Review

Survey the role and performance of medical personnel in facing human trafficking victims: a review study

Ali Tajabadi[1], Ehsan Kashani[2], Mirhossein Aghaei[3], Zahra Parsaeimehr[2], Mostafa Roshanzadeh[4*]

1. Nursing PhD student, Dept of paramedical, Sabzevar University of medical sciences, Sabzevar, Iran.
2. Instructor, Dept of nursing, Sabzevar University of medical sceinces, Sabzevar, Iran.
3. Nursing PhD student, Dept of nursing, faculty of medical, tarbiat modares university, Tehran, Iran.
4. Nursing PhD student, Dept of nursing, faculty of medical, tarbiat modares university, Tehran, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: mroshanzadeh62@gmail.com

(Received 20 June 2017; Accepted 20 December 2017)

Abstract

Human Trafficking has weakened health, safety and security all nations that are affected and causes many people with physical and psychological problems. The nurses are first line the recognition, leadership and management of victims. Therefore, this review study aimed to investigate the role and function of nurses in dealing with victims of human trafficking.

In this review article, published 17 articles were reviewed between years (2000-2018). Electronic search in two languages: Persian and English with keywords (human trafficking, human trafficking nursing, human health trafficking, Health provider role in human trafficking, nursing care and human trafficking, healthcare and human trafficking) were conducted on internal databases (SID, Magira, Iranmedex) and abroad (pubmed, proquest, Google Scholar, Scopus).

In the face of victims of human trafficking, the medical staff is involved in three broad areas of support, identification and treatment and demonstrates its effective functioning. In addition to identifying the victims, they should be able to ask for proper and correct questions and to provide care and examination of any immediate need, including the treatment of physical lesions, sexually transmitted infections, pregnancy diagnosis, and suicidal thoughts.

Solving this challenge requires an interdisciplinary team work (health system, judicial system, executive system, and legislatures). Its application in preventive services, identification, support and treatment of victims, which has a positive impact on the health of the community. It is suggested that the tripartite forces of the country look at this issue and work together to solve the problems of this phenomenon.

Keywords: Human, Trafficking, Health Personnel, Performance, Role, Victims.

Clin Exc 2017; 8(1): 1-49 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

تعالی بالینی
آموزش- پژوهش
دوره هشتم شماره ۲(۴۹-۱)

بررسی نقش و عملکرد کادر درمان در مواجهه با قربانیان قاچاق انسان: یک مطالعه‌ی مروری

علی تاج‌آبادی[۱]، احسان کاشانی[۲]، میرحسین آقایی[۳]، زهرا پارسایی‌مهر[۲]، مصطفی روشن‌زاده[۴*]

چکیده

قاچاق انسان، سلامت، ایمنی و امنیت همه ملت‌هایی را که به‌آن مبتلا هستند، تضعیف می‌کند. خط اول شناخت، رهبری و مدیریت قربانیان، کادر درمانی هستند، لذا این مطالعه مروری با هدف بررسی نقش و عملکرد کادر درمان در مواجهه با قربانیان قاچاق انسان انجام شد.

در این پژوهش مروری، ۱۷ مقاله بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۰ بررسی گردید. جستجوی الکترونیک با کلیدواژه‌های فارسی(قاچاق انسان، پرستاری در قاچاق انسان، نقش مراقبین سلامت در قاچاق انسان، مراقبت‌های بهداشتی در قاچاق انسان) و کلیدواژه‌های لاتین: Human Trafficking, Health provider role in human Trafficking nursing care and human trafficking, health care and human trafficking در پایگاه‌های اطلاعاتی داخل SID، Magira, Iranmedex و خارج کشور Pubmed, Proquest ,Google Scholar, Scopus انجام شد.

کادر درمانی در مواجهه با قربانیان قاچاق انسان در سه بعد کلی حمایت، شناسایی و درمان نقش داشته و عملکرد مؤثر خود را نشان می‌دهند. آنها علاوه بر شناسایی قربانیان، باید بتوانند سؤالات مناسب و درستی پرسیده و در مورد هرگونه نیاز فوری، ازجمله درمان ضایعات فیزیکی، عفونت‌های منتقله جنسی، تشخیص حاملگی و بررسی افکار خودکشی، مراقبت و بررسی‌های لازم را انجام دهند.

حل این چالش مستلزم کار گروهی بین‌رشته‌ای(نظام سلامت، دستگاه قضایی، سیستم اجرایی کشور و مراجع قانونگذار) است. کاربرد آن در نظام سلامت، شامل خدمات پیشگیرانه، شناسایی، حمایت و درمان به‌موقع قربانیان بوده که در ارتقای سطح سلامت جامعه تأثیر مثبتی دارد. پیشنهاد می‌گردد؛ قوای سه‌گانه کشور به این مسئله نگاه خاص داشته و با همکاری گروهی در رفع مشکلات این پدیده اهتمام ورزند.

واژه‌های کلیدی: قاچاق، انسان، پرسنل بهداشتی، عملکرد، نقش، قربانیان.

مقدمه

بروز تحولات جدید دنیای کنونی در روابط جهانی و منطقه‌ای از یک سو به تحکیم و توسعه ارزش‌های مشترک میان تمامی جوامع بشری منتهی شده، دیوار مرزهای ملی را کوتاه‌تر و فرهنگ‌ها را به هم نزدیک‌تر ساخته و از سویی دیگر نیازها، آرمان‌ها و نگرانی‌های مشترکی را برای بشر پدید آورده است.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۳. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۴. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه پرستاری E-mail: mroshanzadeh62@gmail.com

تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۳/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۸/۲۰ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۸/۲۶

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

تسهیل و تسریع ارتباطات، دسترسی به تجهیزات و وسایل مدرن، گسترش روابط مجازی رایانه‌ای و اینترنتی، سیر ناموزون مهاجرت و بالاخره تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌ها و فقدان توسعه‌ی فراگیر و همه‌جانبه در کشورها و به‌تبع آن مشکلات فراوان سیاسی، فرهنگی و اقتصادی جهان معاصر و بسیاری مسائل دیگر، به تکثیر و توسعه برخی از انواع نوین جرائم ازجمله قاچاق انسان در گستره‌ی منطقه‌ای و جهانی دامن زده است(۱).

قاچاق انسان به‌تمامی اعمال مربوط به استخدام، اجیر کردن، انتقال، عرضه یا خرید یک شخص برای خدمات مجاز یا فعالیت‌های تجاری جنسی با استفاده از زور، تقلب یا اجبار اطلاق می‌شود. قاچاق انسان شامل کار اجباری، کار بیهوده، تسویه بدهی کارگران مهاجر، کار اجباری غیرقانونی، کار اجباری کودکان، سربازان کودک و قاچاق جنسی می‌باشد(۲).

این مسئله‌ی سلامت جهانی، اگرچه جدید نیست اما اخیراً باعث افزایش نگرانی‌ها شده است. قاچاق انسان شکلی از برده‌داری مدرن بوده که به‌طور فزاینده‌ای امروزه یک مشکل جهانی در سلامت عمومی شناخته می‌شود. قاچاق انسان دومین، بزرگ‌ترین و سریع‌ترین تجارت جرم و جنایت در جهان بوده و انتظار می‌رود که متأسفانه حتی از فروش غیرقانونی مواد مخدر در چند سال آینده پیشی بگیرد. سازمان بین‌المللی کار گزارش می‌دهد که دستاوردهای مالی این فعالیت به ارزش ۴۴ میلیارد دلار در سال برآورد می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که ایالات‌متحده یکی از اهداف اصلی برای قربانیان قاچاقچیان خارجی است، که عمدتاً به دلیل سود بالای موجود برای قاچاقچیان است(۳). هزاران نفر از شهروندان خارجی و شهروندان آمریکایی، که بسیاری از آن‌ها کودکان هستند، هرساله مجبور به انجام کارهای جنسی و یا انواع مختلف کارهای اجباری می‌شوند.۱۲/۳ میلیون نفر در جهان به‌عنوان قربانیان قاچاق انسان در هر زمان معین وجود دارند(۴).

تخمین زده می‌شود که ۱۰۰،۰۰۰ تا ۲۰۰،۰۰۰ کودک زیر سن قانونی در آمریکا در حال حاضر در صنعت جنسی در ایالات‌متحده مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند.تقریباً ۸۰۰۰۰۰ نفر در سراسر مرزهای بین‌المللی قاچاق می‌شوند. از این تعداد ۸۰ درصد زنان یا دختران بوده که ۵۰ درصد از آن‌ها، زیر سن قانونی هستند. در ایالات‌متحده تنها ۵۰،۰۰۰ نفر در هرسال قاچاق می‌شوند و حدود ۴۰۰،۰۰۰ نفر از افراد بی‌گناه درگیر قاچاق هستند. در حقیقت، ایالات‌متحده یکی از بزرگ‌ترین بازارها یا مقاصد برای قاچاق در جهان است، دومین کشور آلمان است(۵).

قاچاق انسان تنها در فضایی وجود دارد که در آن بی‌نظمی عمومی، حرفه‌ای و علمی حکم‌فرماست. مددجویان از مشکلات جسمی و روحی زیادی رنج می‌برند. این مسئله، سلامت، ایمنی و امنیت همه ملت‌هایی را که به آن مبتلا هستند، تضعیف می‌کند. خط اول در شناخت، رهبری و مدیریت قربانیان قاچاق؛ پرستاران هستند. پرستارانی که در مورد عوامل خطر و تظاهرات بالینی قاچاق انسان آموزش می‌بینند، می‌توانند کمک‌های کارآمد و دلسوزانه‌ای برای مددجویان ارائه داده، توانایی و نقش مهمی در حل این مشکل ایفا نمایند. پرستاران و دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی که با قربانیان قاچاق مواجه می‌شوند، گاهی این مسائل را به‌خوبی درک نمی‌کنند و فرصت‌های مداخله‌ای از بین می‌روند. اگرچه هیچ علامتی وقتی‌که کسی قاچاق می‌شود، نمی‌تواند با اطمینان نشان‌دهنده این مشکل باشد ولی چندین شاخص وجود دارد که پرستاران باید از آن‌ها آگاهی داشته باشند(۶).

معضل قاچاق انسان علاوه بر مبتلا نمودن قربانیان به بیماری‌های جسمانی، پیامدهای روانی نیز دارد. با توجه به این که قربانیان با زور و رعب و وحشت، وادار به خواسته‌های قاچاقچیان می‌شوند، از آمادگی بالایی برای بروز اختلالات روانی برخوردار می‌باشند. اختلالات اضطرابی به‌صورت حملات وحشت‌زدگی؛ ترس‌های مرضی ساده؛ ترس از تاریکی و سایر اختلالات روانی بروز می‌نماید. ابتلای قربانیان به اختلال استرس پس از سانحه، می‌تواند به تداوم روان رنجوری آن‌ها منتهی شود(۷).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مشکلات بهداشتی دیده‌شده در قربانیان قاچاق عمدتاً به‌غلط متعددی ازجمله: محرومیت غذا و خواب، استرس شدید، سفرهای پرخطر، خشونت(فیزیکی و جنسی) و کارهای خطرناک و آسیب‌زا رخ می‌دهند. با توجه به اینکه اکثر قربانیان دسترسی به‌موقع به مراقبت‌های بهداشتی ندارند، تا زمانی که آن‌ها به پزشک و پرستار برسند، احتمال دارد مشکلات سلامتی جدی شود. این افراد در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های متعدد جنسی و عواقب سقط‌جنین‌های غیرمجاز و ناامن قرار دارند. همچنین سوءاستفاده‌های فیزیکی و شکنجه، می‌تواند منجر به شکستگی استخوان، گرفتگی‌های عضلانی و مشکلات دندانی(از دست رفتن دندان‌ها) گردد(۸). نشانه-های سوءتغذیه، کم‌آبی، مصرف مواد مخدر یا اعتیاد، سلامت عمومی ضعیف، بهداشت شخصی ضعیف ، نشانه-هایی از سوءاستفاده یا غفلت جسمی از جمله زخم‌ها، کبودی‌ها، سوختگی‌ها و خال‌کوبی‌ها مواردی هستند که سوءظن را افزایش می‌دهند(۹).

کادر درمان اغلب درباره قاچاق انسان، به‌ویژه در مورد شناخت قربانیان و اینکه چگونه به‌طور مؤثر مداخله نمایند، آگاه نیستند. ازآنجاکه یک‌بار و تنها زمانی یک ارائه-دهنده مراقبت ممکن است با یک قربانی قاچاق انسان برخورد کند که او با مشکل سلامتی مواجه شده است، مهم است که آن‌ها از این مسئله آگاه بوده و جهت ارائه خدمات و کمک‌های مناسب آماده باشند. متأسفانه مطالعات کمی نیز درباره مسائل بهداشتی قربانیان قاچاق انسان انجام‌شده است(۱۰). علاوه بر عواقب ناگوار قاچاق، بسیاری از قربانیان دچار دغدغه‌های اولیه بهداشتی هستند. به‌عنوان‌مثال، افرادی که فقیرند احتمالاً به مراقبت‌های بهداشتی و بیمه، دسترسی کمتری داشته یا به‌طورکلی ندارند. قربانیان قاچاق انسان معمول مراقبت‌های بهداشتی را هنگامی‌که شرایط آن‌ها جدی می‌شود، دریافت می‌کنند، زیرا ارجاع قربانی به مراکز درمانی - تشخیصی می‌تواند برای قاچاقچی خطرناک باشد(۱۱). با توجه به اینکه هیچ کشوری در دنیا نمی‌تواند خود را از پدیده قاچاق انسان مصون داشته و نیز در ایران مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد لذا این مطالعه مروری با هدف بررسی نقش و عملکرد کادر درمانی در مواجهه با قربانیان قاچاق انسان انجام گرفت.

روش کار

در این پژوهش مروری، از نوع مروری بر متون مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۰ مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور دست‌یابی به مستندات علمی مرتبط، جستجوی الکترونیک به دو زبان فارسی و انگلیسی با استفاده از کلیدواژه‌های؛ قاچاق انسان[1]، پرستاری در قاچاق انسان[2]، مراقبت‌های بهداشتی در قاچاق انسان[3] در پایگاه‌های اطلاعاتی داخل SID، Magira, Iranmedex و خارج کشور Pubmed Proquest Google Scholar, Scopus, انجام شد.معیارهای ورود شامل: وجود مطالعه در حوزه مراقبت‌های سلامتی در قربانیان قاچاق انسان، مطالعات مروری و تحقیقی، در نظر گرفتن محدودیت زمانی، مقاله چاپ‌شده در مجلات داخل یا خارج کشور و تمرکز مطالعه بر نقش و عملکرد کادر درمانی در قربانیان قاچاق انسان و معیارهای خروج شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، زبان غیر انگلیسی و فارسی، خلاصه مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها، نامه به سردبیر، گزارش کوتاه و گزارش موردی بود. مقالات در دو مرحله بررسی و حذف شدند. به این صورت که بعد از جستجوی کلی اولیه که ۱۷۶۰۰۰ متن به دست آمد، در مرحله اول ۴۹ مقاله مرتبط با مراقبت‌های سلامتی در قربانیان قاچاق انسان انتخاب‌شده و در مرحله دوم با توجه به معیارهای ورود و خروج و محدودسازی جستجو به هدف مطالعه، ۱۷ مقاله برگزیده شد که فقط یک مورد مربوط به ایران بود. به‌منظور بررسی کیفیت مقاله‌های گردآوری‌شده، دو نفر از پژوهشگران به بازبینی مقاله‌ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش‌کار، نتایج و بحث پرداختند.

[1]. Human Trafficking
[2]. Health provider role in human Trafficking nursing care and human trafficking
[3]. Health Care and Human Trafficking

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

یافته‌ها

عوارض جسمی و روانی قاچاق انسان از طریق تحقیقات سیستماتیک و اقدامات سازمان‌های غیردولتی که نیازهای مراقبتی بازماندگان قاچاق را رفع می‌کنند، به‌طور واضح مشخص شده است. یک مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از بازماندگان زن قاچاق شده(۵۹ درصد)، خشونت جنسی یا فیزیکی را قبل از قاچاق و تقریباً همه(۹۵ درصد) قربانیان در طی آن تجربه و گزارش کرده‌اند(۱۲).

برخی علائم فیزیکی و روانی شایع در قربانیان قاچاق در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره۱: برخی علائم جسمی و روانی شایع در قربانیان قاچاق انسان

علائم جسمی - فیزیکی	علائم روحی - روانی
سردرد و سرگیجه	اختلال استرس پس از سانحه
خستگی و ضعف	افسردگی
اختلالات بینایی و شنوایی(دوبینی، کم بینایی)	افکار خودکشی
درد پشت و کمر	اعتیاد به مواد مخدر
درد لگن و عفونت‌های زنان	احساس ترس و ناامیدی
مشکلات تنفسی(سل، سرفه مداوم)	انزوا و تأخیر در رشد اجتماعی
ناراحتی گوارشی(درد معده، یبوست، سوءهاضمه، سوءتغذیه)	عدم اعتمادبه‌نفس
مشکلات قلبی(درد، آریتمی)	اختلالات عاطفی و شخصیتی دوقطبی
ضایعات پوستی(زخم، اسکار، کبودی)	اسکیزوفرنی
شکستگی‌ها(دندان، فک)	احساس شرم و گناه
بیماری‌های مقاربتی(سوزاک، سیفلیس، عفونت ادراری)	کابوس و اختلالات خواب

۶۳ درصد افراد بیش از ۱۰ بیماری فیزیکی هم‌زمان را گزارش کرده‌اند. خطر عفونت HIV نیز یک مسئله نگران‌کننده است. یک بررسی منظم، شیوع HIV در بین زنان قاچاق را ۴۵/۸ -۲۲/۷ گزارش کرد(۱۳).

تحقیقات سیستماتیک در مورد اثرات بهداشتی قاچاق انسان بر قربانیان مرد هنوز به‌وضوح مشخص نیست گرچه تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که بسیاری از قربانیان مرد اجبارشده به کارهای سخت، مورد خشونت قرار گرفته‌اند و نیاز به خدمات جسمی و روانی داشته‌اند. در گزارشی، ۳۵ مورد از قربانیان بالغین کار اجباری در انگلیس که خدمات بهداشتی پس از قاچاق‌شدن را دریافت کردند، ۲۷ نفر از آن‌ها مرد بودند که ۴۰ درصد خشونت فیزیکی را تجربه کردند(لگدزدن، برخورد، صدمه دیدن با تفنگ یا چاقو یا عمداً سوزانده شدن) و ۸۱ درصد موارد یک یا چند مشکل سلامت بدنی را گزارش نمودند(۱۴). خلاصه‌ای از مطالعات که به بررسی علائم و عوارض جسمی و روانی قربانیان پرداخته‌اند در جدول شماره ۲ آمده است.

با توجه به سؤال مطالعه، یافته‌های حاصله از مرور متون نشان داد نقش و عملکرد کادر درمان در مواجهه با این پدیده در سه بعد کلی؛ حمایت، شناسایی و درمان قابل‌بررسی است.

حمایت

با توجه به اینکه کارکنان درمانی بیشتر از سایر مراقبین در امر مراقبت با بیماران درگیرند، بنابراین نقشی محوری در حمایت از آن‌ها و خانواده‌هایشان دارند. حمایت از بیمار شامل اعمالی چون دفاع از حقوق بیمار، عمل کردن بر اساس علائق و خواسته‌های مددجویان، حفاظت از آنان و اطمینان از آسایش مددجویانی است که قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیستند(۱۵).

کارکنان درمانی با توجه به اینکه مراقبت ۲۴ ساعته و نظارت نزدیک برای مددجویان فراهم می‌کنند، به‌عنوان محافظین آن‌ها در نظر گرفته می‌شوند. یکی از مهم‌ترین نقش‌های مراقبین سلامت در مورد مددجویان قاچاق‌شده، حمایت از آنان است. پرستاران بخش اورژانس در یک موقعیت منحصربه‌فرد، به‌عنوان یکی از معدود مراقبینی هستند که احتمالاً با قربانیان قاچاق مواجه می‌شوند و می‌توانند اولین کسانی باشند که با مددجویان ارتباط برقرار می‌کنند. این ارتباط فرصتی برای آن‌ها جهت شناسایی، حمایت و معرفی آنان به سازمان‌های مناسب فراهم می‌سازد. بنابراین مهارت و دانش مناسب در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد(۱۶).

افرادی که قاچاق شده‌اند اغلب در معرض سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی و روحی هستند. با توجه به ماهیت خشونت‌آمیز قاچاق، مددجویان همواره با جراحات تهدیدکننده زندگی، به حیات خود ادامه می‌دهند. حدود ۵۰-۲۸ درصد از این افرادی که قاچاق می‌شوند حداقل یک‌بار دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی دارند(۱۷). این نشان‌دهنده فرصت جدی برای

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مداخله کارکنان درمانی است تا قربانیان قاچاق انسان شناسایی و مراقبت‌های فیزیکی و روانی مهم برای آن‌ها در حین اسارت و بعد از آن ارائه شود. آن‌ها نقش بالقوه مهم، اما در حال حاضر عملاً غیرقابل تشخیص، در شناسایی و نجات مددجویان قاچاق شده دارند. در این خصوص آموزش آن‌ها، بسیار مهم است(۱۸).

در نظرسنجی از ۱۵۹ ارائه‌دهنده خدمات و مراقبت‌های بهداشتی در سراسر ایالات‌متحده که با قربانیان و بازماندگان قاچاق کار می‌کنند، عدم آموزش مناسب به‌عنوان یک مانع عمده برای ارائه خدمات شناسایی شد(۱۹). مراقبین سلامت با چالش‌هایی در آموزش و تعلیمات مناسب و خوب طراحی‌شده توسط افراد واجد شرایط، مواجه می‌شوند. همان‌طور که میزان بروز قاچاق انسان در سطح محلی و جهانی افزایش می‌یابد، باید فرصت‌های آموزشی و منابع با شواهد جهانی به‌درستی در دسترس آن‌ها قرار داده‌شده و اطلاع‌رسانی شود(۲۰).

شناسایی

ارائه‌دهنده‌های مراقبت‌های سلامتی اغلب به‌عنوان اولین افراد، پل بین قربانیان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات و منابع هستند. علاوه بر شناسایی قربانیان، آن‌ها باید بتوانند سؤالات مناسب و درست بپرسند و در صورت نیاز کمک نمایند. بسیاری از مددجویان خود را به‌عنوان قربانیان قاچاق انسان معرفی نمی‌کنند، اما هنگامی‌که سؤالات صحیح و واقعی پرسیده می‌شوند، به‌وضوح به این تعریف تعلق می‌گیرند ضمن اینکه باید بیشتر به نکات غیر محسوس و غیرکلامی توجه نمایند(۲۱). هنگامی‌که تلاش می‌کنید تا متوجه شوید که آیا شخصی قربانی قاچاق است یا خیر، ضروری است که با فرد قربانی محرمانه و تنها صحبت کنید، درجایی که هیچ‌کس دیگر نمی‌تواند مکالمه را گوش کند. پرسیدن سؤالات از مظنون به قربانی در حضور قاچاقچی او، نادرست است و می‌تواند وضعیت را بدتر کند(۲۲).

بعضی از سؤالاتی که ممکن است مراقبت دهنده از یک قربانی احتمالی بپرسد عبارت‌اند از: اهل کجا هستید؟ چه چیزی باعث شده شما به اینجا بیایید؟ چطور به اینجا رسیدید؟ چه نوع کاری انجام می‌دهید؟ آیا برای این کار به شما پولی پرداخت می‌شود؟ چه قدر می‌گیرید؟ آیا شما با خشونت یا آسیب تهدید شده‌اید؟ آیا تمایل دارید شغل خود را ترک کنید؟ آیا مدارک شناسایی یا اسناد دیگری دارید؟ آیا شما مجبور هستید تا برای غذا خوردن، خواب، رفتن به حمام، یا صحبت با دیگران اجازه بگیرید؟ آیا شما اجبار شده‌اید تا کاری را انجام دهید؟ کجا و با چه کسی زندگی می‌کنید؟ آیا درب‌ها و پنجره‌ها قفل دارد به‌طوری‌که نمی‌توانید بیرون بیایید؟(۲۳)

برای قربانیان قاچاق انسان، توصیف یک غریبه می‌تواند دردناک و حتی آسیب‌زا باشد. آن‌ها ممکن است برخی از جزئیات را رد کنند و یا به صحبت در تمام موارد نپردازند. برای هرکسی که یک قربانی مظنون را مورد پرسش قرار می‌دهد، صبر و بردباری مهم است و باید بداند که تمام داستان را نمی‌توان در یک‌زمان به دست آورد. سازمان بهداشت جهانی کتابچه‌ای برای چگونگی مصاحبه با زنان قاچاق‌شده را برای اطمینان از اینکه آن‌ها بیشتر آسیب نبینند، منتشر کرده است(بسیاری از توصیه‌ها برای مردان نیز قابل‌اجرا هستند)(۲۴).

سرنخ‌هایی که ممکن است کسی قربانی قاچاق انسان شده باشد، شامل موارد زیر است:

۱) شواهدی از تحت کنترل بودن؛

۲) شواهدی از عدم توانایی در تغییر و یا ترک شغل؛

۳) کبودی و یا نشانه‌های دیگری از ضرب و شتم؛

۴) ترس از اخراج از کشور؛

۵) زبان بیگانه؛

۶) فردی که اخیراً به کشور آورده شده است و

۷) فقدان گذرنامه یا اسناد شناسایی و مهاجرت(۱۳). قربانیان احتمالاً از شخصیت‌های مقتدرانه ترس دارند و تمایلی به ارائه اطلاعات شخصی ندارند، بنابراین مصاحبه با آن‌ها ممکن است دشوار باشد. اولین گام برای رسیدن به یک رویکرد موفقیت‌آمیز، در صورت نیاز، پیداکردن یک مترجم و ایجاد یک رابطه‌ی همراه با اعتماد متقابل است(۲۵).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

درمان

مداخلات درمانی قربانیان فقط مربوط به اقدامات بالینی محیط بیمارستان نمی‌شود بلکه بر اساس مدل ارتقاء سلامت به خدمات پیشگیرانه سطح اولیه، ثانویه و ثالثیه برمی‌گردد. در پیشگیری اولیه خطرات مهاجرت، بیماری‌های عفونی، جنسی و عوارض روحی - روانی آموزش داده می‌شود. معاینات بهداشتی و واکسیناسیون نیز قبل از مهاجرت انجام می‌شود. در پیشگیری ثانویه، مشکلات سلامتی بایستی هرچه سریع‌تر تشخیص داده‌شده و درمان شوند. اگر یک پزشک فاقد صلاحیت لازم با این قربانیان برخورد نماید ممکن است به علت اینکه قاچاقچیان اطلاعات درست نمی‌دهند بسیاری از بیماری‌های عفونی خطرناک مانند سل، هپاتیت و بیماری‌های مقاربتی نادیده گرفته شود. پیشگیری ثالثیه نیز شامل مراقبت‌های روان‌پزشکی، دندانپزشکی و فیزیوتراپی می‌شود. برخی بیماری‌های غیر عفونی مانند دیابت و سرطان نیاز به پیگیری‌های درمانی بلندمدت دارند زیرا می‌توانند در صورت عدم توجه منجر به مرگ شوند(۲۶).

پاسخ دادن به همه‌ی نیازهای جسمی و احساسی مددجو خارج از حوزه‌ی عمل یک مراقبت‌کننده است، زیرا او نیاز به درمان درازمدت با یک تیم بین‌رشته‌ای از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دارد. ارائه‌دهنده مراقبت باید در مورد هرگونه نیاز فوری، ازجمله درمان ضایعات فیزیکی، عفونت‌های منتقله جنسی، تشخیص حاملگی و بررسی افکار خودکشی، مراقبت و بررسی‌های لازم را انجام دهد(۲۷).

در جدول شماره ۳ تعدادی از مقالات که در آن‌ها سه تم اصلی حمایت، شناسایی و درمان تأکید شده، مشخص‌شده است.

بحث

این پژوهش نشان داد، کارکنان درمانی یکی از ارکان مهم در پدیده قاچاق انسان بوده، نقش‌ها و عملکرد حیاتی در مواجهه با آن دارند. آگاهی لازم و کافی در شناسایی قربانیان شامل آشنایی با علائم شک‌برانگیز قاچاق، برقراری ارتباط جهت اعتمادسازی، توجه به علائم جسمی و روانی قربانیان، مداخلات پیشگیرانه، تشخیص و درمان هرچه سریع‌تر آنان، ارجاع به مراکز حمایتی_حفاظتی، همکاری با نهادها و ارگان‌های مرتبط و کمک‌رسان شامل مراجع اجرایی، قانونی، انتظامی، تربیتی و به‌طورکلی استفاده از تمام پتانسیل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌تواند در برخورد صحیح با این معضل جهانی مؤثر باشد.

در مورد مکالمه با قربانی قاچاق که باید به‌صورت تنهایی و به‌طور از نشان دادن قدرت باشد، دوویدایتیس در سال ۲۰۱۰ عنوان کرد قربانیان به‌احتمال‌زیاد از شخصیت‌های صاحب قدرت و مقام رنج می‌برند و تمایلی به ارائه اطلاعات شخصی ندارند، بنابراین مصاحبه با بیمار ممکن است دشوار باشد. اولین گام برای رسیدن به یک رویکرد موفقیت‌آمیز این است که با یک قربانی تنها صحبت کرده(قربانیان اغلب با شخص دیگری همراه می‌شوند) و در صورت لزوم مترجم او را پیدا کنند و ارتباط با او را برقرار سازند. از آنجا که قربانی بعید است که خود را به‌عنوان یک قربانی قاچاق انسان معرفی نماید، ارائه‌دهنده خدمت، نیاز به توجه به نکات ظریف و غیرکلامی دارد(۲۸).

همینگس و همکارانش در سال ۲۰۱۶ نیز بیان کردند، هنگامی‌که یک قربانی دچار قاچاق، شناسایی می‌شود، کادر درمان و قربانی باید با همکاری همدیگر یک برنامه مراقبتی تنظیم نمایند. ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی باید از موارد ذیل آگاه باشند؛

۱) ارائه‌دهنده نمی‌تواند قربانی را مجبور به گزارش جرم کند

۲) اگر قربانی و یا خانواده‌اش اقرار به جرم کنند، در معرض خطر بزرگی قرار می‌گیرند. اگر قربانی یک کودک باشد، ارائه‌دهنده مراقبت موظف است از لحاظ قانونی با مراکز خدمات محافظت از کودکان تماس بگیرد(۲۹).

تأسیس این مراکز و نهادها در کشور ما نیز بایستی موردتوجه قرار گیرد. البته وجود اورژانس اجتماعی با

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

شماره تلفن ۱۲۳ که با سه ویژگی به‌موقع بودن، در دسترس بودن و تخصصی بودن، موجب کنترل و کاهش بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی، جایگزینی مداخلات روانی و اجتماعی به‌جای مداخلات انتظامی و قضائی، پیشگیری از وقوع جرم و ارتقای توانمندی افراد در معرض آسیب می‌شود درخور توجه هست. همانند ایالات‌متحده آمریکا، تأسیس مرکز ملی قاچاق انسان نیز فرصتی را در اختیار قربانیان و مراقبین سلامت قرار می‌دهد تا به‌طور ناشناس با این مراکز تماس گرفته و درخواست مشاوره نمایند. این مرکز ملی علی‌الخصوص برای قربانیان که دچار ناتوانی‌های جسمی و روحی شدید شده و اعتمادبه‌نفس خود را از دست داده و قادر به اتخاذ تصمیمات درست نیستند بسیار حیاتی می‌باشد.

در خصوص حمایت از قربانیان شایان ذکر است که برخی از قربانیان مهاجر به خاطر ترس از اخراج از کشور، حقیقت را کتمان می‌نمایند. در آمریکا وزارت دادگستری یک نوع ویزا مخصوص این افراد در نظر گرفته که آن‌ها را قادر می‌سازد همراه با خانواده‌شان تا ثابت شدن وضعیت جسمی و روحی و حتی برای همیشه در آنجا باقی بمانند(۳۰). بنابراین همراهی قوه قضائیه می‌تواند اطمینان خاطری برای کادر درمان برای بیمارانشان فراهم سازد.

در مرحله شناسایی، در مورداطمینان خاطر بخشیدن به قربانی، کران و مورنو در سال ۲۰۱۱ در پژوهش خود بیان کردند که در گام اول مواجهه با قربانیان، اعتمادسازی جهت برقراری ارتباط مناسب بسیار حیاتی است البته ممکن است یک‌روند آهسته داشته و نیازمند صبر و اراده قوی باشد. اختصاص زمان کافی برای ایجاد اعتمادبه‌نفس بسیار مهم است. بسیاری از افراد، تفاوت‌هایی در فرهنگ، نژاد و نیز قدرت قبل از مواجهه دارند. مکانیسم‌های خود محافظتی منجر به بی‌اعتمادی و به‌نوبه خود واکنش‌های دفاعی می‌شود. بحث در مورد برخی موضوعات خاص، مانند مسائل جنسی یا بیماری، ممکن است برای افراد یک فرهنگ، تابو باشد. مراقبین سلامت باید فروتنانه فرهنگ قربانی را بپذیرند و اذعان کند که ممکن است فرهنگ او را درک نکنند. باید توجه کرد که بسیاری از مراحل کوچک برای ایجاد اعتماد موردنیاز است، مانند سؤالات باز و چندین وقفه، و یک مکان خصوصی برای صحبت کردن(۳۱).

در رابطه با نیاز به کار گروهی در مبارزه با پدیده قاچاق انسان، لو و چمبرز در سال ۲۰۱۶ بیان نمودند که در ایالات‌متحده آمریکا تصویب قوانین مربوط به قاچاق انسان، ارائه آموزش شناسایی قربانیان، افزایش آگاهی عمومی، تمرکز بر خدمات مبتنی بر قربانیان، پیگرد عوامل مربوط به آن و همکاری و ارتباطات بین ادارات و سازمان‌های دولتی ، باید در برنامه‌های آینده موردتوجه قرار گیرد. مبارزه با این جرم به منابع و کار زیادی نیاز دارد و در این میان نقش کادر درمانی شامل پزشکان و پرستاران برجسته‌تر است(۳۲).

بازگرداندن سلامت جسمی و روانی بازماندگان قاچاق انسان بخش مهمی از خدمات حفاظت و کمک‌رسانی است و نقش متخصصان بهداشت جهانی در رفع این چالش به‌سرعت در حال پیشرفت است. از محققان و پزشکان جهت تحصیل و آموزش تخصصی مراقبت‌های بهداشتی، توسعه پروتکل‌های جدید برای شناسایی قربانیان قاچاق در قسمت‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی، کشف روش‌های حساس و مطمئن برای پاسخگویی در هنگام شناسایی قربانی و ارائه مراقبت جامع بعد از قاچاق، کمک و پیشنهادها درخواست شده است. آموزش به مراقبت‌کنندگانی که در بخش‌های زایمان، بهداشت روان، کودکان و اورژانس کار می‌کنند، بیشتر توصیه می‌شود(۳۳).

در خصوص لزوم آموزش در برخورد با قربانیان قاچاق انسان، راس و همکاران(۳۴) و نیز ویرگور و همکارانش(۳۵) در سال ۲۰۱۵ در پژوهش‌های خود بیان نمودند، هنوز به نظر می‌رسد راهنماهای مبتنی بر شواهد در مورد چگونگی برنامه‌ریزی، ارزیابی یا فراهم ساختن نیازهای بهداشتی بزرگ‌سالان و کودکان قاچاق‌شده به‌اندازه کافی وجود ندارد. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی معتقدند که دانش کافی دراین‌باره ندارند و در

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مورد نحوه پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای قربانیان اعتمادبه‌نفس کافی ندارند.

باروز و فینگر در سال ۲۰۰۸ بیان نمودند تقریباً ۳۰ درصد از قربانیان درحالی‌که هنوز تحت قاچاق هستند با مراقبین سلامت تماس گرفته‌اند اما متأسفانه به‌درستی شناسایی نشده و فرصت‌ها ازدست‌رفته است لذا مراقبین بهداشتی نیازمند آموزش جهت شناسایی و درمان این افراد هستند(۳۶).

یکی از مشکلات جدی که به‌دنبال قاچاق انسان رخ می‌دهد، آلوده نمودن بهداشت محیط و اشاعه‌ی بیماری‌های مقاربتی مانند سوزاک و سفلیس یا ابتلا به ویروس مرگبار ایدز است که سلامت و پایداری کل جامعه را به‌خطر انداخته و به مانعی جدی در برابر توسعه و رشد اجتماعی مبدل می‌شود. هرساله میلیون‌ها انسان بر اثر بیماری ایدز کشته می‌شوند. این بیماری باعث از هم‌گسیختگی و فقر خانواده‌ها، تضعیف نیروی کار و یتیم‌شدن میلیون‌ها کودک می‌شود و بافت اجتماعی اقتصادی جوامع، هم‌چنین ثبات سیاسی ملت‌ها را تهدید می‌کند. تحقیقات مجله‌ی انجمن پزشکی آمریکا روی ۲۸۷ زن و دختر نپالی که بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۵ به هند قاچاق شده و بازگشته بودند، نشان داد که ۴۰ درصد آن‌ها آلوده به ویروس ایدز هستند. این آمار در میان افرادی که قبل از ۱۵ سالگی قاچاق شده بودند، حدود ۶۰ درصد بود(۳۷). مشکلات روان‌شناختی رایجی نیز در مورد قربانیان قاچاق انسان مطرح بوده که شامل: افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و اختلال استرس پس از سانحه است(۳۸).

در مطالعه‌ای درباره فحشا و قاچاق در نه کشور، فارلی و همکارانش دریافتند که ۶۸ درصد از شرکت‌کنندگان مصاحبه‌شده، معیارهای اختلال استرس پس از سانحه را داشتند. سایر مشکلات عاطفی گزارش‌شده توسط شرکت‌کنندگان که توسط محققان به‌عنوان مشکلات شدید مشخص‌شده، نوسانات خلق‌وخوی، اضطراب، افسردگی و خواستن مرگ به‌عنوان یک وسیله فرار است(۳۹).

با روند تغییرات و پیچیدگی‌های بهداشتی، موضوع صلاحیت‌های کارکنان درمانی در مورد مسائل چالشی در حال ظهور، مطرح می‌شود. نقش آن‌ها در عمل بالینی پویا و تکاملی است و امروزه انتظارات از آن‌ها بیشتر در حیطه-های عملکردی می‌باشد بنابراین وظیفه و مسئولیت دارند تا برای کسب صلاحیت‌های لازم جهت حمایت از عملکردهای جاری تحقیق نمایند و بر چالش‌های جدیدی مانند قاچاق انسان تأثیر مثبت بگذارند. کارکنان درمانی و مربیان بهداشتی در این زمینه مسئولیت اجتماعی مهمی دارند. آن‌ها باید آماده باشند تا نقاط قوت حرفه‌ی سلامت را در گستره‌ی جهان به‌طور فزاینده‌ای توسعه دهند. مراقبین سلامت که در سازمان‌های حرفه‌ای و یا سایر جوامع پزشکی فعال هستند باید از به رسمیت شناختن قاچاق انسان به‌عنوان یک موضوع مهم بهداشت عمومی دفاع کنند. چنین تلاش‌هایی برای کسانی که در بخش بهداشت و درمان فعال‌اند، پایه‌گذار این است که آن‌ها بتوانند به‌طور فزاینده‌ای در سیاست‌گذاری‌های ضد قاچاق در سطوح محلی و ملی مشارکت کنند تا بدین‌وسیله از چشم‌انداز سلامت عمومی در اقدامات مبارزه با قاچاق در آینده اطمینان حاصل گردد(۴۰).

آگاهی عمومی یک گام مهم در مبارزه با این پدیده است؛ بهترین دفاع در برابر قاچاق انسان، وجود یک جامعه بادانش، درگیر موضوع و کاملاً آگاه است. کارکنان درمانی می‌توانند با تمرکز بر آموزش سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در بیمارستان‌ها و جامعه، از طریق آگاهی‌بخشی در مورد وضعیت این پدیده، نقش فعال‌تری داشته باشند. آن‌ها در نقش‌های کاری مختلف مانند نقش‌های دولتی، بهداشت عمومی، دانشگاه، مراقبت‌های بالینی، رهبری و صنایع خصوصی فعالیت داشته و توانایی ایجاد یک شبکه‌ی خلاق و مؤثر برای پاسخگویی به مشکلات چندگانه را دارند. کارکنان درمانی حرفه‌ای می‌توانند با حضور و مشارکت در جوامع به‌عنوان رهبران جهانی دارای قدرت تغییر، فعالیت نمایند. یقیناً حرفه‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامتی، با میلیون‌ها نفر از ارائه‌دهندگان خدمات در سراسر جهان، این فرصت

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

را با تأثیر مثبت بر بحران قاچاق انسان دارند، شاید حرفه‌های دیگر این‌گونه نباشند(۴۱).

با توجه به برقراری تحریم‌های ظالمانه علیه کشور و نیز شرایط نامطلوب اقتصادی و در نتیجه عدم پرداخت حق اشتراک به مجلات خارجی، دسترسی به برخی از پایگاه-های معتبر داده‌ای و استفاده از مقالات آن‌ها به‌خصوص تمام متن مقالات، امکان‌پذیر نبود. کمبود مطالعه در کشور و نپرداختن به این موضوع به دلایل مختلف سیاسی ـ اجتماعی نیز در کسب اطلاعات لازم و مفید برای این مطالعه جزو محدودیت‌های پژوهش در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه قاچاق انسان یک مشکل عمده‌ی سلامت جهانی است؛ هیچ‌کدام از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نمی‌توانند آن‌ها نادیده بگیرند. حل این چالش مستلزم کار گروهی بین‌رشته‌ای(نظام سلامت، دستگاه قضایی، سیستم اجرایی کشور و مراجع قانون‌گذار) است. کاربرد آن در نظام سلامت، شامل خدمات پیشگیرانه، شناسایی، حمایت و درمان به‌موقع قربانیان بوده که در ارتقای سطح سلامت جامعه تأثیر مثبتی دارد. پیشنهاد می‌گردد؛ قوای سه‌گانه کشور به این مسئله نگاه خاص داشته و با همکاری گروهی در رفع مشکلات این پدیده اهتمام ورزند. کادر درمانی می‌توانند از تحقیقات قاچاق انسان که تلاش جدی برای مشخص نمودن این مشکل داشته، حمایت نموده، اطلاعات قابل‌دسترس و قابل‌درکی در اختیار جوامع، سیستم‌های بهداشتی و ادارات دولتی بگذارند. اگرچه بعید است که قربانیان قاچاق دسترسی کافی و به‌موقع به مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند، اما آن‌ها، باید به‌عنوان بخشی از عملکرد منظم بالینی، خود را جهت شناسایی، درمان و کمک به مددجویان قاچاق انسان آماده کنند.

جدول شماره ۲: برخی از مطالعات همراه با علائم و عوارض قربانیان قاچاق انسان

ردیف	نام مقاله	نویسندگان	سال انجام	علائم و عوارض
۱	The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe	زیمرمان و همکاران	۲۰۰۸	خستگی، افسردگی،اضطراب، نورولوژیک، گوارشی، پوستی
۲	Psychological consequences of child trafficking: An historical cohort study of trafficked children in contact with secondary mental health services	اوتیسووا و همکاران	۲۰۱۸	خشونت فیزیکی، خشونت جنسی، اختلالات خلقی و عاطفی، سوءمصرف مواد
۳	Identification and Management of Human Trafficking Victims in the Emergency Department	هاچی و فیلیپی	۲۰۱۵	خستگی، سرگیجه، آسیب پوستی، مشکلات تنفسی، پوستی، کاهش وزن، مشکلات حافظه، بینایی
۴	Health of men, women, and children in post-trafficking services in Cambodia, Thailand, and Vietnam: An observational cross-sectional study	کیس و همکاران	۲۰۱۵	کابوس، اختلالات شخصیتی، احساس شرم و گناه، اختلالات خوردن، عزت‌نفس پایین
۵	Characteristics of child commercial sexual exploitation and sex trafficking victims presenting for medical care in the United States	وارما و همکاران	۲۰۱۵	بیماری‌های عفونی خون، استرس بعد از سانحه، تب و لرز، دردهای شکمی، سوختگی
۶	The health consequences of sex trafficking and their implications for identifying victims in health care facilities	لدرر و همکاران	۲۰۱۴	عفونت‌های زنان، درد لگن و واژن، درد کمر، اضطراب، عدم اعتمادبه‌نفس
۷	The Anatomy of Human Trafficking: Learning About the Blues: A Healthcare Provider's Guide	استیونس و بریشیا	۲۰۱۶	بیماری‌های مقاربتی، شکستگی‌ها، سردرد، ترس، افکار خودکشی، سل

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول شماره ۳: برخی مطالعات نشان‌دهنده‌ی نقش و عملکرد مراقبین سلامت در مواجهه با قربانیان قاچاق انسان

ردیف	نام مقاله	نویسندگان	سال انجام	نقش و عملکرد
۱	Human Trafficking: The Role of the Health Care Provider	دوویدایتیس	۲۰۰۹	شناسایی، درمان، طراحی برنامه مراقبتی
۲	Human Trafficking: What is the Role of the Health Care Provider?	کران و مورنو	۲۰۱۱	اعتمادسازی، شناسایی، مداخلات پیشگیرانه، حمایت قانونی
۳	Human Trafficking and the Role of Physicians	لو و چمبرز	۲۰۱۶	شناسایی، مداخله، حمایت قانونی، پیگیری
۴	A pathway to freedom: An evaluation of screening tools for the identification of trafficking victims	بسپالووا و همکاران	۲۰۱۴	شناسایی، برقراری ارتباط، مداخلات درمانی
۵	Human Trafficking: A Guide to Identification and Approach for the Emergency Physician	شاندرو و همکاران	۲۰۱۶	شناسایی، درمان، حمایت
۶	Identification and Treatment of Human Trafficking Victims in the Emergency Department: A Case Report	گیبون و استوکلوسا	۲۰۱۶	شناسایی، درمان، حمایت
۷	Using a clinic-based screening tool for primary care providers to identify commercially sexually exploited children	چانگ و همکاران	۲۰۱۵	تشخیص و شناسایی، ارجاع و حمایت

References

1. Powell C, Dickins K, Stoklosa H. Training US health care professionals on human trafficking: where do we go from here?. Med Educ Online. 2017; 22(1): 1267980.
2. Kiss L, Pocock NS, Naisanguansri V, Suos S, Dickson B, Thuy D, et al. Health of men, women, and children in post-trafficking services in Cambodia, Thailand, and Vietnam: an observational cross-sectional study. Lancet Global Health. 2015;3(3):e154–e61.
3. Coverdale J, Beresin EV, Louie AK. Human trafficking and psychiatric education: a call to action. Academic psychiatry. 2016;40(1)119–123.
4. Sy E, Quach T, Lee J. Responding to commercially sexually exploited children (CSEC): a community health center's journey towards creating a primary care clinical CSEC screening tool in the United States. Int Soc Sci Stud. 2016 ;26;4(6):45–51.
5. Greenbaum J, Crawford-Jakubiak JE. Committee on child abuse and neglect. Child sex trafficking and commercial sexual exploitation: health care needs of victims. Pediatrics. 2015;135(3):566–574.
6. Ottisova L, Hemmings S, Howard LM. Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: An updated systematic review. Epidemiol Psychiatr Sci. 2016; 25(4):317-41.
7. Donna Sabella. The Role of the Nurse in Combating Human Trafficking. AJN. 2011; 111(2): 28-37.
8. Viergever RF, West H, Borland R. Health care providers and human trafficking: what do they know, what do they need to know? Front Public Health. 2015;3(6):1–9.
9. Gozdziak EM, Collett EA. Research on human trafficking in North America:A review of literature. International Migration. 2005;43(1-2): 99-128.
10. Barrows J, Finger R. Human trafficking and the healthcare professional. South Med J. 2008;101(5):521-524.
11. Cole H. Human trafficking: implications for the role of the advanced practice forensic nurse. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2009;14(6):462-470.
12. Zimmerman C, Hossain M, Yun K, Gajdadziev V, Guzun N, Tchomarova M, et al. The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe. Am J Public Health. 2008;98(1):55-59.
13. Oram S, Stockl H, Busza J, Howard LM, Zimmerman C. Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. PLoS Med. 2012;9(5):e1001224.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

14. Turner-Moss E, Zimmerman C, Howard LM, Oram S. Labour exploitation and health: a case series for men and women seeking post-trafficking services. J Immigr Minor Health. 2014;16(3):473-480.
15. Imanifar N, Vaghar Seyedin A, Roshanzadeh M, Afshar L. The relationship between patient advocacy practice of nurses and their assertiveness.Medical ethics journal. 2015;9(32):141-166.
16. Manton A. Human trafficking and the emergency nurse. J Emerg Nurs. 2016 ;42(2):99–100.
17. Chang K, Lee K, Park T. Using a clinic-based screening tool for primary care providers to identify commercially sexually exploited children. J Appl Res Child. 2015;6(1):1-12.
18. Stoklosa H, Grace AM, Littenberg N. Medical education on human trafficking. AMA J Ethics. 2015;17(10):914–921.
19. Lederer L, Wetzel C. The health consequences of sex trafficking and their implications for identifying victims in health care facilities. Ann Health Law. 2014; 23(1):61–91.
20. Shandro J, Chisolm-Straker M, Duber HC. Human Trafficking: A Guide to Identification and Approach for the Emergency Physician. Ann Emerg Med. 2016;68(4):501-508.
21. Bespalova N, Morgan J, Coverdale J. A pathway to freedom: An evaluation of screening tools for the identification of trafficking victims. Acad Psychiatry. 2014;40(1–5):124-128.
22. Zimmerman C, Borland R. Caring for traffickedpersons: guidance for health providers. Geneva: IOM. 2009:231.
23. CdeBaca L, Sigmon JN. Combating trafficking in persons: a call to action for global health professionals. Glob Health Sci Pract. 2014;2(3):261-267.
24. Zimmerman C, Yun K, Shvab I, et al. The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents. Findings from a European study. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), Daphne Programme of the European Commission. 2003:78-92.
25. Gibbons P, Stoklosa H. Identification and Treatment of Human Trafficking Victims in the Emergency Department: A Case Report. J Emerg Med. 2016;50(5):715–719.
26. Jagers N, Rijken. Prevention of Human Trafficking for Labor Exploitation: The Role of Corporations. Northwestern Journal of International Human Rights. 2014; 12(1): 46-73.
27. Ahn R, Alpert EJ, Purcell G. Human trafficking: a review of educational resources for health professionals. Am J Prev Med. 2013;44(3):233–289.
28. Dovydaitis T. Human Trafficking: The Role of the Health Care Provider. J Midwifery Womens Health. 2010; 55(5): 462–467.
29. Hemmings S, Jakobowitz S, Abas M, Bick D, Howard L, Stanley N, et al. Responding to the health needs of survivors of human trafficking: a systematic review. BMC Health Services Research. 2016;16(3):32-40.
30. Davy D. Understanding the Support Needs of Human-Trafficking Victims: A Review of Three Human-Trafficking Program Evaluations. Journal of Human Trafficking. 2015;1(4):318-337.
31. Crane PA, Moreno M. Human Trafficking: What is the Role of the Health Care Provider?. Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk. 2011; 2(1):1-27.
32. Lo V, Chambers R. Human Trafficking and the Role of Physicians. J Family Med Community Health. 2016; 3(3): 1084.
33. Logan TK, Walker R, Hunt G. Understanding human trafficking in the United States. Trauma Violence Abuse. 2009;10(1):3-30.
34. Ross C, Stoyanka D, Louise MH, et al. Human Trafficking and Health: A Cross-Sectional Survey of NHS Professionals' Contact with Victims. BMJ. 2015;5(1):e008682.
35. Viergever RF, et al. Health care providers and human trafficking: what do they know, what do they need to know? Findings from the

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

posttraumatic stress disorder. In: Farley M, editor. Prostitution, trafficking and traumatic stress. Binghamton, NY: Haworth Maltreatment and Trauma Press. 2003; 2(3/4):33-74.
40. Sharapov, K. Understanding Public Knowledge and Attitudes towards Trafficking in Human Beings: Research Paper. Part 1. Budapest: Center for Policy Studies, Central European University. 2014;1.
41. Stoklosa H, Showalter E, Melnick A, Rothman EF. Health Care Providers' Experience with a Protocol for the Identification, Treatment, and Referral of Human-Trafficking Victims. Journal of Human Trafficking .2016; 3(3): 182-192.

Middle East, the Caribbean, and Central America. Frontiers. 2015;3(6):47-59.
36. Barrows J, Finger R. Human trafficking and the healthcare professional. South Med J. 2008; 101(5): 521-524.
37. Alipour Abbas. Investigating the Situation of Trafficking in Iran (Problems and Consequences) and providing appropriate strategies for controlling this social phenomenon. Quarterly Journal of Political, Defense, and Security Policy Guidance. 2011; 1(2): 187-216.
38. Tsutsumi A, et al. Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. Soc Sci Med. 2008;66(8):1841-1847.
39. Farley M, et al. Prostitution and trafficking in nine countries: an update on violence and

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]