Review

Psychological Consequences of Contemporary Middle Eastern Wars and Conflicts on the Mental Health and Resilience of Children and Adolescents: An Integrative Review and Implications for Iran

Hadi Pordel[1]*

1. Ph.D. Graduate in Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.
*Corresponding Author: E-mail: h.pordel2@yahoo.com

(Received 25 May 2026 Accepted 3 September 2026)

Abstract

Background and Objective: Contemporary wars and conflicts in the Middle East are among the major threats to the mental health of children and adolescents and may have profound effects on their psychological and social development. The present study aimed to synthesize existing evidence on the psychological consequences of Middle Eastern wars and conflicts for the mental health and resilience of children and adolescents and to discuss their implications for Iran.

Methods: This study employed an integrative review design. A systematic search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, ScienceDirect, and Persian-language databases. Following screening and quality assessment, 20 eligible studies were included in the final synthesis. Data were analyzed using thematic analysis within the theoretical framework of Bronfenbrenner's ecological systems theory and Masten's resilience model.

Results: Post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, emotional regulation difficulties, sleep disturbances, and declines in academic and social functioning were identified as the most common psychological consequences of war. Major risk factors included exposure to violence, death or injury of loved ones, displacement, economic and food insecurity, and exposure to war-related media content. In contrast, family and social support, safe educational environments, cultural cohesion, and access to mental health services were identified as key protective factors that enhance resilience. Furthermore, psychosocial, family-based, school-based, and community-based interventions were found to be effective in mitigating the psychological impacts of war.

Conclusion: The psychological consequences of war are multidimensional and are shaped by the interaction of individual, familial, educational, and social factors. Developing family-, school-, and community-based interventions, alongside promoting media literacy and expanding mental health services, may help reduce the adverse effects of regional conflicts on the mental health of children and adolescents in Iran.

Keywords: *Children and adolescents, Middle East, Mental health, Resilience, War.*

ClinExc 2025;16(39-58) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

تحلیل روان‌شناختی پیامدهای جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه بر سلامت روان و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان: مرور تلفیقی شواهد و دلالت‌هایی برای ایران

هادی پردل[1*]

چکیده

مقدمه: جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه از عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت روان کودکان و نوجوانان هستند و می‌توانند پیامدهای گسترده‌ای بر رشد روانی و اجتماعی آنان بر جای گذارند. پژوهش حاضر با هدف تلفیق شواهد دربارهٔ پیامدهای روان‌شناختی جنگ‌ها و تنش‌های خاورمیانه بر سلامت روان و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان و تبیین دلالت‌های آن برای ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مرور تلفیقی بود. جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science، PsycINFO، ScienceDirect و منابع فارسی انجام شد. پس از غربالگری و ارزیابی مطالعات، بیست مطالعهٔ واجد شرایط وارد سنتز نهایی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل مضمون و در چهارچوب نظری برونفن‌برنر و مدل تاب‌آوری مستن تحلیل شدند.

یافته‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی، مشکلات تنظیم هیجان، اختلالات خواب و افت عملکرد تحصیلی و اجتماعی از شایع‌ترین پیامدهای روان‌شناختی جنگ بودند. عوامل خطر شامل مواجهه با خشونت، مرگ یا آسیب نزدیکان، آوارگی، ناامنی اقتصادی و غذایی و محتوای جنگی در رسانه‌ها بود. در مقابل، حمایت خانوادگی و اجتماعی، محیط آموزشی ایمن، انسجام فرهنگی و دسترسی به خدمات سلامت روان به‌عنوان عوامل محافظتی و تقویت‌کنندهٔ تاب‌آوری شناسایی شدند. همچنین، مداخلات روانی ـ اجتماعی، خانواده‌محور، مدرسه‌محور و جامعه‌محور در کاهش پیامدهای روانی جنگ مؤثر بودند.

نتیجه‌گیری: پیامدهای روان‌شناختی جنگ ماهیتی چندسطحی دارند و از تعامل عوامل فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی تأثیر می‌پذیرند. توسعهٔ مداخلات مبتنی‌بر خانواده، مدرسه و جامعه، همراه با ارتقای سواد رسانه‌ای و گسترش خدمات سلامت روان، می‌تواند در کاهش آثار منفی تنش‌های منطقه‌ای در سلامت روان کودکان و نوجوانان در ایران مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: جنگ، سلامت روان، تاب‌آوری، کودکان و نوجوانان، خاورمیانه.

۱. دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد تهران، تهران، ایران.
*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه شاهد تهران
Email: h.pordel2@yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۴۰۵/۰۳/۰۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۵/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۲

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

کودکی و نوجوانی از حساس‌ترین دوره‌های رشد هستند که تجربیات اولیه در آن‌ها آثار پایدار و بلندمدتی در عملکرد روان‌شناختی و روابط بین‌فردی بر جای می‌گذارد. شواهد نشان می‌دهد رشد انسان تحت‌تأثیر طیفی از تجربیات مثبت و منفی محیطی قرار دارد و محیط‌های حمایت‌کنندهٔ دوران کودکی با سلامت روان بهتر، اضطراب و افسردگی کمتر و تاب‌آوری بیشتر، حتی در افراد دارای تجربیات آسیب‌زا، همراه هستند (۱، ۲).

جنگ‌ها و درگیری‌های مسلحانه از مهم‌ترین عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت روان در جهان محسوب می‌شوند (۳). کودکان و نوجوانان به‌دلیل وابستگی بیشتر به محیط‌های حمایتی و رشد نایافتگی نسبی نظام‌های شناختی و هیجانی، در برابر پیامدهای روانی جنگ از بزرگ‌سالان آسیب‌پذیرترند. شواهد نشان می‌دهد مواجهه با جنگ و خشونت سازمان‌یافته با افزایش خطر اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری، اختلال در تنظیم هیجان، افت عملکرد تحصیلی و مشکلات سازگاری اجتماعی همراه است و این پیامدها ممکن است سال‌ها پس از پایان درگیری نیز تداوم یابند (۴-۶). براساس نظریهٔ نظام‌های بوم‌شناختی برونفن‌برنر، جنگ از طریق مواجههٔ مستقیم و نیز تأثیر در خانواده، مدرسه، شبکه‌های حمایتی و محیط اجتماعی، در سلامت روان کودکان اثر می‌گذارد. ازاین‌رو، پیامدهای آن باید در چهارچوب تعامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی بررسی شوند (۴).

خاورمیانه در دهه‌های اخیر یکی از اصلی‌ترین کانون‌های درگیری‌های نظامی و بحران‌های انسانی بوده است. تداوم جنگ‌ها در فلسطین، سوریه، عراق، یمن و مناطق دیگر، میلیون‌ها کودک و نوجوان را در معرض خشونت، ناامنی، آوارگی، فقدان اعضای خانواده و محرومیت از خدمات اساسی قرار داده است. شواهد نشان می‌دهد کودکان و نوجوانان ساکن مناطق جنگ‌زده با شیوع زیاد اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری مواجه‌اند (۳، ۷، ۸). همچنین، مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها تجربهٔ مستقیم خشونت، مشاهدهٔ مرگ یا جراحت نزدیکان، آوارگی و فقدان حمایت اجتماعی را از مهم‌ترین عوامل خطر پیامدهای روان‌شناختی جنگ در این گروه معرفی کرده‌اند (۴، ۹).

بااین‌حال، تأثیر جنگ در سلامت روان کودکان تنها به مواجههٔ مستقیم با خشونت محدود نمی‌شود. در عصر رسانه‌های دیجیتال، کودکان و نوجوانان به‌طور مستمر در معرض اخبار و تصاویر جنگ قرار دارند و شواهد نشان می‌دهد این مواجههٔ غیرمستقیم می‌تواند اضطراب، احساس ناامنی، نگرانی دربارهٔ آینده، اختلال خواب و آشفتگی هیجانی را افزایش دهد (۱۰). ازاین‌رو، حتی کودکانی که در مناطق جنگی زندگی نمی‌کنند نیز ممکن است در اثر مواجههٔ رسانه‌ای با جنگ، پیامدهای روان‌شناختی قابل‌توجهی را تجربه کنند. نمونه‌ای از این مواجهه غیرمستقیم در تنش‌ها و درگیری‌های اخیر خاورمیانه، به‌ویژه جنگ دوازده‌روزهٔ ایران، اسرائیل و آمریکا در سال ۱۴۰۴، مشاهده شد. اگرچه بسیاری از کودکان و نوجوانان ایرانی در معرض مستقیم درگیری قرار نداشتند، پوشش گستردهٔ رسانه‌ای، انتشار مداوم اخبار و تصاویر جنگ و نگرانی‌های خانوادگی، آنان را در معرض فشارهای روانی قرار داد. مطالعات اولیه پس از این رویداد، افزایش اضطراب، احساس ناامنی، نگرانی دربارهٔ آینده، آشفتگی هیجانی و استرس ناشی از پیگیری اخبار جنگ را گزارش کرده‌اند (۱۱-۱۴). همچنین، تداوم تنش‌های منطقه‌ای و احساس تهدید، به‌ویژه در صورت فقدان حمایت‌های کافی، می‌تواند به تداوم واکنش‌های استرس‌زا و پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان منجر شود.

در سال‌های اخیر، «استرس سمی» به‌عنوان یکی از سازوکارهای اصلی تبیین‌کنندهٔ تأثیر جنگ در سلامت روان کودکان مطرح شده است. استرس سمی به فعال‌سازی شدید و طولانی‌مدت نظام پاسخ به استرس

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

در شرایط فقدان حمایت‌های کافی اشاره دارد. قرارگرفتن مداوم در معرض تهدید، ناامنی و خشونت می‌تواند رشد عصبی، عملکرد شناختی، تنظیم هیجان و سلامت روان کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد و آثار آن تا بزرگ‌سالی تداوم یابد (۶، ۱۵). مطالعات علوم اعصاب نیز نشان داده‌اند که تداوم فعال‌سازی محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال و افزایش طولانی‌مدت هورمون‌های استرس، رشد و کارکرد ساختارهای مغزی مرتبط با حافظه، توجه، تنظیم هیجان و تصمیم‌گیری را مختل می‌کند و خطر بروز مشکلات پایدار روان‌شناختی و رفتاری را افزایش می‌دهد (۱۶).

اگرچه بیشتر پژوهش‌ها بر پیامدهای آسیب‌زای جنگ متمرکز بوده‌اند، همهٔ کودکان در شرایط بحرانی به یک میزان آسیب نمی‌بینند. این تفاوت‌ها اهمیت مفهوم تاب‌آوری را برجسته کرده است. تاب‌آوری ظرفیت سازگاری موفق در برابر شرایط دشوار و حاصل تعامل عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی است (۱۷). براساس مدل چندسیستمی تاب‌آوری، این سازگاری از تعامل نظام‌های فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و نهادی تأثیر می‌پذیرد. ازاین‌رو، خانواده، مدرسه، جامعه و دیگر نظام‌های حمایتی، در کاهش پیامدهای روانی جنگ و ارتقای سلامت روان کودکان نقش مهمی دارند (۱۷).

مطالعات نشان می‌دهند که حمایت خانوادگی، انسجام اجتماعی، روابط مثبت با هم‌سالان، محیط آموزشی ایمن، باورهای فرهنگی و مذهبی و دسترسی به خدمات سلامت روان از مهم‌ترین عوامل محافظتی در برابر پیامدهای روانی جنگ هستند (۴، ۷). در مقابل، فقر، آوارگی، ازدست‌دادن والدین، مواجههٔ شدید با خشونت و محدودیت دسترسی به خدمات حمایتی خطر بروز مشکلات روان‌شناختی را افزایش می‌دهند (۱۸). همچنین، برخی کودکان و نوجوانان در شرایط بحران، علاوه‌بر حفظ سلامت روان، رشد پس از سانحه، احساس معنا، هم‌بستگی اجتماعی و سازگاری مثبت را نیز تجربه می‌کنند که بیانگر نقش سازوکارهای تاب‌آوری در مواجهه با شرایط دشوار است (۱۹).

علاوه‌بر شناسایی عوامل خطر و محافظتی، توسعهٔ مداخلات مؤثر برای کاهش پیامدهای روانی جنگ نیز اهمیت یافته است. شواهد حاصل از مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها نشان می‌دهد که مداخلات روانی‌اجتماعی، مدرسه‌محور، خانواده‌محور، شناختی‌رفتاری و جامعه‌محور در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی و نیز ارتقای تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مؤثرند (۲۴-۲۰). همچنین، رویکردهای مبتنی‌بر سلامت دیجیتال و فناوری‌های ارتباطی نتایج امیدوارکننده‌ای در حمایت روان‌شناختی از کودکان و نوجوانان در شرایط جنگ و بحران نشان داده‌اند (۲۵).

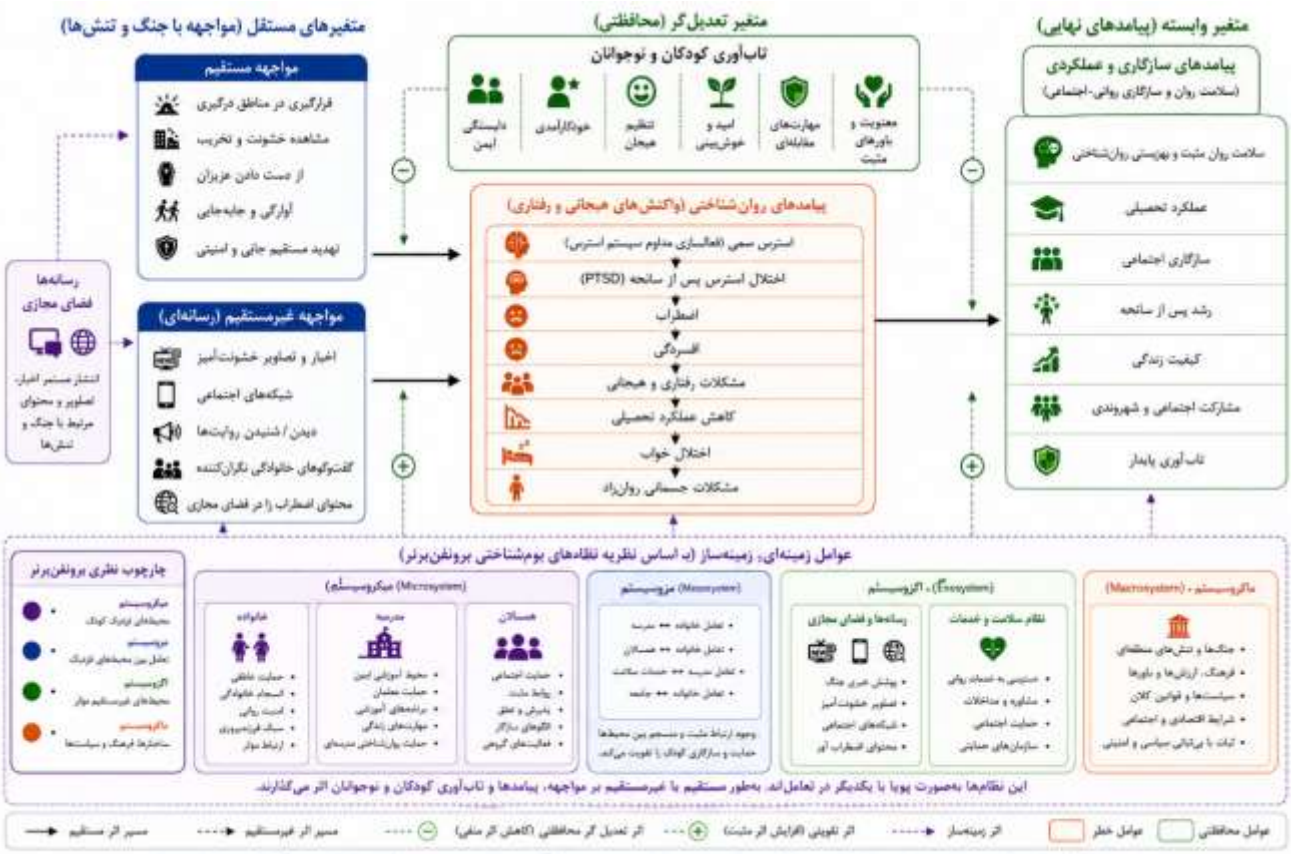
اگرچه بیشتر شواهد بر کودکان ساکن مناطق جنگی متمرکز است، پیامدهای روانی جنگ به مرزهای جغرافیایی مناطق درگیر محدود نمی‌شود. کودکان و نوجوانان کشورهای هم‌جوار نیز ممکن است از طریق نگرانی‌های خانوادگی، نااطمینانی اجتماعی، تهدیدهای امنیتی و مواجههٔ رسانه‌ای با این پیامدها روبه‌رو شوند. در سال‌های اخیر، به‌ویژه با تشدید تنش‌های خاورمیانه، کودکان و نوجوانان ایرانی نیز به‌طور فزاینده‌ای در معرض پیامدهای روانی مستقیم یا غیرمستقیم این تحولات قرار گرفته‌اند و پوشش گستردهٔ رسانه‌ای جنگ، ناامنی منطقه‌ای و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی آن می‌تواند سلامت هیجانی و احساس امنیت روانی آنان را تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۱-۱۴).

باوجود گسترش مطالعات مربوط به سلامت روان کودکان در شرایط جنگ، سه خلأ مهم در ادبیات موجود مشاهده می‌شود. نخست، بیشتر پژوهش‌ها بر جمعیت‌های دارای مواجههٔ مستقیم با جنگ متمرکز بوده‌اند و پیامدهای مواجههٔ غیرمستقیم ناشی از رسانه‌ها و تنش‌های منطقه‌ای کمتر بررسی شده‌اند (۲۶). دوم، شواهد نظام‌مند محدودی دربارهٔ پیامدهای روان‌شناختی جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه بر کودکان و

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

نوجوانان ایرانی وجود دارد (۲۷). سوم، بسیاری از مطالعات بر آسیب‌شناسی روانی تمرکز داشته‌اند و نقش تاب‌آوری، عوامل محافظتی و سازوکارهای سازگاری مثبت را به‌صورت تلفیقی و چندسطحی بررسی نکرده‌اند (۲۸).

بنابراین، هدف مطالعهٔ حاضر تحلیل روان‌شناختی پیامدهای جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه در سلامت روان و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان ایرانی و تبیین نقش عوامل خطر، عوامل محافظتی و سازوکارهای تاب‌آوری در این فرایند است. ازاین‌رو، براساس شواهد پژوهشی موجود، نوعی مدل مفهومی تلفیقی ارائه شده است که در آن، جنگ‌ها و تنش‌های منطقه‌ای از طریق مواجههٔ مستقیم و غیرمستقیم در پیامدهای روان‌شناختی کودکان و نوجوانان اثر می‌گذارند و این پیامدها سلامت روان آنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. همچنین، تاب‌آوری و عوامل زمینه‌ای همچون خانواده، مدرسه، جامعه و رسانه به‌عنوان عوامل محافظتی و اثرگذار در این فرایند در نظر گرفته شده‌اند (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفهومی مبتنی بر نظریه نظام‌های بوم‌شناختی برونفن‌برنر و مدل چندسیستمی تاب‌آوری در تبیین پیامدهای روان‌شناختی جنگ‌ها و تنش‌های ایرانی و معاصر خاورمیانه بر سلامت روان و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان ایرانی

روش کار

پژوهش حاضر نوعی مطالعهٔ مروری تلفیقی[1] است که با هدف تحلیل و تلفیق شواهد موجود دربارهٔ پیامدهای روان‌شناختی جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه در سلامت روان و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در کشورهای درگیر جنگ و تنش‌های منطقه‌ای و تبیین دلالت‌های آن برای ایران انجام شد. مرور تلفیقی امکان ترکیب، مقایسه و تفسیر یافته‌های حاصل از مطالعات با روش‌های پژوهشی متنوع، شامل پژوهش‌های کمی، کیفی، مقطعی، طولی، مرورهای نظام‌مند، فراتحلیل‌ها و مقالات نظری را فراهم و به ارائهٔ درک جامعی از پدیده‌های پیچیده کمک می‌کند. با

[1] Integrative Review

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

توجه به گستردگی موضوع، تنوع شواهد موجود و ضرورت تبیین ارتباط میان پیامدهای روان‌شناختی جنگ، عوامل خطر، عوامل محافظتی و سازوکارهای تاب‌آوری، این رویکرد برای دستیابی به تحلیلی جامع و تلفیقی از شواهد پژوهشی انتخاب شد.

با توجه به محدودبودن مطالعات انجام‌شدهٔ درباره کودکان و نوجوانان ایرانی، علاوه‌بر مطالعات مرتبط با جامعهٔ ایرانی، از شواهد حاصل از پژوهش‌های انجام‌شده در دیگر کشورهای درگیر جنگ و تنش‌های منطقه‌ای نیز استفاده شد تا سازوکارهای مشترک روان‌شناختی، عوامل خطر، عوامل محافظتی و فرایندهای تاب‌آوری شناسایی و با تأکید بر قابلیت کاربرد در زمینهٔ ایرانی تفسیر شوند.

چهارچوب روش‌شناختی مرور تلفیقی

پژوهش حاضر براساس چهارچوب روش‌شناختی مرور تلفیقی‌ای انجام شد که Whittemore & Knafl ارائه دادند (۲۹). این چهارچوب یکی از پرکاربردترین الگوهای اجرای مطالعات مرور تلفیقی است و امکان ادغام و سنتز نظام‌مند شواهد حاصل از مطالعات با روش‌های پژوهشی گوناگون را فراهم می‌کند. براساس این چهارچوب، فرایند مرور در پنج مرحله انجام شد که عبارت بودند از: ۱. شناسایی مسئله و تدوین سؤال پژوهش، ۲. جست‌وجوی نظام‌مند منابع و شناسایی مطالعات مرتبط، ۳. ارزیابی کیفیت مطالعات منتخب، ۴. استخراج، تحلیل و سنتز داده‌ها، ۵. ارائه و تفسیر یافته‌ها. در پژوهش حاضر، تمامی این مراحل به‌صورت نظام‌مند اجرا شد، به‌گونه‌ای که ابتدا سؤال پژوهش و دامنهٔ مرور تعیین شد. سپس جست‌وجوی جامع منابع علمی انجام گرفت، مطالعات براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و از نظر کیفیت روش‌شناختی ارزیابی شدند. داده‌های مورد نیاز به‌صورت ساختاریافته استخراج و در نهایت، با استفاده از تحلیل مضمون و سنتز روایتی تحلیل و تفسیر شدند. جزئیات هریک از این مراحل در بخش‌های بعدی ارائه شده است.

چهارچوب مفهومی و نظری

راهبرد مرور و فرایند سنتز یافته‌ها براساس نظریه نظام‌های بوم‌شناختی برونفن‌برنر[2] و مدل تاب‌آوری چندسیستمی مستن[3] تدوین شد. براساس این دیدگاه، پیامدهای روان‌شناختی جنگ حاصل تعامل پویای عوامل فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و کلان‌ساختاری تلقی می‌شود و تاب‌آوری به‌عنوان فرایندی چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که از تعامل میان کودک و نظام‌های حمایتی پیرامون او شکل می‌گیرد. این چهارچوب نظری مبنای سازمان‌دهی، تحلیل و تفسیر یافته‌های پژوهش قرار گرفت.

راهبرد جست‌وجو

جست‌وجوی نظام‌مند منابع علمی در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science، PsycINFO و ScienceDirect انجام شد. همچنین، به‌منظور تکمیل فرایند شناسایی مطالعات، جست‌وجو در Google Scholar و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل SID، Magiran و IranDoc نیز صورت گرفت. بازهٔ زمانی جست‌وجو از ژانویهٔ ۲۰۰۰ تا ژوئن ۲۰۲۶ در نظر گرفته شد. راهبرد جست‌وجو با استفاده از کلیدواژه‌های کنترل‌شده (MeSH) و کلیدواژه‌های آزاد طراحی شد؛ به‌گونه‌ای که اصطلاحات هم‌معنا با استفاده از عملگر بولی OR و مفاهیم اصلی با استفاده از عملگر بولی AND ترکیب شدند. نمونه‌ای از راهبرد جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی به شرح زیر بود:

("war" OR "armed conflict" OR "military conflict" OR "war exposure") AND ("child*" OR "adolescen*" OR "youth") AND ("mental health" OR "psychological distress" OR PTSD OR anxiety OR depression OR resilience OR "toxic stress" OR "media exposure")
AND ("Middle East" OR Iran OR Gaza OR Palestine OR Lebanon OR Syria)

2. Br.renner Ecological Systems Theory
3. Masten's Multisystem Resilience Theory

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی نیز معادل‌های فارسی این کلیدواژه‌ها شامل «جنگ»، «درگیری مسلحانه»، «کودک»، «نوجوان»، «سلامت روان»، «اختلال استرس پس از سانحه»، «اضطراب»، «افسردگی»، «استرس سمی»، «تاب‌آوری»، «مواجههٔ رسانه‌ای» و «خاورمیانه» با استفاده از همان منطق و با به‌کارگیری عملگرهای بولی AND و OR جست‌وجو شدند.

معیارهای ورود و خروج

مطالعاتی وارد مرور شدند که بر کودکان و نوجوانان تمرکز داشتند، پیامدهای روان‌شناختی جنگ، درگیری‌های مسلحانه، آوارگی یا تنش‌های منطقه‌ای را بررسی کرده بودند و به ابعادی نظیر سلامت روان، تاب‌آوری، عوامل خطر یا عوامل محافظتی پرداخته بودند. همچنین، تنها مطالعات منتشرشده به زبان فارسی یا انگلیسی، که متن کامل آن‌ها در دسترس بود، وارد پژوهش شدند. در مقابل، مطالعاتی که صرفاً بر جمعیت بزرگ‌سال متمرکز بودند، ارتباط مستقیمی با اهداف پژوهش نداشتند، اطلاعات کافی برای استخراج داده‌ها ارائه نمی‌کردند، یا متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، از فرایند مرور کنار گذاشته شدند.

فرایند انتخاب مطالعات

فرایند شناسایی، غربالگری و انتخاب مطالعات با بهره‌گیری از اصول و توصیه‌های دستورالعمل PRISMA 2020 و متناسب با ماهیت مرور تلفیقی انجام شد. در مرحلهٔ شناسایی، ۴۸۷ رکورد از پایگاه‌های اطلاعاتی و منابع علمی بازیابی شد. پس از حذف ۱۱۸ رکورد تکراری، تعداد ۳۶۹ مطالعه برای غربالگری عنوان و چکیده بررسی شدند. در این مرحله، ۳۱۱ مطالعه به‌دلیل انطباق‌نداشتن با معیارهای ورود و خروج کنار گذاشته شدند. سپس متن کامل ۵۸ مقالهٔ واجد شرایط ارزیابی شد که از این میان، ۳۸ مطالعه به‌دلیل نداشتن ارتباط مستقیم با اهداف پژوهش یا فقدان معیارهای لازم حذف شدند. در نهایت، بیست مطالعهٔ واجد شرایط وارد سنتز نهایی یافته‌ها شدند. جزئیات این فرایند در شکل ۲ ارائه شده است.

ارزیابی کیفیت مطالعات

به‌منظور افزایش اعتبار مرور، کیفیت مطالعات منتخب براساس معیارهای ارزیابی روش‌شناختی شامل ارتباط با سؤال پژوهش، تناسب طراحی مطالعه با اهداف، شفافیت روش اجرا، کفایت گزارش‌دهی یافته‌ها و امکان استخراج داده‌های مرتبط بررسی شد. با توجه به ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات واردشده (شامل مطالعات کمی، کیفی، مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها)، ارزیابی کیفیت با رویکرد متناسب با ماهیت مرور تلفیقی و براساس اصول پیشنهادشده در چهارچوب Whittemoreو Knafl انجام شد.

استخراج داده‌ها

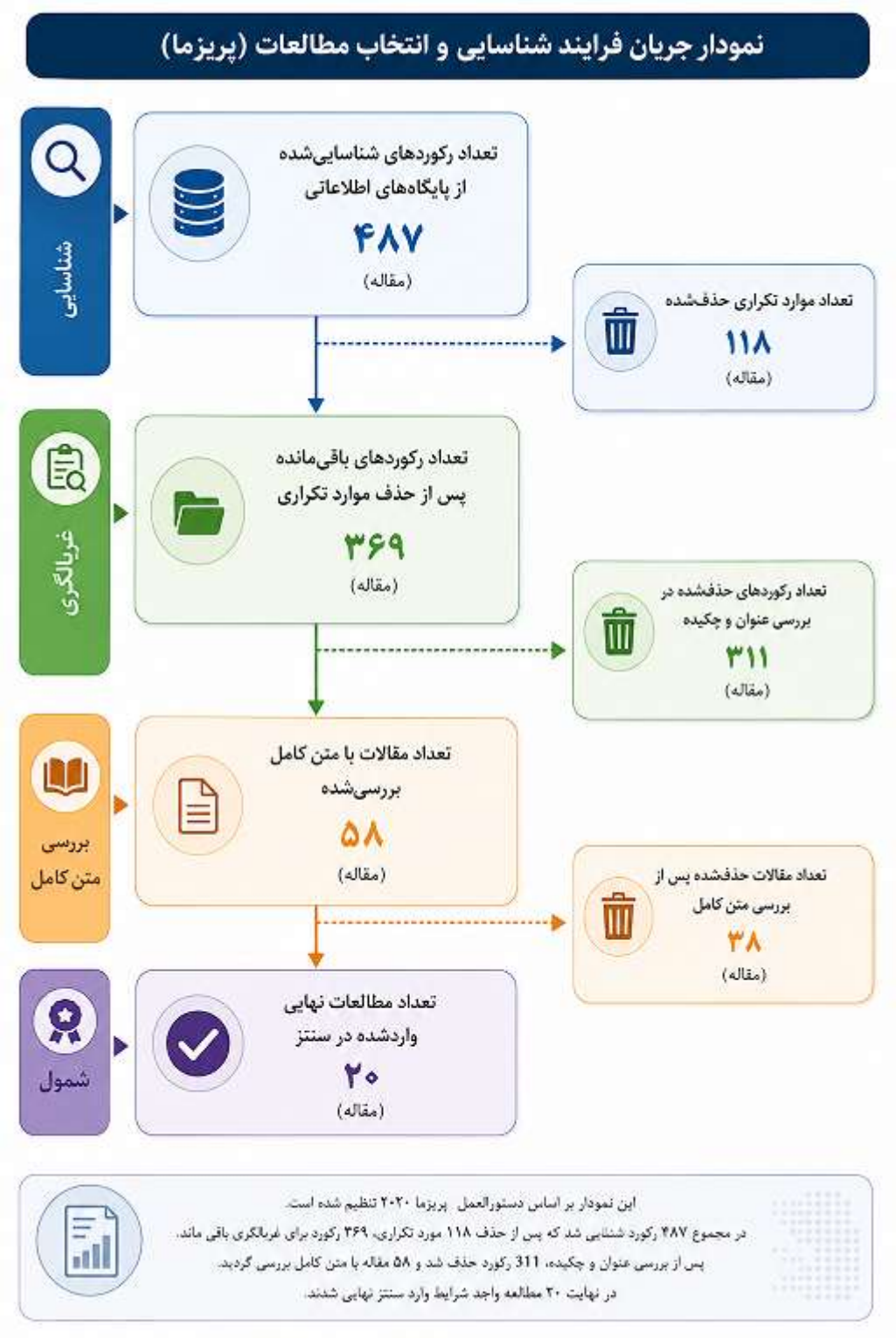
استخراج داده‌ها با استفاده از فرمی ساختاریافته انجام شد. اطلاعات استخراج‌شده شامل نویسنده و سال انتشار، هدف پژوهش، جامعهٔ مورد مطالعه و مهم‌ترین یافته‌های مرتبط با پیامدهای روان‌شناختی جنگ، عوامل خطر، عوامل محافظتی و مؤلفه‌های تاب‌آوری بود. داده‌های استخراج‌شده مبنای تحلیل، مقایسه و سنتز نهایی یافته‌ها قرار گرفتند.

تحلیل داده‌ها

یافته‌های مطالعات منتخب با استفاده از روش تحلیل مضمون[4] براساس رویکرد Braun & Clarke تحلیل شدند (۳۰). در مرحلهٔ نخست، مقالات به‌صورت مکرر مطالعه شدند تا آشنایی کامل با داده‌ها حاصل شود. سپس کدهای اولیه به شیوهٔ استقرایی از یافته‌های مطالعات استخراج شدند. در ادامه، کدهای مشابه براساس مفاهیم مشترک ادغام و در قالب مضامین و زیرمضامین سازمان‌دهی شدند. پس از بازبینی و پالایش مستمر، مضامین نهایی شکل گرفتند و مبنای سنتز و تفسیر یافته‌ها قرار گرفتند.

[4] Thematic Analysis

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]



شکل ۲. نمودار جریان فرایند شناسایی، غربالگری و انتخاب مطالعات واردشده به مرور تلفیقی براساس دستورالعمل پریزما ۲۰۲۰

سنتز یافته‌ها و تدوین مدل مفهومی

یافته‌های حاصل از مطالعات منتخب به روش سنتز روایتی ـ تحلیلی سازمان‌دهی شدند. سپس مضامین و زیرمضامین استخراج‌شده در چهارچوب نظری نظام‌های بوم‌شناختی برونفن‌برنر[5] و مدل تاب‌آوری چندسیستمی

[5] Bronfenbrenner, 1979

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

مستن[6] تفسیر و تلفیق شدند. در فرایند سنتز، یافته‌ها براساس سطوح مختلف نظام بوم‌شناختی شامل میکروسیستم، مزوسیستم، اگزوسیستم و ماکروسیستم طبقه‌بندی و تحلیل شدند تا نقش عوامل فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی، رسانه‌ای و ساختاری در شکل‌گیری پیامدهای روان‌شناختی جنگ‌ها و تنش‌های منطقه‌ای مشخص شود.

بر این اساس، یک مدل مفهومی یکپارچه (شکل ۱) تدوین شد که در آن جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه به‌عنوان عوامل استرس‌زای کلان در سطح ماکروسیستم در نظر گرفته شدند و آثار آن‌ها از طریق مواجهۀ مستقیم و غیرمستقیم در کودکان و نوجوانان تبیین شد. در این مدل، عوامل محافظتی نظیر حمایت خانوادگی، محیط آموزشی ایمن، روابط اجتماعی حمایتگر، دسترسی به خدمات سلامت روان و مؤلفه‌های فردی تاب‌آوری به‌عنوان سازوکارهای تعدیل‌کنندۀ پیامدهای روان‌شناختی و تقویت‌کننده سازگاری روانی معرفی شدند. مدل مفهومی نهایی به‌عنوان چهارچوب تبیینی یافته‌های پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

پس از اجرای فرایند جست‌وجو، غربالگری، حذف موارد تکراری و ارزیابی کیفیت مطالعات، بیست مطالعۀ واجد شرایط وارد سنتز نهایی شدند. مطالعات منتخب شامل پژوهش‌های مقطعی، طولی، کیفی، مرورهای نظام‌مند، فراتحلیل‌ها و مقالات تحلیلی بودند که در کشورهای مختلف خاورمیانه، آفریقا و دیگر مناطق درگیر جنگ و بحران‌های انسانی انجام شده‌اند (جدول ۱). براساس تحلیل و تلفیق یافته‌های این مطالعات، نتایج در چهار مضمون اصلی، شامل ۱. پیامدهای روان‌شناختی جنگ و تنش‌های منطقه‌ای، ۲. عوامل خطر مؤثر در آسیب‌پذیری روانی، ۳. عوامل محافظتی و سازوکارهای تاب‌آوری، ۴. مداخلات مبتنی‌بر شواهد، سازمان‌دهی شدند.

پیامدهای روان‌شناختی جنگ و تنش‌های منطقه‌ای

یافته‌های مطالعات نشان داد که اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شایع‌ترین پیامد روان‌شناختی در میان کودکان و نوجوانان در معرض جنگ و درگیری‌های مسلحانه است. در فراتحلیل Adugna و همکاران، شیوع تجمیعی PTSD در کودکان و نوجوانان مناطق جنگی شرق آفریقا ۸/۴۷ درصد گزارش شد (۹). همچنین Khan و همکاران نشان دادند که ۹/۵۴ درصد از کودکان و نوجوانان فلسطینی آواره علائم بالینی PTSD را تجربه می‌کنند (۸). در مطالعۀ طولی Aldabbour و همکاران، شیوع PTSD در دانشجویان مناطق جنگی غزه در دو موج ارزیابی بین ۷/۷۵ تا ۸/۸۳ درصد گزارش شد و حدود ۱۹ درصد شرکت‌کنندگان معیارهای اختلال استرس پس از سانحۀ پیچیده (CPTSD) داشتند (۳۳).

علاوه‌بر PTSD، اضطراب و افسردگی نیز از شایع‌ترین پیامدهای روان‌شناختی در میان کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده از جنگ بودند. مرور نظام‌مند Iriqat و همکاران نشان داد که مطالعات انجام‌شده در کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا به‌طور مکرر سطوح بالای اضطراب، افسردگی و پریشانی روان‌شناختی را در کودکان و نوجوانان درگیر جنگ و آوارگی گزارش کرده‌اند (۲۵). همچنین، Sharma و همکاران گزارش کردند که مواجهۀ زودهنگام با جنگ و خشونت با افزایش خطر اختلالات اضطرابی، افسردگی و مشکلات هیجانی در طول زندگی همراه است (۶).

[6] Masten, 2021

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۱. مشخصات و مقالات مورد بررسی

نویسنده	هدف پژوهش	یافتهٔ اصلی
آدونگا و همکاران (۹)	برآورد شیوع تجمیعی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و شناسایی عوامل مرتبط با آن در کودکان و نوجوانان در معرض درگیری‌های مسلحانه در شرق آفریقا.	شیوع تجمیعی PTSD برابر ۴۷/۸ درصد گزارش شد. مشاهدهٔ قتل اعضای خانواده، تجربهٔ ترومای جنگی و جنسیت زن از عوامل معنادار افزایش خطر PTSD بودند. نتایج نشان داد مواجهه با رویدادهای جنگی و جنسیت در افزایش آسیب‌پذیری روانی نقش مهمی دارند.
خان و همکاران (۸)	بررسی میزان علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و عوامل مرتبط با آن در کودکان و نوجوانان فلسطینی آوارهٔ ساکن قطر.	نتایج نشان داد ۵۴/۹ درصد از شرکت‌کنندگان در آستانهٔ PTSD قرار داشتند. علائم مزاحم (intrusion) و برانگیختگی (arousal) شدیدتر بودند. عوامل مؤثر شامل سطح آموزش رسمی، آسیب جسمی در جنگ و مشاهده مرگ، به‌ویژه مرگ نزدیکان بود.
تسفائو و همکاران (۳۱)	بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و عوامل مرتبط با آن در میان نوجوانان و جوانان دانش‌آموز در منطقهٔ جنگ‌زدهٔ تِگرای اتیوپی.	شیوع PTSD برابر ۳۱/۶ درصد گزارش شد. عوامل خطر شامل جنسیت زن، مرگ عضو نزدیک خانواده، تجربهٔ حمله یا آسیب شدید، قرارگرفتن در معرض جنگ، قلدری، افسردگی و اضطراب بودند. همچنین، حمایت اجتماعی متوسط تا قوی نقش محافظتی داشت. نتایج نشان داد حدود یک‌سوم دانش‌آموزان PTSD را تجربه کرده‌اند.
الدبّور و همکاران (۳۲)	بررسی تغییرات اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، پریشانی روان‌شناختی و اختلال استرس پس از سانحهٔ پیچیده (CPTSD) در طول زمان و شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ آن در میان دانشجویان پزشکی غزه در شرایط جنگی.	نتایج نشان داد شیوع PTSD بسیار بالا باقی مانده است (۸۳/۸ درصد در ۲۰۲۴ و ۷۵/۷ درصد در ۲۰۲۵). همچنین ۱۹ درصد از شرکت‌کنندگان معیارهای CPTSD را داشتند. زنان سطح بالاتری از علائم را گزارش کردند. شدت PTSD در سال ۲۰۲۵ تنها پیش‌بینی‌کنندهٔ معنادار CPTSDبود. باوجود کاهش جزئی علائم، سطح کلی آسیب روانی همچنان بالا بود و نتایج بر نیاز به مداخلات روان‌درمانی مبتنی‌بر تروما تأکید کردند.
شارما و همکاران (۶)	تحلیل آثار بلندمدت مواجههٔ دوران کودکی با خشونت در محیط‌های شکننده و جنگ‌زده و تبیین پیامدهای روانی، رشدی و بین‌نسلی آن	نتایج نشان داد مواجههٔ زودهنگام با جنگ و خشونت موجب اختلال در رشد مغز، افزایش اختلالات اضطرابی و افسردگی و تغییر در سیستم پاسخ به استرس (ازجمله افزایش کورتیزول) می‌شود. آثار این مواجهه می‌تواند از طریق مسیرهای اپی‌ژنتیک و محیط مراقبتی به نسل بعد منتقل شود. همچنین، اختلال در محیط خانواده، فقر، سوءتغذیه و فروپاشی خدمات آموزشی و درمانی در تشدید پیامدهای روانی نقش مهمی دارد. مطالعه تأکید می‌کند که مداخلات باید بلندمدت، سیستم‌محور و خانواده‌محور باشند.
هازر و گریدبک (۳)	مرور آثار جنگ، آوارگی و تروما در رشد روان‌شناختی کودکان، با تمرکز بر کودکان پناهنده (به‌ویژه سوریه) و مقایسه با دیگر مناطق جنگ‌زده	نتایج نشان داد کودکان در مراحل قبل، حین و بعد از مهاجرت در معرض انواع رویدادهای آسیب‌زا (PTEs) قرار دارند که شامل جنگ، ناامنی، فقر، تغییر ساختار خانواده و فقدان حمایت اجتماعی است. این عوامل با پیامدهایی مانند اختلال در تنظیم هیجان، کاهش عملکرد شناختی و تأخیر رشدی مرتبط هستند. بااین‌حال، برخی مطالعات نیز وجود تاب‌آوری و رشد طبیعی را نشان داده‌اند. نویسندگان تأکید کردند که شواهد موجود محدود است و به تحقیقات بیشتر دربارهٔ مکانیسم‌های اثر نیاز است.
جیانگ و همکاران (۱۶)	بررسی ارتباط بین استرس‌های اولیهٔ زندگی (ELS) و اختلال عملکرد محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال (HPA axis) در بیماران مبتلابه افسردگی اساسی تک‌قطبی	نتایج نشان داد استرس‌های اولیه زندگی به‌طور مستقل با اختلال در عملکرد محور HPAمرتبط هستند و می‌توانند خطر افسردگی را افزایش دهند. در بیماران مبتلابه افسردگی، هم بیش‌فعالی و هم کم‌فعالی محور HPA مشاهده شد. وجود تروما و PTSD با الگوی کم‌فعالی HPA همراه بود، درحالی‌که در برخی موارد دیگر بیش‌فعالی گزارش شد. همچنین، یافته‌ها نشان داد این اختلالات ممکن است تحت‌تأثیر زمان، جنسیت و مصرف داروهای ضدافسردگی تغییر کنند و در اختلال تنظیم بازخورد کورتیزولی نقش دارند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

نویسنده	هدف پژوهش	یافتهٔ اصلی
مستن (۱۷)	تبیین مفهوم تاب‌آوری کودکان در شرایط بلایا با رویکرد چندسیستمی	تاب‌آوری یک ویژگی فردی صرف نیست، بلکه حاصل تعامل چند سیستم (کودک، خانواده، مدرسه، جامعه و سیاست‌گذاری) است. میزان مواجهه با بحران، زمان رشدی و حمایت‌های اجتماعی تعیین‌کنندهٔ سازگاری موفق کودکان در شرایط بحران هستند.
دیاب و همکاران (۳۳)	بررسی نقش عوامل فردی، خانوادگی و مدرسه‌ای در ارتباط بین تجربه‌های جنگ و سلامت روان کودکان با رویکرد نظریهٔ اکولوژیک	نتایج نشان داد افسردگی والدین، شیوه‌های فرزندپروری ضعیف و روابط هم‌سالان نامناسب، بین تجربهٔ تروما و مشکلات سلامت روان کودکان نقش میانجی دارند. برخلاف فرضیه، عوامل فردی کودک نقش میانجی معناداری نداشتند.
بولور و بیبز (۲۶)	بررسی مفهوم تاب‌آوری در میان نوجوانان و درمانگران در زمینهٔ مواجهه با خشونت‌های اجتماعی و بازتعریف تاب‌آوری در بستر خشونت مزمن	تاب‌آوری در شرایط خشونت اجتماعی به‌صورت نوعی سازگاری بقامحور (مثل هوشیاری افراطی و اجتناب) درک شد. تاب‌آوری ماهیتی رابطه‌ای و زمینه‌مند دارد و علاوه‌بر عوامل فردی، به حمایت‌های خانواده، هم‌سالان و شبکه‌های اجتماعی وابسته است. همچنین، نتایج بر ضرورت گسترش مداخلات ترومامحور از سطح فردی به سطح ساختاری (نابرابری، فقر، خشونت ساختاری) تأکید دارد.
هالمن و همکاران (۳۵)	بررسی اثر میزان و نوع مواجههٔ رسانه‌ای با ترومای جمعی بر سلامت روان و عملکرد افراد	مواجههٔ بیشتر با محتوای رسانه‌ای گرافیکی (تصاویر خشن و خونین) با افزایش استرس حاد، علائم PTSD، ترس از آینده و اختلال عملکرد در شش ماه بعد همراه بود. همچنین، استرس اولیه و PTSD در ارتباط بین مواجههٔ رسانه‌ای و اختلال عملکرد نقش میانجی داشتند.
فرانکو و بونیل ـ نیسیم (۱۰)	بررسی تجربهٔ مواجههٔ نوجوانان با محتوای خشونت‌آمیز مرتبط با درگیری‌ها در شبکه‌های اجتماعی و پیامدهای روانی ـ اجتماعی آن	مواجهه با محتوای خشونت‌آمیز در شبکه‌های اجتماعی موجب پیامدهای هیجانی (اضطراب)، جسمانی (اختلال خواب) و شناختی/نگرشی (تغییر دیدگاه‌های سیاسی و ادراکات) شد. دلایل مواجهه شامل گسترش گسترده در شبکه‌های اجتماعی، کنجکاوی و فشار اجتماعی بود. راهبردهای مقابله‌ای شامل اتکا به والدین و بی‌حسی/عادت‌پذیری به محتوای گزارش شد. مطالعه همچنین بر ماهیت جهانی این پدیده و نیاز به مداخلات چندسطحی (خانواده، مدرسه، سیاست‌گذاران) تأکید می‌کند.
موردی و همکاران (۳۴)	بررسی تجربهٔ زیسته نوجوانان عرب فلسطینی در اسرائیل در زمان جنگ و تحلیل هویت و راهبردهای مقابله‌ای آنان	یافته‌ها نشان داد بحران جنگ موجب «بحران هویت جمعی» در نوجوانان شد، به‌طوری که ابتدا احساس تعلق به جامعهٔ اسرائیلی وجود داشت، اما با تشدید جنگ، هم‌هویتی با مردم فلسطین افزایش یافت. راهبردهای مقابله‌ای غالب شامل اجتناب، خودسانسوری، سرکوب هیجانی و کناره‌گیری اجتماعی بود که تحت‌تأثیر رسانه، رویدادهای جنگی و تعاملات بین‌گروهی شکل می‌گرفت.
داگلاس و همکاران (۲۱)	بررسی اثربخشی مداخلات سلامت روان و حمایت‌های روانی ـ اجتماعی برای کاهش علائم استرس پس از سانحه در کودکان و نوجوانان در بحران‌های انسانی	هر دو نوع مداخلهٔ هدفمند و همگانی به کاهش معنادار علائم PTSD در کودکان و نوجوانان منجر شدند و آثار مثبت در پیگیری نیز پایدار بود. همچنین، کاهش علائم افسردگی مشاهده شد. نتایج تحت‌تأثیر درآمد کشور یا نوع درمانگر قرار نگرفت، اما ناهمگونی و سوگیری در برخی مطالعات وجود داشت.
دراک و همکاران (۲۲)	بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی‌بر جامعه (CBIs) در کاهش علائم PTSD در کودکان و نوجوانان ساکن کشورهای کم‌درآمد و متوسط در شرایط بحران‌های انسانی	نتایج نشان داد مداخلات مبتنی‌بر جامعه در کاهش علائم PTSD در کودکان و نوجوانان اثر متوسط و معناداری دارند. افزودن جلسات فردی و تطبیق فرهنگی مداخلات باعث افزایش اثربخشی شد، اما ناهمگونی قابل‌توجهی بین مطالعات وجود داشت.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

نویسنده	هدف پژوهش	یافتهٔ اصلی
الزاقل و همکاران (۲۰)	بررسی اثربخشی مداخلات روانی ـ اجتماعی در کاهش علائم PTSD در کودکان و نوجوانان در کشورهای کم‌درآمد و متوسط خاورمیانه در شرایط جنگ	نتایج نشان داد شواهد محدود، اما امیدوارکننده‌ای، از اثربخشی مداخلات وجود دارد. تنها برنامهٔ Teaching Recovery Techniques کاهش معنادار PTSD را نشان داد. دیگر مداخلات بیشتر به بهبود مهارت‌های اجتماعی و تجربه مثبت منجر شدند، اما شواهد کلی ناکافی و نیازمند پژوهش‌های دقیق‌تر است.
عریقات و همکاران (۲۵)	بررسی اثربخشی مداخلات دیجیتال سلامت روان در کاهش علائم PTSD، اضطراب و افسردگی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده از جنگ و آوارگی در منطقهٔ خاورمیانه و شمال آفریقا	نتایج نشان داد مداخلات دیجیتال شامل بازی‌های درمانی، خدمات سلامت از راه دور و برنامه‌های آنلاین، در علائم PTSD، اضطراب و افسردگی، کاهش معناداری ایجاد کردند. مداخلات مبتنی‌بر بازی بیشترین میزان مشارکت را داشتند. مهم‌ترین موانع شامل ضعف زیرساخت‌های فناوری، سواد دیجیتال محدود و انگ اجتماعی بود. انطباق فرهنگی برنامه‌ها و ادغام آن‌ها در نظام آموزشی و سلامت، اثربخشی و پایداری مداخلات را افزایش داد.
شبیری و همکاران (۱۱)	بررسی تأثیر جنگ دوازده‌روزهٔ ایران و اسرائیل در سلامت روان کودکان و شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده از طریق مرور روایی مطالعات موجود	نتایج نشان داد کودکان در شرایط جنگ و تنش‌های نظامی در معرض اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، استرس تروماتیک مزمن و پیچیده، اضطراب، ترس ازدست‌دادن والدین و آسیب‌های ناشی از مشاهدهٔ خشونت مستقیم یا رسانه‌ای قرار دارند. پیامدهای روانی شامل اضطراب مزمن، کابوس، تحریک‌پذیری، مشکلات تمرکز، نگرانی از آینده و افت عملکرد تحصیلی بود. همچنین، استرس طولانی‌مدت با افزایش کورتیزول، تضعیف سیستم ایمنی و افزایش التهاب مزمن همراه گزارش شد. عوامل خطر شامل مواجهه با خشونت، مشکلات اقتصادی، بی‌ثباتی خانوادگی و کمبود منابع حمایتی بودند. در مقابل، خانوادهٔ باثبات، محیط امن، حمایت‌های روانی ـ اجتماعی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و برنامه‌های تقویت تاب‌آوری نقش محافظتی داشتند. نویسندگان بر ضرورت مداخلات چندبعدی، غربالگری روان‌شناختی، آموزش سواد رسانه‌ای و حمایت‌های یکپارچهٔ روانی ـ اجتماعی تأکید کردند.
جسمی و دلشاد (۱۳)	بررسی پدیدهٔ ترس ازجاماندن (FOMO) و استرس پس از سانحه در جریان جنگ تحمیلی دوازده‌روزه و تبیین نقش رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در تشدید واکنش‌های روان‌شناختی	نتایج نشان داد استفادهٔ مداوم از شبکه‌های اجتماعی و پیگیری لحظه‌ای اخبار جنگ می‌تواند موجب افزایش اضطراب، نگرانی، برانگیختگی هیجانی و علائم استرس پس از سانحه شود. پدیدهٔ FOMO افراد را به مواجههٔ مکرر با اخبار، تصاویر و محتوای مرتبط با جنگ سوق می‌دهد و در نتیجه، فشار روانی، احساس ناامنی، افکار مزاحم و فرسودگی هیجانی افزایش می‌یابد. نویسندگان تأکید کردند که سواد رسانه‌ای، مدیریت مصرف رسانه و حمایت‌های روانی ـ اجتماعی می‌تواند در کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناشی از مواجههٔ رسانه‌ای با بحران‌های جنگی مؤثر باشد.
الخلیفه و همکاران (۳۷)	بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی برای کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده از جنگ	با مرور ده مطالعهٔ انجام‌شده در مناطق جنگی، مشخص شد که برنامهٔ Teaching Recovery Techniques (TRT) به‌ویژه در صورت همراهی با آموزش والدین، در کاهش PTSD، اضطراب و افسردگی مؤثر است. مداخلات مدرسه‌محور نیز به کاهش کوتاه‌مدت PTSD و اضطراب کمک کردند. مشارکت خانواده، حمایت جامعه و انطباق فرهنگی برنامه‌ها از مهم‌ترین عوامل موفقیت مداخلات بودند.

مطالعات مرورشده نشان دادند که پیامدهای جنگ تنها به اختلالات بالینی محدود نمی‌شوند. مشکلات تنظیم هیجان، تحریک‌پذیری، کابوس‌های شبانه، اختلال خواب، کاهش تمرکز، افت عملکرد تحصیلی، کاهش عملکرد شناختی، اختلال در روابط اجتماعی و مشکلات سازگاری از دیگر پیامدهای شایع گزارش‌شده بودند (۳، ۱۱). همچنین Hazer و Gredebäck گزارش کردند که جنگ، آوارگی و تروما می‌تواند با

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

اختلال در رشد شناختی، تنظیم هیجان و تأخیرهای رشدی همراه باشد (۳).

برخی مطالعات به پیامدهای هویتی و اجتماعی جنگ نیز اشاره کرده‌اند. یافته‌های مطالعهٔ کیفی نوجوانان عرب فلسطینی نشان داد که شرایط جنگی می‌تواند با بحران هویت جمعی، خودسانسوری، سرکوب هیجانی، اجتناب و کناره‌گیری اجتماعی همراه باشد (۳۴).

از منظر زیستی ـ روانی، یافته‌ها نشان دادند که قرارگرفتن طولانی‌مدت در معرض تهدید و ناامنی می‌تواند موجب فعال‌سازی مزمن سیستم پاسخ به استرس شود. Sharma و همکاران گزارش کردند که مواجهه با تروماهای جنگی و استرس‌های اولیهٔ زندگی با اختلال در عملکرد محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال (HPA)، تغییر در تنظیم کورتیزول و افزایش آسیب‌پذیری به اختلالات روان‌شناختی همراه است (۶). همچنین، Shobeiri و همکاران گزارش کردند که استرس طولانی‌مدت ناشی از جنگ می‌تواند با افزایش کورتیزول، تضعیف عملکرد سیستم ایمنی و افزایش التهاب مزمن همراه باشد (۱۱).

عوامل خطر مؤثر در آسیب‌پذیری روانی

مطالعات نشان دادند که شدت پیامدهای روان‌شناختی جنگ تحت‌تأثیر مجموعه‌ای از عوامل خطر فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. مهم‌ترین عامل خطر، مواجههٔ مستقیم با خشونت و رویدادهای آسیب‌زا بود. مشاهدهٔ مرگ یا جراحت اعضای خانواده، تجربهٔ مستقیم حملات نظامی، آسیب‌های جسمی ناشی از جنگ و تخریب محیط زندگی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های PTSD گزارش شدند (۹، ۳۱، ۳۲). برخی مطالعات نشان دادند که جنسیت زن با افزایش خطر بروز PTSD همراه است (۹، ۳۱). همچنین، اضطراب، افسردگی، تجربهٔ قلدری، سابقهٔ مواجهه با خشونت و مرگ نزدیکان از دیگر عوامل مرتبط با افزایش آسیب‌پذیری روانی گزارش شدند (۳۳).

آوارگی اجباری، مهاجرت ناخواسته و ازدست‌دادن شبکه‌های حمایتی نیز از عوامل خطر مهم بودند. Hazer و Gredebäck گزارش کردند که کودکان آواره علاوه‌بر تجربهٔ مستقیم جنگ، با ناامنی اقتصادی، فقر، اختلال در روند تحصیل، بی‌ثباتی خانوادگی و کاهش دسترسی به خدمات حمایتی مواجه‌اند که این شرایط خطر مشکلات روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (۳). مطالعات همچنین نشان دادند که فقر، سوءتغذیه، فروپاشی خدمات آموزشی و درمانی و اختلال در محیط مراقبتی خانواده می‌تواند آثار روانی جنگ را تشدید کند (۶). علاوه‌بر این، Diab و همکاران نشان دادند که افسردگی والدین، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد و روابط نامناسب با هم‌سالان در ارتباط میان تجربهٔ جنگ و مشکلات سلامت روان کودکان نقش میانجی مهمی دارند (۳۳).

یافته‌های مطالعات اخیر بر نقش مواجههٔ غیرمستقیم با جنگ از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی نیز تأکید داشتند. Franco و Boniel-Nissim گزارش کردند که مواجههٔ مکرر با تصاویر گرافیکی و خشونت‌آمیز جنگی با افزایش استرس حاد، علائم PTSD، ترس از آینده و اختلال عملکرد روانی همراه است (۱۰). همچنین Jismi و Delshad نشان دادند که پیگیری مداوم اخبار جنگ و پدیدهٔ ترس ازجاماندن (FOMO) می‌تواند اضطراب، احساس ناامنی، افکار مزاحم، برانگیختگی هیجانی و فرسودگی روانی را افزایش دهد. علاوه‌بر این، مطالعهٔ مربوط به مواجههٔ نوجوانان با محتوای خشونت‌آمیز در شبکه‌های اجتماعی نشان داد که این نوع مواجهه با پیامدهایی نظیر اضطراب، اختلال خواب، نگرانی‌های شناختی و تغییر نگرش‌های اجتماعی و سیاسی همراه است (۱۳).

عوامل محافظتی و سازوکارهای تاب‌آوری

یافته‌ها نشان دادند که تاب‌آوری در کودکان و نوجوانان پدیده‌ای چندسطحی است که تحت‌تأثیر تعامل عوامل فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و فرهنگی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

قرار دارد. براساس دیدگاه چندسیستمی مستن، تاب‌آوری بیش از آنکه ویژگی فردی باشد، حاصل تعامل میان کودک، خانواده، مدرسه، جامعه و نظام‌های حمایتی گسترده‌تر است (۱۷). حمایت خانوادگی یکی از مهم‌ترین عوامل محافظتی شناسایی‌شده در مطالعات بود. یافته‌ها نشان داد که کیفیت روابط والد ـ کودک، سلامت روان مراقبان و وجود محیط خانوادگی باثبات می‌تواند آثار منفی استرس و تروما را کاهش دهد (۱۱، ۳۴).

حمایت اجتماعی نیز از مهم‌ترین عوامل مرتبط با کاهش آسیب‌پذیری روانی گزارش شد. Tesfau و همکاران نشان دادند نوجوانانی که از حمایت اجتماعی متوسط تا قوی برخوردار بودند، کمتر احتمال داشت به PTSD مبتلا شوند. همچنین، روابط مثبت با هم‌سالان و دسترسی به شبکه‌های حمایتی اجتماعی با سازگاری روان‌شناختی بهتر همراه بود (۳۱). برخی مطالعات همچنین بر نقش هویت فرهنگی، احساس تعلق اجتماعی، انسجام خانوادگی و هم‌بستگی اجتماعی به‌عنوان منابع مهم سازگاری روان‌شناختی در شرایط جنگی تأکید کرده‌اند. این عوامل می‌توانند از طریق ایجاد احساس معنا، تعلق و حمایت اجتماعی به کاهش آثار منفی تروما کمک کنند (۱۷، ۲۸، ۳۳).

مداخلات مبتنی‌بر شواهد برای کاهش آسیب‌های روانی

مطالعات مرورشده نشان دادند که مداخلات روانی‌اجتماعی، خانواده‌محور، مدرسه‌محور، جامعه‌محور و دیجیتال می‌توانند در کاهش پیامدهای روانی جنگ مؤثر باشند. Alzaghoul و همکاران گزارش کردند که برنامهٔ Teaching Recovery Techniques از معدود مداخلاتی است که کاهش معنادار علائم PTSD را در کودکان و نوجوانان جنگ‌زده نشان داده است. همچنین، این مداخله به بهبود سازگاری و مهارت‌های اجتماعی کمک کرده است (۲۰). فراتحلیل Douglas و همکاران نشان داد که مداخلات سلامت روان و حمایت‌های روانی‌اجتماعی، چه به صورت هدفمند و چه به صورت همگانی، به کاهش معنادار علائم PTSD و افسردگی منجر می‌شوند و آثار درمانی آن‌ها در دوره‌های پیگیری نیز حفظ می‌شود (۲۱). یافته‌های مطالعات حاکی از آن بود که مداخلات مبتنی‌بر درمان شناختی‌رفتاری (CBT)، برنامه‌های گروهی مبتنی‌بر تروما و مداخلات همراه با مشارکت خانواده اثربخشی بیشتری دارند (۲۲). همچنین، Alkhalifah و همکاران در مرور نظام‌مند خود نشان دادند که مداخلات مبتنی‌بر تروما، به‌ویژه برنامه‌هایی که با مشارکت والدین و حمایت خانواده اجرا می‌شوند، می‌توانند به کاهش معنادار علائم PTSD، اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده از جنگ منجر شوند. این مطالعه همچنین بر اهمیت حمایت خانواده، مدرسه و جامعه و ضرورت انطباق فرهنگی مداخلات برای افزایش اثربخشی درمان‌ها تأکید کرد (۳۵).

علاوه‌بر این، Drake و همکاران گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر جامعه اثر متوسط و معناداری در کاهش علائم PTSD دارند و انطباق فرهنگی برنامه‌ها می‌تواند اثربخشی آن‌ها را افزایش دهد (۲۲). همچنین Iriqat و همکاران نشان دادند که مداخلات دیجیتال سلامت روان، شامل بازی‌های درمانی، خدمات سلامت از راه دور و برنامه‌های آنلاین، می‌توانند موجب کاهش علائم PTSD، اضطراب و افسردگی شوند. بااین‌حال، محدودیت‌های زیرساختی، سواد دیجیتال پایین و انگ اجتماعی از مهم‌ترین موانع اجرای این مداخلات گزارش شده‌اند (۲۵).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه می‌توانند پیامدهای گسترده و چندسطحی در سلامت روان کودکان و نوجوانان بر

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

جای بگذارند. سنتز مطالعات منتخب نشان داد که اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب، افسردگی، مشکلات تنظیم هیجان، اختلالات خواب، افت عملکرد تحصیلی و مشکلات سازگاری اجتماعی از شایع‌ترین پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با جنگ و درگیری‌های مسلحانه هستند. همچنین، نتایج نشان داد که عوامل خطر و عوامل محافظتی در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و ساختاری به‌صورت هم‌زمان در شکل‌گیری یا کاهش این پیامدها نقش دارند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعهٔ حاضر، شیوع بالای اختلال استرس پس از سانحه در میان کودکان و نوجوانان در معرض جنگ بود. این یافته با نتایج فراتحلیل Adugna و همکاران همسو است که شیوع تجمیعی PTSD را حدود ۴۸ درصد گزارش کردند (۹). همچنین، نتایج با مطالعهٔ Khan و همکاران در میان کودکان فلسطینی آواره و مطالعهٔ Aldabbour و همکاران در غزه هم‌خوانی دارد که میزان بالایی از علائم PTSD و حتی اختلال استرس پس از سانحه پیچیده (CPTSD) را گزارش کردند (۸، ۳۲). این همسویی نشان می‌دهد که صرف‌نظر از تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی، مواجهه با جنگ یکی از قوی‌ترین عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت روان کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود. اگرچه بیشتر مطالعات مرورشده در کشورهای درگیر جنگ مانند فلسطین، سوریه و لبنان و ... انجام شده‌اند، یافته‌های آنها برای کودکان و نوجوانان ایرانی نیز اهمیت دارد؛ زیرا ایران نیز تجربه مستقیم جنگ و درگیری‌های نظامی را داشته است. با این حال، تفسیر و کاربرد این یافته‌ها در ایران باید با توجه به ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و زمینه‌ای کشور صورت گیرد. در سال‌های اخیر، تشدید تنش‌های منطقه‌ای، حملات متقابل نظامی و افزایش نگرانی‌های امنیتی، احساس ناامنی و استرس را حتی در میان کودکانی که به‌طور مستقیم در معرض جنگ قرار نگرفته‌اند، افزایش داده است. ازاین‌رو، توجه به نشانه‌های اولیهٔ اضطراب و استرس پس از سانحه در کودکان و نوجوانان ایرانی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه اهمیت ویژه‌ای دارد.

باوجود همسویی کلی یافته‌ها، تفاوت‌هایی در میزان شیوع PTSD میان مطالعات مشاهده شد. این اختلاف احتمالاً ناشی از تفاوت در شدت و مدت مواجهه با جنگ، زمان ارزیابی پس از وقوع رویدادهای آسیب‌زا، ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه، ابزارهای سنجش مورد استفاده و شرایط فرهنگی و اجتماعی جوامع مختلف است. ازاین‌رو، مقایسهٔ مستقیم میزان شیوع PTSD میان مطالعات باید با احتیاط انجام شود.

یافته‌های حاضر همچنین نشان داد که آثار جنگ به PTSD محدود نمی‌شود و طیف وسیعی از مشکلات هیجانی، شناختی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. این نتیجه با یافته‌های Sharma و همکاران و Hazer و Gredebäck همسو است که تأکید کرده‌اند جنگ می‌تواند مسیر طبیعی رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی کودکان را مختل کنند (۳، ۶). از منظر نظری، این یافته را می‌توان در چهارچوب مفهوم «استرس سمی» تبیین کرد. براساس این دیدگاه، قرارگرفتن طولانی‌مدت در معرض تهدید و ناامنی موجب فعال‌سازی مزمن نظام پاسخ به استرس شده و از طریق تغییر در عملکرد محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال، سلامت روان و رشد عصبی کودک را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۶). بنابراین، پیامدهای جنگ صرفاً واکنش‌های هیجانی کوتاه‌مدت نیستند، بلکه می‌توانند تغییرات پایدار رشدی و زیستی ایجاد کنند.

نتایج مطالعهٔ حاضر نشان داد که مواجههٔ مستقیم با خشونت، مشاهدهٔ مرگ یا جراحت نزدیکان، آوارگی اجباری و ناامنی اقتصادی از مهم‌ترین عوامل خطر مرتبط با آسیب‌پذیری روانی هستند. این یافته با نتایج Adugna و همکاران، Tesfau و همکاران وKhan و همکاران هم‌خوانی دارد (۸، ۹، ۳۱). این مطالعات نشان داده‌اند که هرچه شدت و تداوم مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا بیشتر باشد، احتمال بروز علائم PTSD، اضطراب و افسردگی نیز افزایش می‌یابد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

افزون‌بر این، نتایج مطالعهٔ حاضر با یافته‌های Sharma و همکاران همسو است که نقش عوامل ثانویه نظیر فقر، سوءتغذیه، اختلال در محیط خانواده و فروپاشی خدمات آموزشی و درمانی را در تشدید آثار روانی جنگ برجسته کرده‌اند (۶). این موضوع نشان می‌دهد که پیامدهای جنگ صرفاً ناشی از تجربهٔ مستقیم خشونت نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی و ساختاری نیز در تداوم آسیب‌های روانی نقش دارند.

یکی از یافته‌های مهم مطالعهٔ حاضر، نقش مواجههٔ غیرمستقیم با جنگ از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بود. مطالعات Franco و Boniel-Nissim و همچنین Jismi و Delshad نشان دادند که مواجههٔ مکرر با تصاویر خشونت‌آمیز، اخبار جنگ و پیگیری افراطی تحولات نظامی می‌تواند اضطراب، استرس حاد، افکار مزاحم و احساس ناامنی را افزایش دهد (۱۰، ۱۳). این یافته اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا نشان می‌دهد پیامدهای روان‌شناختی جنگ به کودکان ساکن مناطق درگیر محدود نیست و حتی کودکان و نوجوانانی که در فاصلهٔ جغرافیایی زیادی از میدان جنگ قرار دارند نیز ممکن است از طریق مواجههٔ رسانه‌ای تحت‌تأثیر قرار گیرند. این نتیجه با تحولات اخیر منطقهٔ خاورمیانه و تجربهٔ کودکان و نوجوانان ایرانی در جریان تنش‌های منطقه‌ای و جنگ دوازده‌روزهٔ ایران و اسرائیل نیز قابل تبیین است (۱۱). در ایران، گسترش استفاده از شبکه‌های اجتماعی و دسترسی آسان کودکان و نوجوانان به اخبار و تصاویر جنگ، احتمال مواجههٔ مکرر با محتوای خشونت‌آمیز را افزایش داده است. در چنین شرایطی، ارتقای سواد رسانه‌ای والدین و فرزندان، مدیریت میزان مواجهه با اخبار و ارائهٔ آموزش‌های روان‌شناختی متناسب با سن می‌تواند در کاهش پیامدهای روانی ناشی از بحران‌های منطقه‌ای نقش مهمی داشته باشد.

در کنار عوامل خطر، یافته‌های مطالعهٔ حاضر بر نقش برجستهٔ عوامل محافظتی و تاب‌آوری تأکید داشت. نتایج نشان داد که حمایت خانوادگی، سلامت روان والدین، حمایت اجتماعی، روابط مثبت با هم‌سالان و محیط آموزشی ایمن از مهم‌ترین عوامل کاهش‌دهندهٔ پیامدهای روانی جنگ هستند. این یافته‌ها با مطالعات Tesfau و همکاران، Diab و همکاران و نیز مدل چندسیستمی تاب‌آوری مستن همسو است (۱۷، ۳۱، ۳۳). براساس این مدل، تاب‌آوری صرفاً ویژگی فردی نیست، بلکه حاصل تعامل میان کودک و نظام‌های حمایتی پیرامون اوست. در واقع، خانواده، مدرسه و جامعه به‌عنوان منابع تاب‌آوری عمل می‌کنند و می‌توانند آثار مخرب شرایط بحرانی را کاهش دهند. این یافته‌ها برای نظام آموزشی و خدمات سلامت روان ایران نیز دلالت‌های کاربردی دارد. مدارس، مراکز مشاوره و خانواده‌ها می‌توانند با تقویت حمایت‌های عاطفی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، شناسایی زودهنگام مشکلات روان‌شناختی و ارجاع به‌موقع کودکان در معرض خطر، در افزایش تاب‌آوری کودکان و نوجوانان ایرانی در برابر تنش‌های منطقه‌ای نقش مؤثری ایفا کنند.

یافته‌های مربوط به نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز قابل توجه بود. برخی مطالعات نشان دادند که هویت فرهنگی، انسجام خانوادگی، احساس تعلق اجتماعی و احساس معنا می‌توانند در شرایط بحران به‌عنوان منابع مهم سازگاری مثبت عمل کنند. این یافته‌ها با دیدگاه‌های نوین تاب‌آوری، که بر ماهیت فرهنگی، اجتماعی و زمینه‌مند سازگاری تأکید دارند، هم‌خوانی دارد. در این چهارچوب، تاب‌آوری نه‌صرفاً به‌عنوان ویژگی فردی، بلکه به‌عنوان توانایی دسترسی و بهره‌گیری از منابع حمایتی موجود در خانواده، مدرسه، جامعه و بستر فرهنگی تعریف می‌شود. ازاین‌رو، تقویت پیوندهای اجتماعی، انسجام خانوادگی و حمایت‌های فرهنگی -اجتماعی می‌تواند در کاهش آثار روانی جنگ و ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان نقش مهمی ایفا کند (۱۷، ۲۸).

در زمینهٔ مداخلات، یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان داد که مداخلات روانی‌اجتماعی، برنامه‌های مدرسه‌محور، درمان‌های شناختی‌رفتاری، مداخلات خانواده‌محور و برنامه‌های جامعه‌محور می‌توانند به کاهش علائم

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

PTSD، اضطراب و افسردگی کمک کنند. این یافته با نتایج Alzaghoul و همکاران، Douglas و همکاران و Drake و همکاران همسو است (۲۰-۲۲). همچنین، نتایج Iriqat و همکاران نشان داد که مداخلات دیجیتال سلامت روان نیز ظرفیت قابل توجهی برای حمایت از کودکان و نوجوانان در شرایط بحران دارند (۲۵). بااین‌حال، شواهد موجود همچنان ناهمگن است و برخی مطالعات اثربخشی محدود یا متوسط مداخلات را گزارش کرده‌اند. این ناهمگونی احتمالاً ناشی از تفاوت در نوع و مدت مداخله، زمان شروع درمان پس از وقوع بحران، شدت مواجهه کودکان با جنگ، ویژگی‌های فرهنگی جوامع، میزان مشارکت خانواده، ابزارهای ارزیابی پیامدها و کیفیت روش‌شناختی مطالعات است. بنابراین، اختلاف در نتایج مطالعات لزوماً به معنای ناکارآمدی مداخلات نیست، بلکه می‌تواند بازتاب تفاوت در شرایط اجرای پژوهش‌ها باشد.

از منظر دلالت‌های کاربردی برای ایران، توسعهٔ برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی‌بر مدرسه، آموزش معلمان و والدین، استقرار نظام‌های غربالگری سلامت روان در مدارس، گسترش خدمات مشاورهٔ برخط و تدوین دستورالعمل‌های مداخله در بحران متناسب با فرهنگ ایرانی می‌تواند به کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناشی از تنش‌های منطقه‌ای در کودکان و نوجوانان کمک کند.

یافته‌های این مطالعه را می‌توان در چهارچوب نظریهٔ نظام‌های بوم‌شناختی برونفن‌برنر نیز تبیین کرد. براساس این نظریه، سلامت روان کودکان حاصل تعامل میان نظام‌های مختلف فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و فرهنگی است. جنگ و تنش‌های منطقه‌ای نه‌تنها از طریق تهدید مستقیم، بلکه از طریق اختلال در عملکرد خانواده، مدرسه، اقتصاد و شبکه‌های اجتماعی در سلامت روان کودکان اثر می‌گذارند (۴). بنابراین، درک پیامدهای روان‌شناختی جنگ مستلزم توجه هم‌زمان به سطوح مختلف محیطی و اجتماعی است.

از منظر کاربردی، یافته‌های این مطالعه اهمیت طراحی مداخلات چندسطحی را برای حمایت از سلامت روان کودکان و نوجوانان برجسته می‌کند. تقویت حمایت‌های خانوادگی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، ارتقای سواد رسانه‌ای، توسعهٔ خدمات سلامت روان مدرسه‌محور، ایجاد نظام‌های غربالگری زودهنگام و گسترش مداخلات جامعه‌محور ازجمله راهبردهایی هستند که می‌توانند در کاهش آسیب‌پذیری روانی کودکان در شرایط تنش‌های منطقه‌ای مؤثر باشند. این موضوع برای کودکان و نوجوانان ایرانی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا تجربهٔ تنش‌های اخیر منطقه، ازجمله درگیری‌های نظامی و افزایش نگرانی‌های امنیتی، نشان داده است که حتی بدون مواجههٔ مستقیم با جنگ نیز سلامت روان کودکان می‌تواند تحت‌تأثیر قرار گیرد. بنابراین، ادغام برنامه‌های آمادگی روان‌شناختی، آموزش سواد رسانه‌ای و خدمات سلامت روان در مدارس و مراکز بهداشتی کشور می‌تواند یکی از اولویت‌های سیاست‌گذاران حوزهٔ سلامت و آموزش در ایران باشد.

مرور مطالعات نشان داد که باوجود افزایش پژوهش‌ها دربارهٔ پیامدهای روان‌شناختی جنگ، همچنان خلأهای مهمی در این حوزه وجود دارد. بیشتر مطالعات بر کودکان ساکن مناطق درگیر جنگ متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌های اندکی پیامدهای مواجههٔ غیرمستقیم با جنگ، به‌ویژه از طریق رسانه‌ها، را در کشورهای همسایه، ازجمله ایران، بررسی کرده‌اند. همچنین، کمبود مطالعات طولی، ناهمگونی در ابزارهای سنجش، محدودبودن شواهد دربارهٔ اثربخشی بلندمدت مداخلات و فقدان پژوهش‌های بومی دربارهٔ نقش عوامل فرهنگی و تاب‌آوری در کودکان و نوجوانان ایرانی، از مهم‌ترین خلأهای پژوهشی شناسایی‌شده در این مرور محسوب می‌شوند.

مطالعهٔ حاضر در کنار قوت‌های خود، محدودیت‌هایی نیز داشت. نخست، بخش قابل توجهی از شواهد موجود از مطالعات مقطعی به دست آمده است که امکان استنتاج روابط علّی را محدود می‌کند. دوم، ناهمگونی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

روش‌شناختی مطالعات، تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری و تنوع زمینه‌های فرهنگی مقایسهٔ مستقیم نتایج را دشوار می‌کند. سوم، محدودبودن مطالعات انجام‌شده در زمینهٔ کودکان و نوجوانان ایرانی، امکان تعمیم مستقیم یافته‌ها به بافت فرهنگی ایران را محدود می‌کند.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی و چندسطحی، نقش مواجههٔ رسانه‌ای، عوامل فرهنگی، سازوکارهای تاب‌آوری و اثربخشی مداخلات روانی‌اجتماعی را در کودکان و نوجوانان ایرانی به‌طور مستقیم بررسی کنند. همچنین، توسعهٔ ابزارهای بومی ارزیابی سلامت روان و تاب‌آوری در شرایط بحران می‌تواند به ارتقای کیفیت پژوهش‌ها و مداخلات آینده کمک کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که جنگ‌ها و تنش‌های معاصر خاورمیانه می‌توانند پیامدهای گسترده‌ای در سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشند که مهم‌ترین آن‌ها شامل اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب، افسردگی، مشکلات هیجانی، رفتاری و افت عملکرد تحصیلی و اجتماعی است. نتایج همچنین نشان داد که این پیامدها تنها ناشی از مواجههٔ مستقیم با جنگ نیستند و مواجههٔ غیرمستقیم از طریق رسانه‌ها و تنش‌های منطقه‌ای نیز می‌تواند سلامت روان کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد. بررسی مطالعات نشان داد که عواملی مانند مواجهه با خشونت، آوارگی، ناامنی اقتصادی و ضعف حمایت‌های اجتماعی خطر آسیب‌های روانی را افزایش می‌دهند، درحالی‌که حمایت خانوادگی، محیط آموزشی ایمن، حمایت اجتماعی و دسترسی به خدمات سلامت روان از مهم‌ترین عوامل محافظتی و تقویت‌کننده تاب‌آوری هستند. در مجموع، یافته‌ها بر ماهیت چندسطحی پیامدهای روان‌شناختی جنگ تأکید دارند و ضرورت طراحی مداخلات خانواده‌محور، مدرسه‌محور و جامعه‌محور را برای ارتقای تاب‌آوری و حفاظت از سلامت روان کودکان و نوجوانان، به‌ویژه در شرایط تنش‌های منطقه‌ای، برجسته می‌کنند.

سپاسگزاری

نویسنده از تمامی پژوهشگران و صاحب‌نظرانی که آثار علمی آنان در انجام این مطالعه استفاده شده است، قدردانی می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

ازآنجاکه پژوهش حاضر مبتنی‌بر تحلیل و سنتز مطالعات منتشرشده بود و هیچ‌گونه دادهٔ انسانی به‌طور مستقیم جمع‌آوری نشد، نیازی به اخذ رضایت آگاهانه یا تأییدیهٔ کمیته اخلاق نداشت. بااین‌حال، اصول اخلاق پژوهش شامل امانت‌داری علمی، استناددهی دقیق، شفافیت در گزارش‌دهی و رعایت حقوق مالکیت فکری در تمامی مراحل پژوهش رعایت شد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

References

1. Şanli ME, Cicek I, Yıldırım M, Çeri V. Positive childhood experiences as predictors of anxiety and depression in a large sample from Turkey. Acta Psychol, 2024;243:104170.
2. Silva L, Vieira de Castro M, Alves B, Gonçalves T, Maia Â, Pinto RJ. Temperament and adversity in childhood and adolescence: a scoping review of influences on developmental outcomes. Trauma Violence Abuse. 2026;15248380261429500.
3. Hazer L, Gredebäck G. The effects of war, displacement, and trauma on child development. Humanit Soc Sci Commun. 2023;10(909).
4. Vostanis P. Mental health provision for children affected by war and armed conflicts. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33:3293-3299.
5. Samara M, Hammuda S, Vostanis P, El-Khodary B, Al-Dewik N. Children's prolonged exposure to the toxic stress of war trauma in the Middle East. BMJ. 2020;371:m3155.
6. Sharma N, Dajani R, Tofail F, Black C, Tutlam N, Bhutta Z. A. Long term effects of childhood exposure to violence in fragile and conflict affected settings. BMJ. 2026;392:e086040.
7. Al-Hroub A. Death anxiety and trauma in forcibly displaced children in the Gaza strip: a critical review of emerging research, 2024–2025. Curr Psychiatry Rep. 2026;28(21).
8. Khan YS, Khan AW, Khoodoruth MA, Selmi O, Ouanes S, Albobali Y, et al. Prevalence and correlates of post-traumatic stress symptoms among war-displaced Palestinian children and adolescents: pioneering cross-sectional study from Qatar. BJPsych Bull. 2026;1-8.
9. Adugna A, Abebe GF, Alie MS, Girma D. Post-traumatic stress disorder among children and adolescents affected by armed conflict in East Africa: a systematic review and meta-analysis. BMJ paediatr Open. 2026;10(1):e004100.
10. Franco L, Boniel-Nissim M. Adolescents' exposure to violent content related to conflict on social media: Qualitative research. In: Social Media and Modern Society-How Social Media Are Changing the Way We Interact with the World Around [Internet]; 2024. Available at: https://www.intechopen.com/chapters/1195562
11. Shobeiri SS, Khazaei Z, Shegarfnakhaie M, Hassanpour K. Impact of the 12-day war on children's mental health: a narrative review. Journal of Military Medicine. 2025;27(Special Issue 1):6-14.
12. Pirzad Jahromi G. Psychological Trauma from a Neuroscience Perspective Following Israel's 12-day War against Iran. Journal of Military Medicine. 2025;27(Special Issue 1):96-101.
13. Jesmi AA, Delshad M. The Phenomenon of Fear of Missing out (FOMO) and post-traumatic stress during the 12-day imposed war. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2025;32(4):368-370.
14. Taghva A. A psychological analysis of Iran's military engagement in the Twelve-Day War: Editorial. Ebnesina. 2025;27(2):5-10.
15. Remmers MCC, Reijs RP, Hoebe CJPA. Defining and distinguishing early life stress, trauma, adversity, toxic and chronic stress and allostatic load: a descriptive review. Scand J Public Health. 2025;53(6):670-684.
16. Jiang L, Xue L, Juruena MF. The impact of early life stress on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in unipolar major depression: A systematic review. Psychoneuroendocrinology. 2025;12:107607.
17. Masten AS. Resilience of children in disasters: A multisystem perspective. Int J Psychol. 2021;56(1):1-1.
18. Nakimuli-Mpungu E, Agumya F, Maulik PK, Adewuya A. Child and caregiver mental health in conflict affected settings. BMJ. 2026;392.
19. Fung AOL, Browne WV. Post-traumatic growth following bereavement among children and adolescents: a systematic review. J Loss Trauma. 2025;30(5):614-641.
20. Alzaghoul AF, McKinlay AR, Archer M. Post-traumatic stress disorder interventions for children and adolescents affected by war in low- and middle-income countries in the Middle East: systematic review. BJPsych Open. 2022;8(5):e153.
21. Douglas FE, Shroff C, Meiser-Stedman R. Treatment of children and adolescents with post-traumatic stress in humanitarian crises: systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2025;103(7):445-461.
22. Drake G, Greene MC, Murdoch A .Effectiveness of community-based interventions for PTSD among youth in low- and middle-income countries affected by humanitarian emergencies: A systematic review and meta-analysis. PLOS Ment Health. 2026;3(4):e0000602.
23. El Hoss R. A systematic review of school-based interventions on students' developmental outcomes in post-conflict

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

settings (Doctoral dissertation), Beirut: American University of Beirut; 2026.
24. Sihombing N, Rahmadi MA, Al Madina N, Sipayung ZB, Salsabila K, Nasution H. Analysis of early intervention systems for war-related trauma in the Middle East: (A Programmatic Synthesis). Jurnal Ventilator. 2025;3(4):140-56.
25. Iriqat R, Rocha-Jimenez T, de la Cruz MR. Evaluating digital mental health interventions for Middle East and North Africa children and adolescents affected by armed conflict: A systematic review. Child Abuse Negl. 2026;173:107931.
26. Holman EA, Garfin DR, Lubens P, Silver RC. Media exposure to collective trauma, mental health, and functioning: does it matter what you see?. Clin Psychol Sci. 2020;8(1):111-24.
27. Moghadasi A, Ahmadi M, Dabbagh Moghaddam A. the impact of war on public health with the brief view on 12 days war of Iran. JMCIRI. 2025;43(3):23-38.
28. Boulware A, Bibbs D. Resilience in adverse contexts: youth and clinician perspectives on navigating community violence. Children. 2026;14;13(1):122.
29. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-553.
30. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.
31. Tesfau YB, Berhe AK, Gebre YG, Gebremariam A, Beraki MF, Gebrehiwot TG, et al. Postwar posttraumatic stress disorder: Prevalence and associated factors among adolescents and youths in Tigray, Ethiopia. Scientific Reports. 2026;27.
32. Aldabbour B, Halimy M, Elottol Y, Abuabada A, Dardas LA. Psychological distress, PTSD, and complex PTSD in a war-torn population: a two-wave longitudinal study among medical students in Gaza. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2026.
33. Diab SY, Palosaari E, Punamäki RL. Society, individual, family, and school factors contributing to child mental health in war: The ecological-theory perspective. Child Abuse Negl. 2018;84:205-216
34. Mordi H, Alnabilsy R, Makhou-Khoury S. echoes of war: identity crisis and coping strategies among Palestinian Arab adolescents in Israel. Child Adolesc Soc Work J. 2026;43(4):1281-1294.
35. Alkhalifah RH, AlBani B, Alotaibi NE, Khubzan WD, Alharbi RM, Alotaibi AJ, et al. From trauma to resilience: a systematic review of psychological intervention strategies for war-affected children and adolescents. Avicenna J Med. 2026;16(1):4-15.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]