الحمراء. يُقترح إجراء فحص لفقر الدم يشمل تعداد الدم بالكامل أثناء الحمل الأول لجميع النساء الحوامل [46]. في الغالب في حالة الافتقار التام لفقر الدم، يظل من المثير للجدل ما إذا كان يجب فحص النساء الحوامل بحثاً

عن نقص الحديد أم لا. نظرًا للحاجة العالية للهيموجلوبين أثناء الحمل، يُقترح أن تتناول جميع النساء الحوامل مكملات الفيتامينات والمعادن (Agarwal & Rets, 2021).

2.2.4. العوامل المؤثرة على النساء الحوامل في شمال غرب سوريا بعد 12 عامًا من الصراع:

وفقًا للإحصاءات الأخيرة من شمال غرب سوريا، شكلت أمراض الرئة 27 في المائة من الاضطرابات الإجمالية التي شوهدت في جميع الفئات العمرية. ومع ذلك، بين الإناث في أواخر سن المراهقة، كانت المشكلات النسائية/التوليدية هي الأكثر شيوعًا. شكلت الالتهابات المنخفضة والإسهال البكتيري والتهاب الأذن الوسطى أكثر من نصف (47٪) من جميع الحالات في جميع الفئات العمرية. تم تحديد أن 8 في المائة فقط من إجمالي المرضى لديهم العناصر الغذائية الضرورية، وكانت الغالبية العظمى (92٪) من الأطفال حديثي الولادة والمراهقين. بعد التهابات الجهاز التنفسي العلوي، أثر الإسهال الحاد على 17٪ من الأشخاص في جميع الفئات العمرية. كان هناك تأثير شديد على الصحة الإنجابية للمرأة طوال الحرب. تشمل المشاكل المستمرة العنف الجنسي والعنف الأنثوي، وقلة الولادات التي منعها تنظيم الأسرة، وعدم انتظام الدورة الشهرية، والحمل غير المتوقع، والولادة المبكرة، وأمراض الرضع. ارتبطت المشاركة النشطة والسلبية في حوادث الصراع المدني بزيادة معدلات اضطراب ما بعد الصدمة والضائقة النفسية لدى الأمهات (North-West Syria / Situation Reports, n.d.).

وبينما يمكن لاضطراب ما بعد الصدمة أن يزيد من خطر سلوك الأبوة السيئ، لم يجد الباحثون أي ارتباط مباشر بين المشاكل العاطفية العامة للأمهات وسوء الأبوة أو سلوكيات الأطفال غير الصحية. وبسبب ارتفاع حالات الحمل بين المراهقات والتوافر المحدود لخدمات الأمومة ورعاية الأمومة، فإن 24 في المائة من النساء الحوامل في سوريا تقل أعمارهن عن 18 عامًا. وتُظهر البيانات أن 85٪ و82٪ و44٪ من النساء الحوامل لم يحصلن على أي رعاية قبل الولادة خلال الأشهر الثلاثة الأولى والمتوسطة والأخيرة على التوالي. وتتميز الحالة الحالية بنسبة أكبر من الموصى بها من العمليات القيصرية مقارنة بالولادات الطبيعية، ومعدل خصوبة كبير بين المراهقات، وانخفاض كبير في مواعيد ما قبل الولادة (Kherallah et al., 2012).

2.2.5. وفيات الأمهات:

تشكل الوفيات المرتبطة بالحمل مشكلة كبيرة في العديد من مناطق العالم. بلغ معدل الوفيات بين الأمهات في العالم في عام 2015 216 حالة وفاة لكل 100000 ولادة، أو 303000 حالة وفاة في المجموع. انخفض معدل الوفيات بين الأمهات في الولايات المتحدة بشكل مطرد من عام 1960 إلى عام 1987، واستقر تدريجيًا من عام 1995 إلى عام 1999، وبدأ في الارتفاع مرة أخرى بعد عام 1999. تعاني نسبة كبيرة من النساء السود مقارنة بالنساء البيض من وفيات الأمهات الناجمة عن التفاوت العنصري في معدلات الوفيات المرتبطة بالحمل في جميع أنحاء البلاد [48].

يعتبر نظام الرعاية الصحية المجال المهيمن في رعاية ما قبل الولادة، لكن مهارات التقييم والاستجابة غير كافية لتنفيذ التدخلات المستهدفة. يجب أيضًا مراعاة العوامل الأساسية، التي غالبًا ما يتم تجاهلها. تتطلب

الفعالية تحالفًا واسعًا وعادلاً ومتعدد التخصصات يشمل المهنيين الاجتماعيين والاقتصاديين والأخلاقيات الطبية والسياسية والحكومة والمشاركة المجتمعية (Mansour et al., 2018).

2.2.6. فيتامين د:

لقد تم ربط العديد من العواقب الجسدية للجنين والأم بتناول فيتامين د أثناء الحمل. وقد غطت الدراسات السابقة على نطاق واسع تسمم الحمل، ومرض السكري أثناء الحمل، وطريقة الولادة، وغيرها من النتائج والعواقب التي تصيب الأم. إلى جانب العواقب اللاحقة في مرحلة الطفولة، وخاصة الربو، غالبًا ما يرتبط مستوى فيتامين د بالعديد من النتائج التي تصيب الجنين والطفولة، مثل قياسات نمو الجنين، وكتلة العضلات، وتطور العظام (Curtis et al., 2018).

2.2.7. فيتامين أ:

في جميع أنحاء العالم، يعد نقص فيتامين أ (VAD) مسؤولاً عن حالات فقدان البصر أكثر من أي عامل آخر. في معظم دول العالم الثالث، يعد نقص فيتامين أ بين النساء الحوامل مصدر قلق كبير للصحة العامة. تشمل التأثيرات الرئيسية لفيتامين أ تعديلات على وظائف مختلفة للجنين والعظام. تحتاج النساء الحوامل بشكل متزايد إلى فيتامين أ. ومع ذلك، في بعض الدول الغنية، هناك قلق كبير من أن المستويات العالية من فيتامين أ أثناء الحمل قد تسبب عيوب خلقية إذا تم تناولها لأكثر من ستين يومًا بعد الولادة. ومع ذلك، من بين المناطق التي يشكل فيها نقص فيتامين أ مشكلة صحية، يُنصح بتناول فيتامين أ قبل الولادة لتجنب العي الليلي. وهذا يتناقض مع التوصية باستخدام تناول فيتامين أ قبل الولادة بانتظام لتقليل معدل الخصوبة لدى الأم والإجمالي (Maia et al., 2019).

2.2.8. حمض الفوليك أثناء الحمل:

تشتمل النساء الحوامل اللاتي يتناولن أقراص حمض الفوليك خلال الربع الأول من الحمل على مزيد من المعلومات حول استهلاكهن، والهضم، والانتشار، وكميات الخلايا، ومضاعفات الحمل. يجب مراعاة العديد من المتغيرات عند محاولة زيادة فعالية مكملات حمض الفوليك عند النساء الحوامل، بما في ذلك الجرعة، وجودة الأقراص، ومصادر الغذاء، ووقت بدء تناول المكملات. بداية من ثلاثة أشهر قبل محاولة الحمل وحتى نهاية الرضاعة، يُنصح النساء المعرضات للخطر بتناول فيتامين متعدد يحتوي على 0.4 مليجرام من حمض الفوليك يوميًا (Wilson & O'Connor, 2021).

2.2.9. وفيات الأمهات وكوفيد-19:

إن خطر الإصابة بمرض شديد من كوفيد-19 أعلى بالنسبة للنساء الحوامل والنساء اللاتي ولدن للتو مقارنة بالأشخاص غير الحوامل. ويعتبر المرض الشديد بما يكفي لاستلزم دخول المستشفى في وحدة العناية المركزة بالمستشفى، والتنفس الميكانيكي، والأكسجة الغشائية خارج الجسم، أو حتى الوفاة، من هذه الفئة. إن الإصابة المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية من نوع كوفيد-19 أثناء الحمل تزيد بشكل كبير من خطر إصابة المرأة بمشاكل قد تلحق الضرر بطفلها الذي لم يولد بعد. على سبيل المثال، في حالة كوفيد-19، من المرجح أن تلد النساء الحوامل طفلاً ميتاً. عندما ظهرت النسخة المعدلة من دلتا لأول مرة في يونيو 2021، كان كل شيء مرتبطاً باحتمالية أعلى بكثير للعواقب الوخيمة للأمهات الحوامل. وشمل ذلك إدخال المزيد من النساء إلى وحدة العناية المركزة واحتياجهن إلى إجراءات طبية أكثر تقدماً مثل التهوية الغازية والأكسجة الغشائية خارج الجسم (COVID-19). *during Pregnancy | CDC, n.d.*

2.2.10. الوضع الصحي للمرأة في الجزء الريفي من شمال غرب سوريا:

تكشف الإحصائيات الأخيرة أن خمس النساء في هذه المنطقة يحصلن على خدمات الصحة الإنجابية مثل الرعاية قبل الولادة وبعدها وتنظيم الأسرة والمساعدة التوليدية. ومن المؤسف أن التوافر المحدود لخدمات الولادة غالباً ما يجبر النساء على الولادة في المنزل دون دعم مما يزيد من مخاطر المضاعفات ووفيات الأمهات. وقد أدى الصراع المستمر إلى تفاقم الوضع في المرافق الصحية. مما دفع العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى الفرار من المنطقة. وهذا يترك النساء والفتيات معرضات للعنف القائم على النوع الاجتماعي والزواج المبكر والاستغلال. ومن الضروري معالجة هذه التحديات وضمان حصول النساء في شمال غرب سوريا على خدمات رعاية صحية عالية الجودة (2022-09 Factsheet - X-Border Operation - Turkey Hub | Shelter *Cluster, n.d.*)

2.2.11. خدمات الصحة والتغذية المختلفة بين المناطق الحضرية والريفية:

توجد فجوات بين خدمات الصحة والتغذية المقدمة للنساء المقيمات في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الريفية بسبب الاختلافات في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وتوافر الموارد والمعايير الثقافية. وبشكل عام، تقدم المناطق الحضرية أحكام الرعاية الصحية للنساء التي تشمل الرعاية ومساعدة تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية، فضلاً عن مجموعة أوسع من الدعم الغذائي، بما في ذلك التوجيه الغذائي وخيارات الطعام المتنوعة. وعلى النقيض من ذلك، غالباً ما تكافح المناطق الريفية مع البنية التحتية للرعاية الصحية والموارد المتركزة داخل المراكز الحضرية. وفي المناطق، قد تواجه النساء صعوبات في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بسبب المسافة ونقص وسائل النقل ونقص مقدمي الرعاية الصحية. يمكن أن يؤدي هذا الوضع إلى صعوبة الوصول إلى التغذية مما يؤدي إلى مشاكل سوء التغذية لكل من النساء والأطفال مما يؤثر على صحتهم العامة. من الأهمية

بمكان معالجة هذه التفاوتات من خلال تحسين البنية التحتية للرعاية الصحية في المناطق وزيادة الوعي بالتغذية والصحة من أجل رفاهية النساء والفتيات (Dalmiya et al., n.d).

2.3. المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من النظريات العلمية التي تفسر العلاقة بين التغذية والصحة العامة للنساء الحوامل، خاصة في المناطق التي تعاني من النزاعات وانعدام الأمن الغذائي. تستند الدراسة إلى نظرية الأمن الغذائي، التي تؤكد أن الوصول إلى الغذاء الكافي والمغذي يعد عنصراً أساسياً لضمان صحة الأفراد، لا سيما النساء الحوامل. وتشير هذه النظرية إلى أن نقص الغذاء أو عدم تنوعه يؤدي إلى مشكلات صحية طويلة الأمد، مما يؤثر على قدرة النساء على الحمل بسلامة وإنجاب أطفال أصحاء.

كما تستند الدراسة إلى نظرية الصحة الاجتماعية، التي تركز على تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تحديد مستوى الصحة والتغذية لدى الأفراد. في سياق النزاعات، يواجه السكان تحديات تتعلق بالقدرة على تأمين الاحتياجات الغذائية الأساسية، حيث تؤدي العوامل الاقتصادية، مثل الفقر والبطالة، إلى تفاقم سوء التغذية بين النساء الحوامل. تؤكد هذه النظرية أن التدخلات الصحية والتغذوية يجب أن تأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية لضمان تحقيق نتائج مستدامة.

وأخيراً، تعتمد الدراسة على نظرية دورة الحياة الصحية، التي تبرز أهمية التغذية الجيدة للنساء قبل وأثناء الحمل، حيث تؤثر صحة الأم بشكل مباشر على صحة الجنين ونموه المستقبلي. توضح هذه النظرية أن أي نقص في التغذية خلال فترة الحمل يمكن أن يؤثر على صحة الطفل حتى مرحلة البلوغ، مما يعزز الحاجة إلى التدخلات الغذائية المبكرة لضمان صحة الأجيال القادمة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

3.1. مقدمة:

تعتمد هذه الدراسة على منهج البحث الوصفي التحليلي، حيث تم تصميمها لتقييم العوامل المؤثرة على الصحة التغذوية للنساء الحوامل في محافظة إدلب، شمال غرب سوريا. تهدف المنهجية إلى جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالحالة الصحية والتغذوية للمشاركات، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير النزوح والظروف المعيشية المختلفة على صحتهم. تم تنفيذ الدراسة من خلال جمع بيانات شاملة من مصادر متعددة، بما في ذلك المسوحات الميدانية وتقارير المنظمات الصحية العاملة في المنطقة. وقد استخدمت الدراسة تقنية Kobo Toolbox كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تصميم استبيانات باللغتين العربية والإنجليزية لتغطية الجوانب المختلفة للصحة والتغذية أثناء الحمل.

شملت عينة الدراسة 15,998 امرأة حامل، تم اختيارهن باستخدام أسلوب المعاينة الشاملة لضمان تمثيل دقيق لجميع الفئات. تم جمع البيانات على مدار عام كامل (2024) لضمان تغطية شاملة للعوامل الموسمية التي قد تؤثر على الحالة التغذوية والصحية للنساء الحوامل. كما خضعت البيانات لعمليات تنظيف وتحليل دقيقة باستخدام برنامج SPSS، حيث تم تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج والتوصل إلى استنتاجات دقيقة حول الحالة الصحية والتغذوية للنساء الحوامل في إدلب.

من خلال هذه المنهجية، تهدف الدراسة إلى تقديم رؤية متكاملة حول التحديات التغذوية التي تواجه النساء الحوامل في المناطق المتأثرة بالنزاعات، وتوفير أدلة علمية لدعم التدخلات الصحية والتغذوية الفعالة.

3.2. المنهجية وطرق البحث:

تعتمد هذه الدراسة على تصميم وصفي تحليلي، حيث تم جمع البيانات في عام 2024 من خلال استبيانات ميدانية ومقابلات مع النساء الحوامل، إضافة إلى مراجعة تقارير المنظمات الصحية المحلية والدولية. شملت عينة الدراسة 15,998 امرأة حامل، تم اختيارهن باستخدام أسلوب المعاينة الشاملة لضمان التمثيل العادل لجميع الفئات. تم تنفيذ البحث في محافظة إدلب، التي تضم ثلاث مناطق رئيسية وسبعة نواحٍ، حيث تم اختيار المواقع بناءً على مدى تأثيرها بالنزاع ومستوى الخدمات الصحية والتغذوية المتاحة فيها.

تم جمع البيانات باستخدام استبيانات إلكترونية عبر Kobo Toolbox، والتي تم تصميمها باللغتين العربية والإنجليزية لتسهيل التواصل مع المشاركات. تناولت الاستبيانات مختلف العوامل المؤثرة على الصحة التغذوية، مثل مدى توفر المكملات الغذائية، والوصول إلى الرعاية الصحية، وتأثير النزوح على النساء الحوامل. بعد جمع البيانات، تم نقلها إلى مكتب منظمة سيما الطبية الإنسانية في مدينة غازي عنتاب في جمهورية تركيا، حيث خضعت لعمليات تنظيف

باستخدام برنامج الاكسل وسيتم التحليل باستخدام برنامج IBM SPSS 26 وتطبيق اختبارات إحصائية مثل اختبار كاي سكوير (Chi-Square Test) لتحليل العلاقة بين المتغيرات الفئوية، مع تحديد الدلالة الإحصائية عند $p < 0.05$ وستشمل الدراسة عدة معايير للاشتراك، حيث سيتم إدراج النساء الحوامل اللواتي يعانين من سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM)، إضافة إلى النساء اللاتي لديهن عوامل خطر صحية مثل فقر الدم، ارتفاع ضغط الدم، وسكري الحمل. كما سيتم تضمين النازحات والمقيمات في المجتمعات المضيفة لتحليل تأثير الزواج على التغذية والصحة. أما بالنسبة لمعايير الاستبعاد، فسيتم استبعاد النساء المرضعات، والنساء دون سن 15 عامًا، والنساء غير الحوامل. ومن خلال هذه المنهجية، تهدف الدراسة إلى تقديم بيانات علمية دقيقة تسهم في توجيه السياسات الصحية والتغذوية في المناطق المتأثرة بالنزاعات.

3.3. أدوات الدراسة:

لضمان جمع بيانات دقيقة وموثوقة، ستعتمد الدراسة على بيانات موثوقة تم جمعها من قبل فريق تقني في منظمة سيما حيث تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات البحثية التي تم تصميمها خصيصًا لتقييم الحالة التغذوية للنساء الحوامل في إدلب. كان الاستبيان الإلكتروني هو الأداة الأساسية لجمع البيانات، حيث تم تصميمه باستخدام منصة Kobo Toolbox، التي توفر إمكانيات متقدمة لجمع البيانات في البيئات الصعبة. تم تطوير الاستبيان باللغتين العربية والإنجليزية لضمان سهولة فهم الأسئلة من قبل المشاركات، وتغطية الجوانب المختلفة للحالة التغذوية، بما في ذلك الوصول إلى الغذاء، توفر المكملات الغذائية، الرعاية الصحية، والمخاطر الصحية المرتبطة بالحمل.

علاوة على ذلك، تم جمع بيانات عن معدلات سوء التغذية، انتشار فقر الدم، وعدد الحالات التي تعاني من مضاعفات صحية أثناء الحمل. سمح هذا التحليل بتوفير بيانات كمية دقيقة تدعم النتائج المستخلصة من الاستبيانات، مما عزز من موثوقية الدراسة وساعد في التحقق من مدى انتشار المشكلات التغذوية بين النساء الحوامل.

وأخيرًا، سيتم توظيف تقنيات التحليل الإحصائي عبر برنامج IBM SPSS Statistics 26.0، حيث سيتم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام التحليل الوصفي والاستدلالي، بما في ذلك اختبار كاي سكوير (Chi-Square Test) لدراسة العلاقة بين توفر الغذاء والمكملات الغذائية ومستوى التغذية لدى النساء الحوامل.

3.4. حدود الدراسة:

- محدودية القدرة على التعميم: إن تركيز الدراسة على عينة ريفية يحد من إمكانية تطبيقها على نطاق أوسع على النساء الحوامل في سياقات إقليمية أو دولية مختلفة.
- تحيز العينة: إن الإفراط في تمثيل النساء الريفيات في الدراسة قد يؤدي إلى تحريف النتائج، مما يؤثر على أهميتها بالنسبة للسكان الحضريين أو السكان الريفيين الأقل عزلة.

- الخصوصية الجغرافية: إن التركيز الحضري على ريف إدلب يحد من أهميتها بالنسبة للنساء الحوامل في مناطق أو بلدان أخرى ذات خلفيات مختلفة.
- محدودية قابلية مقارنة البيانات: إن الافتقار إلى البيانات المقارنة من سنوات أو مناطق حضرية أخرى يعيق تقييم التغيرات الزمنية أو التفاوتات بين السكان الريفيين والحضرين.
- عوامل التداخل المحتملة: قد تؤدي الاختلافات في الوصول إلى الرعاية الصحية والوضع الاجتماعي والاقتصادي والممارسات الثقافية بين المناطق الريفية والحضرية إلى إرباك النتائج.

1. 2022-09 Factsheet - X-Border Operation - Turkey Hub | Shelter Cluster. (n.d.). Retrieved March 5, 2023, from <https://sheltercluster.org/nw-syria-xb-hub/factsheets/2022-09>
2. Agarwal, A. M., & Rets, A. (2021). Laboratory approach to investigation of anemia in pregnancy. *International Journal of Laboratory Hematology*, 43 Suppl 1(S1), 65–70. <https://doi.org/10.1111/IJLH.13551>
3. Ahmed, T., Hossain, M., & Sanin, K. I. (2012). Global burden of maternal and child undernutrition and micronutrient deficiencies. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 61 Suppl 1, 8–17. <https://doi.org/10.1159/000345165>
4. Alene, K. A., & Mohamed Dohe, A. (2014). Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia. *Anemia*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/561567>
5. Ashraf, S., Kuang, J., Das, U., Shpenev, A., Thulin, E., & Bicchieri, C. (2022). Social beliefs and women's role in sanitation decision making in Bihar, India: An exploratory mixed method study. *PLoS ONE*, 17(1). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0262643>
6. Awuah, W. A., Adebuseye, F. T., Ferreira, T., Azeem, S., Bharadwaj, H. R., Akpan, A. A., Wellington, J., Zia, M. R., Kumar, H., Khalid, A., Abdul-Rahman, T., & Isik, A. (2023). The unmet surgical needs of global refugee populations: A perspective review. *SAGE Open Medicine*, 11. <https://doi.org/10.1177/20503121231204492>
7. Basha, S., Socarras, A., Akhter, M. W., Hamze, M., Albaik, A., Hussein, I., Tarakji, A., Hamadeh, M., Loutfi, R., Kewara, M., Alahdab, F., & Abbara, A. (2022). Protracted armed conflict and maternal health: a scoping review of literature and a retrospective analysis of primary data from northwest Syria. *BMJ Global Health*, 7(8), 8001. <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2021-008001>
8. COVID-19 during Pregnancy | CDC. (n.d.). Retrieved December 25, 2022, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19/what-cdc-is-doing.html>
9. Curtis, E. M., Moon, R. J., Harvey, N. C., & Cooper, C. (2018). Maternal vitamin D supplementation during pregnancy. *British Medical Bulletin*, 126(1), 57–77. <https://doi.org/10.1093/BMB/LDY010>
10. Dalmiya, N., Kupka, R., Tyler, V., Aguayo, V., Arts, M., Blankenship, J., Fox, E., Degefe Hailegebriel, T., Jha, S., Kavle, J., McLean, E., Murira, Z., Nanema, S., Ntambi, J., Olson, R., Rudert, C., Sandalinas, F., Singh, S., Torlesse, H., ... Zvandaziva, C. (n.d.). *NUTRITION GUIDANCE SERIES UNICEF PROGRAMMING GUIDANCE Maternal Nutrition Acknowledgements*.
11. Haddad, L. B., & Nour, N. M. (2009). Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2(2), 122. [/pmc/articles/PMC2709326/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2709326/)
12. Health in camps and settlements | UNHCR. (n.d.). Retrieved August 14, 2024, from <https://emergency.unhcr.org/emergency-assistance/health-and-nutrition/health-care-contexts/health-camps-and-settlements>
13. Kang, G., Lim, J. Y., Kale, A. S., & Lee, L. Y. (2015). Adverse effects of young maternal age on neonatal outcomes. *Singapore Medical Journal*, 56(3), 157. <https://doi.org/10.11622/SMEDJ.2014194>

14. Kherallah, M., Alahfez, T., Sahloul, Z., Eddin, K. D., & Jamil, G. (2012). Health care in Syria before and during the crisis. *Avicenna Journal of Medicine*, 2(3), 51. <https://doi.org/10.4103/2231-0770.102275>
15. Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet. Global Health*, 6(11), e1196. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
16. Maia, S. B., Souza, A. S. R., Caminha, M. D. F. C., da Silva, S. L., Cruz, R. de S. B. L. C., Dos Santos, C. C., & Filho, M. B. (2019). Vitamin A and Pregnancy: A Narrative Review. *Nutrients*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/NU11030681>
17. Mansour, N., Mohamed, M., Mohamed-Lamine, A., & Radhouane, B. (2018). Maternal mortality in Maghreb: problems and challenges of public health. *La Tunisie Medicale*, 96(10–11), 620–627. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746654/>
18. *Maternal Health - PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. (n.d.). Retrieved August 13, 2024, from <https://www.paho.org/en/topics/maternal-health>
19. Mohseni, M., Mousavi Isfahani, H., Moosavi, A., Dehghanpour Mohammadian, E., Mirmohammadi, F., Ghazanfari, F., & Ahmadi, S. (2023). Health system-related barriers to prenatal care management in low- and middle-income countries: a systematic review of the qualitative literature. *Primary Health Care Research & Development*, 24(e15), 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000706>
20. *North-west Syria | Situation Reports*. (n.d.). Retrieved February 22, 2023, from <https://reports.unocha.org/en/country/syria/>
21. Serbesa, M. L., Iffa, M. T., & Geleto, M. (2019). Factors associated with malnutrition among pregnant women and lactating mothers in Mieso Health Center, Ethiopia. *European Journal of Midwifery*, 3(July). <https://doi.org/10.18332/EJM/110131>
22. *SMART Survey Final Report (Idleb and Aleppo Governorates, Northwest Syria, Syria) 18 October 2022 - Syrian Arab Republic | ReliefWeb*. (n.d.). Retrieved August 13, 2024, from <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/smart-survey-final-report-idleb-and-aleppo-governorates-northwest-syria-syria-18-october-2022>
23. *Whole of Syria Nutrition Cluster Sector Brief (January - December 2020) - Syrian Arab Republic | ReliefWeb*. (n.d.). Retrieved August 13, 2024, from <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/whole-syria-nutrition-cluster-sector-brief-january-december-2020>
24. Wilson, R. D., & O'Connor, D. L. (2021). Maternal folic acid and multivitamin supplementation: International clinical evidence with considerations for the prevention of folate-sensitive birth defects. *Preventive Medicine Reports*, 24. <https://doi.org/10.1016/J.PMEDR.2021.101617>
25. *WOMAN ALONE The fight for survival by Syria's refugee women*. (n.d.).