الإنساني 63

الوباء..
تكلفة الحرب الخفية

تصدر دوريًا عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر
ICRC
غير مخصصة للبيع
العدد الثالث والستون
ربيع 2018

الرسم: **حسن حاكم**، السودان، [1929 – 1998]

ندوب الحرب تطال المستقبل

شكلت صور الأطفال اليمنيين الذين يعانون من مرض الكوليرا أيقونات معبرة عن المأساة التي يعيشها المدنيون في بلد تضربه الحروب المتقطعة منذ عقود. لكن أطفال اليمن وأهله بشكل عام، ليسوا وحدهم من تحملوا نتائج النزاعات أمراضًا وإصابات، بعضها فتاك وبعضها الآخر يترك ندوبًا على الجسد والنفس، بل وأحيانًا على الصحة الجسدية ولو بعد حين.

فتأثير النزاعات المسلحة المباشر على الصحة والنظام الصحي، مرتبط في أذهاننا بسوء التغذية أو انتشار أمراض، كان بعضها قد اختفى بفعل التلقيح ضدها، لكنه وجد طريقًا للعودة مع انهيار الأنظمة الصحية إبان الحروب، فيما يفكر البعض بالتأثيرات النفسية للحروب على البالغين والأطفال على حدٍّ سواء أو بافتقار المستشفيات للكوادر الطبية المتخصصة التي آثرت ترك البلاد بحثًا عن ملاذ آمن لها ولعائلاتها.

فالأثر المباشر للنزاعات الطويلة على صحة السكان والنظام الصحي قد يكون مفهومًا بشكل جيد، ومع ذلك، فإنه ما تزال هناك حاجة لدراسة هذا التأثير وتكاليفه على المدى الطويل، حتى نصبح أكثر إلمامًا بها، وبما ينبغي أن نتوقعه في المستقبل.

ففي دراسة أجريت في جامعة دنفر بالولايات المتحدة، سعت للإجابة عن السؤال عما إذا كانت المؤشرات الصحية في سريلانكا ربما كانت لتبدو أفضل لو لم تقم حرب امتدت لـ26 سنة، تبين أن الحرب أدت إلى ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع ونسب وفيات الأمهات، أكثر مما كان متوقعًا فيما لو أن البلد لم يدخل حربًا. وهذه النتيجة لم تطل فقط المقاطعات التي كانت جزءًا من مناطق المعارك المباشرة بل طالت أيضًا تلك التي كانت بعيدة عن منطقة النزاع. وخلصت الدراسة إلى أن الحرب التي تضرب بلدًا ما ولو جزئيًّا، تؤدي إلى تدهور مسار الصحة العامة وإلحاق الضرر بصحة سكانه، حتى أولئك الذين يقطنون خارج منطقة المعارك المباشرة.

لكن يبدو أن تأثر الصحة الجسدية والنفسية بالحرب لا يقتصر فقط على من شهدوا تلك الحرب مباشرة بل قد ينتقل إلى الأجيال التالية. إذ تبين دراسات حديثة أن ما يعاني منه الأبوان، ولا سيما الأم، من جهد نفسي أو عدوى أو أعراض ما بعد الصدمة أو الضغط نتيجة العيش في بيئة اجتماعية مجهدة خلال الحرب، ينتقل إلى أطفالها حتى أولئك الذين لم يولدوا بعد. وهو اكتشاف خطير يعني أن تأثيرات الحرب تبقى لأجيال عدة قادمة ولا تقتصر على الأطفال الذين يشهدونها.

وعلى مستوى الصحة النفسية ترتبط تجارب الحرب وآثارها على الصحة النفسية بزيادة تكاليف الرعاية الصحية بعد سنوات عدة، خاصة بالنسبة لأولئك الذين بقوا في منطقة الصراع. إذ ترجح دراسة أجريت في معهد الصحة العالمي بجامعة لندن أن من يشهدون خلال حياتهم صدمة واحدة أو صدمات عدة تزداد فرص إصابتهم بأمراض معينة في المستقبل لا سيما التهابات المفاصل وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والربو وأمراض مزمنة في الجهاز التنفسي.

في ملف هذا العدد من مجلة «الإنساني» نحاول أن نسلط الضوء على التأثيرات الصحية للنزاعات المسلحة، لا سيما تلك التي تشهدها منطقتنا اليوم. وإذ نعرج على اليمن وفلسطين والعراق ولبنان لنسمع قصص من طالتهم أمراض الحرب وويلاتها والأساليب المبتكرة للتخفيف من وطأتها، نطل كذلك على حال السجناء وما يعانونه من أمراض نتيجة انهيار المنظومات الصحية في دول النزاعات. كما يوضح لنا خبير الطب الشرعي روبيرتو بارا المفاهيم الخاطئة التي تنتشر حول دور الجثث في نقل الأمراض في أماكن النزاعات.

قد يكون الاهتمام منصبًّا اليوم على التخفيف مما يعانيه الأحياء من ويلات الحروب، لكن الأمر لا يبدو أنه سينتهي بانتهاء العمليات العسكرية، بل ينبغي الاستعداد لمواجهة ما سيأتي غدًا. فندوب الحرب الجسدية والنفسية والصحية ستطال المستقبل وأبناءه أيضًا.

«الإنساني»

الإنساني

تصدر دوريًّا عن
اللجنة الدولية للصليب الأحمر

رئيس التحرير **زينب غصن**

مدير التحرير **أحمد زكي عثمان**

مستشار التحرير **رباب الرفاعي**

المراسلات : 84 شارع 104 حدائق المعادي، القاهرة 11431، مصر
هاتف : 41/25281540-202+ فاكس : 25281566-202+
البريد الإلكتروني: cai_al-insani@icrc.org
الموقع الإلكتروني: http://blogs.icrc.org/alinsani/

الآراء الواردة بهذه المطبوعة لا تعبر إلا عن وجهة نظر أصحابها

الإشراف الفني **أحمد اللباد**

اللجنة الدولية للصليب الأحمر منظمة مستقلة محايدة، أنشئت عام 1863. مهمتها إنسانية بحتة، تتمثل في حماية أرواح ضحايا الحرب وكرامتهم وتقديم المساعدة لهم. تقوم اللجنة بتوجيه وتنسيق أنشطة الإغاثة التي تنفذها الحركة الدولية للصليب والهلال الأحمر. وتعمل على ترويج وتدعيم القانون والمبادئ الإنسانية العالمية.

ICRC

بعد الفرار من جحيم النزاع في ميانمار، طفل يتلقى جرعة من لقاح ضد الكوليرا فيما هو ينتظر استكمال الرحلة إلى مخيم اللاجئين في كوكس بازار في بنجلاديش، 2017. (تصوير: زهرة بن سمرة/ رويترز).

REUTERS

63

ربيع 2018

سبع قضايا توجه دفة العمل الإنساني في 2018 ..... بيتر ماورير 05

«الإنساني» على بعد نقرة ..... زينب غصن 08

الملف: الوباء .. تكلفة الحرب الخفية 09

النزاع والمرض .. الحلقة المفرغة 10

الكوليرا تقتنص الأضعف في حرب اليمن ..... نبيل اليوسفي 12

وصال الحكيمي: أملنا ألا تتفشى موجة ثالثة من الكوليرا 15

مرضى «الكُلى» في غزة ينشدون الحياة ..... نبيل سنونو 18

روبرتو بارا: الجثث والمقابر الجماعية ليسا سببًا في تفشي الأوبئة 21

رائد أبو ربيع: السجون ليست من أولويات الدول خلال النزاعات المسلحة ..... حاوره: أحمد زكي عثمان 22

النزاع في سورية وعواقبه على الصحة النفسية للّاجئين ..... لنا عزام علي 25

الموسيقى والرسم ترياقًا لآلام الروح ..... منال عبد الأحد 28

وثائق تكشف عن جهود حثيثة للجنة الدولية لمكافحة الأوبئة .... دانييل بالميري 31

لون البشرة سببًا في معاناة لاجئين في بر مصر ..... كارولين كامل 33

«لو لم تكن الحرب في دارفور...» ..... ماجد القوني 36

المرأة التونسية .. معركة الحقوق متواصلة ..... هندة الشناوي 39

الأمينة العامة لجمعية الهلال الأحمر الكويتية: العمل الإنساني في قلب السياسة الخارجية للكويت ..... أجرى الحوار: أحمد سليمان وميادة الحلاق 42

المحاكم الصورية.. القانون الدولي الإنساني في متناول الطلاب .... هلا شملاوي 45

حكاوي الكورنيش ..... سهير زقوت 47

الموسيقى ترفع راية العصيان ضد الحرب في سورية ..... عامر فؤاد عامر 48

يوم في حياة اللجنة الدولية للصليب الأحمر ..... آمال حسين الشمري 50

عرض كتاب: نساء يواجهن الحرب ..... فاتن خليل 51

بلا رتوش: في دمشق رأيت وجهي الجديد ..... أندى الخطيب 52

في وداع حنَّا لحود .. صانع البهجة شهيدًا للعمل الإنساني 54

من أركان العالم 55

إصدارات 58

بيتر ماورير

حماية المدنيين دعمًا للاستقرار العالمي

سبع قضايا توجه دفة العمل الإنساني في 2018

في 2018، تدخل الحرب الأهلية في سورية عامها السابع. وسيلقي الجوع والمرض بظلال وخيمة على ملايين السكان في الصومال وجنوب السودان واليمن. وفي مناطق عدة حول العالم، يفر السكان من النزاعات ليحاصرهم البؤس، كما هي الحال في ليبيا. وتتواصل معاناة الناس من الآثار المباشرة وبعيدة المدى التي تخلفها النزاعات والعنف، كما شهدت بنفسي في جمهورية أفريقيا الوسطى هذا الشهر[**كانون الأول/ ديسمبر**]. وأنتهز فرصة حضوري للاجتماع السنوي **للمنتدى الاقتصادي العالمي** في **دافوس**، لتذكير قادة العالم بالحاجة إلى تقديم المساعدة والحماية للمدنيين المحاصرين في مناطق الحروب. فالتقاعس عن ذلك سيؤدي إلى زعزعة الاستقرار العالمي، وتصدعات كبرى في النظم الاجتماعية والاقتصادية، وفشل في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وفي ظل التطورات التكنولوجية والمالية التي تحدث تحولات في المشهد الذي تباشر فيه **اللجنة الدولية للصليب الأحمر** أعمالها، نعتقد أن هذه القضايا الرئيسية السبع ستوجه دفة البرامج الإنسانية في 2018.

أولًا: أداء المجتمع الدولي في التصدي للنزاعات

ستلعب جهود المجتمع الدولي ونجاحاته في التصدي للنزاعات دورًا مهمًّا في تشكيل الأجندة السياسية والاستجابة للأزمات الإنسانية في 2018. وستصبح هذه النجاحات نموذجًا يُحتذى به في الأعمال المستقبلية، بينما ستفرض الإخفاقات اللجوء إلى حلول بديلة. هل سينجح اتفاق المناطق الآمنة في سورية؟ هل سيُستأنف إرسال المساعدات الطبية إلى اليمن؟ هل سيتمكن المدنيون من العودة إلى إقليم **راخين**؟ هل سيستمر تجاهل النزاعات منخفضة الحدة وطويلة الأمد حتى تنفجر وتفضي إلى نزوح أعداد كبيرة من السكان وتفشي الأوبئة؟

يتعين على المجتمع الدولي تقديم تصور جديد لإحلال السلام، سواء في النزاعات البارزة أو النزاعات المنسية. فبالرغم من أن اللجنة الدولية تواصل توفير الخدمات الأساسية التي يحتاج السكان إليها للبقاء، إلا أننا نحتاج في العام 2018 وما بعده إلى بذل المزيد من الجهود الحثيثة للتوصل إلى تسوية سلمية للنزاعات.

ثانيًا: إعادة إعمار المدن التي دمرتها الحروب

يرزح خمسون مليون شخص تحت وطأة

هيمن القلق من خطر أن تتحول المواجهات السياسية والاقتصادية بين قوى كبرى إلى نزاعات عسكرية مباشرة، على أجواء المنتدى الاقتصادي العالمي في دورته الأخيرة. رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر بيتر ماورير شارك في هذا التجمع السنوي الكبير، وطرح رؤية المنظمة الإنسانية الأطول عمرًا لأبرز التحديات الإنسانية التي سيواجهها العالم في العام 2018.

•••

الحروب المشتعلة في المدن حول العالم. وتمثل إعادة إعمارها تحديًا ضخمًا في الأماكن المأهولة بالسكان، لكن يجب أن تبدأ هذه العملية في أقرب وقت ممكن، حتى وإن كان القتال لا يزال دائرًا. ولا تقف إعادة الإعمار عند تشييد الطرق والمنازل، لكنها تشمل مرافق المياه والصرف الصحي وشبكات الكهرباء.

ويمكن أن يساعد النشاط الاقتصادي في رأب صدع المجتمعات التي مزقتها الحروب، لكن إذا لم يتسم هذا النشاط بالمسؤولية، فقد يتسبب أيضًا في اندلاع أعمال عنف أو إطالة أمدها. وهنا يجب أن تمد الشركات والمنظمات الدولية يد العون لتعزيز قدرة المجتمعات المحلية، وللتغلب على الصدمات التي يخلفها العنف.

ثالثًا: تحوُّل طبيعة تمويل العمل الإنساني

نتعامل في المنظمة مع النزاعات طويلة الأمد في ضوء مخطط زمني مزدوج، إذ نقدم الإغاثة الطارئة، فيما نتطلع إلى تطبيق الإطار التنموي أفق العام 2030** الذي يركز على الاحتياجات طويلة الأجل، لكن للأسف فالنموذج الحالي لتمويل العمل الإنساني لا يدعم هذا التوجه الحيوي.

ليست النزاعات مجرد اضطرابات عابرة، ولكنها كوارث هيكلية تمزق النسيج الاجتماعي والاقتصادي، وعلى ذلك يتحتم تخصيص التمويل اللازم للتصدي لها. وجنبًا إلى جنب مع الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف، يمكن أن تعمل موجة جديدة من المستثمرين الاجتماعيين كمحفز للاقتصادات الهشة أو المتضررة من النزاعات.

وقد طرحت اللجنة الدولية، العام الماضي، أول «سندات الأثر الإنساني» (Humanitarian Impact Bond) على مستوى العالم، وجمعت 26 مليون دولار أمريكي لمراكز إعادة التأهيل البدني الجديدة في نيجيريا ومالي وجمهورية الكونغو الديموقراطية، وتستعد اللجنة الدولية للتوسع في هذه الشراكات في 2018.

رابعًا: القانون الدولي الإنساني

تطالعنا الأخبار بانتهاكات يومية تقع بحق القانون الدولي الإنساني. لكن التغييرات التي أحدثها القانون الدولي الإنساني في سلوك الأطراف المتحاربة، على مدار عقود، لا تحظى بتغطية كافية على الإطلاق. فقد شجع القانون الدولي الإنساني الأطراف المنخرطة في النزاعات على عدم إساءة معاملة المحتجزين، والامتناع عن استخدام الأسلحة الكيماوية والبيولوجية والنووية، وعدم اللجوء إلى زرع الألغام الأرضية ومهاجمة المدنيين.

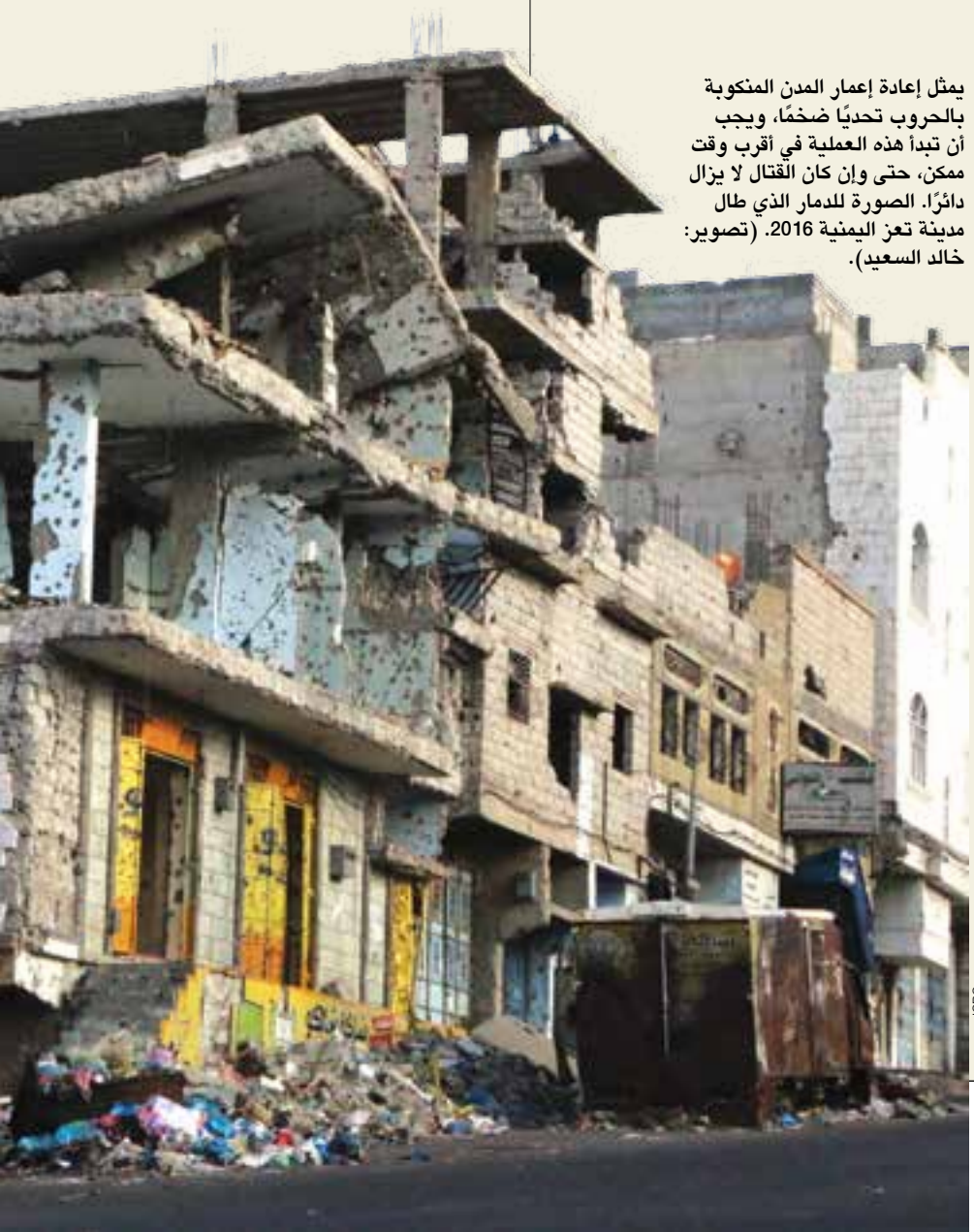
ويشهد القانون الدولي الإنساني تطورات تواكب التطورات الحادثة في النزاعات، لكن مبدأه الأساسي ثابت لا يتغير: حماية الإنسانية من خلال تطبيق القانون. وفي ظل بيئات نزاع يسودها الانقسام والحرب على الإرهاب، يجب على المجتمع الدولي الدفاع عن القانون الدولي الإنساني في مواجهة الحجج التي تدفع بعدم قابليته للتطبيق، أو باحتمالية المقايضة به في صفقات سياسية. لذلك يتعين علينا في 2018 تعزيز توافق الآراء حول القانون كقوة لتحقيق الاستقرار.

مسؤولية المجتمع الدولي تقديم تصور جديد لإحلال السلام في النزاعات البارزة أو المنسية

النشاط الاقتصادي يمكن أن يساعد في رأب صدع المجتمعات التي مزقتها الحروب

خامسًا: المنسيون

أُجبر 65 مليون شخص على الفرار من منازلهم حول العالم، من بينهم أكثر من 40 مليونًا داخل بلدانهم، وغالبًا ما يذهب هؤلاء الأشخاص في طي النسيان ويعجزون عن



ICRC

يمثل إعادة إعمار المدن المنكوبة بالحروب تحديًا ضخمًا، ويجب أن تبدأ هذه العملية في أقرب وقت ممكن، حتى وإن كان القتال لا يزال دائرًا. الصورة للدمار الذي طال مدينة تعز اليمنية 2016. (تصوير: خالد السعيد).

** نُشرت هذه المقالة في الأصل على موقع Devex، في كانون الأول/ ديسمبر 2017.
*** هي خطة بلورتها الأمم المتحدة ووافقت عليها معظم دول العالم لتحقيق التنمية المستدامة حتى العام 2030 (Agenda for Sustainable Development 2030). [المحرر]

الوصول إلى المساعدات. وفي حين أن المجتمع الدولي يتفاوض في 2018 حول اتفاق عالمي جديد بشأن الهجرة واللاجئين، ندعو الدول الأطراف إلى ضمان توافق سياسات اللجوء والهجرة مع الالتزامات الدولية والاستجابة للاحتياجات الإنسانية لهؤلاء الفارين من العنف المتأجج داخل حدود أوطانهم.

سادسًا: الهجمات السيبرانية تنضم إلى ترسانة الأسلحة الحربية

أتاحت التكنولوجيا الحديثة صعودًا سريعًا لوسائل لم تشهدها ساحات الحروب من قبل. والابتكارات التي كانت مجرد خيال علمي في الماضي، قد تصبح نذير كوارث في المستقبل، ويشمل ذلك التكنولوجيا النانوية والروبوتات المقاتلة وأسلحة الليزر. تضعنا الهجمات السيبرانية أمام تحديات وخيمة. تصور العواقب الإنسانية التي قد تحدث في حالة اختراق أنظمة مراقبة الحركة الجوية، أو أنظمة خطوط أنابيب النفط أو محطات الطاقة النووية.

وتحث اللجنة الدولية الحكومات والشركات على التصدي للآثار الإنسانية للنزاعات في العالم الافتراضي، والبحث عن إجابات لهذه التساؤلات بالغة الأهمية: ما تعريف الحدث الأمني المعلوماتي في مقابل العمل الحربي؟ كيف يطبق مبدأ التناسب؟ كيف يمكن أن تفرق الهجمات الافتراضية بين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية؟

تسري القواعد الأساسية للقانون الدولي الإنساني على الحرب السيبرانية والوسائل التكنولوجية الجديدة الأخرى، لكن يتعين علينا دراسة تطبيق قواعد أقوى وأنسب لحماية المدنيين من الاستهداف في المواجهات التي ستشهدها النزاعات المستقبلية.

يجب على المجتمع الدولي أن يواجه احتمالات المقايضة بالقانون الدولي الإنساني في صفقات سياسية

سابعًا: التكنولوجيا من أجل الخير

لا تنطوي الثورة الصناعية الرابعة على الأخطار فقط، لكنها تجلب معها أيضًا حلولًا للمشكلات الإنسانية، فقد عقدت اللجنة الدولية مثلًا شراكة مع شركة مايكروسوفت لاستخدام تكنولوجيا التعرُّف على الوجوه للمساعدة في لمِّ شمل العائلات التي شتتتها النزاعات، بينما شيدت شركة «**إيه بي بي**» (ABB) شبكة طاقة شمسية لتغذية مستودعنا في **نيروبي**.

ICRC

وتوفر البيانات الضخمة والتحليل السياقي الأمثل للمعلومات، المقومات المطلوبة لإحداث تحول في أسلوب استجابة اللجنة الدولية للأزمات الإنسانية والقدرة على التنبؤ بها. ويمكن أن تتيح الهويات الرقمية الآمنة للاجئين، الذين فقدوا أوراقهم الثبوتية، الوصول إلى الخدمات بشكل أسرع. ونرغب في أن تلعب التطورات التكنولوجية في 2018 دورًا أكبر في مساعدة الأفراد المتضررين من النزاعات.

تلك هي القضايا الرئيسية التي سنركز جهودنا عليها هذا العام. لكن يعتمد نجاحنا في هذا الأمر على زيادة التزام الدول، وغيرها من الأطراف المعنية، بالحد الأدنى من المعايير الإنسانية، وتحقيق اتفاق واسع على العمل الإنساني المحايد وغير المتحيز والمستقل.

فقد أدركت اللجنة الدولية، عبر تاريخها الممتد على مدار 155 عامًا، أن العمل الإنساني القائم على المبادئ والقانون، الذي تتوافق عليه جميع الأطراف المعنية، هو نقطة الانطلاق المُثلى للتعامل مع حالة الانقسام هذه، وبناء مستقبل أفضل يتسع للجميع ■

«الإنساني» على بعد نقرة!

انطلاق المدونة
بعد نحو 20 عامًا على الصدور

انطلقت مجلة «الإنساني» بنسختها المطبوعة من «المركز الإقليمي للإعلام» في القاهرة قبل نحو 20 عامًا، وتحديدًا في تشرين الأول/ أكتوبر من العام 1998. واليوم، ومواكبة لتطور طبيعة الإعلام والقارئ، أطلقنا في أيلول/ سبتمبر الماضي مدوَّنة إلكترونية للمجلة.

blogs icrc.org/alinsani

لطالما كان التحدي الذي واجهته مجلة «الإنساني»، ولا تزال، أن تجمع بين نمطين من الإعلام: الإعلام المؤسسي الذي يهدف للترويج لمبادئ وأنشطة منظمة، تحمل ثقل تاريخ من العمل الإنساني يزيد اليوم على 150 عامًا، وصحافة مهنية محترفة تخاطب عقل قارئها بلغته وثقافته العربيتين، وتحترم ذكاءه، وتحاول تقديم مادة مميزة دقيقة ومحايدة له.

وهذه المجلة بنسختها المطبوعة، التي تطور شكلها ومحتواها عبر السنين، ظلت تصل إلى عدد محدود من القراء تبعًا لظروف توزيعها في كل دولة من دول العالم العربي، التي تعمل فيها اللجنة الدولية والممتدة من المحيط إلى الخليج وأفريقيا. وكثيرًا ما كانت أعداد التوزيع تزيد أو تقل، تبعًا لمدى قدرة فرق اللجنة الدولية على الوصول إلى أماكن بعينها، أو القيام بنشاطات يمكنهم من خلالها توزيع المجلة. إلا أننا ندعي أنها تركت أثرًا محمودًا لدى الكثيرين. وتشهد على ذلك الرسائل التي ما تزال تصلنا طلبًا للاشتراك في المجلة، أو الحصول على نسخ منها، أو المساهمة في الكتابة فيها.

في هذين العقدين من عمر «الإنساني» تولى مسؤولية تحريرها ثلة من أبرز الصحافيين المصريين، وصمم الماكيت الأساسي لها وأشرف على تنفيذه حتى وفاته، أحد أهم المصممين العرب «صانع الكتب» الفنان محيي الدين اللبّاد، وفتحت «الإنساني» صفحاتها للكتابة الجيدة على اتساع الجغرافية العربية، فساهم فيها صحافيون ونشطاء وأدباء وعاملون في الحقل الإنساني، من جنسيات وخلفيات ومشارب متعددة.

لكن دوام الحال من المحال، فدور الصحافة المطبوعة اختلف، كما اختلفت احتياجات وشكل القارئ. وما نشهده اليوم من نقاش عنوانه: «هل ماتت الصحافة المطبوعة في العالم؟» تعززه أخبار إقفال صحف عريقة أو تحولها إلى نسخ إلكترونية فقط في العالم أجمع. والحال أن هذا النقاش قديم ويتكرر مع ظهور وسائط إعلامية حديثة: شهده من شهدوا ظهور الراديو أولًا، ثم التلفزيون، وأخيرًا الإنترنت في التسعينيات من القرن الماضي. وإذا كانت الصحف والمجلات المطبوعة قد استطاعت أن تستمر بشكل موازٍ مع وجود الراديو والتلفزيون والإنترنت، واتجاهها لأن تكون لها مواقع إلكترونية تعرض محتواها، إلا أن اللحظة الفارقة حقًّا بالنسبة لها، كانت بتطور وسائط التواصل الاجتماعي. فهذا التطور لم يؤثر على نوعية الوسيط فقط – كما حصل في السابق – بل أثر على طبيعة وسلوك قارئ الأخبار نفسه.

فقارئ اليوم تحركه ثلاثة عوامل: قربه من الحدث، وسرعة وصول المعلومات أو الآراء إليه، وسرعة نشره لتلك المعلومات والآراء. وقد أعطت وسائط التواصل الاجتماعي القارئ قوة لم يكن يمتلكها في السابق، وهي قوة إبداء الرأي بالخبر، ونشره إلى شريحة واسعة من الأصدقاء وأبعد، في لحظة. وهو أمر كان شبه مستحيل في الماضي، وأقصى ما كانت تصل إليه نسخة واحدة من جريدة أو مجلة هو أن يقرأها خمسة أشخاص. اليوم اختلف الأمر، وبات عدد من يقرأون خبرًا، يتجاوز عدد من يزورون الموقع الإلكتروني للصحيفة بل هو مقرون بعدد متابعي من نشر الخبر، سواء أكان صفحة «فيسبوك» أو حسابًا على «تويتر» لمؤسسة إعلامية أم صفحة خاصة لصديق. وبالتالي باتت قدرة وسيلة إعلامية على التأثير أكبر، كما بات خطر تعرضها للنقد أكبر أيضًا.

من هنا كان لا بد لـ«الإنساني» أن تواكب هذا التغير، لتتمكن من الوصول إلى قرائها بشكل أفضل، تعطيهم ما يحتاجونه من القدرة على التواصل وإبداء الرأي، بل وربما المشاركة في إنتاج المحتوى الخاص لهذه المجلة.

فكانت فكرة المدونة الأقرب إلى طبيعة المحتوى المتمثل في مقالات وتقارير ومقابلات ونصوص أدبية حرة. وكانت أولوية اهتمامات المجلة، وما تزال، فتح نقاش حول القضايا السياسية والاجتماعية لا سيما في المنطقة العربية من منظور إنساني وحقوقي وثقافي، وتقديم منبر لضحايا النزاعات المسلحة والكوارث لعرض قضاياهم، علَّها تكون مساحة للنقاش واللقاء حول العمل الإنساني، ومرجعًا لنشر المعرفة حول القانون الدولي الإنساني بين قراء العربية المتابعين للقضايا المعاصرة.

مع معرفتنا بالتحدي الذي يحمله الانفتاح على العالم الرقمي، بما له من إيجابيات وسلبيات، إلا أننا نأمل أن تجعل هذه المدونة مجلة «الإنساني» أقرب إليكم وأكثر انفتاحًا على روح العصر. وسيستمر إصدار المجلة بنسختها الورقية مرتين في العام، لتتمكن من الوصول إلى شرائح من القراء ما زالوا يفضلون ملمس الورق عند القراءة، أو أنهم أقل حظًّا في القدرة على الوصول للمحتوى الرقمي لأسباب مختلفة ■

زينب غصن*

* رئيسة تحرير المجلة.

الوباء.. تكلفة الحرب الخفية

الملفّ

للنزاعات المسلحة قائمة متواصلة لا تنتهي من الآثار المدمرة، إذ إنها تلقي بالسكان المدنيين في هاوية فقر مدقع، وتجبرهم على النزوح الداخلي أو التماس اللجوء إلى خارج حدود البلاد. وفوق ذلك كله، تؤدي النزاعات المسلحة إلى مظهر لا يقل خطورة وهو انتشار أوبئة، أو العجز عن السيطرة على الأمراض. في السنوات الأخيرة، انتشرت بفعل النزاعات المسلحة التي اندلعت في المنطقة جملة من الأوبئة والأمراض: كالكوليرا في اليمن، والأمراض الجلدية في سورية، وتفاقم الأمراض المزمنة على ما يظهر في قطاع غزة، علاوة على أمراض الروح التي تدمر الكيان العصبي والنفسي للمدنيين جراء الحروب. في هذا الملف نسلط الضوء على القوة التدميرية للحرب وأثرها السلبي في انتشار الأوبئة، والجهود المبذولة من أجل احتوائها والسيطرة عليها.

النزاع والمرض... الحلقة المفرغة

هناك ملمح أساسي للعلاقة بين الوباء والنزاع، وهو أنه وفي كثير من النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، فإن عدد الضحايا الذين يلقون حتفهم جراء المرض وسوء التغذية اللذين يسببهما النزاع، يُعدُّ أكبر من عدد الضحايا المباشرين للأعمال القتالية. ويؤدي اضطراب المجتمع، سواء بفعل النزاعات المسلحة أو أعمال العنف واسعة النطاق أو الكوارث الطبيعية، إلى تعرض المواطنين لأخطار جسيمة من شأنها تقويض الصحة العامة. فمن ناحية أولى، هناك العبء الواقع على النظام الطبي بسبب الإصابات الجسدية المباشرة الناجمة عن النزاع المسلح والحاجة الماسة إلى فرق مدربة من جراحي الحروب والطوارئ. ومن ناحية ثانية، فهناك آثار جسيمة للاضطرابات الاجتماعية من شأنها تهديد الصحة العامة كانتشار الأوبئة أو العجز عن تقديم العلاج لأمراض بعينها.

وفي عالمنا المعاصر، يعيش نحو مليار نسمة في دول لا تتمتع مجتمعاتها بقدر معقول من الاستقرار السياسي، فهي إما دول تكافح من أجل أن تتعافى من آثار نزاع مسلح أو أعمال عنف واسعة النطاق، أو دول في القلب من هذه الأعمال، أو دول معرضة للانزلاق إلى صراع أو فوضى. تشمل قائمة هذه الدول، مجتمعات تضم ثلث سكان العالم الذين يعيشون على أقل من دولار واحد في اليوم، وثلث المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وثلث مجموع وفيات الأمومة، أو وفيات لها علاقة بالحمل والولادة. وفي هذه المجتمعات يعاني واحد من كل ثلاثة أشخاص من نقص التغذية.

ويقول خبراء إن نزوح السكان المدنيين من مناطق سكنهم نتيجة للنزاع المسلح أو أعمال العنف أو الكوارث الطبيعية يؤدي غالبًا إلى انتشار الأمراض المعدية. ويُعد تشريد أعداد كبيرة من السكان المدنيين واحدًا من المظاهر شديدة الخطورة للنزاعات المسلحة وأعمال العنف الأخرى، إذ إنه من شأن هذه الرحلة القسرية أن تنقل مرضًا ما من منطقة إلى أخرى، حتى عبر الحدود الدولية. وهناك عشرات الأمثلة على استفحال أوبئة بفعل عمليات النزوح واسعة النطاق. فمثلًا، جرى القضاء على الملاريا (وهو مرض ينتقل بين البشر من خلال لدغات بعوض الأنوفيلة الحامل لها) في طاجيكستان في أوائل ستينيات القرن العشرين، وخلال السنوات التالية لم ترصد السلطات الصحية في البلد الآسيوي سوى 200–300 حالة إصابة

في أوقات النزاع المسلح، يؤدي فرار السكان المدنيين غالبًا إلى انتشار الأمراض المعدية. إذ إنه من شأن هذه الرحلة القسرية أن تنقل مرضًا ما من منطقة إلى أخرى، حتى عبر الحدود الدولية. وحتى لو تمكن السكان من البقاء في أماكنهم، فهم عرضة لتفشي أمراض بسبب المياه الملوثة أو تدمير مؤسسات الرعاية الصحية.

AFP

نزوح السكان المدنيين من مناطق سكنهم نتيجة للنزاع المسلح أو أعمال العنف أو الكوارث الطبيعية يؤدي غالبًا إلى انتشار الأمراض المعدية. الصورة لشاب من جنوب السودان يتناول تطعيمًا ضد الكوليرا في 2014.

بهذا المرض سنويًّا. لكن وبفعل الإضراب الكبير الذي شهدته البلاد واندلاع النزاع الأهلي بين عامي 1992 و1993، فر نحو 100 ألف شخص إلى أفغانستان. وفي ظروف التشرد القاسية مع نقص المياه النظيفة وضعف مستويات الرعاية الصحية، تفشى وباء الملاريا بين هؤلاء اللاجئين. وفي دارفور، تفشى فيروس التهاب الكبد E (وهو فيروس يدخل جسم الإنسان عن طريق الأمعاء من خلال شرب المياه الملوَّثة بالأساس) في العام 2003 بفعل الارتفاع المطَّرد للنازحين في مخيمات لا تصلها مياه شرب نقية في ظل جفاف قاسٍ، علاوة على انهيار المرافق الصحية. وخلال أشهر، انتقل المرض إلى شرق تشاد المجاورة بسبب حركة اللاجئين الفارين من النزاع*.

يقدم نموذج النزاع المسلح في طاجيكستان ودارفور وغيرهما، مثالًا على المآل الذي قد ينتهي إليه الفارون من أعمال العنف. فهؤلاء، نازحين داخل حدود البلد أو لاجئين خارجه، يجاهدون بحثًا عن ملاذ آمن، لكن قد تنتهي بهم الرحلة إلى الوقوع فريسة ظروف أكثر قسوة. فهم يحاولون إيجاد أماكن حماية مؤقتة، كالملاجئ البدائية أو المخيمات، وهي أماكن تفتقد في غالب الأمر الحد الأدنى من الحياة. وعليه يصبح السكان المدنيون أمام ثلاثة تحديات؛ هي الاكتظاظ ونقص المياه النظيفة وسوء التغذية. ولهذه التحديات آثارها العنيفة على الوضع الصحي للسكان المدنيين، إذ تجعلهم أكثر عرضة للأمراض المعدية مثل الإسهال والسل والملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية. وهذه أوبئة تقتل وتنخر أجساد الملايين من أفقر الناس وأكثرهم ضعفًا كل عام.

ومن ناحية أخرى، قد يظهر الوباء بين السكان المدنيين في أماكن معيشتهم بفعل عمليات التدمير المتواصل للبنية التحتية. فمثلًا يعيش اليمن في ظل العواقب الكارثية

AFP

للنزاع المسلح الذي دمر الكثير من بنيته التحتية الحيوية ودفع النظام الصحي إلى حافة الانهيار. وأدى انقطاع إمدادات المياه النظيفة في عدد من المدن اليمنية إلى وضع قرابة مليون شخص تحت تهديد خطر تفشي مرض الكوليرا وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق المياه.

دائرة مفرغة

ولا تقف المعاناة عند هذا الحد، فالنزاع والمرض يبدوان وكأنهما يدوران معًا في حلقة مفرغة. فمناعة النظم الصحية تضعف ضعفًا واضحًا بفعل عوامل: كالتدمير العمدي وغير العمدي للمرافق الصحية. فأعمال العنف تعطِّل توصيل الرعاية الصحية للمحتاجين. وهناك العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها خلال فترات النزاع المسلح، لكن العجز عن الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية قد يفاقم حالة المريض ما يؤدي إلى الوفاة أحيانًا.

وفي بعض الحالات تبقى مجتمعات بأكملها بلا قدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية وتنهار المنظومة الصحية. ففي سورية، وخلال سبع سنوات من النزاع الدامي، تعرض نظام الرعاية الصحية في البلاد لهجمات متتالية أدت إما إلى إغلاق نصف المستشفيات العامة بالبلد ومراكز الرعاية الصحية العامة، أو جعلتها تعمل بأقل من طاقتها. وتقول تقديرات منظمة الصحة العالمية إن هناك أكثر من 11 مليونًا يحتاجون إلى مساعدة صحية، بينهم ثلاثة ملايين مصاب بجروح وإعاقات خطيرة. وفي ليبيا، خلفت سنوات القتال في البلاد 1,3 مليون شخص يحتاجون إلى مساعدات إنسانية، بينهم 200 ألف نازح، هذا في ظل خروج خُمس المؤسسات الصحية في البلاد من الخدمة.

ويُعدُّ فرار الأطباء وأطقم التمريض بسبب أعمال القتال مظهرًا لعلاقة الحرب بالمرض. وفي كثير من النزاعات المسلحة، رأينا السكان المدنيين وهم يئنون بفعل المرض من دون وجود أيادٍ مدربة تخفف عنهم الألم. فبحلول نهاية الحرب الأهلية في ليبيريا في أوائل التسعينيات، على سبيل المثال، كان هناك أقل من 15 طبيبًا يعملون في الميدان. وفي النزاع الدامي الذي تدور رحاه في جنوب السودان، حيث نزح حوالي 1.5 مليون شخص من بيوتهم منذ بدء النزاع، يوجد طبيب واحد لكل 65 ألفًا من السكان المدنيين، حسبما تقول اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

وحتى في المناطق التي لا تزال الخدمات الصحية فاعلة، يخشى الناس من المخاطرة بحياتهم والذهاب إلى المشافي. وبالتالي، فضمان توصيل الرعاية الصحية بصورة آمنة للمحتاجين أمر مهم للغاية بالنسبة لكل من الضحايا المباشرين للعنف والمستضعفين المعرَّضين لآثاره على المدى الطويل.

وتشمل العقبات التي يفرضها النزاع على الوضع الصحي ضعف أدوات الإنقاذ المبكر، وتعطيل برامج مكافحة الأمراض، وغياب أساليب الرقابة والسيطرة على الأوبئة، علاوة على نفاد الإمدادات كالأدوية والتطعيمات أو زيادة الضغوط بصورة مفرطة على الأجهزة الطبية. ففي اليمن، نجد القطاع الصحي مثقلًا بأعباء النزاع، وأدى الوضع الكارثي للمدنيين إلى عودة ظهور أمراض معدية كالدفتيريا (وهي عدوى تسببها بكتيريا الخُنَّاق الوتدية، وأعراضها التهاب في الحلق وحمى، قد تتطور إلى سد مجرى الهواء ما ينتج عنها سُعال مؤلم). وفي الظروف العادية، يتحقق الشفاء من هذا المرض بشكل يسير.

وفي السنوات الأخيرة، وجهت اللجنة الدولية، ومنظمات إغاثية أخرى، اهتمامًا بـ«المعاناة الخفية» أو الصحة النفسية للسكان المدنيين الذي اختبروا تجربة النزاع المسلح أو أعمال العنف الأخرى. تنجم هذه «المعاناة الخفية» عن تعرض المدنيين لتجارب فردية وجماعية مؤلمة، كالتعرض للعنف الجسدي أو المعنوي، أو التشريد القسري، وحالة عدم اليقين، والعزلة. وليس من المستغرب أن تبين المسوحات مستويات عالية جدًّا من اعتلال الصحة النفسية في البلدان التي تخوض نزاعًا مسلحًا أو تلك التي خرجت من أتون النزاع المسلح. فالنزاعات المسلَّحة والكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الأخرى، بما فيها تلك المترتِّبة على الهجرة، لها عواقب وخيمة على الصحة العقلية والوضع النفسي – والاجتماعي للشعوب المتضرِّرة. ومع أن برامج الصحة النفسية والدعم النفس–اجتماعي صُممت لتساعد أي متضرر من العنف، إلا أن بعض الضحايا يحظون بتركيز أكبر في العلاج والدعم كالناجيات من العنف الجنسي ■

* Gayer, Michelle et al. “Conflict and Emerging Infectious Diseases.” Emerging Infectious Diseases 13.11 (2007): 1625–1631. PMC. Web. 2 Apr. 2018.

نبيل اليوسفي*

AFP

REUTERS

بعض الأهالي في المناطق الريفية مضطرون إلى شرب المياه الملوثة حتى لا يموتوا عطشًا

اجتاح وباء الكوليرا نحو 19 محافظة يمنية من أصل 21 محافظة مخلفًا أرقامًا وإحصائيات مخيفة ومهولة

أمرية

عبد الحميد، 50عامًا، سيدة كمعظم سكان الريف اليمني، لم تعلم شيئًا عن طرق مكافحة وباء الكوليرا الذي انتشر في البلاد، لذا فهي تذهب بشكل يومي لجلب مياه الشرب من أماكن ملوثة، ما أدى سريعًا إلى إصابتها بالكوليرا. نقلها زوجها إلى مركز صحي في قرية **الشهلي** في محافظة إب الواقعة وسط البلاد. لم تفلح الرعاية الصحية في المركز القروي في تحسين حالتها، شارفت المرأة الخمسينية على الموت. كان الأمل في نقلها إلى **مستشفى الثورة الحكومي** في مدينة **إب** التي تبعد بنحو مائتي كيلو متر من قريتها التي تقيم فيها. غير أنها لم تجد سريرًا وظلت طوال خمسة أيام في حالة غيبوبة. تغلبت أمرية على المرض بعد أن تناولت العقاقير اللازمة وهي خارج المستشفى. تقول: «**أصبت بالمرض بعد أن شربت من الماء الذي نحصل عليه من مكان تجمع المياه في قريتنا الجبلية. الماء كان ملوثًا ما أدى إلى إصابة الكثيرين، بعضهم توفاهم الله**».

يعتمد السكان في المناطق الريفية في اليمن غالبًا على مصادر المياه المكشوفة للحصول على مياه الشرب مثل الآبار والسدود والبرك، غير مدركين الآثار الصحية الخطيرة المترتبة على الشرب من هذه المصادر. وتبدو الطامة الكبرى في أن الأهالي في هذه المناطق مضطرون إلى شرب المياه حتى لو كانت ملوثة حتى لا يموتوا عطشًا، إذ لا توجد لديهم مصادر مياه بديلة، وهو الأمر الذي أدى إلى استفحال وتفاقم وباء الكوليرا بشكل كبير.

ذات مرة، عاد **عبد الله محمد**، 22 عامًا، وهو طالب جامعي من محافظة **تعز** جنوب البلاد، إلى قريته لقضاء الإجازة ليتعرض بعد يومين من وصوله لإسهال وقيء، وجرى إسعافه بسرعة بعد نقله إلى أحد مستشفيات بلدة **القاعدة** بمحافظة **إب**. تماثل **عبد الله** للشفاء بعد أن تناول العقاقير الملائمة، وكذلك بعد أن استمع إلى تعليمات صارمة من الأطباء: ألا يشرب من البئر الموجودة في القرية.

أزمة إنسانية

اجتاح وباء الكوليرا نحو 19 محافظة يمنية من أصل 21 محافظة مخلفًا أرقامًا وإحصائيات مخيفة ومهولة. وقد رصدت السلطات الصحية في البلاد التي تنهكها حرب مضنية تفشي المرض في تشرين الأول/أكتوبر من العام 2016. وقد نجحت الجهود الكبيرة التي اضطلع بها العاملون في المجال الصحي في السيطرة على هذه الموجة. لكن مع استمرار الحرب وتقويض النظام الصحي

الكوليرا تقتنص الأضعف في حرب اليمن

بات اليمن الآن حالة يُستشهد بها في سياق علاقة الحرب بالمرض. فبعد عامين من نزاع مسلح ضارٍ، يواجه البلد الأفقر عربيًّا أزمة إنسانية هي الأسوأ في العالم، إذ يعتمد قرابة عشرين مليونًا من سكان البلاد على المساعدات، فيما تربص وباء الكوليرا الفتاك بعشرات الآلاف من الفئات الأكثر استضعافًا

في البلاد، وتدمير البنية التحتية وندرة المياه النظيفة، تفشت موجة أخرى من الوباء في العام 2017 في نصف المحافظات اليمنية تقريبًا. وبحلول نهاية العام 2017، وصفت **اللجنة الدولية للصليب الأحمر** الوضع الإنساني في اليمن بأنه أسوأ أزمة إنسانية بسبب الحرب، في ظل حاجة 80 في المائة من السكان إلى المساعدات العاجلة، ووصول عدد الحالات المحتمل إصابتها بالكوليرا إلى مليون حالة.

ليالٍ عصيبة

في وقت متأخر من الليل، اشتد أنين **الزغير محمد عثمان**، 55 عامًا، جراء معاناته من الإصابة بمرض الكوليرا. أمضى أفراد العائلة ليلة عصيبة، قلقين على مصير رب الأسرة، خاصة في ظل الأخبار المتواترة عن ارتفاع معدلات الوفيات بسبب هذا المرض، وارتفاع عدد المصابين به. وهي أخبار تختلط فيها الحقيقة بالشائعات، لتلقي بأجواء من القلق والرعب في نفوس الأهالي. العامل النفسي، من قلق وخوف على المصاب، يرهق الجميع. بالنسبة **للزغير**، مرت الليلة العصيبة على ●●●

★ صحافي يمني
★★ مصدر أرقام الإصابات: وزارة الصحة اليمنية ومنظمة الصحة العالمية.

حقائق أساسية عن اليمن في زمن الكوليرا

أدت الحرب الدائرة في اليمن، أفقر الدول العربية، منذ ثلاث سنوات، إلى مقتل أكثر من 10 آلاف شخص وتشريد أكثر من ثلاثة ملايين، على ما تعلنه الأمم المتحدة. علاوة على انهيار اقتصادي، ودمار شامل للبنية التحتية، ما وضع سبعة ملايين شخص على شفا مجاعة.

في نهاية 2017، لخصت اللجنة الدولية الوضع في اليمن بأنه أسوأ أزمة إنسانية بفعل الارتفاع المطَّرد في أعداد المتضررين منذ أن استعرتِ الحرب في آذار/ مارس من العام 2015. فقد أصبح البلد، الذي يبلغ تعداد سكانه نحو 27 مليون نسمة، معتمدًا على الخارج في توفير 90 في المائة من احتياجاته، بما في ذلك الغذاء والأدوية.

أدت العمليات العسكرية الممتدة إلى تدهور البنية التحتية وانقطاع إمدادات المياه، واضطراب بالغ في شبكة الصرف الصحي. وحتى آب/ أغسطس من العام 2017، قدرت الأمم المتحدة أن نصف سكان اليمن (نحو 14 مليون شخص) محرومون من إمدادات المياه الصالحة للشرب، وخدمات الصرف الصحي والتخلص من القمامة.

وصل عدد حالات الإصابة بالكوليرا إلى مليون حالة بنهاية العام 2017 جراء تدمير المرافق الصحية في البلاد، وشح الأدوية، والنقص الحاد في مياه الشرب النظيفة.

بدأ تفشي الوباء في اليمن في تشرين الأول/ أكتوبر من العام 2016. ومع أن الإصابات في البداية كانت يسيرة العدد، وبدا الأمر أنه تحت السيطرة، إذ أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها عن مستجدات الكوليرا في اليمن الذي أصدرته في شهر تشرين الأول/ أكتوبر 2016 أنه قد جرى التأكد معمليًّا من إصابة 11 حالة بالمرض في العاصمة صنعاء. لم يمض وقت حتى تضاعفت حالات الكوليرا خاصة في ظل شيوع وباء «الإسهال المائي الحاد» في اليمن في الحديدة، وتعز، ولحج، وعدن والبيضاء وصنعاء.

حسب بيانات وزارة الصحة اليمنية انخفضت معدلات الإصابة بالمرض في معظم المحافظات منذ شباط/ فبراير من العام 2017، واستمر معدل الانخفاض في الشهور اللاحقة ليصل في نيسان/ أبريل 2017 إلى نحو 25 ألف حالة، منها129 حالة وفاة. وتجدد الأمل في أن تكون هذه بداية موجة انخفاض.

لكن في أيار/ مايو تغير المؤشر، وبدأ في الارتفاع في موجة غير مسبوقة، وصلت في حزيران/ يونيو إلى 200 ألف حالة وبلغ عدد الوفيات 1300 حالة. وصل معدل الإصابات اليومية إلى 5000 إصابة، وهي أرقام تجاوزت المعدلات الطبيعية وفاقت قدرة النظام الصحي الذي أصبح عاجزًا عن احتواء هذه الكارثة.

في هذا الوقت حققت اليمن أسوأ معدل انتشار للكوليرا في العالم، إذ امتد نطاق المرض ليشمل 20 محافظة في جميع أنحاء البلاد. نصف الحالات المشتبه فيها من الأطفال، فيما بلغ الأطفال ربع الوفيات. تصيب الكوليرا الفقراء ومرضى سوء التغذية والنساء الحوامل وصغار السن أكثر من غيرهم ■

الكوليرا

ما هي الكوليرا؟

من أمراض الجهاز الهضمي، وهي عدوى معوية حادة، تنشأ بسبب تناول طعام ملوث أو شرب ماء ملوث ببكتيريا تسمى «الضمة الكوليرية».

الأعراض:

تؤدي «الضمة الكوليرية» إلى ظهور بعض الأعراض مثل الإسهال المائي الغزير، لكنه لا يكون مصحوبًا بأي آلام في البداية ثم يتطور إلى جفاف سريع. قد يحدث تقيؤ بين كثير من المرضى. وإذا لم يتناول المريض العلاج المناسب بسرعة، فإن المرض قد يفتك بالمصاب.

طرق الإصابة:

تكمن بالأساس في شرب ماء أو تناول طعام ملوث بالبكتيريا، أو الوجود في أماكن تنتشر فيها القمامة، وقد تحدث العدوى نتيجة التعرض لبراز الشخص المصاب بالكوليرا.

أين تنتشر؟

أصبحت الكوليرا إرثًا من الماضي لدى معظم الدول التي يتوفر لديها الحد الأدنى من المعايير الصحية، وكذلك بنية تحتية تمكن السكان من استهلاك مياه شرب نظيفة وشبكة صرف صحي. لكن إذا غابت هذه المعايير فإن البلد يصبح عرضة لانتشار فاشيات الكوليرا.

العلاج:

من اليسير علاج الكوليرا، ولكن بشرط الإسراع في إعطاء المصاب «**محاليل الإمهاء الفموي**». ويُذاب محتوى الكيس القياسي من **محلول الإمهاء الفموي** في لتر واحد من المياه النظيفة. ويحتاج المريض البالغ إلى نحو 6 لترات من هذا المحلول، لعلاج الجفاف المعتدل في اليوم الأول من إصابته بالمرض.

★ مصدر المعلومات: اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية

أب يجلس إلى جوار طفلته المصابة بالكوليرا في اليمن في 2017. (تصوير: رالف الحاج).

ICRC

أسرته. وعندما جاء الصباح، ذهب أحد أقربائه إلى قرية مجاورة بحثًا عن سيارة لإسعاف **الزغير** بنقله إلى وحدة صحية على بعد ثلاثة كيلومترات من القرية. وهناك تلقى الإسعافات اللازمة ثم عاد إلى بيته وهو يشعر بتحسن كبير.

الموت ألمًا

كُتب **لأمرية ولعبد الله** النجاة، فقد تَعَافَيَا من الوباء القاتل بفضل حصولهما على العقاقير اللازمة. لكن الحال لم تكن هكذا للفتى **صالح**، 13 عامًا، الذي قضى نحبه جراء الإصابة بالمرض. التقيت والده **محمد غالب الوصابي**، 52عامًا، الذي ينتمي إلى منطقة **وصاب** الريفية في محافظة **زمار** وسط البلاد. روى الأب المكلوم قصة المعاناة التي مر بها ابنه. «**أصيب ولدي بإسهال حاد استمر لمدة 36 ساعة. توقعنا أنه أمر بسيط وسينتهي. لكنه فجأة توقف عن الكلام والحركة. حاولنا إسعافه بنقله إلى مستشفى الحلجوم في سوق المصينعة بمديرية وصاب. أخبرونا أنه ميت وأنه توفي بسبب الكوليرا**».

تعيش أسرة **صالح** في منطقة ريفية نائية. وفي هذه المنطقة ومثيلاتها، تقل التوعية بوباء الكوليرا، علاوة على افتقار المكان إلى بنية تحتية، كوجود مراكز صحية أو طرق ممهدة حتى يسهل نقل المرضى إلى مستشفيات قريبة. «**نحن ريفيون لا نعرف شيئًا عن مرض الكوليرا، ولم نجد من يرشدنا عنه وعن أسبابه ومخاطره. ظننا أنا وزوجتي أن ابننا يمر بإسهال طبيعي. لم ندرك الخطر إلا عندما دخلت لتفقد حالة ابني في الصباح ووجدته لا يتكلم ولا يتحرك. نحن هنا في هذه المنطقة الريفية الوعرة، ولا تأتينا منظمات [إغاثية]**».

ضيق ذات اليد إلى جانب ضعف الإمكانيات ينطبق أيضًا على **أحمد سالم عوض**، مدرس من محافظة الحديدة غربي اليمن. لقد حاول **أحمد سالم** جاهدًا إنقاذ طفليه المصابين بالكوليرا، لكنه أخفق بسبب عجزه عن توفير نفقات سيارة إسعاف تنقل الطفلين. يعمل **أحمد سالم** مدرسًا، وهو كغيره من آلاف المدرسين اليمنيين لم يتلقَّ راتبه منذ شهور. لم يحتمل ابنه البالغ من العمر عشر سنوات أعراض المرض فلقي نحبه. لم تكن الابنة الصغرى البالغة من العمر ثماني سنوات أفضل حظًا. نُقلت الطفلة في سيارة إسعاف من مدينة **حيس** إلى مدينة **الحديدة** التي تبعد عنها مسافة أكثر من 150 كيلومترًا. فارقت الطفلة الحياة وهي في طريقها إلى مستشفى المدينة، ليخيم الحزن على أسرة منعها الفقر وضعف الإمكانيات من إنقاذ أبنائها ■

REUTERS

حوار مع طبيب في الميدان

وصال الحكيمي: أملنا ألا تتفشى موجة ثالثة من الكوليرا

يجاهد العاملون في المجال الصحي في اليمن من أجل إنقاذ الأرواح في بيئة تشهد تفشي وباء الكوليرا وسط أزمة إنسانية ضاغطة وضعت أكثر من ثمانية ملايين يمني على شفا المجاعة. وصال الحكيمي، طبيبة يمنية شابة، تتحدث هنا، تروي لنا كيف تكون طبيبًا في يمن الأزمة

■ **نود معرفة تجربتك العملية الخاصة، ماذا درست ولماذا اخترت تخصصك هذا؟**

تخرجت منذ نحو ثلاث سنوات من كلية الطب، تخصص أسنان وحصلت على تدريب في مجال الجراحة على أمل استكمال دراستي في جراحة الوجه والفكين. ويعود اختياري لمجال الطب ببساطة إلى رغبتي في مساعدة الآخرين. فالطب كما تعلم من بين المجالات القليلة التي تتمتع بجانب إنساني حقيقي. فيمكنك الوقوف على نتيجة تدخلك بشكل مباشر عند علاج الآخرين. وثمة شعور بالسرور يتملكك عندما تجد نفسك قادرًا على إحداث فرق صغير، وفي الظروف المأساوية، نكون عادة من يقفون بجانب المريض أو أقاربه لتقديم التوجيهات اللازمة.

■ **متى التحقت باللجنة الدولية للصليب الأحمر؟ ماذا كان دورك الأساسي داخل المنظمة خلال عملية مواجهة وباء الكوليرا؟ وهل هذه هي المرة الأولى التي تمارسين فيها مهنتك كطبيب في مجال مكافحة هذا المرض الخطير؟**

بدأت العمل مع اللجنة الدولية في العام 2017، كان وباء الكوليرا قد تفشى بالفعل في اليمن. وكنت حينئذ وحتى الآن أعمل موظفة صحية ميدانية في البعثة الفرعية في مدينة **الحديدة**. وكانت بداية حياتي المهنية في مثل هذه الظروف تحديًا بالنسبة لي، إلا أن ذلك عاد عليَّ بفائدة حيث تمكنت من المشاركة في مكافحة وباء الكوليرا.

●●●

آلاف اليمنيين من مرضى الفشل الكُلوي

في أوج الأزمة، بلغ عدد حالات الإصابة بالكوليرا في بعض المراكز الصحية 600 حالة إصابة يوميًّا

ICRC

يواجه آلاف اليمنيين المصابين بالفشل الكُلوي خطر الوفاة ما لم تتلقَّ مراكز الغسيل الكُلوي المتبقية في البلاد المزيد من الإمدادات العاجلة، وما لم تُدفع أجور الطواقم الطبية العاملة بها.

وقد أجهز النزاع الدائر في اليمن على البنية التحتية بالبلاد، ما أدى إلى كوارث صحية غير مسبوقة كأزمة تفشي وباء الكوليرا، علاوة على الضرر البالغ الذي طال قطاع الرعاية الصحية في البلاد المنكوبة بالنزاع، ما نجم عنه حرمان المصابين بالأمراض المزمنة من الحصول على العلاج المنقذ للحياة.

وما يثير الفزع أن المعدلات السنوية لوفيات المرضى الذين يخضعون لجلسات الغسيل الكُلوي في اليمن بلغت 25 في المائة منذ اندلاع النزاع في العام 2015. ويحتاج المرضى إلى علاج منتظم للبقاء على قيد الحياة، والذي يتضمن عادة جلستين أسبوعيًّا. فضلًا عن الأدوية الأساسية الأخرى للحفاظ على نظامهم المناعي. ولسوء الحظ فإن القتال في اليمن أدى إلى تراجع أداء المراكز الصحية، بالإضافة إلى صعوبة الحصول على الأدوية.

وهناك حاجة ملحَّة إلى المزيد من الإمدادات والأجهزة اللازمة لهذه الجلسات، وإلى التمويل اللازم لكي يتقاضى الموظفون أجورهم، وذلك لضمان عدم تفاقم ارتفاع معدل وفيات مرضى الفشل الكُلوي باليمن البالغ عددهم 4400 مريض.

ويقول رئيس بعثة اللجنة الدولية في اليمن ألكسندر فيت: «تُبرز الاحتياجات الملحَّة للمرضى الذين يخضعون لجلسات الغسيل الكُلوي إلى أي مدى عصف النزاع بمنظومة الرعاية الصحية في اليمن، ما أثر سلبًا على الكثير ممن يعانون مشاكل صحية طويلة الأجل».

وبالإضافة إلى الوضع الصحي السيئ، يواجه مرضى الفشل الكُلوي تحديات أخرى على رأسها الوضع الأمني الذي يجعل رحلة علاجهم من منازلهم إلى مراكز غسيل الكُلى رحلة شاقة ومحفوفة بالمخاطر. إذ يتعين على

أملنا ألا تتفشى موجة ثالثة من الكوليرا في اليمن

■ **كيف كانت استجابة اللجنة الدولية لتفشي وباء الكوليرا؟ ما هي المسؤوليات الرئيسة التي وقعت على كاهلك؟ ما هي التحديات الرئيسة التي واجهتك في الميدان؟**

بالرغم من أن مكافحة أمراض مثل الكوليرا لا تقع ضمن إطار مهمة اللجنة الدولية، ارتأينا أنه من واجبنا المشاركة في عملية مكافحة هذا الوباء. فدعمت اللجنة الدولية العديد من مراكز مكافحة الكوليرا في عدة محافظات في اليمن. وقدمت المساعدة في مختلف المجالات مثل الإدارة الصحية، والإمدادات الطبية، والمياه والصرف الصحي والتدريب في مجال التوعية. وكانت التحديات الرئيسية على مستوى ما يحيط بطبيعة المرض. فسرعة تفشيه جعلت من الصعب السيطرة عليه. فبمجرد تراجع عدد المرضى المصابين بالكوليرا في منطقة، يزيد عددهم في منطقة أخرى. وفي أوج الأزمة، بلغ عدد حالات الإصابة في بعض المراكز الصحية 600 حالة إصابة يوميًّا.

■ **هل لديك قصة نجاح تودين سردها حول المكافحة المضنية لوباء الكوليرا؟ كيف تقيمين التعاون بين مختلف الأطراف الفاعلة في المجال الإنساني ودور هذا التعاون في مكافحة الوباء؟**

لم تكن عملية مكافحة الكوليرا في اليمن لتنجح في خفض نسب الإصابة من دون جهود الجميع لا سيما وأنها عملية ضخمة وشديدة التعقد. الجميع له دور بداية من **وزارة السكان والصحة** اليمنية والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية وحتى المتطوعين المحليين الذين بذلوا الجهد وكرسوا الوقت للمشاركة طوعًا في الجهود المبذولة عند تفشي المرض لأول مرة في العام 2016، ثم في الموجة الثانية التي تفشت في العام 2017. لم يكن من الممكن إنجاز ما تحقق من دون هذا الجهد المشترك الذي لولاه لتدهورت الأوضاع وخرجت عن السيطرة تمامًا.

لكن من الصعب تكوين رؤية واضحة لعملية النجاح والفشل في مكافحة تفشي وباء الكوليرا بشكل عام. فبالرغم من المشاكل اللوجستية والمصاعب التي تعترض العمل في اليمن خلال النزاع الحالي، لكن نجحنا في السيطرة على الكوليرا في اليمن في مناطق عدة. ومع ذلك، هناك دائمًا خطر عودة تفشي الكوليرا مرة ثالثة لأننا لا نعلم ما إذا كنا قد قضينا فعلًا على السبب الرئيس في تفشي الوباء من جذوره. سنرى النتيجة مع مرور الوقت ■

يواجهون خطر الوفاة

يُعد اليمنيون المصابون بالفشل الكُلوي من أكثر الناس معاناة نتيجة النزاع الذي قوض النظام الصحي في البلاد، إذ إن بقاءهم أحياءً يعتمد على قدرتهم في الوصول إلى مراكز غسيل الكُلى التي تضرر عدد كبير منها، ما أدى إلى وصول نسبة الوفيات إلى 25 في المائة من إجمالي المصابين

ICRC

مصاب بالفشل الكلوي يتلقى علاجًا في مستشفى تدعمه اللجنة الدولية باليمن.

المريض أن يمضي في رحلة مضنية إلى مراكز الغسيل الكُلوي، يمر فيها بنقاط تفتيش كثيرة وطرق غير آمنة. يضاف إلى هذا تكلفة التنقل التي يصعب على كثيرين تحملها، وخاصة أن بعضهم يسافر مئات الكيلومترات للوصول إلى المراكز الصحية للخضوع لجلسات غسيل الكُلى مما يعرضهم أيضًا إلى تعب جسدي وإرهاق.

ويُضطر **أنيس صالح عبد الله**، 42 عامًا، إلى قطع مسافة 250 كم من منزله في **لحج** لحضور جلستين أسبوعيًّا في مركز الغسيل الكُلوي الذي تدعمه اللجنة الدولية في مستشفى الجمهورية **بعدن**.

يقول **أنيس**، الذي يُضطر إلى إلغاء بعض جلسات العلاج بسبب المخاطر الجمَّة التي تنطوي عليها الرحلة: «**لا تقتصر المشقة على كون الرحلة مُكلِّفة جدًّا، فهي أيضًا طويلة ومُجهِدة. وأنا لم أعد أقوى على هذا**».

وكان عدد مراكز الغسيل الكُلوي العاملة في اليمن قبل النزاع 32 مركزًا، أُغلق أربعة منها، وتكافح المراكز الـ 28 المتبقية لتقديم خدماتها بأجهزة مُعطَّلة، وفي ظل نقص في المستلزمات الضرورية، وبطواقم عاملة لم تتقاضَ أجورها. ويحتاج المرضى في الطبيعي إلى ثلاث جلسات أسبوعية، مدة الجلسة أربع ساعات. ولكن الوضع الهش في اليمن أجبر المرضى على الاقتصار على جلستين فقط.

ويقول رئيس بعثة اللجنة الدولية في اليمن: «يسفر تقليل عدد الجلسات الأسبوعية عن زيادة الأعراض الجانبية لدى المرضى وتقليل جودة الحياة. ولا شك أن توقف العلاج بهذه الجلسات سيؤدي إلى نتائج مُهلكة».

وتدعم اللجنة الدولية منذ آذار/ مارس 2015 خمسة مراكز للغسيل الكُلوي في اليمن؛ في كل من **صنعاء** و**عدن** و**شبوة** و**المحويت** و**حجَّة**. ويشمل الدعم المقدم توفير جميع المواد الاستهلاكية اللازمة لغسيل الكُلى في هذه المراكز ■

نبيل سنونو*

تحديات جمة تواجه تلقي الخدمات الطبية

مرضى «الكُلى» في غزة ينشدون الحياة

يقدم قطاع غزة نموذجًا لتأثير الحروب المستمرة والحصار على تفاقم حدة الأمراض لديها. ففي السنوات الأخيرة، بدا واضحًا كم المعاناة الجسيمة التي يتحملها مصابو الأمراض المزمنة كالفشل الكُلَوِي في القطاع من أجل الحصول على الحد الأدنى من الرعاية الصحية.

AFP

بغرفة مشتركة مع عدد من الأطفال، تجلس **رؤى ديب**، 14 عامًا، على سرير مخصص لها في مستشفى **عبد العزيز الرنتيسي** بمدينة غزة. فيما يقف والدها إلى جوار سريرها، محاولًا التخفيف من أوجاعها. **رؤى** مصابة بمرض الفشل الكُلوي، تجد صعوبة بالغة في الحصول على علاج بسبب الظروف الصعبة التي يمر بها قطاع **غزة**، وتجعل من العسير الحصول على أصناف كثيرة من الأدوية. يوضح **وائل ديب**، والد **رؤى**، أن هناك أنواعًا من الأدوية غير متوفرة، ما يضطره إلى تكبد عناء الحصول عليها من خارج **غزة**، مشيرًا في الوقت نفسه، إلى أثر الانقطاع الطويل في التيار الكهربائي، على الوضع الصحي لطفلته. «نحتاج أن نعطيها أكسجين أو تبخيرًا، [في المنزل] لا نجد كهرباء. هذا يؤثر سلبًا عليها»، موضحًا أنه عند حدوث طوارئ ليلًا فإن استخدام بدائل الكهرباء ينطوي على صعوبة بالغة.

وأصيبت الطفلة رؤى بهذا المرض، عندما كانت في السادسة من عمرها، ومنذ ذلك الحين وهي تعاني مرارة المرض في ظروف بالغة القسوة. ولطالما عانت هذه الطفلة – بحسب والدها – عند الانتقال إلى المستشفى في أوقات

REUTERS

طفل يرقد في أحد مستشفيات غزة 2018.

الحروب الثلاث التي اندلعت في القطاع بين عامي 2008 و2014، نتيجة لمخاطر الطريق آنذاك. ويذكر **وائل ديب** أنه يسعى إلى سفر طفلته للعلاج في مصر، لكن يحول دون سفرها إغلاق معبر **رفح** لدواعٍ أمنية، كما أنه «ليس من السهل» الحصول على تصاريح لسفرها إلى إسرائيل للعلاج.

وتفرض إسرائيل قيودًا على التنقل في القطاع منذ أوائل تسعينيات القرن الماضي، واشتدت القيود في حزيران/ يونيو 2007 عقب الانتخابات التشريعية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، حين فرضت إسرائيل حصارًا بريًّا وبحريًّا وجويًّا على غزة، حسبما يقول **مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية** «أوتشا» التابع للأمم المتحدة.

وحال الطفلة **رؤى** لا يختلف كثيرًا عن العشرينية **معزوزة أبو دحيل** التي تتلقى العلاج في **مستشفى الشفاء** بمدينة **غزة**، وكذلك حال المُسنَّة **نوال الرنتيسي**، 60 عامًا، وغيرهما من المصابين بمرض الفشل الكُلوي في القطاع.

ولا يقف الأمر عند هذا الحد، إذ إن رئيس قسم الكُلى في **مستشفى عبد العزيز الرنتيسي**، **الدكتور نبيل عياد**، يشير إلى وفاة طفل نتيجة

* صحافي فلسطيني.

تخيل طفلًا يعمل غسيلًا لمدة أربع ساعات، وفجأة تنقطع الكهرباء

الحصار هو الفاعل الأساسي في نقص المعدات الطبية والأدوية والمحاليل اللازمة للمريض

عدم مقدرته على السفر للعلاج خارج القطاع. وبحسب رئيس قسم الكُلى في مستشفى الشفاء، **الدكتور عبد الله القيشاوي**، فإن قرابة 680 من أهالي غزة مصابون بالفشل الكُلوي، يتلقون العلاج في **مستشفى عبد العزيز الرنتيسي، مستشفى ناصر، ومستشفى أبو يوسف النجار، ومستشفى شهداء الأقصى ومستشفى الشفاء التي يُعالج بها** 420 شخصًا من إجمالي المرضى. ولمرض الفشل الكُلوي، أسباب كثيرة، وفقًا **للدكتور القيشاوي**، منها مرض السكر وارتفاع ضغط الدم الشرياني المزمن، كما توجد بعض الأمراض الوراثية، وبعض الأمراض المناعية بسبب تكوُّن حصوات والتهابات متكررة في المجاري البولية.

صعوبات

وردًّا على سؤال بشأن أثر الأوضاع التي تشهدها الأراضي الفلسطينية المحتلة، على الخدمات الصحية، يقول **القيشاوي**: «**واجهنا الكثير من المشاكل والصعوبات، وما زلنا نواجه خاصة بالنسبة لمرضانا للأسف الشديد. في أوقات متكررة كان يحدث نقص شديد في الأدوية لمرضى غسيل الكُلى وزراعة الكُلى**». ويوضح أن مرضى زراعة الكُلى يتناولون أدوية مثبطة للمناعة، ومن الممكن أن يؤدي نقصها إلى رفض هذه الكلية المزروعة.

وعدا ذلك، يشير **القيشاوي** إلى أن من المشكلات التي فرضت نفسها في أوقات عدة، نقص المحاليل والمستلزمات الطبية اللازمة، مؤكدًا أن نقص أيٍّ منها يؤدي إلى توقف عملية الغسيل تمامًا.

ويتفق مع ذلك عياد، الذي يقول: «**كثير من الأدوية التي نحتاجها فيها نقص شديد في المستشفى**»، مضيفًا: «**الحصار هو الفاعل الأساسي في نقص المعدات الطبية والأدوية والمحاليل اللازمة لعملية الغسيل، وهذا يؤدي في بعض اللحظات إلى فقدان حياة الأطفال**».

وفي آب/ أغسطس الماضي حذر الناطق باسم وزارة الصحة الفلسطينية في غزة من «تدهور خطير ومتسارع على صحة المرضى جراء وقف توريد الأدوية والتحويلات الطبية، وتقييد خروجهم للعلاج بالخارج والذي أدى إلى وفاة 28 مريضًا». ويحذر **عياد** من أن «**غالبية الأطفال الذين عندهم قصور كُلوي مزمن ويحتاجون لغسيل كلوي هم في خطر**»، مرجعًا ذلك لنقص الموارد الذي يؤثر بشكل مباشر على حياتهم. من ناحية أخرى، ينوه **القيشاوي** إلى «**تهالك الكثير من الأجهزة التي تعدت الساعات المحددة لعملها الطبيعي. هذا يؤدي إلى عدم كفاءة الغسيل لهؤلاء المرضى**».

ويمثل انقطاع الكهرباء مشكلة مزمنة، إذ إنه يمكن أن يؤدي إلى حدوث أعطال في أجهزة غسيل الكُلى، وهي عملية عسيرة خاصة في ظل صعوبة الحصول على قطع غيار لهذه الأجهزة. ويقول أطباء إن هذه العقبات تزيد الأعباء على أقسام غسيل الكُلى التي تحاول العمل ليل نهار من أجل تقديم الخدمات اللازمة للمرضى الذين يضطر بعضهم إلى القدوم من مناطق بعيدة في فترات الليل والمغادرة عند ساعات الفجر الأولى، حسبما يقول أطباء. «**تخيل طفلًا يعمل غسيلًا لمدة أربع ساعات، وفجأة تنقطع الكهرباء**»، على ما يقول عياد الذي يضيف: «**لدينا تقريبًا 30 طفلًا يخضعون لغسيل كُلوي**». ويلقي عدم المقدرة على السفر بظلاله ليضيف عبئًا جديدًا. يقول القيشاوي: «**بلا شك، الحصار الواقع على قطاع غزة، وإغلاق المعابر أثرا سلبًا على المرضى والطاقم الطبي**». ويضيف: «**توجد لدينا (في القطاع) عمليات زراعة كُلى،** ●●●

لكن في بعض الحالات نحتاج إلى إمكانيات أكثر تقدمًا، ليست متوفرة، فنضطر لتحويل المريض للخارج، لكن نتيجة لإغلاق المعابر ورفض تصاريح هؤلاء المرضى، المعاناة تتفاقم».

وبحسب **القيشاوي**، تُجرى عمليات زراعة الكُلى في القطاع بالتعاون مع وفد بريطاني يحضر كل عدة أشهر، مبينًا أن الوفد يتأخر أحيانًا بسبب صعوبة عملية الحصول على تصاريح. ويتابع فيما يتعلق بالكادر الطبي، بأنه لا يتمكن من مواكبة المؤتمرات العلمية الخارجية بسبب إغلاق المعابر. وفي بعض الحالات، يؤدي التأخر في إسعاف بعض الحالات المزمنة إلى الوفاة. ومن ذلك حالة الطفل **يوسف الأغا** من **خان يونس** جنوبي القطاع، الذي احتاج إلى مغادرة **غزة**، لكن لم يتح له المغادرة بسبب الحصار، ما أدى إلى وفاته، على ما يقول **عياد**. في المقابل، يؤكد مسؤول المعابر والحدود والعمليات في **هيئة الشؤون المدنية الفلسطينية**، ماهر أبو عوف، وجود معوقات أمام استكمال المرضى علاجهم خارج قطاع **غزة** من خلال السفر عبر «**إيريز**». ويقول **أبو عوف**، إن أشخاصًا ذوي أمراض مزمنة يُمنعون من استكمال علاجهم والحصول على الجرعة الرابعة أو الخامسة، مضيفًا: «**هذا الموضوع شاق ومتعب**».

رجلٌ فلسطيني يعاني مرضًا خطيرًا يتلقى العلاج في غزة في 2018.

AFP

وقت الحروب

يعاني المرضى في أوقات الحروب من مشكلات التنقل من وإلى المستشفى، لا سيما أولئك الذين يسكنون في مناطق بعيدة في شمال القطاع، إذ إنهم يحتاجون إلى غسيل الكُلى ثلاث مرات أسبوعيًّا.

يقول عياد: «**وقت الحروب الوضع كان سيئًا للغاية، كان المرضى يأتون من مكان سكناهم في خان يونس (جنوب القطاع)، ودير البلح والنصيرات (وسط القطاع) ومعسكر جباليا (شمال القطاع) بصعوبة بالغة جدًّا**».

ونتيجة للمشكلات والصعوبات القائمة، يعتبر **القيشاوي**، أن «**جميع المرضى في خطر، لكن بالعمل الدؤوب، والاستمرارية في العمل، وفضل الله أولًا وأخيرًا، لم يتوقف هذا القسم أي لحظة**».

على صعيد آخر، يشير رئيس قسم الكُلى في «**الشفاء**» إلى نقص الكادر البشري الطبي: «**أعتقد أن هذا نتيجة الحصار على قطاع غزة، بالتالي لا توجد تعيينات حديثة. لا توجد موارد مالية تستطيع الحكومة أن تدفعها لهؤلاء الموظفين، ولكن كل فترة يكون هناك بحث في تعيين بعض الأطباء أو عقود خاصة ليقوموا بمساعدة الأطباء والتمريض القائمين في القسم**».

وينوه رئيس قسم الكُلى في «**الرنتيسي**»، ينوه إلى تأثيرات مباشرة على الحالة النفسية للمرضى نتيجة للأوضاع التي تعيشها الأراضي الفلسطينية المحتلة.

وحتى اللحظة، لا يعلم مرضى الفشل الكُلوي في غزة، إذا كانت معاناتهم في الحصول على أصناف من الأدوية والمستلزمات الطبية، وأحيانًا المنع من السفر، والحرمان من الكهرباء، وتداعيات الحروب، ستنتهي قريبًا أم لا، متسائلين عمَّا إذا كان بإمكان العالم تسهيل طريقهم إلى الحياة أم سيصمت ليصل بهم إلى الموت؟ ■

التعامل مع جثث الموتى في أوقات النزاعات أو الكوارث الطبيعية واحد من أكثر الأنشطة حساسية بسبب رسوخ معتقدات بأن هذه الجثث تشكل خطرًا داهمًا على الصحة العامة لأنها تنشر الأوبئة. في هذا الحوار يشرح لنا روبرتو بارا وهو طبيب شرعي يعمل منسقًا لخدمات الطب الشرعي الإقليمي في اللجنة الدولية، المفاهيم الخاطئة في العلاقة بين الجثث وانتقال الأوبئة.

■ **ما مدى صحة المعتقدات الشائعة التي تقول إن الجثث تشكِّل خطرًا على الصحة العامة؟ أو بعبارة أخرى، هل تؤدي أعداد الجثث الكثيرة، الناتجة عن النزاعات المسلَّحة أو الكوارث الطبيعية، إلى انتشار أوبئة بعينها؟**

تعبير «معتقدات شائعة» صحيح. فمثلًا بعد وقوع زلزال يعتقد البعض بأن خطر انتشار الأوبئة يزيد إذا لم تدفن الجثث أو تحرق بسرعة. وهناك من يظن أن وجود هذه الجثث يؤدي إلى تفشي أمراض معدية، وشاهدنا في سياقات أخرى من يزعم أن انبعاث الروائح الكريهة من الجثث ينقل الأمراض عبر الهواء. ما برهنه العلم وممارساتنا الخاصة في الطب الشرعي هو أن هذه المزاعم غير صحيحة. الجثث بحد ذاتها لا تؤدي إلى تفشي الأمراض. لذلك فهذه المزاعم بخصوص العلاقة بين الجثث والأوبئة خطيرة، إذ إنها تعزز الفوضى واليأس وانعدام الأمن، وتقود الأشخاص المسؤولين عن اتخاذ القرارات إلى ارتكاب أخطاء جسيمة لا يمكن تدارك عواقبها كحرق الجثث مثلًا. ومثل هذه التدابير تزيد من صعوبة إعادة بناء الأحداث والعودة إلى الحياة

ICRC

روبرتو بارا: الجثث والمقابر الجماعية ليسا سببا في تفشي الأوبئة

الطبيعية، وتؤثر سلبًا على ذاكرة الناجين وأسرهم، ما يعيق أداء مراسم الدفن والشعائر الثقافية والاجتماعية لإحياء ذكرى الموتى وصولًا إلى تقبُّل وفاة أحد الأحبَّاء.

■ وماذا عن الجثث المصابة بأمراض معدية كالإيبولا والكوليرا، ألا تمثل هذه الجثث خطورة على الصحة العامة؟

أغلب الكائنات العضوية المسببة للعدوى لا تعيش أكثر من يومين في جسم الميت. الاستثناء الوحيد في هذا السياق هو فيروس نقص المناعة المكتسب، إذ إن الفيروس في هذه الحالة يظل حيًّا داخل الجسم بعد الوفاة بستة أيام. في حالات مثل **الإيبولا والكوليرا** يُحتمل أن تجد علاقة بين الجثامين وانتشار المرض، لكنها تظل احتمالات هامشية. لكن يظل الناس العاديون بمنأى عن الإصابة ما لم يلمسوا الجثث.

■ إذا ألقيت الجثث بأعداد كبيرة في مصادر الموارد الطبيعية كالمياه، هل يُشكِّل ذلك خطرًا على صحة السكَّان؟ أي هل يمكن أن تلوِّث هذه الجثث المياه وتنقل المرض؟

يجب الاعتناء دائمًا بمصادر المياه الطبيعية على الدوام، لذا يجب الفصل بينها وبين الجثث للمحافظة على نقاء المياه قدر المستطاع. علينا تسليط الضوء على عملية الفصل هذه بوصفها التصرُّف الصحيح.

■ ما المخاطر الصحيَّة التي تهدد من يتعامل مع الجثث؟

احتمال انتقال الأمراض المعدية إلى من يتعامل مع الجثث ضئيل جدًّا. وفي الحالات التي تتطلَّب تعاملًا استثنائيًّا، يجب اتخاذ تدابير خاصة للمحافظة على السلامة الحيوية.

■ ما التدابير الوقائية الضرورية عند التعامل مع الجثث؟

تشمل التدابير العالمية الأساسية للحيطة والسلامة الحيوية من التعرُّض للسوائل الجسدية والدم كوضع القفَّازات والقناع مثلًا، وارتداء الحذاء الثقيل للحماية من الإصابات المخترقة، وغسل اليدين بالمياه والصابون فورًا بعد لمس الجثث، وغسل وتعقيم جميع المعدَّات والملابس ووسائل النقل المستخدمة لنقل الجثث (بمحلول من الكلور)، والحصول على لقاحات أمراض: التهاب **الكبد الوبائي باء** (B) **ومرض الكزاز** (الذي ينتقل من خلال التراب) وأي لقاحات أخرى حسب منطقة العمل. فمثلًا هناك تدابير خاصة لو كانت الجثث موجودة لبضعة أيام في أماكن تفتقر للتهوية، ذلك لأن تحلل الجثث قد ينتج عنه انبعاث غازات سامة.

■ هل تساهم المقابر الجماعية بانتشار الأوبئة؟ وما المخاطر أو المشاكل أو الاعتراضات على دفن ضحايا النزاعات أو الكوارث في مقابر جماعية؟

لا تؤدي المقابر الجماعية إلى انتشار أي نوع من أنواع الأوبئة، لكنها تؤثر سلبًا على المجتمع وذاكرة الناس. المقابر الجماعية تتسبَّب في انعدام اليقين حول هوية الموتى، ومن ثم تؤثر على الذاكرة الجماعية للمجتمع لأننا لا نعرف هويَّة الجثث المدفونة في تلك المقابر. المقابر الجماعية والجثث المجهولة الهوية تؤدي إلى المعاناة والارتباك والضرر بالمخيِّلة الجماعية لعامة السكَّان. وهي بمثابة آفة إنسانية ووباء يهدد الصحة العقلية للبشر ■

ICRC

الدكتور رائد أبو ربيع: السجون ليست من أولويات الدول خلال النزاعات المسلحة

ICRC

للدكتور رائد أبو ربيع باع طويل في دراسة ومتابعة الأوضاع الصحية داخل السجون، وهو يُعد أحد المراجع عن صحة السجون في العالم. يعمل أبو ربيع في اللجنة الدولية للصليب الأحمر مسؤولًا عن وحدة الصحة في السجون. وجزء أصيل من عمله يكمن في زيارة الدول التي تعمل فيها اللجنة الدولية، والانخراط مع السلطات المعنية هناك في حوار من أجل تحسين الخدمات والظروف الصحية في السجون.

■ **السؤال العام هنا عن العلاقة بين النزاعات المسلحة وأشكال العنف الأخرى، وتفشي أنواع معينة من الأمراض. ما طبيعة هذه العلاقة؟ هل يعني وجود النزاع أن هناك مرضًا ما ينتج عنه؟ وإذا ضيقنا زاوية التناول لتشمل السجون فقط، كيف يمكن أن تكون السجون ساحة لتفشي أنواع مختلفة من الأمراض؟**

لقد تكلمت عن نقطتين. النقطة الأولى عن النزاع والمرض، هناك عدة أمور ينبغي الإشارة إليها. يجب ألا ننسى أنه عندما يكون هناك نزاع مسلح، فإن هناك بعض الآثار المترتبة عليه والتي تؤثر في الخدمات الطبية بالبلد. كيف؟ أولًا: الكوادر الطبية تهرب أو تُقتل. ثانيًا: المستشفيات لا توجد بها الإمكانيات والمعدات الصحية والأدوية. ثالثًا: لا يستطيع المريض حتى الوصول إلى المستشفى أو العيادة ليحصل على الرعاية الصحية [بسبب ظروف الحرب]. للنزاع والمرض علاقة متصلة ببعضهما البعض. ولهذا السبب يوجد قسم الصحة باللجنة الدولية. عندما يحدث نزاع مسلح، ننظر إلى الحكومة، أول شيء لا تستطيع وزارة الصحة والخدمات الطبية أن تقوم بواجبها، إما أولًا لقتل وإصابة الأطباء أو هروبهم. أو ثانيًا لأنه لا يوجد أطباء ولا أدوية بالمستشفيات أو العيادات أو المستوصفات التي تُدمَّر أحيانًا، وثالثًا عدم مقدرة المريض على الوصول من منطقة الحدث إلى العيادات أو المستشفيات.

■ **كيف يمكن أن تؤدي ظروف معينة في السجون كالازدحام المبالغ فيه إلى تفشي أنواع معينة من الأمراض؟**

عندما نتحدث عن السجون في الأوقات العادية أو في حالات الحروب، فهناك عدة أشياء يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار. منها أنه عندما تزيد نسبة الاكتظاظ داخل نطاق السجن، فإننا نواجه تحديين، تحديًا خاصًّا بالنظام الصحي بصورة عامة، وتحديًا خاصًّا بالسجناء. عندما يكون السجن مُعدًّا لأربعة آلاف سجين فقط، وتضع فيه ثمانية آلاف، فهذا يعني اختلافًا في

حاوره: **أحمد زكي عثمان**

تظهر المشكلات الصحية في أي مجتمع في صورة مُرَكزة داخل السجون؛ لذا ليس من الغريب أنه في هذه الأماكن تتفشى أمراض بعينها في وقت الحروب وفي أوقات السلم. ويشكل الاكتظاظ أحد عوامل الخطر الرئيسة. تناقش «الإنساني» في هذا الحوار مع الخبير الصحي البارز في أوضاع السجون الدكتور رائد أبو ربيع أبعاد هذه المشكلة وتحدياتها

نوعية الخدمات الطبية المقدمة. لا تنس كذلك أن هناك تحديًا يتمثل في الكادر الطبي نفسه. فهذا الكادر الذي يعمل في السجون، للأسف الشديد هو عادة كادر ليس بالضرورة الأكثر تأهيلًا أو الأقدر على حل المشكلة. أضف إلى ذلك أن الكادر الطبي الذي يذهب إلى السجن لا يحصل على أي تدريب متخصص. أنا أعرف حالات عن أطباء في السجون لم يتحصلوا على أي تدريب متخصص منذ 15 عامًا، ومن ثمَّ فإن كفاءاتهم متدنية للغاية، وهم في الغالب غير قادرين على حل مشاكل الوضع الصحي بالسجون.

■ **بمعنى؟ كيف يؤثر ذلك على السجناء؟**

زيادة الاكتظاظ تجعل الطبيب المخصص للكشف على 25 مريضًا، يتابع حالة 60 مريضًا، وبالتالي عدد الأفراد وعدد الأشخاص الذين يتابعهم الطبيب كبير جدًّا، ومن ثمَّ لا توجد متابعة حثيثة للمرضى. وعندما يكون هناك اكتظاظ تنتقل الأمراض بسهولة لأن مستوى الخدمات الطبية والنظافة انخفض. إذن فالاكتظاظ يمثل عقبة أساسية بالنسبة لصحة السجناء، وكذلك للطاقم الطبي الموجود؟

أعطيك أمثلة، يجب أن تحسب كم مرة أسبوعيًّا يستطيع أن يستحم فيها السجين. كيف يتعامل السجين مع النظافة، وهكذا. للاكتظاظ تأثيرات سيئة جدًّا على السجن بصورة عامة، وعلى السجناء، وأيضًا على الكادر الطبي داخل نطاق السجن. ولاحظ كذلك أن أي مرض بسيط يمكن أن ينتقل بسهولة بسبب الازدحام. نقطة أساسية يجب ذكرها، لا تستطيع أن تفرق بين ما هو داخل السجن وما هو خارجه، أي أن الأمراض لا تُمنع بحائط، الأمراض تنتقل لأن المريض الموجود داخل السجن هو جزء من المجتمع، وبالتالي الحائط لا يمنع انتقال الأمراض من وإلى السجن.

المرض في النهاية مشكلة مجتمعية أكثر من كونها مشكلة للسجين فقط. المريض السجين مثلًا يتلقى الزيارة من أسرته. يعني إذا انتشر المرض وحالته سيئة داخل نطاق السجن، من الذي يصاب؟ المرض داخل نطاق السجن لا يمس فقط السجين، وإنما يمس أيضًا حراس السجن والعاملين فيه. وتذكر أن كل شخص يعمل داخل نطاق السجن له أسرة في الخارج، يرجع إليها، وبالتالي ينقل المرض. وهذا معناه أن ما يحدث في السجن ينتقل إلى المجتمع من الناحية المرضية.

■ **ما الأمراض التي تنتقل عادة في السجن بطريقة سريعة جدًّا؟**

هناك مرض السل أو الدرن، ومرض الجرب، وأمراض جلدية أخرى تنتقل بسبب غياب النظافة، وعدم الغسيل. هناك أيضًا أمراض جلدية تنتقل مثل الفطر. أتذكر أنه عندما كان هناك مرض الدرن في الاتحاد السوفيتي كمثال، كان انتقال المرض داخل نطاق السجن أكثر بـ 80 مرة من نقله خارج السجن. والسبب أن السجن عادة لا تجري تهويته مثل خارج السجن. أيضًا السجين يُغطي نوافذ كل الغرف ليحجب الضوء، لأنه يريد أن ينام وقت ما يريد، لا يوجد عمل، وبالتالي كل الغرف مظلمة ورطبة، وبالتالي الأمراض مثل الدرن أو حتى أمراض الجرب تنتقل بسهولة جدًّا لعدم دخول الشمس بكمية كافية داخل نطاق السجن.

■ **ربطًا مع مشكلة اكتظاظ السجون، هل هناك تصنيفات معينة للأمراض داخل السجون، بمعنى هل هناك أنواع معينة من الأمراض لها علاقة بنقص المياه فقط؟ أمراض أخرى لها علاقة بنقص الغذاء؟ هل هناك تصنيفات معينة بهذه الطريقة؟**

لا لا يوجد لأنك لا تستطيع أن تحدد، أولًا نقص النظافة ليس فقط بنقص المياه، قد تتوفر المياه، لكن الفراش به قمل أو أي حشرات أخرى. كذلك نوعية التغذية التي يتحصل عليها مريض السل. عندما كنا نفتح ملف مرض الدرن في السجون، نضيف تغذية معينة للمريض حتى يستطيع أن يواجه المرض ويتحمل الدواء. الأدوية التي يأخذها مريض الدرن لا تُشفي خلال أسبوع، علاج الدرن يختلف حسب نوع الدرجة، هناك نوع من الدرن يعالج خلال ثمانية أشهر.

■ **وهذا المدى الطويل لعلاج الدرن يُشكل تحديًا؟**

بالضبط، لأن المريض يجب أن يتناول العقار يوميًّا، ويجب ألا يوقفه على الإطلاق. وإذا حدث وتوقف عن تناول العقار يحدث ما نسميه «مرض الدرن المقاوم»، أي أنه يوقف مفعول الأدوية السابقة.

■ **من خلال خبرتك في العمل الصحي وزيارات السجون، هل يمكن القول إن هناك بعض الأمراض أكثر شيوعًا من غيرها داخل السجن؟ أو أمراضًا مرتبطة بمناطق جغرافية معينة؟**

طبعًا، كما قلت سابقًا يجب ألا تفرق ما بين خارج السجن وداخله. فعندما يوضع مرضى بـ «فيروس نقص المناعة المكتسبة» (HIV) أو مرضى الدرن، فإن السلطات في السجن لا تهتم غالبًا بمرضهم، الاهتمام يكون بسجل السجين الأمني أو السياسي. هؤلاء السجناء المرضى قد ينقلون أمراضهم لسجناء آخرين. عندما يدخل الشخص المريض إلى السجن، ويستعمل نفس إبرة الحقن [المحاقن] فإن الدم الملوث ينتقل من شخص لآخر، وبالتالي يسهل انتقال أمراض مثل «فيروس نقص المناعة المكتسبة» أو الدرن. للأسف لا توجد برامج توعية في العالم العربي. في أوروبا مثلًا يعطون للمرضى من السجناء إبر حقن لا تُستعمل إلا مرة واحدة. إنهم بذلك يقللون نسبة انتقال المرض. دعني أعود لسؤالك، هل هذه الأمراض لها علاقة بالتغذية والمياه؟ دائمًا نعم، ولكن تختلف من شخص لآخر ولا تعتمد فقط على هذين العاملين، تعتمد على نظافة الفرد، ونظافة السجن، هناك دائمًا شيء أساسي ينساه الأفراد، كيف تُنقل القمامة من السجن لخارجه؟ إذا تُركت داخل نطاق السجن أكثر من أربعة أيام، فلك أن تتخيل الرائحة. هناك سلطات تحرق القمامة داخل نطاق السجن. تخيل المشاكل. وبالتالي لا تستطيع أن تحسن وضع السجن بدون التغذية والمياه، ولكن توعية الفرد عن النظافة والصحة هي أهم هذه العوامل.

■ **لو انتقلنا إلى العالم العربي، هل أدت النزاعات المسلحة أو أشكال العنف الأخرى التي سادت المنطقة في السنوات الأخيرة إلى رفع التحديات الخاصة بالوضع الصحي داخل السجون؟**

التحديات كانت صعبة جدًّا، وما زالت. فهناك غياب للرعاية الصحية، لعدم وجود ●●●

ICRC

الكادر الذي يعمل في السجون، ليس بالضرورة الأكثر تأهيلًا أو قدرةً على حل المشكلة. والصورة من أحد السجون في كمبوديا، 2016.

كادر طبي مؤهل. لا يوجد اهتمام حقيقي بالسجون. تذكر أنه خلال الحروب أو النزاعات كل نظام الدولة ينهار، وبالتالي من الصعب عليك أن تشكو، حتى كمؤسسة إنسانية، الأولويات ليست للسجين، الأولويات للأمن وللحكومة وليس للسجناء.

السجون لا تُعد من أولويات الدول خلال ظروف النزاعات المسلحة وأحداث العنف الأخرى. وهناك انخفاض في الكوادر الطبية التي تتابع الحالة الصحية في السجون خلال النزاعات المسلحة. هناك نقطة أخرى خاصة بنوعية السجين. تحتاج المرأة السجينة إلى أن يوضع في الحسبان احتياجاتها كأطقم النظافة الشخصية. أعطيك مثالًا من عملي في رواندا. كنا نعطي السجينات أغطية. كن يمزقنها يوميًّا. لم أفهم المنطق إلى أن اكتشفت أنهن يستعملنها للنظافة الشخصية في أوقات الدورة الشهرية. هذه كلها تحديات طبية، وهناك أيضًا تحديات غير طبية. في أوقات النزاعات المسلحة، تضع الدول أو الفصائل المتحاربة الخصوم في السجون. أحيانًا تُمنع الرعاية الصحية عن هؤلاء.

■ **أثرت هنا موضوع السجينات، وهو موضوع مهم مع الأخذ في الاعتبار أن عدد السجينات قليل مقارنة بالسجناء الرجال، الذين يبلغ عددهم عشرة ملايين. ما الفروق التي لاحظتموها بين سجن الرجال وسجن النساء؟**

نسبة النساء داخل السجون تبلغ نحو تسعة في المائة. بالنسبة للوضع الصحي، سجن النساء يختلف عن سجن الرجال اختلافًا كاملًا، طريقة التعامل تختلف، العيادة يجب أن تختلف، الأمراض تختلف. يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن احتياجات المرأة الجسدية والنفسية تختلف عن احتياجات الرجل الجسدية والنفسية. عندما تُعتقل المرأة يجب أن تكون العيادة مخصصة للنساء، فحصها الطبي، الطاولة، يفضل أن تكون طبيبة، وإذا كان طبيبًا يجب أن يوجد شخص معه. الوضعية النفسية للنساء في السجن أكثر وطأة من الرجال، وذلك لنظرة المجتمع السلبية للمرأة السجينة. عندما يُعتقل الرجل يقول البعض «السجن للرجال» أو ما شابه. لكن عندما تُعتقل المرأة فإن ذلك ربما يُعدُّ عارًا. هناك مجتمعات تلفظ المرأة السجينة. بعض النساء يُقتلن بزعم الحفاظ على الشرف، إذا دخلن السجن لسبب غير مقبول اجتماعيًّا.

■ **هذا ينقلنا إلى سؤال عن الدور الذي تلعبه اللجنة الدولية في هذا السياق؟**

اللجنة الدولية للصليب الأحمر هي إحدى المؤسسات الوحيدة في العالم التي تزور السجون، نحن نزور حاليًّا السجون الموجودة في 112 بلدًا حول العالم. تختلف هذه السجون فيما بينها اختلافًا جمًّا. لكن اللجنة الدولية تتعامل مع الجميع، والنقطة الأولى في هذا السياق هي احترام الكرامة الإنسانية للسجين، بغض النظر عن خلفياته السياسية أو الاجتماعية أو العرقية أو القومية. أنا عندما أذهب إلى السجن أتعامل مع شخص بوصفه «المريض السجين»، وليس «السجين المريض». هناك فارق بينهما. الفارق أن رجل الأمن يتحدث عن أن هذا سجين في فترة العقاب لكنه أصيب بالمرض. أما أنا فأقول إنه شخص مريض داخل السجن. وبالتالي الأولويات عندي طبية، وليست أمنية ■

عن الدكتور رائد أبو ربيع

طبيب من أصل فلسطيني، يحمل الجنسية السويسرية. علاوة على عمله في اللجنة الدولية، فهو أيضًا محاضر في جامعات بازل السويسرية، وجون هوبكنز الأميركية. له العديد من المساهمات الخاصة بالأوضاع الصحية في السجون. وقد شارك مع خبراء آخرين في صياغة أدلة للعاملين الصحيين للتعامل مع أمراض الجرب والسل داخل نطاق السجون.

النزاع في سورية وعواقبه على الصحة النفسية للّاجئين

لنا عزام علي*

النزوح والفقر وإزهاق أرواح عائلات بأكملها والإعاقة البدنية والافتقار إلى أبسط الضرورات ما هي إلا غيض من فيض التبعات الوخيمة للحرب. غير أن ثمَّة تكلفة مستترة عادة ما تُغفل بسبب عدم تبديها للعيان؛ إنها اضطراب الصحة العقلية. وقد يتجلى هذا الاضطراب في صورة خوف، أو قلق، أو صدمة نفسية، أو اضطراب ما بعد الصدمة، أو اكتئاب، أو شعور بعدم اليقين أو العجز.

REUTERS

أتيحت لي في السنوات الماضية، بوصفي دارسة متخصصة في علم النفس، عدة فرص لزيارة لاجئين سوريين ومشاركتهم حياتهم اليومية والعمل على تقييم صحتهم العقلية عن طريق الدراسات المسحية. في مشروع بحثي شاركت فيه، بالتعاون بين **الجامعة الأميركية في بيروت** و**جامعة ويلفريد لوريه في أونتاريو بكندا**، حاولنا مزج عدة أساليب لتحليل التجارب التي خاضها الأطفال والعائلات التي فرت بعيدًا بسبب النزاع الدائر في سورية المجاورة. كنت مسؤولة في أثناء هذا المشروع عن عملية جمع البيانات النوعية والكمية، بطرق مثل إجراء مقابلات مع العائلات حول مواضيع حساسة. وفي مشروع آخر كنت مسؤولة عن جمع معلومات حول مؤشرات الصحة العقلية التي تنبئ بحدوث صدمة نفسية في أوساط مجتمع اللاجئين مستعينة بالدراسات المسحية.

وطأة الحرب على النفس

ما إن تطأ قدماك أرض مخيمات اللاجئين السوريين العديدة في منطقة **وادي البقاع** شرقي لبنان، حتى يتحلَّق حولك الأطفال، فهم أول من تقع عيناك عليه داخل المخيم. تعلو وجوه بعضهم ابتسامات عريضة وتعابير فرح، وهم يأخذون بيدك إلى الداخل في حماسة، في حين يرقُب آخرون في صمت، بوجوه خالية من التعابير. ما إن تجلس لتستمع إلى حديث الآباء حتى تلحظ أمارات الاضطراب العقلي المستترة تفصح عن نفسها تدريجيًّا في أشكال عدة لدى الكبير والصغير.

تتجلى أول صور هذا الإفصاح في الغضب وحدة الطباع المُفرِطين إزاء بكاء الصغار. بينما يمكن ملاحظة ثاني أشكال هذا الاضطراب في أثناء الحديث معهم وطرح أسئلة عليهم؛ إنه الحذر والخوف. فبسبب عدم قدرتهم على الوثوق في الغرباء، غالبًا ما تأتي إجاباتهم مقتضبة وبعد تأنٍّ شديد. وعندما تنظر إلى الأطفال، تلمح في غالبيتهم خبوت روح الطفولة وجموحها اللذين يميِّزان معظم الصغار. فتجدهم بدلًا من ذلك يجلسون صامتين ويحجمون عن المشاركة في أي أنشطة أو ألعاب تعرضها عليهم. بل يمتنع بعضهم عن مجرَّد الرد عليك عندما تخاطبهم.

وفي جملة هذه العلامات، تبدَّت لي أعراض أخرى تتعلق بالاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة. ففي أثناء زيارة لإحدى العائلات، التقيت أمًّا عاجزة عن تحريك رِجليها بسبب ●●●

* حاصلة على بكالوريوس في علم النفس من الجامعة الأمريكية في بيروت، وتحضِّر حاليًّا لنيل درجة ماجستير الأبحاث في مجال علوم الأعصاب.

شلل أصابهما فيما شُخِّص بأنه أحد الأعراض السيكوسوماتية لاضطراب ما بعد الصدمة. والأمراض السيكوسوماتية هي اضطرابات جسدية يلعب فيها العامل النفسي دورًا أساسيًّا. وأفاد زوجها بأن الأطباء أخبروهما أن حالها يسوء بسبب الضغط النفسي الذي تعاني منه، وأن السبيل الوحيد لمساعدتها على الشفاء هو العلاج النفسي. وفي حالة مُشابهة، ذكرت لي سيدة أخرى كيف أنها تجفل في هلع كلما سمعت صوتًا مزعجًا وتتداعى إلى ذاكرتها جميع الذكريات المرتبطة بفرارها من الحرب، فتجتاح أنفها رائحة البارود والدخان، وتأتي بردود الفعل الجسدية المقترنة بالحدث. شاب آخر كان يحدثني عن قسوة الشتاء القارس، ومسببات الضغط النفسي اليومية المتمثلة في مشاكل تصريح الإقامة والبطالة. غالبية الأطفال هنا يعانون من الصرع أو اضطرابات النمو. بعض الصغار منهم لديه إعاقات جسدية سببتها إصابات الحرب، وهؤلاء يشعرون بانعدام الأمان وينزوون بسبب شعورهم بالاكتئاب. وكلما سمعتهم وهم يروون قصص ما عايشوه وفرارهم من أهوال الحرب أجدني عاجزة عن الكلام، أبحث جاهدة عن كلمات تواسيهم وتطمئنهم أنهم بأمان الآن. وكلما أمضيت المزيد من الوقت معهم، يتسلل إليك شعورهم بالعجز، وتدرك كم أنت عديم الحيلة أمام حالهم تلك.

اضطراب ما بعد الصدمة

تُعرِّف الرابطة الأمريكية لعلم النفس «**اضطراب ما بعد الصدمة**» بأنه: **اضطراب نفسي يؤثر على الأشخاص الذين خاضوا أو شهدوا أي حدث سبب لهم صدمة نفسية****.

يظل الأفراد المصابون بهذا المرض أسرى أفكارٍ ومشاعر كرب شديد مرتبطة بتجربتهم حتى بعد انقضاء الحادثة الصادمة بزمن طويل. وقد يتسبب استرجاع ذكريات الماضي أو الكوابيس في معايشة المصاب للحدث من جديد، فتُستدعى المشاعر وردود الفعل السيكوسوماتية الجسدية المقترنة بالحدث، على ما تقول **الرابطة الأميركية لعلم النفس**. وإذا ما أخذنا الظروف المعيشية القاسية مثل المجاعات، والبطالة، وانعدام اليقين بشأن المستقبل في الاعتبار، يسهل علينا إدراك الأثر البالغ لتكالبها، وكيف أنها تسهم مجتمعة في زعزعة الاستقرار العقلي. يشير مقال بعنوان «**عواقب الحرب الأهلية السورية على الصحة العقلية للّاجئين**» إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب هما أكثر الاضطرابات العقلية انتشارًا بين اللاجئين، في الوقت الذي لا تتجاوز نسبة الذين يتلقون العلاج المناسب منهم خمسة بالمائة فقط. هذا إضافة إلى أن النساء والفتيات الصغيرات يكنَّ أكثر عرضة للعنف الجنسي***. إذ يزيد الاستغلال

تروي سيدة كيف أنها تجفل في هلع كلما سمعت صوتًا مزعجًا وتتداعى إلى ذاكرتها جميع الذكريات المرتبطة بفرارها من الحرب فتجتاح أنفها رائحة البارود والدخان

من مخيم المفرق للاجئين السوريين في الأردن، 2018.

REUTERS

الجنسي والاعتداء الجسدي من شناعة الواقع المروِّع الذي يواجهنه، ما يفاقم المشاكل المتعلقة بصحتهنَّ العقلية. وقدرت دراسة أجرتها الغرفة الألمانية الاتحادية للمعالجين النفسيين في العام 2015 أن نصف اللاجئين السوريين الذين يعيشون في ألمانيا لديهم مشاكل عقلية، في حين أفادت السلطات التركية بأن 55% من اللاجئين السوريين على الأراضي التركية بحاجة إلى دعم نفسي ****.

من ناحية أخرى، يكون للوصم الذي يرافق التماس الصحة العقلية أثر بالغ على عقلية أولئك الذين يحتاجون إلى مثل هذه الخدمات. فتراهم يتجنبون طلب المساعدة بسبب أنهم محاصرون بالمفاهيم الخطأ المسبقة حول الأمر.

وبالرغم من أن الصحة العقلية حق أساسي يجب أن يُمكَّن كل فرد من الحصول عليه، فإن الأفكار المحيطة بها والاستخفاف بأهميتها صعَّب مسألة التماس العلاج لمشاكلها. إننا إذا قلبت لنا الحياة يومًا ظهر المِجنِّ، نُسارع بالفرار من الواقع القاسي بطلب المساعدة من الآخرين، ولكن ماذا عن أولئك الذين لا يملكون ترف مثل هذه الخيارات والحلول التي تكشف الغمَّة وتسرِّي عن النفس؟ وبدون توفير خدمات ملائمة لهم، بمن يستجيرون؟ ومع ذلك، قد يستطيع البعض منهم تجاوز العذاب النفسي بمفرده، وذلك بمرور الوقت وتطوير قدرته على الصمود، تمامًا كأولئك الأطفال الذين قابلوني بابتسامة ورحبوا بي لدى دخولي المخيم.

لا تحل الحرب إلا ومعها جملة من المصائب التي تؤثر على السلامة العقلية للمتضررين منها. ولا تحظى الاحتياجات النفسية للمدنيين في أوقات الحرب بأدنى قدر من الاهتمام وتتعقد بمرور الوقت، ما يصعِّب تلبيتها. إن القدرة على الصمود أداة قوية يجدر تطويرها لمساعدة الأفراد على تجاوز الصعاب، وعلينا أن نركز على مساعدة أولئك السكان المستضعفين لتحقيق قدرتهم على الصمود. لاحظت في جميع زياراتي إلى المخيمات أن الأطفال عادة يُبدون أعلى قدر من القدرة على الصمود بين الجميع. وبمساعدتنا إياهم على تحقيق القدرة على الصمود فإننا نساعدهم على اكتساب جوانب القوة اللازمة لمواجهة التحديات القادمة، وتجاوز المحن التي يواجهونها في مسيرة حياتهم ■

أكثر من نصف اللاجئين السوريين في ألمانيا وتركيا بحاجة إلى دعم نفسي

نازحون سوريون في مخيم بإدلب شمالي البلاد، 2018.

REUTERS

هوامش:

Parekh, R., What is posttraumatic Stress ** Disorder? Retrieved from https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd

Redaccion, Consequences of the Syrian *** Civil War on refugees' mental health. somapsy. from http://somapsy.org/ ,2017 ,11 Retrieved /en/refugees-mental-health-syria

Alpak, Gokay, et al. "Post-traumatic **** stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study." International 19,1 journal of psychiatry in clinical practice .50-45 :(2015)

العلاج بالفنون توجُّه لدعم الأطفال اللاجئين
الموسيقى والرسم

يعاني الأطفال السوريون تبعات نفسية وخيمة جراء ما خبروه من قصف لأحيائهم، وتهجيرهم وفقدانهم لذويهم. وهم يقاسون مشقة التأقلم مع بيئة اللجوء. في مخيمات لبنان حاول البعض التخفيف من وطأة المعاناة عن طريق العلاج بالفنون

منال عبد الأحد*

أصبح العلاج النفسي بالفنون الإبداعية أمرًا معروفًا اليوم. ويُقدَّم هذا العلاج حاليًّا لأطفال سوريين يعانون تبعات النزاع المسلَّح الذي أنهك بلادهم. ويحاول خبراء في هذا المضمار توظيف الفنون الإبداعية، كالرسم والنحت والموسيقى والرقص والدراما، بهدف التخفيف من وطأة العبء النفسي الذي يشعر به الأطفال اللاجئون. والعلاج بالفن هو معالجة نفسية تستند إلى وسائط فنية كالرسم والنحت وكل ما هو صوري كأداة أساسية للتعبير، إذ لا يعتمد المرء على الكلام فقط في عملية التواصل، وإنما أيضًا يتفاعل مع الأعمال الفنية من أجل إيصال أفكاره، والعمل على تخطي الصعوبات النفسية التي تعترضه، على ما تشرح أخصائية العلاج بالفن من **جامعة غولدسميث** البريطانية **دانة فواز**. وتتابع **دانة**، التي تعمل حاليًّا مع اللاجئين السوريين في لبنان، أنها تستهل نشاطها مع الطفل حتى يبدأ بإعداد عمله الفني. ويختلف الوقت الذي يستغرقه ذلك من طفل لآخر. فأحيانًا تشاهد في البداية آثار الحرب في رسوم الطفل، فيما تبقى غائبة لدى أطفال آخرين، إذ إن لكل منهم طريقته في التعامل مع الأزمة النفسية التي يمرُّ بها. ويعتمد ذلك بشكل أساسي على عوامل كثيرة منها خلفية الطفل وخبراته، كعلاقته ومدى ارتباطه بأفراد أسرته، والأهم الطريقة التي اختبر بها الحرب وعاش من خلالها، بما انطبع في ذهنه من صور ومآسٍ، كلُّها عوامل تؤثر في تعامل الطفل

ICRC

ICRC

* صحافية لبنانية.

مع أزمته النفسية وطريقة تعبيره عنها. تقول **دانة**: «**تظهر الأبحاث اليوم أن الصدمة تترك أثرها في العوامل غير النطقية، إذ يجري تذكرها في الجسد، الروائح، الأصوات، الصور، الألوان... إلخ. لذا فالعلاج بالفن يقدِّم طريقة غير صدامية في التعبير عن شيء ما مرعب، ما يجعل الطفل أحيانًا غير مرتاح في التحدث عما جرى، إلا أنه قد يفضل التعبير عنه في صور، تمكنك من رؤية مأساته من دون التكلم عنها**».

وتتحدث **دانة** مليًّا عن الدور الذي يلعبه الأهل في هذا الإطار، لذا فإلى جانب العمل مع الطفل تتعاون مع الأهل، لأن الأمر مرتبط ارتباطًا وثيقًا بما عليه الحال في المنزل. فعلى سبيل المثال، الطفل الذي لا تؤمَّن له سوى وجبة واحدة من الطعام فقط، يصعب علاجه. وهنا يبرز دور المؤسسات غير الحكومية التي تُعنى بمساعدة هذه العائلات. «**إن لم تكن تملك الاحتياجات الأساسية لا يمكنك أن تتجاوز الخوف... الأمر صعب جدًّا. لكن أجمل ما في ذلك هو قدرة هؤلاء الأطفال على التصدي [وتجاوز الخوف]**».

عملت **دانة** مع أطفال من مشارب مختلفة، عالجت طفلًا لا يرسم ما يتعلَّق بالحرب ويتسلَّح برفضه، أو طفلًا أتى من منطقة ريفية، حيث بيته الشاسع، ليعيش مع عائلته في غرفة ضيقة، ويعاني أحيانًا من تعليقات سلبية لا ترحب به وسط المجتمع الجديد الذي فر إليه، وعملت أيضًا مع أطفال يربطون صوت الألعاب النارية، وصوت الرعد، وصوت إقلاع الطائرات بالقصف العسكري، فيصابون بالذعر. «**الطريقة التي يرسم الطفل من خلالها معاناته على ورقة تخرجها من داخله، فيصبح بإمكانه التحدث عنها، كما لو لم تكن معاناته الشخصية. نحن، أنا والطفل في جلسة العلاج، ننظر إلى الرسم معًا فيصبح بإمكانه أن يريني ما يتحدث عنه، وهذا يريحه بطبيعة الحال، إذ يمكِّنه من التصالح مع تجاربه ومنحها شكلًا واسمًا وصوتًا**».

من خلال وسائط فنية كالرسم والنحت عبَّر هؤلاء الأطفال عن مخاوفهم ونجح كثيرون في تجاوزها. تروي **دانة**: «**حين ينتهي العمل معهم، فهذا يعني أن الطفل تمكَّن من تجاوز الصدمة وبإمكانه المضي قُدُمًا. غير أنه لن ينسى ما حدث لأنه تحدث وعبَّر عنه في رسوم، ما يجعله أمرًا في الذاكرة، وحين يسترجع هذه الأحداث، سيشعر بالحزن وبعض الخوف، إلا أن هذا لن يؤثر على أدائه في حياته اليومية**».

يقدِّم العلاج بالفن طريقة غير صدامية للتعبير عن المخاوف

يفضل الأطفال في الغالب عدم التحدث عن تجاربهم، إلا أنهم يسرُّون بالتعبير عنها من خلال الموسيقى

الموسيقى علاجًا

للموسيقي البريطاني **نايغل أسبورن** (Nigel Osborne) تاريخ عريض في تدريب العديد من المعالجين النفسيين المتخصصين بالموسيقى. يقول **أسبورن**: «**أظن أنه ما من تدخُّل لتجاوز الصدمة يترك أثره على الجهاز العصبي والصحة النفسية أكثر من الموسيقى**». كان **أسبورن** رائدًا في العمل في مناطق النزاعات حول العالم، وعالج مؤخرًا اللاجئين السوريين في لبنان من خلال الموسيقى. يشرح الموسيقي البريطاني العلاج النفسي بالموسيقى بأنَّه استخدام النغمة في إحداث تغييرات في الجسد والفكر والروح، ما يمكِّن الأطفال من تجاوز التحديات النفسية التي تواجههم. ويؤكِّد أنَّه ومع قلة الدراسات التي تُعد في هذا المجال، مقارنة بما يطمح إليه، إلا أن عددًا لا يستهان به منها، يُظهر أن الموسيقى تساعد في ضبط الأنظمة الدماغية المتأثرة بتبعات الصدمات التي تسببها الحروب والنزاعات المسلَّحة، إذ إن الموسيقى تمكِّن الأطفال من التواصل بسهولة، والتعبير عما يخالجهم، وكسب الثقة بالنفس وتعزيز المهارات السلوكية. الموسيقى تؤمِّن لهم الاسترخاء والحماسة في آنٍ.

وعن العلاج النفسي بالموسيقى في مخيمات اللاجئين، يوضح **أسبورن** أنهم يستخدمون في البداية ورش العمل التشخيصية، وقد يصعب أحيانًا تأمين العلاج العيادي الذي لا تتوفر له المتطلَّبات اللازمة، ليقتصر الأمر على ورش العمل والبرامج النفسية العلاجية بالموسيقى. أما بالنسبة للعلاج النفسي العيادي بالموسيقى فإنَّه يتضمَّن الارتجال ما يشجِّع الأطفال على التعبير عن أنفسهم من خلال الموسيقى. والأخصائي الناجح، حسب **أسبورن**، هو من يعرف ما يريد الطفل التعبير عنه وجوديًّا، وسلوكيًّا، وعاطفيًّا ويتجاوب معه في حوار موسيقي متطوِّر. لكن هذا الحوار لن ينجح إلا إذا أُخذ في الاعتبار التراث الموسيقي للفرد الذي يتلقى العلاج. فالأطفال السوريون لم تحركهم الموسيقى العالمية، ولكن حركهم التراث الموسيقي لبلدهم. يقول: «**الأطفال السوريون ليسوا في منازلهم، إلا أنهم يرون ريف دمشق من خيمهم، ما اضطرنا إلى النزول على رغبتهم وبناء برنامجنا بالكامل على الأرشيف الموسيقي السوري**».

وعن الحصانة التي يحوزها هؤلاء الأطفال أمام أية صدمات مستقبلية، يشرح **أسبورن**: «**يُزود الأطفال بالأدوات والمعرفة الموسيقية العلاجية التي تعتبر مستدامة وتتجاوز فترة العلاج. وفي حال تعرض الطفل لأية صدمة في المستقبل، فإنه يستحضر مداركه هذه كي يتعامل معها**». ويؤكِّد: «**العلاج بالفنون عامة، والعلاج بالموسيقى على وجه الخصوص، هي طرق علاجية تتكامل مع العلاج النفسي التقليدي. إلا أن ما يميِّز العلاج النفسي بالموسيقى خلال أو بعد النزاعات المسلحة أنه لا يعتمد على الكلام. يفضل الأطفال في الغالب عدم التحدث عن تجاربهم، إلا أنهم يسرُّون بالتعبير عنها من خلال الموسيقى**».

ويروي **أسبورن** عن تجربة تركت عميق الأثر في نفسه، وذلك في الحفل الذي نُظِّم لبعض الأطفال اللاجئين السوريين على هامش ورشة عمل علاجية، وحكى كيف أجهش الأطفال بالبكاء أمام الحضور عندما بدأوا بأداء الأغاني التي ترتبط بالمناطق التي ينتمون إليها. ●●●

ترياقًا لآلام الروح

ICRC

●●● العلاج بالدراما مفيد لتخليص الفرد من الصراع والصدمات النفسية من خلال تمثيل أحداث مشابهة باعتماد الفنون والألعاب الدرامية

يسعى العلاج بالدراما إلى البحث عن الذات وتعريتها بالبوح الانفعالي العفوي

اعتبر **أسبورن** أن قدرة الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم أمام الجمهور العريض هي خير دليل على نجاح العلاج بالموسيقى في تمكينهم من تجاوز صدماتهم والتصالح مع ذواتهم.

الدراما وصدمات الذات

عملت **الدكتورة دلال مقاري باوش** أخصائية العلاج بالدراما ومؤسِّسة معهد «دراما بلا حدود» لسنوات مع الأطفال ضحايا الحروب، ولها تجارب عدة في هذا الإطار في أوروبا والعديد من الدول العربية كالأردن ولبنان وسوريا ومصر. والعلاج النفسي بالدراما أو السايكودراما هو علاج يعتمد على الدراما لتخليص الفرد من الصراع والصدمات النفسية من خلال تمثيل أحداث مشابهة باعتماد الفنون والألعاب الدرامية: كالحركة والتمثيل والكتابة. تقول **دلال**: «تسعى جلساتي في العلاج النفسي بالدراما إلى التحريض عن طريق الألعاب الدرامية للدخول إلى الذات وتفريغ صدماتها ومعاناتها من الداخل. منهجي في العلاج يسعى إلى البحث عن الذات وإعادة تفسيرها من خلال تعريتها بالبوح الانفعالي العفوي عبر استخدام الدراما، وخاصة في حالات البوح والتفريغ لأنه الفضاء الأكثر ديناميكية وحميمية لمنح الفرصة للمتعالج كي يدخل إلى أعماق ذاته رغبة في إيجاد ممرات جديدة للحكاية».

ويقول خبراء استطلعت «**الإنساني**» آراءهم إن العلاج بالفنون يختلف عن العلاج النفسي العيادي أو الكلاسيكي، إذ إن الأخير: «**دوائي، سريري، فردي، مغلق ومرتبط بمدارس تقليدية ذات توجهات واضحة، وتتأهَّب لنتائج متوقعة**»، على ما تقول **مقاري** التي تضيف إن العلاج بالفنون، خاصة الدراما، «**منفتح على كل العلوم والفنون والاحتمالات ويميل إلى خوض التجربة بطريقة تحتمل الدهشة والتغيير والمفاجآت**». لكن يمثل هذان النمطان من العلاج منهجين يتكاملان معًا لتحقيق غاية واحدة وهي التخفيف من آلام اللاجئين خاصة الأطفال منهم. تقول **شاريل غزال** الأخصائية والمعالجة النفسية: «العلاج النفسي بالفنون طريقة تُعتبَر تقنيًا حديثة ولكنها «مجدية» على عدة أصعدة». وتضيف: «لا نستطيع اختصار مقاربات العلاج النفسي بكلاسيكي وعلاج بالفنون فقط. فمقاربات العلاج النفسي متنوعة ومختلفة. بعض الحالات العيادية تتطلَّب استعمال عدة مقاربات وتقنيات... وما نشهده منذ فترة يشكل «ثورة إيجابية» في العلاج النفسي من خلال مقاربة العلاج التكاملي».

وحول علاج الأطفال ضحايا الحروب والنزاعات المسلحة توضح راشيل غزل، وهي معالجة نفسية: «**أثبتت الدراسات أن العلاج من خلال الفنون يعطي نتيجة جد إيجابية في العمل مع الأطفال بشكل عام، والأطفال الذين عايشوا الحروب والنزاعات المسلحة بشكل خاص، إذ يقدِّم لهم طرق تعبير أبعد وأوسع من العبارات والكلمات التي لا يملكون القدرة على استخدامها، في معظم الأحيان، لتخطي الصدمات النفسية**» ■

ICRC

دانييل بالميري*

من الأرشيف:

وثائق تكشف عن جهود حثيثة للجنة الدولية لمكافحة الأوبئة

في السنوات الأولى التي أعقبت الحرب العالمية الأولى دُعيت اللجنة الدولية للصليب الأحمر لاستكشاف مجالات جديدة لأنشطتها، ومنها مكافحة الأوبئة. كانت الشعوب في الدول المهزومة التي أنهكها نقص الغذاء والأدوية بسبب الحصار خلال الحرب، على موعد مع صدمة تمثلت في انتشار **مرض التيفوس** في وقت كان العوز قد أعياهم بالفعل.

وقد دخل المرض إلى تلك البلاد عن طريق أسرى الحرب الذين أُعيدوا إلى أوطانهم واللاجئين والهاربين، ما أدى إلى انتشاره في أرجاء أوروبا الوسطى كافة، وكانت عواقبه كارثية. وكتب الطبيب **فريديريك فيريير**، أحد أعضاء اللجنة التابعة للّجنة الدولية: «**الأجساد الهزيلة أكثر عرضة للإصابة بالمرض، والقذارة المصاحبة للفقر المادي تؤدي إلى نقص المناعة ضد تفشي الكائنات الطفيلية التي تسبب المرض. إذ ينقل المرضى بملابسهم الرثة وأسمالهم البالية التي استوطنها القمل والحشرات الطفيلية العدوى من مكان إلى آخر حيثما ذهبوا**». وذكر مندوب تابع للجنة الدولية في رومانيا «**لم يعد للموت أي اعتبار، فهو الخلاص من المعاناة التي لا سبيل للتخفيف منها**».

اجتمع مندوبون طبيُّون من بولندا وأوكرانيا ويوغوسلافيا والنمسا في **فيينا** في عام 1919، وطلبوا من اللجنة الدولية إنشاء لجنة ذات طابع عالمي بصلاحيات واسعة لمكافحة الأمراض، وتتوافر لديها وسائل للتخفيف عن ضحاياها. وطُلب من اللجنة الدولية أيضًا التماس المساعدة من القوى الأوروبية الكبرى. فلجأت المنظَّمة إلى القوى المُجتمعة في **مؤتمر السلام في باريس**. ووجهت إليهم نداءً في آذار/مارس من عام 1919 وصفت فيه مأساة الناس الذين يواجهون المجاعة، والحالة المتردية للمستشفيات والمرافق الصحية الأخرى في الدول المتضرِّرة. وناشدت اللجنة الدولية كرم دول الحلفاء بصفتها الوحيدة التي تمتلك وسائل تقديم المساعدة اللازمة.

لجنة طبية دائمة

اجتمع **الدكتور فيريير** ومندوبون آخرون تابعون للجنة الدولية مع مندوبي الشؤون الطبية من الدول المعنية في فيينا في نيسان/أبريل من عام 1919، حيث اعتمد المشاركون مقترح اللجنة الدولية بتشكيل لجنة طبيَّة دولية دائمة، وإلى حين تحقق ذلك، تشكيل لجنة طبيَّة دائمة مؤلفة من الدول التي كانت سابقًا تحت سيطرة الإمبراطورية النمساوية المجرية. على أن تكون **فيينا** مقر هاتين اللجنتين وترعاهما اللجنة الدولية. واتفق المشاركون أيضًا في حزيران/يونيو 1919 على إنشاء مكتب مركزي لمكافحة الأوبئة في أوروبا الشرقية والوسطى. تألَّف هذا المكتب من ممثَّلين عن الدول المعنية وترأسته اللجنة الدولية. وخطط المكتب لفرض طوقٍ صحي لوقف انتشار الأوبئة. على أن تقام مراكز للفحص والتطهير عند جميع المعابر على امتداد خط يمتد من بحر البلطيق إلى البحر الأسود. ومن جهتها، أرسلت اللجنة الدولية عددًا من البعثات الطبية إلى أوكرانيا حيث كانت الأوضاع تتدهور من سيئ إلى أسوأ.

وفي عام 1920، طلبت اللجنة الدولية إلى عُصبة الأمم التي أُسست حديثًا تحمُّل المسؤولية العامة عن مكافحة الأوبئة. واستمرت بعثات اللجنة الدولية الموفدة إلى بولندا ورومانيا وتشيكوسلوفاكيا بالعمل على مكافحة الأوبئة حتى عام 1923، وأُرسلت بعثات جديدة إلى روسيا وإسطنبول (القسطنطينية آنذاك). شكَّلت هذه الحملة ضد الأوبئة أحد أهم برامج اللجنة الدولية في السنوات الأولى لفترة ما بين الحربين، وكانت جديدة من نوعها. وأظهرت اللجنة الدولية في مواجهتها مشكلة إنسانية بهذا الحجم بعد الحرب العالمية الأولى، مستعينة بوسائل وموارد بشرية ضئيلة، كفاءة وقدرات ابتكارية في الوقت عينه، لتسطر لنا درسًا علينا أن نعيه ونتذكره جيدًا ■

* Daniel Palmieri باحث ومؤرخ باللجنة الدولية للصليب الأحمر في جنيف.

سيارة تابعة للجنة الدولية ضمن طاقم عمل للسيطرة على مرض التيفوس في إستونيا العام 1921

ICRC

التخفيف من ألم الموصل

خلال العام الماضي، كان أهل الموصل يئنون تحت وطأة معركة طويلة ومرهقة، اتسع نطاقها من أطراف المدينة إلى أحيائها الداخلية. صارت الحياة في المدينة في حكم المستحيلة، لذا التمس مئات الآلاف من سكان المدينة ملجأ آمنًا بعيدًا عن أصوات القنابل والرصاص. ومع اشتداد حدة المعركة، كان هناك أبطال في الخطوط الأمامية يحاولون التخفيف من وطأة القتال بتقديم العلاج للأجساد المنهكة. مكث الأطباء في المستشفى المركزي، الذي يبعد نحو كيلومترين فقط عن ساحة القتال، وبذلوا ما في وسعهم لتقديم الخدمة الصحية في ذلك الظرف الاستثنائي. كانوا خير معين لمن يتلهف أن تُضمد جروحه، أو من كان في حاجة ماسة إلى أدوات طبية لازمة لعملية جراحية منقذة للحياة.

ليسوا بعالة على المجتمع

لون البشرة سببًا في معاناة لاجئين في بر مصر

كارولين كامل*

في شقة بسيطة الأثاث، خافتة الإضاءة – توفيرًا للنفقات، تنهمك **أريج**** في إعداد وليمة يوم الجمعة. تزدان الوليمة بالأطباق السودانية التقليدية: الـ «مُلاح» وهو طبق سوداني شهير يُحضَّر منزليًّا، و«سلطة الأسود» وهي مكونة بالأساس من الباذنجان. تعتمد الوجبة على الخضروات، وبسبب ارتفاع الأسعار فإنها تخلو تمامًا من اللحوم.

ترتدي **أريج** ورفيقاتها في المنزل زيًّا سودانيًّا تقليديًّا متعدد الألوان. وحتى تظهر الوليمة في أبهى صورة، تؤدي كل منهن مهمة محددة، فهذه تحضِّر المائدة، وأخرى تشعل فحمًا لإعداد القهوة السودانية. تنطلق ضحكاتهن ونبرات أصواتهن وهن ينطقن اللهجة السودانية المميزة. وعلى المائدة، تختلط رائحة الطعام الشهي برائحة البخور التي تفوح من مبخرة فخارية تشتعل بها بضع جمرات، فيبدو السودان بتقاليده وأعرافه وثقافته حاضرًا في قلب منطقة مصرية شعبية صميمة كحي **حدائق المعادي** في جنوب العاصمة **القاهرة**.

تحرش مضاعف

«يوم الجمعة هو فرصتنا، نلبس فيه زينا السوداني ونخرج لساعات قليلة ثم نعود سريعًا للمنزل. طوال الأسبوع نرتدي ملابس عادية كالتي تلبسها النساء •••

REUTERS

AFP

* صحافية مصرية
** جرى تغيير اسم السيدة للحفاظ على خصوصيتها

ICRC

يقول ناشطون إن هناك صعوبات في إلحاق الأطفال اللاجئين بالمدارس المصرية. الصورة من مركز لتعليم الأطفال اللاجئين في القاهرة (تصوير: أحمد عبد الفتاح)

••• **المصريات»**. تتحدث **أريج** عن بهجتها بيوم إجازة تلتقي فيها مع نساء من بنات وطنها، يستعدن فيه أجواء بلادهن. تبدو **أريج** حزينة وهي تتحدث عن وطنها السودان، لكن مرارة الغربة ليست فقط ما يؤرق حياتها. فلون بشرتها جزء من معاناة أخرى تواجهها. **«حضرت إلى مصر في العام 2015. أعرف أن النساء المصريات يواجهن مشكلة كبيرة بسبب التحرش، لكن أنا لست مجرد سيدة، أنا أيضًا داكنة البشرة ولاجئة، وهو ما يعرضني لتعليقات سلبية مضاعفة جعلتني أقرر ألا أخرج من المنزل أحيانًا تجنبًا للمضايقات قدر الإمكان»**.

وخلال السنوات الأخيرة، تصاعدت مشكلة التحرش الجنسي في مصر، وبلغت حدًّا مقلقًا، إذ تعرضت نساء لاعتداءات جنسية عنيفة في محيط ميدان التحرير، مهد الانتفاضة الشعبية الواسعة التي أزاحت الرئيس السابق حسني مبارك عن السلطة في العام 2011. لكن من ناحية أخرى، تقول نساء ينتمين إلى بلدان من القارة الأفريقية إنهن يتعرضن لتحرش مضاعف، حين يقترن التحرش الجنسي بتعليقات سلبية تسخر من لون بشرة أولئك النسوة.

وتحكي **أريج** عن خبرات سابقة مؤلمة، منها عندما تعرضت لاعتداء بدني لأنها حاولت ردع رجل حاول جذب ابنة أختها من شعرها، وهي طفلة لم تتجاوز السادسة. وذكرت أنها لم تجد دعمًا من الشارع، إذ إنها تعرضت لنعوت سلبية من الباعة الموجودين في المكان.

ولا تقتصر المشكلة على النساء، فهي تمتد أيضًا إلى أطفال يجدون صعوبة في التأقلم في المدارس الحكومية المصرية. ويقول ناشطون في مجال دعم اللاجئين في مصر إن هناك صعوبات في إلحاق الأطفال اللاجئين بالمدارس المصرية بسبب غياب الأوراق الثبوتية. لكن هذه الأوراق ليست هي العامل الوحيد الذي يحول دون دخول الأطفال الأفارقة للمدارس، فهناك أيضًا حاجز اللهجة أحيانًا والتعليقات السلبية التي يواجهها الأطفال بسبب لون بشرتهم.

وتحكي **فاطمة إبراهيم**، وهي ناشطة تعمل في مركز «**تضامن**» لدعم اللاجئين، ما مرت به في مصر. «وصلت مصر في العام 1993، ولاحظت استغراب البعض هنا من لهجتنا وملابسنا الملونة. لكن ظل لون بشرتنا أكثر ما يستغربونه. نحن الكبار نستطيع التعامل مع هذا، لكن الصعوبة تعترض الأطفال الذين يتعرضون لتعليقات سلبية تؤثر عليهم نفسيًّا، وتجعل من انضمامهم للمدارس الحكومية أمرًا صعبًا».

ويقدم مركز «تضامن» فصولًا مجتمعية للأطفال من سن ست سنوات حتى 18 سنة، ويعمل المركز يوميًّا عدا الجمعة والأحد. والأطفال في المركز مقسمون حسب الفئات العمرية، ويدرسون منهجًا سودانيًّا، علاوة على أنشطة أخرى كالموسيقى والرسم. وجميع العاملين في المركز متطوعون.

ومصر ليست بلد لجوء وإنما بلد عبور، أي محطة انتظار يصل إليها اللاجئ أملًا في الذهاب إلى وجهة أخرى قد تكون القارة الأوروبية أو أميركا الشمالية. ويعيش في البلد الذي يكافح وضعًا اقتصاديًّا صعبًا وبيئة سياسية مضطربة بفعل التحولات السياسية التي رافقت ثورة كانون الثاني/ يناير 2011، نحو ربع مليون لاجئ نصفهم لاجئون سوريون. وتُعد مقصدًا يلتمسه اللاجئون من إريتريا وإثيوبيا والعراق والصومال والسودان وكذلك اللاجئون الفلسطينيون الفارون من النزاع في سورية، حسبما تقول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وخلافًا لدول أخرى، لا تقيم مصر أي مخيمات للاجئين على أراضيها.

وتعامل الحكومة المصرية اللاجئين السودانيين والسوريين معاملة المصريين في الحصول على الرعاية الصحية والالتحاق بالمدارس التعليمية. كما أنها تتيح عمل بعض الجمعيات الأهلية والمراكز التعليمية التي توفر فصولًا دراسية للاجئين الأفارقة، على أن يؤدوا امتحانات الشهادات الانتقالية من الابتدائية للإعدادية ومنها للثانوية في المدارس الحكومية المصرية.

ليسوا عالة

في السنوات الأخيرة، ذاعت شهرة الحناء التي ترسمها الموهوبات من النساء اللاجئات في الأماكن العامة أو المناسبات مثل «ليلة الحناء»

مصر ليست بلد لجوء وإنما بلد عبور يقصدها اللاجئ أملًا في الذهاب إلى وجهة أخرى

مصر تقدم الكثير للاجئين، لكن ما ينقص هو الاطمئنان والمرء يسير في الشارع

لا يختلف اللجوء في مصر عن غيرها من البلدان في ظاهرة مركزية دور النساء اللاجئات في العمل والإنفاق على أسرهن

التي تسبق العرس كطقس يجذب الفتيات المصريات. كما اشتهر جدل الشعر في ضفائر رفيعة أو «الرستا» التي أصبحت تصفيفة محببة لكثير من النساء والرجال. وإذا أضفنا التنانير الفضفاضة الملونة، ومنتجات سودانية كالبخور وأعمالًا يدوية جلدية على يد عمالة أفريقية ماهرة، سيظهر لنا مجتمع لاجئين حيوي ينتج ليعيش ويساهم في الاقتصاد المحلي.

«**اللاجئون الأفارقة في مصر لا يعيشون بأموال المعونة، ولكنهم يعيلون أنفسهم بالأساس. فالرجال يعملون بالمصانع وغيرها، والنساء تعمل في صناعة الحلي والتطريز والحياكة. والجميع يدفع إيجارات للسكن، وفواتير الخدمات مثل الكهرباء والغاز والمياه**»، حسبما تقول الناشطة فاطمة إبراهيم.

ولا يختلف اللجوء في مصر عن غيرها من البلدان في ظاهرة مركزية دور النساء اللاجئات في العمل والإنفاق على أسرهن: «**اللاجئات الأفارقة هن بالأساس من يعلن أسرهن لغياب الأزواج، إمَّا للطلاق وإمَّا للترمل أو لأي أسباب أخرى. ولذلك تقبل اللاجئات بأي عمل مهما كانت مخاطره بالنسبة لهن. بعضهن يلجأن للعمل خادمات منازل أو عاملات نظافة أو جليسات للأطفال لأنها وظائف لا تحتاج لمؤهلات دراسية**»، **على ما تقول منسقة مركز «تضامن»**.

يردد كثير من اللاجئين تعبير أنهم ليسوا عالة، أي أنهم يعملون ويساهمون في الاقتصاد المحلي. عند زيارتي لمركز «**تضامن**»، قابلت **باتريك**، وهو طالب في **الجامعة الأمريكية بالقاهرة**، يعمل متطوعًا بعض الوقت في المركز حيث يعلم اللغة الإنجليزية. يعيش **باتريك** في مصر فترة الدراسة، وقال إنه سيعود للسودان مرة أخرى. «**هناك الآلاف مثلي. هناك سياح ورجال أعمال وموظفون أفارقة هنا في مصر. لكن تشعر وكأن بعض الناس في مصر يرون أن أصحاب البشرة الداكنة جميعهم لاجئون لا عمل لهم. هذا غير حقيقي. نحن نعمل، ولكن التعليقات السلبية تنال منا كلنا**».

ويقول أشخاص من دول أفريقية قابلتهم «الإنساني» إنهم يعيشون في مصر وينفقون من مواردهم التي هي بالعملة الصعبة. «الأفارقة في مصر، لاجئين وغير لاجئين، ينفقون العملة الصعبة هنا. هنا أشخاص أسرهم في دول أجنبية وهم يرسلون أموالًا لذويهم في مصر. الأسر أيضًا ترسل لأبنائها الطلاب عملة صعبة. لكن لون بشرتك يجلب الإهانة لك، وقد يهدد حياتك» على ما يقول **باتريك**.

ويقول مراقبون إن التعليقات السلبية التي يتعرض لها أفراد من جنسيات دول أفريقية تتصاعد لأسباب مختلفة. فمثلًا زادت لبعض الوقت هذه التعليقات بفعل تداعيات بناء «**سد النهضة**»، وهو سد ضخم تبنيه إثيوبيا على أحد فروع نهر النيل، وتقول إنه سيكون مصدرًا لحل أزمة الطاقة لديها، لكن مصر تتخوف من أن السد قد يهدد حصتها السنوية من مياه النهر.

وفي العام الماضي، نشرت صحف قاهرية حادثة مقتل مدرس من السودان يُدعى **جبرائيل توت** على يد شخص مصري، ولم تستبعد الصحف وجود دوافع عنصرية وراء حادثة القتل. وفي كانون أول/ ديسمبر الماضي، قضت **محكمة جنايات القاهرة** على القاتل بالسجن 15 عامًا، لاتهامه بضرب **توت** بعصا خشبية حتى الموت.

كلنا أفارقة

ترص **أريج** رقائق الخبز السوداني في صحن كبير لإعداد «المُلاح»، وتغرقه بالمرق الذي أعدته من البامية وزبدة الفول السوداني واللبن. يوضع الطعام في طبق كبير ليأكل الجميع منه. تتحدث **أريج**: «**في السودان تربينا على النشيد الوطني المصري، وتعلمنا اللغة العربية من أدب نجيب محفوظ وغيره من أدباء مصر، وتعرفنا على النضال من أحمد عرابي وسعد زغلول. ومصر بالنسبة لنا بيت الأخت الكبرى**».

تحدثت **أريج** كثيرًا عن علاقتها وحبها لمصر. ما ينقصها هو أن تطمئن وهي تسير في الشارع، من دون أن تتعرض لتعليقات سلبية حول لون بشرتها.

والشعور بالأمان في الشارع هو المطلب الأساسي لجميع من تحدثت إليهم «الإنساني» من النشطاء والمتطوعين والأفراد العاديين الذين ينتمون إلى جنسيات أفريقية. تقول **فاطمة** منسقة مركز «تضامن» إن الأمان أهم ما يحتاجه اللاجئ ليعيش حياة طبيعية خاصة وأنه هارب من ظروف قاسية. «**السودانيون يعرفون الثقافة المصرية جيدًا. يعرفون اللهجة والطعام. نحن لا نشعر بصعوبة التأقلم مع العادات المصرية، لكن المصريين بحاجة ليعرفوا أكثر عن السودانيين والإثيوبيين والصوماليين وغيرهم**. التعرُّف على الآخرين في النهاية يوسع المدارك ويخلق مجتمعًا يقبل التنوع».

يتندر **باتريك** على بعض التعليقات السلبية التي يتعرض لها، ويقول إن أكثرها سذاجة من وجهة نظره هي معايرة بعض المصريين له بكلمة «يا أفريقي». يقول «**هناك مصريون لا يعرفون أن مصر دولة أفريقية، وأن المصري أفريقي أيضًا. هذه معلومة لو أدركها هؤلاء الأشخاص فربما تقلل من تعليقاتهم السلبية ضدنا**». **أحيانًا أرد على من يوجه إليَّ هذا النداء بالقول: «يا أخي كلنا أفارقة»** ■

«لو لم تكن الحرب في دارفور...»

ICRC

رحلة حليمة بحثًا عن فضاء يتسع لإنسانيتها المُهدرة

ماجد القوني*

أسوأ الاحتمالات التي راودت حليمة في حياتها الماضية لم تشمل قط إلقاءها في معسكر نزوح، بعد حياة طويلة من الدعة ورغدِ العيش وسط أسرتها الممتدة، بقريتها في جنوب دارفور. فوالدها أحد تجار المنطقة وعَينٌ من أعيانها. هذا علاوة على أكثر من خمس نساء يخدمنها هي وأخواتها. تقليدية زواجها من أحمد لم تخصم من رصيد سعادتها، فهو يحيطها باهتمامه طوال سنوات زواجهما العشرين.

لكن في تلك الليلة انطوت صفحة من حياتها. أصوات الرصاص واللهب المتساقط على سقوف المنازل، لم يمهلها للبحث عن إجابة لعشرات التساؤلات التي طافت بذهنها في تلك اللحظة، أحمد كان منشغلًا بالذود عن شيء ما. فقط حملت أطفالها واختارت أحد الاتجاهات، لتمضي بعيدًا بعيدًا إلى أن خبت أصوات الانفجارات رويدًا رويدًا، لتبقى في قاع ذاكرتها ولسنين طويلة قادمة ألسنة اللهب المتصاعدة من حجرتها، تقتحمها لتُخرج صغيرها ثم تمضي. تكتشف بعد سنوات أنها لعنة الحرب. وفي اللحظة التي قررت فيها **حليمة** أن تقف لاستجماع قواها، وجدت نفسها تحاول أن تتلمس لها ولأطفالها السبعة مَوطِئ قدم في واقع جديد، وجغرافيا مختلفة تتكدس فيها الآلاف من الكتل البشرية، اصطلح الساسة على تسميته بـ«معسكر النزوح».

وقود الحرب

عندما تتخطى أحلام الإنسان أُطر الواقع، تبدأ الصراعات التي تتصاعد وفقًا لمتطلبات

لم تتخيل حليمة، وهي سيدة كانت على حظ واسع من الثراء في إقليم دارفور، أن ينتهي بها المطاف نازحة في معسكر، تقاوم ليل نهار كي تحافظ على حياتها وحياة أبنائها. تمضي هذه السطور بسرعة لتكشف عن المصاعب الجمَّة التي واجهت حليمة في رحلة نزوحها.

* صحافي سوداني، يعمل مديرًا لتحرير صحيفة «الجريدة» التي تصدر في الخرطوم.

السيطرة، والحصول على الثروة والسلطة، يدوس من خلالها على كثير من المبادئ الإنسانية. تتطور النزاعات حتى تصل مرحلة الحرب، التي درجت القواميس على ترجمتها بأنها نزاع مسلح بين دولتين أو أكثر. **أحمد** (زوج حليمة) لم تكن تحركه مطامع شخصية في الامتلاك، لكن كان يحدوه ثأر شخصي تجاه من أحرقوا قريته وشردوا أسرته. خرج **أحمد** ذات ليل غاضبًا، لينضم عضوًا جديدًا في محرقة الحرب التي اندلعت في إقليم دارفور في شباط/ فبراير من العام 2003، لتتواصل تداعياتها مُخلفة آلاف القتلى والجرحى، وملايين النازحين، وآلافًا من طالبي اللجوء.

بحثًا عن الرزق

«**المعسكر لم يعد آمنًا لي ولأطفالي. وخروجي للعمل نهارًا يجعلني قلقة على مصيرهم هناك. هناك نقص في العلاج، وصعوبة في التعليم. في قريتنا قبل تدميرها كانت الخدمات متاحة، والمركز الصحي يقدم الخدمات التي نحتاج إليها**». هذه هي تفاصيل المعاناة كما تسردها **حليمة**، التي تسترسل قائلة: «**أخرج صباحًا للعمل في المدينة الكبيرة، أطرق أبواب المنازل بحثًا عن عمل، أقضي النهار في أحد المنازل أغسل الملابس أو أقوم بأعمال النظافة، لأعود لأطفالي في المساء مُنهكة القوى، لكن على الأقل أحمل لقمة تقيهم مغبة الجوع. تعرضت ابنتي الكبرى للتحرش من أحد سكان المعسكر، يومها قررت أني لن أظل هنا لبقية حياتي**».

كانت النتيجة أن جمعت حليمة أطفالها، ومضت صوب المركز أي باتجاه العاصمة الخرطوم، تُمني نفسها ببعض فضاء يتسع لإنسانيتها المُهدرة.

كلفة الحرب

للحرب في دارفور كلفتها العالية إنسانيًا واقتصاديًا. هكذا بدأ الاقتصادي **كمال عثمان** حديثه، مضيفًا: «**الحرب والفقر متلازمان، فالحرب تعطل الدول عن التنمية، فتوجه جُل ميزانيتها للتمويل العسكري**». تذكر تقديرات أن السودان أنفق على النزاع في دارفور أكثر من 25 بليون دولار وهو ما يعادل 162 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي منذ اندلاع النزاع. ويشمل هذا الرقم 10 بلايين دولار في صورة نفقات عسكرية مباشرة، وسبعة بلايين دولار في صورة خسائر في الإنتاجية بسبب فقد النازحين أراضيهم داخل دارفور، وأكثر من بليوني دولار في صورة خسائر في المدخرات الحياتية فقدها القتلى، علاوة على أربعة بلايين دولار خسائر تمثل الأضرار التي لحقت بالبنية الأساسية. هذا ناهيك عن آلاف القتلى، يمثلون ثروة بشرية أُهدرت بسبب النزاع.

ويمضي **كمال**: «**إنفاق الدولة على الخدمات لم يذهب لانتشال المواطن من دائرة الفقر. على مدار عقدين وجهت الدولة أقل من 1.3 في المائة من ميزانيتها إلى الصحة العامة و1.2 في المائة إلى التعليم، لكنها في المقابل خصصت قرابة ثلث الميزانية السنوية (32 في المائة) على الإنفاق العسكري في سنوات الحرب في دارفور**».

في لحظات هروبنا كنا نتوقف فقط لندفن طفلًا أو شيخًا مسنًا ثم نعاود الانطلاق

خضع النسيج الاجتماعي في دارفور لمئات السنين لإدارة أهلية لفض النزاعات، لكن حدث النزاع عندما تدخلت السياسة

ICRC

إلى الخرطوم

لم يكن الطريق إلى **الخرطوم** ممهدًا أمام الباحثين عن الأمن مثل **حليمة** وملايين آخرين، ممن أجبرتهم الحرب على النزوح والتهجير القسري للذهاب إلى مخيمات اللاجئين أو عبور الحدود إلى دول أخرى. **حليمة** وعشرات الهاربين من المعسكرات، كان عليهم البحث عن أكثر الطرق أمنًا، بعيدًا عن أعين المتربصين. العطش أكثر الأعداء المتربصين بهم. انهمرت دموعها وهي تحكي عن الدقائق التي يتوقفون فيها فقط ليُهيلُوا التراب على أجساد من لم يتحملوا مشقة الرحلة، ثم يعاودون الانطلاق صوب الشرق حيث يتراءى الأمان. تقول حليمة: «**كنا نبحث عن الأمن، لم يكن يهمني ما سنأكله هناك. حكى لي ابن عمي في اتصالي معه، عن معاناته في الحصول على الغذاء. لكنهم يعيشون في أمان بعيدًا عن أصوات الرصاص. الخرطوم أكثر أمنًا. هذا ما صبرني على طول المسافة. حزني على وفاة طفلي الصغير أوشك على القضاء على ما تبقى من تماسكي.** ●●●

لكن في تلك الليلة عندما بدأت تلوح لنا أنوار أول مدينة أيقنت أننا سنبدأ حياة جديدة».

آثار الحرب

يرى الباحث الاجتماعي **سيف الدين صالح**، أن القضية بطابعها السياسي ستؤثر سلبًا على شكل التماسك الاجتماعي في السودان الذي تشكل نسيجه الاجتماعي على مرِّ المئات من السنين. فقد انهارت أسرة **حليمة** بسبب قرار سياسي، لم ينظر لمثل هذه العلاقات في إطارها المجتمعي. «**كان ينبغي إعمال الآلية المجتمعية وليس السياسية. النسيج الاجتماعي في دارفور ظل لمئات السنين يخضع لآلية الإدارة الأهلية لفض النزاعات، لكن تدخلات السياسة أفضت لما يحدث الآن. طرد المنظمات الإنسانية العاملة في الإقليم في العام 2009، ساهم بدرجة كبيرة في تفاقم أزمة اللاجئين في المعسكرات، وأعاق عملية تقديم العون للمحتاجين. كان يمكن معالجة الأمر بمراقبة من الدولة حتى لا يتضرر المواطن**».

هناك الآلاف مثل **حليمة** ليس أمامهنَّ خيار سوى الهروب بعد غياب عائلهن وتفكك الأسر الممتدة. حياة النزوح لها أمراضها الاجتماعية، حيث العواصم لم تعد ترحب بالقادمين. تستعصي طرق كسب العيش والسكن والحصول على خدمات الصحة والتعليم. المجمعات السكنية في أطراف المدن ليست بأحسن حالًا من المعسكرات التي هربت منها حليمة. لكن ستحظى ببعض الأمن.

من هامش إلى الهامش

تسكن **حليمة** الآن أحد الأحياء في أطراف العاصمة السودانية، تعمل نهارًا في أحد الأسواق، وتعود ظهرًا لمتابعة أطفالها. عن حياتها الجديدة تقول: «**نسكن مع ابن عمي في منزله، أربعة من أبنائي يدرسون بإحدى المدارس الخاصة، فيما رفض الاثنان الأكبر سنًّا الدراسة، ويعملان في جمع القوارير الفارغة ومساعدتي في التربية وتوفير لقمة لإخوتهما. سكننا الجديد يشبه المعسكر كثيرًا، لكن أفضل حالًا من المعسكرات التي كنا نعيش فيها، وجدنا الكثير من أهلنا الذين قذفت بهم الحرب. أطفالي في المدرسة ونحظى ببعض الأمن، لكن ما زلتُ أحنُّ إلى بلدي ومنزلي وحياتي السابقة**».

والمدرسة الحكومية الوحيدة في المنطقة لم تكُ تكفي لاستيعاب تلاميذ جدد. وجود مدارس خاصة ساهم في استيعاب كثير من التلاميذ القادمين من مناطق النزاعات. عندما ذهبت لمقابلة **الأستاذ أحمد**، مدير مدرسة **النصرة الأساسية**، وهي مدرسة خاصة، لم يتردد مديرها عن مشاركة أسرة **حليمة** في أعبائها، فأعفى أولادها الأربعة من الرسوم الدراسية. يقول مدير المدرسة: «**أفرزت الحرب مشاكل اجتماعية، منها نزوح الكثيرين إلى الخرطوم. الكثافة السكانية في العاصمة جعلت الحصول على الغذاء والسكن والتعليم أكثر صعوبة. لكننا نحن في المدرسة على استعداد لمساعدتها [حليمة] في تجاوز الأحزان التي مرت بها هي وأسرتها**».

حياة النزوح لها أمراضها الاجتماعية، حيث العواصم لم تعد ترحب بالقادمين

تذكر تقديرات أن السودان أنفق على النزاع في دارفور أكثر من 25 بليون دولار وهو ما يعادل 162 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي منذ اندلاع النزاع

ICRC

قصة **حليمة** هي إحدى القصص التي تشرح عمق الكارثة الإنسانية التي يعيشها إقليم **دارفور**، إذ تتحول أسرة مستقرة لأسرة نازحة تتفكك أواصر علاقاتها الاجتماعية وتحمل أمواج التشرُّد أطفالها. قبل سنة وصلتها أنباء عن مقتل زوجها وعدد من إخوتها في إحدى المعارك. تقول: «**أيقنت عندئذ أنني يجب أن أواصل مسيرة حياتي من خلال هذا الواقع الجديد**». تلتقي هذه الأم الدارفورية ببعض أقاربها في معسكرها الجديد أو في السوق الكبير. ابناها الكبيران يساعدانها في توفير لقمة العيش. عملهما مرهق، إذ يقضيان النهار بحثًا عن الزجاجات الفارغة لبيعها، والحصول على المال من أجل إخوتهما. هي تذهب نهارًا للعمل في طاحونة. تنظف الحبوب قبل طحنها.

تختم حليمة قصتها بالقول: «**تمضي حياتنا لكن ليس كما نريد. ولم تعد كما كانت، ولولا الحرب لكنت الآن في منزلي وحولي أطفالي وأهلي**» ■

هندة الشناوي*

في تموز/ يوليو الماضي، صادق البرلمان التونسي على قانون مفصلي، يتصدى للعنف ضد النساء في هذا البلد الذي يُعد الأكثر تطورًا في العالم العربي في مجال حقوق المرأة. وإذ يمثل هذا التشريع واحدًا من أبرز مكاسب الثورة التونسية، فإن العديد من التحديات لا تزال تلقي بظلالها على أوضاع النساء في تونس.

REUTERS

المرأة التونسية...
معركة الحقوق متواصلة

خلال العام الماضي، خطت تونس خطوةً واسعة من أجل وضع حد لإفلات مرتكبي الجرائم ضد النساء من العقاب، إذ أقر مجلس نواب الشعب بالأغلبية المطلقة (في 26 تموز/ يوليو 2017) «**قانون القضاء على العنف ضد المرأة**»، وهو تشريع جاء في سياق ارتفاع وتيرة التحديات التي تواجه النساء التونسيات. فوفقًا لمسح أجراه «**الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري**» في العام 2010 (أي قبل اندلاع الثورة التونسية)، فإن نصف النساء التونسيات تعرضن لشكل من أشكال العنف. وترتفع هذه النسب في المناطق الفقيرة والمهمشة. لذا كان من الطبيعي أن تشكل هذه الحقائق دافعًا للمجتمع المدني التونسي للضغط من أجل إقرار تشريع يتضمن جملة إجراءات من شأنها القضاء على ظاهرة العنف ضد النساء، وحماية الناجيات من أعمال العنف ومحاكمة مرتكبي جرائم العنف ضد النساء.

تمثال خزفي فولكلوري لامرأة مع طفلها، جنوب تونس

نضال نِسوي

تمكنت النساء التونسيات بعدما نالت البلاد استقلالها في آذار/ مارس من العام 1956، من نيل جملة من الحقوق والامتيازات المدنية. وكان للرئيس الأسبق الحبيب بورقيبة (1903–2000) دور ملموس في الدفاع عن هذه الحقوق التي تضمنتها سلسلة من التشريعات القانونية الرامية إلى تحقيق المساواة بين النساء والرجال، وهي التشريعات

•••

* صحافية تونسية.

التي تعرف بـ «مجلة الأحوال الشخصية» (صدرت في آب/ أغسطس 1956). وبالرغم من احتوائها على العديد من النقائص، فإن حقوقًا أخرى عدة كمنع تعدد الزوجات، ومنح حق الطلاق، والحق في التعليم، والحق في العمل، كانت بمثابة تحولات ثورية في وضع النساء في ذلك الوقت في العالم العربي، ما جعل المرأة في تونس عنصرًا فاعلًا في المجتمع. ولكن هذا التحرر الأكثر إشعاعًا في العالم العربي والقارة الأفريقية لم يكن كافيًا لحماية المرأة التونسية من العنف سواء داخل محيط الأسرة أو خارجها. فقد ظلت النساء طيلة عقود تحت تأثير مفارقة جمعت بين التحرر من جهة والتمييز والعنف من جهة أخرى.

الرئيس التونسي «الحبيب بو رقيبة» أثناء توقيع تشريعات «مجلة الأحوال الشخصية»، 1956

انطلاقة بعد الثورة

تعالت أصوات النسويات التونسيات اللاتي ساهمن بدور بارز في الثورة التونسية لعام 2011، مناديات بضرورة تدخل الدولة لوضع تشريعات للقضاء على العنف ضد المرأة. ولئن تعثر مشروع القانون في البداية بسبب عدم حصوله على تأييد ملموس من قبل حكومات الانتقال السياسي فإن ضغط المجتمع المدني وخاصة **الجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات** أدى إلى فرض القانون كأولوية حكومية ومن ثم برلمانية.

تمكنت النسويات التونسيات بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني من الضغط سياسيًّا عبر نشر العديد من الإحصائيات المفزعة حول العنف المسلط على المرأة. وقد وفرت الثورة – بما أتاحته من حرية تعبير – الفرصة للإدارة التونسية لإجراء دراسات تكشف حقيقة الأوضاع في البلاد. فنشر «**الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري**» نتائج دراسة واسعة أجراها على أوضاع النساء التونسيات، وكشفت الدراسة أن أكثر من نصف النساء (53.5 في المائة) تعرضن إلى أحد أشكال العنف بجميع أنواعه الجنسي والنفسي والجسدي في داخل الأسرة أو في الفضاء العام. وذكرت أن قرابة نصف النساء (47 في المائة) ممن تتراوح أعمارهن بين 18 عامًا و64 عامًا تعرضن للعنف ولو مرة واحدة في حياتهن. وحسب الدراسة، فإن العنف الجسدي يُعد الأكثر شيوعًا بنسبة 31.7 في المائة، يليه العنف المعنوي بنسبة 28.9 في المائة، ثم العنف الجنسي بنسبة 15.7 في المائة.

تقول **لينا بن مهني**، وهي ناشطة نسوية تونسية بارزة، **إن «التونسيات كن منذ بداية العشرينيات عنصرًا مؤثرًا في الحركة الوطنية المناهضة للاستعمار الفرنسي وأنه بفضل المفكرين المؤسسين للفكر المتحرر في تونس كالطاهر الحداد** (1899–1935) **مؤلف الكتاب الرائد «امرأتنا في الشريعة والمجتمع» (صدر العام 1930) نجحت المرأة في فرض حقوقها. اليوم ومهما كانت العوائق ستبقى التونسيات سباقات في العالم العربي، لأنهن دائمًا يطلبن حقوقًا أكثر ويطمحن إلى مزيد من المساواة والعدل، وما قانون القضاء على العنف المسلط ضد النساء إلا دليل جديد على انتصار نسويات تونس»**.

يحتوي «**قانون القضاء على العنف ضد المرأة**» على خمسين فصلًا موزعة على خمسة أبواب. وتقدم مواد القانون تعريفًا للعنف المسلط على النساء، وأنماط الحماية والوقاية من العنف، وتصنيف جرائم العنف ضد النساء، وأشكال العقوبات. ما يميز القانون هو أنه يعطي تعريفًا دقيقًا للعنف ضد النساء، فهو حسب القانون: «**كلُّ اعتداء مادي أو معنوي أو جنسي أو اقتصادي ضد المرأة أساسه التمييز بسبب الجنس، والذي يتسبب بإيذاء أو ألم جسدي أو نفسي أو جنسي أو اقتصادي للمرأة. ويشمل أيضًا التهديد بهذا الاعتداء أو الضغط أو الحرمان من الحقوق والحريات، سواء في الحياة العامة أو الخاصة**». وللقانون أيضًا مزية هي تشديده العقوبات في قضايا الاغتصاب (تصل العقوبة إلى السجن عشرين عامًا). كما أنه ألغى نصًّا قانونيًّا يتيح للمغتصب تفادي العقاب القانوني إذا تزوج من ضحيته.

وبالنسبة لجرائم التحرش الجنسي في الفضاء العام، فرض القانون غرامة على مرتكبي هذه الجريمة تعادل 500 دولار أميركي. ونص على عقوبة السجن لمن يستغل الأطفال في الأعمال المنزلية أو غيرها من الأنشطة لغاية الربح المادي. وفرض غرامة مالية على المشغلين الذين يميزون في الأجور بين النساء والرجال. وشدد القانون، لأول مرة في تونس والعالم العربي، العقوبات على المعتدين والمغتصبين الذين لهم صلة قرابة بالضحية، أو لهم سلطة معنوية عليها كالمدرسين والأطباء وأرباب العمل وغيرهم.

على أرض الواقع

منذ أن سُن القانون رسميًّا، يتساءل العديد من نشطاء المجتمع المدني عن إمكانيات تطبيقه على أرض الواقع. فهذا القانون لا يتعلق فقط

REUTERS

بالزجر والعقاب لمرتكبي الجرائم الجنسية، إنما ينص كذلك على ضرورة التوعية والوقاية من العنف في الفضاء العام وداخل الأسرة، ما يتطلب إمكانيات بشرية ومادية ضخمة قد لا تقدر عليها الدولة التونسية. ومثل الكثير من الخطط والأفكار والهيئات الجديدة التي أرستها قوانين ما بعد الثورة لدعم الحقوق والحريات، فإن هذا القانون مهدد بأن يصبح مجرد حبر على ورق. وتفسر لينا بن مهني، مشاكل تطبيق القانون: «**الحل الحقيقي لآفة التمييز والعنف هو تغيير العقليات. وأكبر دليل على ذلك هو مشكلة تطبيق قانون يخول للمتهمين طلب محام خلال التحقيق. فبالرغم من سن هذا القانون منذ أكثر من سنة، فإن تطبيقه لم يُعمم بالطريقة المرجوة. ويعاني العديد من المتهمين والموقوفين من حرمانهم من هذا الحق من قبل السلطة التنفيذية. وإذا نقلنا هذا المثال على واقع المرأة في تونس، فمن الواضح أن الأمر لن يكون هينًا بالمرة وسيتطلب، حسب اعتقادي، الكثير من الوقت والإرادة السياسية للحصول على نتائج مرضية**».

ويخشى نشطاء حقوقيون من احتمال إخفاق الدولة في تطبيق نصوص القانون خصوصًا في المناطق البعيدة عن العاصمة. وتحذر **مريم بريبري**، وهي ناشطة في المجتمع المدني تقيم في صفاقس الواقعة جنوبي تونس، من مخاطر غياب الدولة في المناطق البعيدة والنائية، الأمر الذي قد يؤدي إلى استحالة تطبيق القانون الجديد واحترام حقوق المرأة. تقول **بريبري**: «**لا يوجد في المناطق البعيدة ممثل رسمي للدولة بخلاف قوات الأمن، وهذا في حد ذاته مشكل. رأينا في العديد من المناسبات اعتداءات قوات الأمن على النساء والفتيات. وعاينا رفض الشرطة لتسجيل شكاوى نساء من جرائم عنف حدثت ضدهن، خاصة عندما يكون الاعتداء صادرًا عن أحد أفراد الأسرة**».

تعاني النساء في المناطق البعيدة عن العاصمة من التهميش والعنف أكثر من غيرها. وخلال العام 2017، برزت حركات احتجاجية نسائية في مناطق تونسية عدة، من أهمها محافظة **سيدي بوزيد**، التي انطلقت منها الشرارة الأولى للثورة في تونس. ويرفع لواء القيادة في هذه الحركات الاجتماعية نساء عاطلات عن العمل، بينهن حاملات لشهادات جامعية. وسبق لهؤلاء النسوة الدخول في تنظيم تجمعات احتجاجية واعتصامات من دون الرجال. وتفسر **آمال ظفولي**، وهي ناشطة حقوقية من **سيدي بوزيد**، استبعاد الرجال من هذه الاحتجاجات: «**تعاني المرأة العاطلة عن العمل في المناطق الداخلية الأمرين. فإلى جانب الفقر والتهميش، يعمد الرجال المشاركون في التحركات الاجتماعية إلى إسكات صوت المرأة المحتجة وإبعادها عن أي محاولات للتفاوض مع الدولة**».

وبالرغم من وجود قوانين تحمي المرأة الريفية من التمييز في الأجور، فإن المئات من النساء يتعرضن إلى سوء المعاملة إلى جانب التخفيض المستمر لأجورهن خلافًا للقانون الذي يضبط الأجر الذي يتلقاه الفلاحون. كما تعاني النساء العاملات في الفلاحة من أخطار صحية نتيجة ظروف العمل القاسية أو خطورة وسائل المواصلات التي تنقلهن إلى المزارع. وقد سجل **المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية** عشرات من الحوادث التي طالت العاملات في الزراعة خلال السنوات الأخيرة ■

تبقى التونسيات سباقات في العالم العربي لأنهن يطمحن إلى مزيد من المساواة والعدل

لقد ظلت المرأة التونسية طيلة عقود تحت تأثير مفارقة جمعت بين التحرر من جهة والتمييز والعنف من جهة أخرى

قانون القضاء على العنف المسلط ضد النساء دليل جديد على انتصار نسويات تونس

مظاهرة نسوية، تونس العاصمة. 2012

أجرى الحوار: **أحمد سليمان وميادة الحلاق***

العمل الإنساني في قلب السياسة الخارجية للكويت

حوار مع الأمينة العامة لجمعية الهلال الأحمر الكويتية:

برز في السنوات الأخيرة اسم الكويت بوصفها واحدة من القوى الصاعدة في ميدان العمل الإنساني. فقد نشطت هذه الدولة الخليجية في استضافة مؤتمرات محورية لإغاثة الشعب السوري، علاوة على نشاطها في دعم الشعب اليمني. توج هذا النشاط بحصول أمير الكويت الشيخ صباح الأحمد من الأمم المتحدة على لقب قائد إنساني. ويستند دور الكويت الحالي إلى تاريخ عريض من العون الإنساني مارسته مؤسسات كجمعية الهلال الأحمر طيلة نصف قرن. في هذا الحوار تُحدثنا مها البرجس، الأمينة العامة للجمعية عن أهم ملامح الدور الإنساني الذي اضطلعت به هذه الجمعية العريقة

ICRC

■ **للهلال الأحمر الكويتي تاريخ رائد في العمل الإنساني خليجيًّا، إذ إن نشأة الجمعية جاءت قبل الطفرة النفطية، هل يمكن أن تحدثينا قليلًا عن ظروف نشأة الجمعية؟**

كانت بدايات تأسيس **جمعية الهلال الأحمر الكويتي** حينما تعاهدت ثماني عشرة شخصية كويتية من رجالات الخير على مزاولة أول عمل إنساني تطوعي منظم تحت اسم «جمعية الهلال الأحمر الكويتي»، وعقد أول اجتماع لهم في كانون الأول/ ديسمبر من العام 1965 لوضع النظام الأساسي للجمعية. وتم انتخاب أول مجلس إدارة لها، وباشرت العمل في العام 1966، بعد أن نالت اعتراف **الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر** في جنيف، بعد الانتهاء من خطوات التأسيس واستيفاء جميع شروط العضوية، أصبحت العضو رقم 110، وتتمتع بكافة الحقوق والالتزامات المترتبة على هذا الانضمام.

ارتكز العمل الإنساني للجمعية منذ بداياته قبل نحو خمسين عامًا على مبادراتها الإنسانية الرائدة والقائمة على فكرة الخير والبذل والعطاء ومساعدة المتضررين والمحتاجين وتلبية حاجاتهم الأساسية من مأكل ومشرب وملبس ومسكن وتعليم وخدمات صحية، وإعادة تأهيل من آثار الحروب والنزاعات المسلحة.

ويُعد العمل التطوعي من الأهداف الأولى للجمعية من خلال المساعدات الطارئة التي قدمتها للعديد من الأسر المحتاجة داخل الدولة وخارجها في كثير من البلدان جراء الكوارث الطبيعية. بعدها انطلقت الجمعية إلى ميدان آخر لا يقل أهمية، حيث ركزت في استراتيجيتها على الأسر التي تحتاج إلى الدعم داخل الكويت في مجالات الخدمات الصحية والتعليمية، في محاولة لتأمين الرعاية الصحية الأولية للمحتاجين المعوزين في هذه القطاعات.

■ **كيف تُمول أنشطة جمعية الهلال الأحمر الكويتي؟**

تُمول أنشطة الجمعية من خلال التبرعات الشعبية، ومن خلال المخصصات المالية من الحكومة الكويتية التي تعمل على توفير كل الدعم للجمعية في الأزمات الإنسانية، إيمانًا منها بأهمية ترسيخ دور الكويت في دعم العمل الإنساني الدولي لمد يد العون للمجتمعات المتضررة.

■ **نرى الهلال الأحمر الكويتي حاضرًا في مناطق عدة من العالم، فهناك أنشطة في الفلبين وإندونيسيا ونيجيريا وجيبوتي وصولًا إلى هايتي في أميركا اللاتينية. كيف ترين التحولات التي مرت بها الجمعية من منظمة تخدم المجتمع المحلي، إلى منظمة تقدم العون لمواطني دول تبعد آلاف الكيلومترات عن الكويت؟**

التحديات التي يواجهها العمل الإنساني كبيرة للغاية، في ظل الأزمات المالية وارتفاع الأسعار وشح الموارد من جهة، وازدياد حدة الكوارث واتساع رقعتها وتضاعف أعداد المنكوبين من جهة أخرى. وهناك ضرورة لمضاعفة الجهود من قبل المجتمع الدولي ومنظماته الإنسانية لمواجهة هذه التحديات وحماية الحياة والكرامة الإنسانية، خاصة بالنسبة للنساء والأطفال وكبار السن الذين يعدون من أكثر الفئات المتضررة والمهمشة. لذا فإن الهلال الأحمر الكويتي سيستمر في دعم المتعففين داخل الدولة وإغاثة المنكوبين خارجها. وتُعد الكويت في طليعة الدول الداعمة للعمل الخيري والإنساني بدون أي تمييز، منطلقة من مبدأ الالتزام الأدبي تجاه الإنسانية الذي تنتهجه الجمعيات.

أصبحت الكويت في طليعة الدول الداعمة للعمل الخيري والإنساني بدون أي تمييز، منطلقة من مبدأ الالتزام الأدبي تجاه الإنسانية

REUTERS

■ **المساعدات التي يقدمها الهلال الأحمر الكويتي تذهب إلى بلاد ذات خلفيات ثقافية ودينية مختلفة. هل تواجهون تحديات تتعلق بتطبيق المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في تلك الدول؟**

الهلال الأحمر الكويتي عضو في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وتلتزم في عملها **باتفاقيات جنيف** وبروتوكولاتها بالإضافة إلى المبادئ السبعة للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، ألا وهي: الإنسانية، وعدم التحيز، والحياد، والاستقلالية، والخدمة التطوعية، والوحدة، والعالمية. لذا يعمل **الهلال الأحمر الكويتي** على ●●●

* أحمد وميادة موظفان في بعثة اللجنة الدولية الإقليمية لدول مجلس التعاون الخليجي ومقرها الكويت

مواجهة أخطار الكوارث والنكبات العامة بالتنسيق مع المنظمات الإنسانية والجمعيات الوطنية المثيلة لها، وتقديم العون والمساعدات للمتضررين دون النظر إلى عقيدتهم أو نوعهم أو لونهم، إيمانًا منها بمبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وقد تعاملت جمعية الهلال الأحمر الكويتي مع كثير من الأزمات سواء كوارث طبيعية أو نزاعات مسلحة. ودائمًا ما يكون تطبيق مبادئ الحركة الدولية من الأولويات عند تقديم العون والمساعدة. ولم تواجه الجمعية أية تحديات تتعلق بتطبيق المبادئ الأساسية للحركة، ومثال ذلك اليمن والعراق وسورية وغيرها من الدول. وما يميز **الهلال الأحمر الكويتي** سرعة الاستجابة والذهاب إلى قلب الحدث مهما كانت الظروف والمخاطر.

الكويت أحد أكبر داعمي اللاجئين السوريين

■ **في السنوات الأخيرة، برزت الكويت بوصفها واحدة من الدول الرئيسة في مجال العمل الإنساني. وظهر هذا الدور جليًّا في الدعم المقدم من الكويت لضحايا الكوارث الطبيعية في بقاع مختلفة من العالم، كيف ترون هذا الدور الكويتي؟ وما مستقبل دور الكويت على صعيد العمل الإنساني في العالم؟**

REUTERS

تمضي الكويت قدمًا في تعزيز دبلوماسيتها الناجحة المرتكزة على دعم العمل الإنساني العالمي لما يمثله من قيم إنسانية عليا، وقد نجحت عبر مساعداتها الإنسانية التي قدمتها وما زالت تقدمها في مختلف أنحاء العالم، في إضفاء بعد ملموس لواقعية العمل الإنساني العالمي، حتى أضحت مبادراتها الإنسانية معلمًا مميزًا من معالم السياسة الخارجية للبلاد، ما يمكن تسميته الدبلوماسية الإنسانية. هذا الأمر لفت اهتمام دول العالم والمنظمات العالمية إلى الدور القوي للدبلوماسية الإنسانية. وقد كللت تلك الجهود في العام 2014 عندما كرمت الأمم المتحدة سمو أمير الكويت **الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح** ومنحته لقب «قائد العمل الإنساني» تقديرًا لجهود الكويت في مجال العمل الإنساني.

واستنادًا إلى تلك الرؤية الإنسانية عملت الكويت على التخفيف من معاناة الشعوب التي تشهد أزمات كبيرة من خلال تقديم المساعدات في أكثر من بلد لا سيما الدول العربية مثل سورية والعراق وفلسطين واليمن وغيرها، وكذلك رفع حجم التبرعات في البلدان التي تصيبها كوارث طبيعية. وشكلت استضافة الكويت للمؤتمرات الثلاثة الأولى للمانحين لدعم الوضع الإنساني في سورية تأكيدًا على دور السياسة الخارجية الكويتية الإنساني، إذ أعلن سمو أمير الكويت في المؤتمر الأول (كانون الثاني/ يناير 2013) تبرع الكويت بمبلغ 300 مليون دولار أمريكي بينما ارتفعت قيمة التبرعات الكويتية في المؤتمر الثاني (كانون الثاني/ يناير 2014) إلى 500 مليون دولار وتبرعت الكويت في المؤتمر الثالث (آذار/ مارس 2015) بمبلغ 500 مليون دولار.

■ **ترون الأزمات الإنسانية الضخمة التي تضرب عددًا من الدول العربية، ما الجهود والأنشطة التي يضطلع بها الهلال الأحمر الكويتي لدعم مواطني هذه الدول؟**

تسعى الجمعية منذ نشأتها في العام 1966 إلى أن تكون ركنًا من أركان العمل الإنساني في الكويت والعالم العربي، وقد أعدت المتطوعين والمتطوعات، ونهضت بالشباب، ووثقت الروابط بينها وبين مؤسسات الدولة المختلفة، كما حافظت على مكانتها العربية الأولى بما تملكه من لجان إغاثة متخصصة، لمساعدة المنكوبين في دول العالم. ومنذ انطلاق الأزمة السورية في العام 2011، ساهم الهلال الأحمر الكويتي بشكل فعَّال في مساعدة النازحين السوريين، وتخفيف المعاناة عنهم عبر مشاريع متنوعة كمشروع الخبز اليومي، ومشروع غسل الكلى، والتكفل بإجراء بعض العمليات الجراحية لمصابين إلى جانب المساعدات العينية، والمواد الغذائية، والألبسة، ووسائل التدفئة، وغيرها من المساعدات الإنسانية في كل من دول الجوار لسورية في الأردن ولبنان. وتعتبر الكويت واحدًا من أكبر المانحين لدعم اللاجئين السوريين، فيما تعتبر جمعية الهلال الأحمر الكويتي من أبرز الجهات الناشطة في لبنان بمجال الإغاثة وتقديم المساعدات للاجئين السوريين المتضررين من الأزمة السورية. ويعادل ما قدمته الجمعية منذ بداية الأزمة السورية 30 مليون دولار، شملت المواد الإغاثية والطبية والتعليمية والإيواء، وساهمت بالتخفيف عن الأشقاء السوريين في دول جوار سورية.

أما في اليمن، فقد كان للكويت السبق والريادة في إغاثة ودعم الشعب اليمني، وقدمت 100 مليون دولار مساعدات إنسانية، ساهمت بشكل فعَّال في تخفيف معاناتهم. فمنذ اندلاع أزمة اليمن، تلمست جمعية الهلال الأحمر الكويتي الاحتياجات والخدمات الضرورية للنازحين والمشردين والمعوزين والأيتام، وقدمت مساعدات عاجلة، وفرت خلالها الغذاء والدواء والكساء والإيواء والمياه، إلى جانب المساعدات الضرورية للضعفاء والمرضى ■

المحاكم الصورية .. القانون الدولي الإنساني في متناول الطلاب

هلا شملاوي*

حققت فعالية مسابقة «المحاكم الصورية»، وهي نموذج محاكاة للتعرف إلى مبادئ القانون الدولي الإنساني، نجاحًا كبيرًا في نسختها الثالثة في الأردن، إذ إنها شهدت حضورًا مميزًا من الطلاب الذين أبدوا فهمًا عميقًا لهذا القانون وقواعده.

خلال السنوات الماضية، تمكنت **اللجنة الدولية للصليب الأحمر** من نشر فعالية مسابقة «**المحاكم الصورية**» في مناطق مختلفة في العالم. وتعتمد منهجية هذه المسابقة على الطلاب الذين يتبادلون تمثيل أدوار الادعاء والدفاع في قضية تمثل نزاعًا مسلحًا افتراضيًّا أمام محكمة جنائية دولية، بالإضافة إلى لعب دور اللجنة الدولية في وضعيات تفاوض مختلفة. وتهدف المسابقة إلى رفع الوعي لدى الطلاب بالقانون الدولي الإنساني، والقانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الجنائي الدولي، وكذلك تنمية اهتمام الأكاديميين بالطرق غير التقليدية لنشر المعرفة الخاصة بهذه القوانين.

ويُقيَّم الطلاب، من خلال لجنة تحكيم مكونة من قضاة وخبراء قانونيين، على أساس فهمهم للقانون الدولي الإنساني والقانون الجنائي الدولي، وقدرتهم على استخدام مواد القانون لمناقشة قضيتهم، وبلاغتهم وأداء الفريق بشكل عام.

ICRC

نسخة أردنية ثالثة

في هذا السياق، نظَّمت بعثة اللجنة الدولية في **عمَّان** بالتعاون مع **اللجنة الوطنية للقانون الدولي الإنساني** في الأردن «**المسابقة الوطنية الثالثة للمحاكمة الصورية في القانون الدولي الإنساني والقانون الجنائي الدولي**» في رحاب **جامعة عمَّان الأهلية** في شهر تشرين الثاني/نوفمبر الماضي. شارك في المسابقة 39 طالبًا وطالبةً من كليات الحقوق في ثلاث عشرة جامعة حكومية وخاصة هي: جامعة اليرموك وجامعة آل البيت وجامعة جدارا وجامعة الإسراء وجامعة عجلون الوطنية وجامعة الزرقاء وجامعة إربد الأهلية وجامعة العلوم التطبيقية وجامعة البترا وجامعة فيلادلفيا وجامعة جرش وجامعة الشرق الأوسط، إضافة إلى الجامعة مستضيفة الحدث، وهي جامعة عمَّان الأهلية.

ومسابقة المحاكمات الصورية هي واحدة من مبادرات تنفذها بعثة اللجنة الدولية في الأردن لتعزيز احترام القانون الدولي الإنساني بين الأوساط الأكاديمية. وتُعد المسابقة من أكثر الأنشطة شعبية بين الأوساط الأكاديمية. وتميزت النسخة الأخيرة بأنها الأضخم مقارنة بالنسخة الأولى التي نُظمت في العام 2015 في رحاب **الجامعة الأردنية**، والثانية التي نُظمت في العام 2016 في رحاب **جامعة عمَّان العربية**.

وقالت الدكتورة **شيماء أبو فرحة**، المستشار القانوني والأكاديمي في بعثة اللجنة الدولية في **عمَّان**: «**أرست اللجنة الدولية تجربة المحاكمات الصورية بأسلوب عملي وشيق لدعم القدرات القانونية لطلبة كليات الحقوق في البحث والتحليل، وصقل مهارة فن المرافعة لديهم ولتعزيز وعيهم بالمضامين والتبعات القانونية حتى يخدموا مصالح أولئك الضحايا الذين شُرع القانون لمساعدتهم وحمايتهم**».

وتتعاون اللجنة الدولية للصليب الأحمر مع **اللجنة الوطنية للقانون الدولي الإنساني** في الأردن في تنظيم مسابقات المحاكمات الصورية سنويًّا، انطلاقًا من دور هاتين اللجنتين في ترسيخ مبادئ وأحكام قانون الحرب ورسم الاستراتيجية الأردنية لتطبيقه على الصعيد الوطني.

وقال الفريق المتقاعد **مأمون الخصاونة**، وهو رئيس **اللجنة الوطنية للقانون الدولي الإنساني**، إنه «**يتوجب علينا المعرفة التامة** ●●●

* المتحدثة الإعلامية باسم بعثة اللجنة الدولية في عمَّان.

بالقانون الدولي الإنساني والقانون الجنائي الدولي ومفاهيمهما، ليكون لدينا القدرة على المطالبة بحقوقنا»، مضيفًا «تعمل المحاكمات الصورية على ترسيخ مفاهيم أحكام القانون الدولي الإنساني لدى الطلبة من خلال التطبيق العملي».

وفي النسخة الأخيرة من المسابقة، تُوج فريق كلية القانون في **جامعة فيلادلفيا** بالمركز الأول على مستوى الجامعات المشاركة. تكون الفريق من الطلاب والطالبات: نجلاء محمد نذير النجار وراما ماهر صمادي ويزن محمد بسام الصوالحة. وحصد فريق كلية القانون في جامعة العلوم التطبيقية المركز الثاني في المسابقة. ضم الفريق الطلاب والطالبات: هبة حازم خضر كوبري ومحمد نصر الدين خاطر وعمار هشام أبو دريع. وتحدث الطالب **يزن الصوالحة** عن هذه التجربة: «**أتاحت لي المسابقة فرصة للاطلاع على طبيعة العمل في المحاكم الحقيقية، وساعدتني على تجاوز مشاعر القلق والرهبة من الوقوف أمام قضاة المحكمة ومواجهة الجمهور. كما أنها منحتني خبرة عملية في القانون وفي فن المرافعات**».

أما الطالبة **راما صمادي** فقد أوضحت «**كسرت التجربة قيود الخوف بداخلي من مواجهة أي أمر كان، وفتحت لي الأفق لأرى ما بداخلي من قدرات كامنة**». واتفق الطالب **عمار أبو دريع** في أن الطلاب تمكنوا من كسر حاجز الخوف والرهبة في البداية. وذكرت الطالبة **هبة كوبري** أنها شعرت برهبة أول مرة وقفت فيها أمام لجنة التحكيم: «**كان الشعور مميزًا ورائعًا. في البداية كان هناك شعور بالرهبة، لكن سرعان ما اكتسبنا الشجاعة لنحاول تحقيق ما أتينا من أجله**».

أما بالنسبة للتحديات التي واجهها الطلاب خلال هذه التجربة، فتذكر الطالبة **نجلاء النجار** أن «**المحاكمة الصورية ليست مجرد مسابقة فحسب، وإنما هي أشبه برحلة طويلة وشيقة، فقد كان شهر التدريب من أصعب الأشهر التي مرت عليّ وخاصة عند كتابتي للمرافعات والمناقشات وحفظ النصوص القانونية**».

وعن مدى استفادة الطلاب من المسابقة قال الطالب **محمد خاطر**: «**الاستفادة كانت في كل لحظة منذ بداية التدريب على هذه المسابقة حتى نهايتها وإعلان النتائج. كان هناك إتقان في تحليل الأحداث الواردة في القضية وكيفية تطبيق النصوص القانونية على هذه الأحداث، والبحث في المعاهدات والمواثيق الدولية. كل هذا رفع من درجة فهمي لأهمية وجود قانون دولي إنساني، وضرورة تطبيقه على النزاعات المماثلة للقضية الافتراضية التي نظرناها. كما عملت هذه التجربة على رفع روح المنافسة، وتعليمنا كيفية احترام خصومنا**».

وأبدى أستاذ القانون في جامعة العلوم التطبيقية، **حمزة أبو عيسى**، سعادته بالجو العام للمسابقة. «**كانت تجربتي في تدريب الطلبة على المحاكمة الصورية رائعة وناجحة بكل المقاييس، إذ إن الهدف من هذه المسابقة ظهر أثره على المتدربين، فمن ناحية استطاع المتدربون فهم وقائع القضية بشكل متعمق، واستخراج المسائل القانونية التي استفادوا منها في مرافعاتهم، ومن ثم كانت المرحلة الأكثر روعة وهي استخدام أدوات البحث القانوني للتوصل إلى الحل القانوني لتلك المسائل. ومن ناحية أخرى، وبعد أن تمكن المتدربون من كتابة مرافعاتهم استطاعوا أن يتعلموا ويتقنوا أصول المرافعة الشفوية أمام المحاكم، إذ أكسبهم ذلك مهارات لا يمكن اكتسابها إلا بالتدريب**».

من جهته أوضح أستاذ القانون في جامعة فيلادلفيا، **غازي صباريني**، أن «**المحاكمة الصورية كانت منظمة بشكل لائق، وأن القضية المطروحة كانت على مستوى عالٍ مشابه لما يحدث على أرض الواقع مما زاد من فاعلية الأداء لدى الطلبة أثناء إعدادهم وتدريبهم على إلقاء المرافعات سواء كانت دفاعًا أو ادعاء**» ■

تهدف مسابقة «المحاكم الصورية» إلى تنمية اهتمام الأساتذة ورفع الوعي لدى الطلاب بالقانون الدولي الإنساني، والقانون الجنائي الدولي

كسرت التجربة قيود الخوف داخل الطلاب، وفتحت لهم أفقًا لمعرفة ما يتمتعون به من قدرات كامنة

ICRC

حكاوي الكورنيش

سهير زقوت*

REUTERS

على رصيف يحاذي بحرها، ازداد عدد الممارسات لرياضة المشي في غزة، لو مررت مع نفحات الفجر الأولى تراهن يمشين فرادى أو جماعات، بخطى حثيثة. ما إن تشرق الشمس وترتفع رطوبة البحر، حتى يعدن ليبدأن يومهن بأعبائه المختلفة.

لا يخفى على من منّت عليهم الحياة بقوة الملاحظة، أن يلتقطوا كل ما يدور حولهم وأن يقرؤوا في خطوط الوجوه عشرات القصص والحكايات. ثمة ألفة تتولد بينك وبين الوجوه العابرة للكورنيش، تبدأ بتبادل التحايا وتنتهي بتبادل أحاديث قصيرة، من دون معرفة الأسماء والعناوين بالضرورة. المشترك الوحيد بيننا أننا نمارس رياضة المشي ولكل منّا أسبابه.

كانت طوال الوقت تشيح بوجهها عن البنايات ناظرة للبحر على يسارها. «منذ أن جاءتنا حرب لا ناقة لنا فيها ولا جمل، وكأنها الرخ حط على رؤوسنا فقط لتخطف ابني ذا التسع سنوات. لم أعد أطيق ساعة خروج أبناء القاطنين في البناية لمدارسهم وأتحاشى رؤية الأمهات يلوحن لأبنائهن من الشرفات، ويرسلن لهم القُبل عبر الهواء قبل أن يبدؤوا يومهم. لهذا قررت ممارسة رياضة المشي في هذه الساعة الباكرة من الصباح للسنة الخامسة»، هكذا قالت لي.

«اعتدت العمل في الأراضي الزراعية لأعيل عائلتي بعدما فقدت زوجي في أحداث عام 2007. يومًا ما ستتغير هذه الظروف الصعبة، أتعرفين ما تفعله النساء لإعداد المجدرة بعد إزالة الشوائب من العدس والأرز، أو القمح استعدادًا لشيه قبل أن تعد حساء الفريكة؟ لتسهيل مهمتها تحضر غربالًا تهزه وتقلّبه، فيشكل كل ما علق فيه طبقة على السطح وبنفخة أو اثنتين تتخلص منه. غزة تشبه ربة بيت محنكة تهز وتقلّب، وكل ما يتجمع على السطح ستنفخه وتستقر. جاء وقت العودة للعمل، أدام الله عليَّ نعمة المشي. يساعدني على التخلص من آلام الرقبة واليدين»، هكذا قالت لي.

انقطعت عن المشي وحين عادت بدا عليها الإرهاق. «انتهت الأيام الثلاثة التي أُعلن عن فتح معبر رفح فيها، كنت أصاحب ابني للمعبر في محاولاته للسفر من أجل الالتحاق بجامعته. تفوق في الثانوية العامة وحصل على منحة تعليمية. كانت فرحتنا عارمة حين حصل على تأشيرة سفر، ولكنه لم يستطع الخروج، قضينا ثلاثة أيام بلياليها أمام البوابة التي تحول بينه وبين المستقبل. ليس أمامه اليوم سوى الانتظار لموعد آخر. إن لم يحدث هذا خلال شهر سيفقد فرصته هذا العام ولا نعرف ما الذي تحمله الأيام. أعان الله شباب غزة على فرصهم التي تضيع أمام أعينهم. أعود اليوم للمشي وكلي قلق عليه». هكذا قالت لي.

بكل رونقها وإقبالها على الحياة كانت تبدأ يومها، بحضورها الطاغي وطاقتها الإيجابية التي تبثها لصديقاتها. كان يحلو المشي. «منذ أن تدخل مبضع الجراح واقتطع جزءًا مني، هجرني زوجي. ولأنها ليست نهاية العالم، ولست الوحيدة في قطاع غزة، فإنني أسمع كل يوم عن انضمام إحداهن فريسة لهجوم سرطان الثدي. قررت مواصلة حياتي. أعانني على هذا ممارسة رياضة المشي بمحاذاة البحر»، هكذا قالت لي.

«نصحني طبيبي بالمشي للحفاظ على مستوى متدنٍّ من السكر والكوليسترول في دمي. العين بصيرة واليد قصيرة. المشي أقل الرياضات كلفة. لا أستطيع دفع رسوم النوادي الرياضية. هي أيضًا أقل تكلفة من العلاج الذي يتأخر في الوصول أحيانًا، أو تفسده ساعات انقطاع الكهرباء إن توفرت. لهذا قررت ممارسة رياضة المشي»، هكذا قالت لي.

«ليس هكذا تقاس الأمور. انتظارها له حتى انتهائه من العمل. إعداد الطعام قبل وصوله، قهوته الجاهزة صباحًا. هذا ليس حبًّا ولا هو تفاهم بين الزوجين. هو الاعتياد على أعمال منزلية يا عزيزتي لا أقل ولا أكثر. لكسر هذا الاعتياد بدأت ممارسة رياضة المشي»، هكذا قالت لي.

«اعتدنا اللعب معًا، ومنذ ذهبت لأمي مذعورة، أخبرتني أن الطبيعة أعلنتني امرأة، ولم أكن قد تجاوزت الصف السادس الابتدائي. أصبح هو ودراجتي الهوائية خطرًا عليَّ. أنا الآن على عتبات التخرج في الجامعة. هنا قد يغفرون القتل ولا يغفرون الحب. هذه طريقتنا الوحيدة في التلاقي، أمشي ويمشي هو على الرصيف الموازي. لهذا قررت ممارسة رياضة المشي»، هكذا قالت لي.

«أقضي ساعات طويلة خلف جهاز الحاسوب، فعملي في منظمة دولية يتطلب هذا. وللحفاظ على لياقتي البدنية ولالتقاط هواء البحر النقي في وقت قررت أن أخصصه لنفسي، بدأت بممارسة رياضة المشي»، هكذا قالت لي.

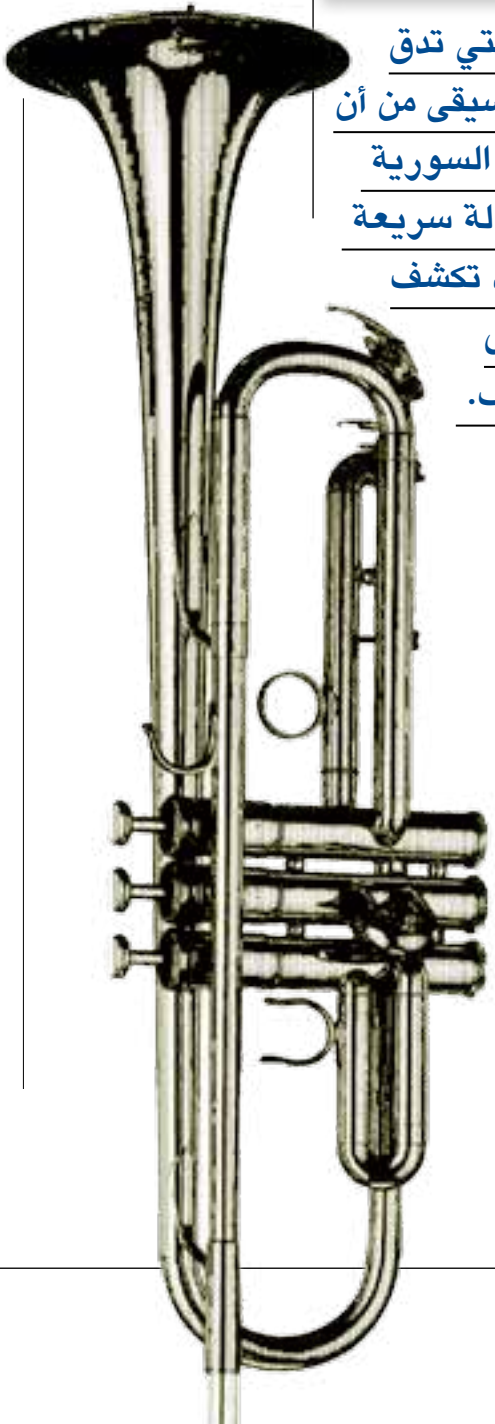
يبقى الكورنيش زاخرًا بحكاوٍ نثرها أصحابها على جنباته ومضوا ■

* المتحدث الإعلامي للجنة الدولية في غزة.

الموسيقى ترفع

AFP

AFP



لم تستطع طبول الحرب التي تدق في سورية منع صوت الموسيقى من أن يرتفع عاليًا في سماء المدن السورية المثخنة بالجراح. فأي إطلالة سريعة للنشاط الموسيقي في البلاد تكشف عن حيوية مدهشة، تتحدى الحرب وتأمل في غدٍ مختلف.

قبل نحو عامين، اتخذت **آرني بيوند**، وهي موسيقية سورية، قرارًا مصيريًّا بالعودة إلى بلادها الواقعة تحت نير النزاع المسلح لسنوات. لم تكن عودة **آرني**، وهي عازفة فلوت شابة، عودة تقليدية، إذ إنها كانت أكثر حماسة لاستئناف نشاطها في تقديم حفلات موسيقية. **آرني** ليست وحدها، فهناك كثيرون مثلها في الجماعة الموسيقية السورية، ممن عملوا جاهدين على أن يبقى للموسيقى صوت مسموع يتحدى أصوات القنابل والقذائف.

وخلال النزاع المسلح الذي يدخل عامه الثامن، خسرت سورية في الحرب الكثير من موسيقييها والعاملين في هذا الحقل. وتقول تقديرات إن تسعين في المائة من العاملين تركوا المجال الموسيقي داخل سورية بعد اندلاع الحرب، غالبًا بسبب الهجرة إلى الخارج. ومع ذلك، حاول كثيرون العمل على استمرار النشاط الموسيقي في البلاد سواء عبر إقامة الحفلات الموسيقية، أو المواظبة على تنظيم الدورات الموسيقية للأطفال والكبار في مناطق مختلفة في البلاد.

الفنانة **آرني بيوند** مثال على الموسيقيين الذين جاهدوا للإبقاء على الموسيقى حية في سورية. غادرت **آرني بلادها** ولم تعد إليها في السنوات الأولى من النزاع المسلح خاصة بعد سلسلة التفجيرات التي استهدفت المعهد العالي للموسيقى ومحيطه ودار الأوبرا في العام 2012. في ذلك الوقت قرر والداها أن تبقى في **أرمينيا**، وهناك تخرجت في معهد **يارافان** في **كوميداس** الأرمينية وشاركت في مسابقات موسيقية عدة. وفي العام 2015، اتخذت قرارها بالعودة لسورية والعمل مع مجموعة موسيقيين مثل **أحمد بدرا** و**سيمون مريش** و**يحيى بريشة**. قدمت **آرني** حفلة موسيقية على خشبة **مسرح الحمرا**، عزفت فيها مقطوعات جديدة. ومنذ ذلك الحين وهي تنظم الحفلات مستقطبة جمهورًا غفيرًا.

لا تنفرد **آرني** بهذا النشاط، فهناك أيضًا **آري جان سرحان**، وهو عازف محترف على آلة البزق. لدى **آري** تجارب خاصَّة في الموسيقى التصويريَّة لأعمال دراميَّة وسينمائيَّة ومسرحيَّة. تخرج في **المعهد العالي للموسيقى** في **دمشق**، وهو عضو مؤسس لكثير من الفرق المحليَّة السوريَّة مثل **حلم** و**نهاوند** و**ألوان** و**قوس قزح**. لم تمنع الحرب **آري** من الاستمرار في نشاطه الموسيقي. يقول في حوار أُجري معه في العام 2016: «**البعض يقول إن العالم تموت وأنتم تعزفون الموسيقى. وردي أنني موسيقي وأرغب في عملي الموسيقي. أريد أن يسمع العالم موسيقاي**». في سنوات الحرب برز **آري** موسيقيًّا على عدة أصعدة، فقد ألف الموسيقى التصويرية لعدد من المسلسلات السورية التي

★ ناقد فني سوري

راية العصيان ضد الحرب في سورية

عامر فؤاد عامر*

حظيت بشهرة واسعة، مثل الجزء الثاني من مسلسل «**دنيا**»، ومسلسل «**شهر زمان**»، وكذلك ألف الموسيقى التصويرية لأفلام حازت نجاحًا مثل فيلم «**الرابعة بتوقيت الفردوس**» (2015)، وهو فيلم نال جائزتين في مهرجان الإسكندرية السينمائي في العام 2015، وأيضًا موسيقى فيلم «حرائق» (2016).

آري اسم مهم في سياق تأثير الحرب على الرؤى الموسيقية في سورية. فقد عمل هذا الموسيقي مع الفنان **خالد رزق**، العازف على آلة العود وصاحب رصيد مميز في التأليف الموسيقي. أنتج الشابان **آري** و**خالد** معًا عدة مقطوعات موسيقيَّة من إبداعهما الخاصّ تمتزج فيها آلتاهما البزق والعود، ليعبرا فيها عن علاقة الإنسان مع الحرب وهمومه في هذا الزمن، كمقطوعة «**خفايا الروح**». أُضيفت لهذه المقطوعة كلمات **زهير قنوع** وغنتها الفنانة الشابة **رُبى الحلبي**، وُوضعت كشارة ختام في مسلسل «**شهر زمان**». تقول كلمات الأغنية:

خفايا الروح..
ذكرانا..
وقصتنا..
على وشك الوداع..
ونحيا ..
في وضح الجنون

وسبق للمخرج **يزيد السيد** أن شارك كلًّا من خالد **رزق** و**آري سرحان** في تقديم فيديوهات مصوَّرة تخدم الموسيقى التي يقدِّمانها مثل «**غرفة رمادية**» التي تروي تطلعات الشاب السوري للحياة وأمله في انتهاء الحرب، كما قدموا فيديو «**أبو شاكر**» التوثيقي الذي يروي حكاية أشهر وأعرق محل تجاري في **دمشق** يقدم العصير وكوكتيلات الفواكه لمرتاديه منذ العام 1925 ليتحول لأحد معالم البيئة الدمشقية والمعالم السياحية المرتبطة باسم هذه المدينة.

اليوم يسعى **آري سرحان** لإطلاق ألبومه الموسيقي الجديد، وهو ألبوم يحتوي على مجموعة من المعزوفات الموسيقية التي تعتمد بصورة أساسية على آلة البزق مع مجموعة من الأغاني المؤداة بأصوات شباب من سورية. أما **خالد رزق** فقد كانت له تجربة إطلاق ألبوم «**متل المنام – موسيقى من أجل سورية**» الذي أنتجته **المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين** في خمس مقطوعات مغناة بصوت الفنانة **تانيا ماريا صقّال**. حققت هذه المقطوعات رواجًا على مواقع التواصل الاجتماعي، ذلك لأنها كانت قريبة من الناس تلامس همومهم كأغنية «**مين اللي قال**» وهي من تأليف الشاعر **عدنان الأزروني**:

مين اللي قال تقاتلوا
مش هم يلي صار
يمكن ما عادوا تحملوا
عم يلعبوا الكبار
الموسيقى للأطفال

نشط في السنوات الأخيرة مشروع طموح يعتمد تقريب الموسيقى للأطفال. مؤسس هذا المشروع هو الفنان حسام الدين بريمو، وهو مدرس موسيقى وعازف ومؤسس لعدة فرق فنية. أسس **بريمو** فرقة **لونا للغناء الجماعي**، التي تفرع منها سبع فرق وليدة. ولعل أبرز ما أنتجته هذه الفرقة أغنية «**يا سامعين الصوت**» التي أداها الطفل **عبد الرحيم الحلبي**. كانت كلمات الأغنية وأداء الطفل **عبد الرحيم** عنصرين ناجحين فيها. تقول كلمات الأغنية:

أنا الطفل اللي عم بيناديلي وناطر يجيني الردّ
على جمر الدني الماطر ودربها اللي سيفه حدّ
بالأمل صابر وناطر وغدّ يطوي غدّ
بكاني صوتي وردّ معقولة ما حدا سامع

إحياء التراث

واحدة من التجارب الملهمة في الموسيقى السورية زمن الحرب هي تجربة فرقة «**سفر الموسيقية**». تعود بداية هذه الفرقة إلى العام 1999، وكانت رسالتها هي إحياء التراث الموسيقي السوري من خلال إعادة توزيع الكثير من مقطوعات التراث المُغنى في المناطق السورية على اختلافها. عانت هذه الفرقة من الحرب التي شتتت شمل أفرادها، فمنهم من هاجر إلى خارج سورية، ومنهم من انقطعت أخباره ولم يعد للفرقة. لكن في العام 2013 عمل مدير الفرقة **وافي العبَّاس** على بث روح النشاط فيها مجددًا مع ثلاثة موسيقيين آخرين بدافع مقاومة لغة الدمار التي خرَّبت الكثير من طموحات الناس، وعلى الوجع اجتمع هؤلاء الفنانون ليقدموا أعمالًا موسيقية وأغاني تخاطب الشباب العربي. من هذه الأعمال: «**يا بوردنّ**»، و«**يا ليل**» و«**حنّة**».

وعلى المنوال نفسه نجد **الفرقة الوطنيَّة السوريَّة للموسيقى العربيَّة**. تُعدُّ هذه الفرقة من أكثر الفرق الموسيقيَّة ذات النشاط المستمر بالرغم من كلِّ الظروف التي أصابت سورية. فقائد الفرقة المايسترو **عدنان فتح الله** يسعى إلى الجمهور الشاب من خلال إعادة إنتاج التراث المغنى وجذب الشباب إلى معرفة تراث بلادهم الموسيقي. لذلك أسس **مشروع المكتبة الموسيقيَّة** التي تُعنى بتسجيل كل الأغاني القديمة التي قدمها الموسيقيون السوريون على مدى التاريخ، وإعادة إحيائها وإنتاجها من جديد، وتسجيلها ووضعها في مكتبة خاصَّة بها. وحفلات هذه الفرقة لا تقتصر على **دمشق**، فهي على صلة بكلِّ المدن السوريَّة، وكلُّ حفلة تحمل برنامجها الخاص في مزج الموسيقى مع صوت أحد مطربي الجيل الشاب، وتعريف الجمهور المتلقي بكلِّ مقطوعة ضمن البرنامج. ومن أجمل الحفلات التي قدَّمتها هذه الفرقة كانت حفلة مخصصة للقصائد المغناة للشاعر **نزار قباني**، فجمعت أصوات شباب من سورية وقدمت قصائد قديمة وحديثة من كلمات الشاعر الكبير مثل: **قارئة الفنجان**، و**كلمات**، و**أيظن**، و**أصبح عندي الآن بندقية**، و**موال دمشقي**. أُعيدت هذه الحفلة مرَّتين على مسرح أوبرا **دمشق**، ومن المقرر أن تُعرض مرات أخرى لكثافة الحضور وجاذبية الأغاني ■

واحدة من التجارب الملهمة في الموسيقى السورية زمن الحرب هي تجارب إحياء التراث الموسيقي في البلاد

ظهر أثر الحرب واضحًا على كلمات الأغاني التي تدين الصراع وتأمل في السلام

آمال حسين الشمري*

أرتين هايك كريكور من العراق يتحدث عن عمله

«يوم في حياة اللجنة الدولية» هي سلسلة حوارات مع العاملين في بعثات اللجنة الدولية. نتعرف فيها عن قرب على ظروف العمل الإنساني، والتحديات التي يواجهها العاملون في اللجنة الدولية. نلتقي في هذا الحوار مع أرتين هايك كريكور، وهو سائق، ويُعد من أقدم الموظفين في بعثة اللجنة الدولية في العراق. شهد خلالها الكثير من الأحداث الفارقة في تاريخ بلده.

■ حدثنا عن نفسك قليلًا.

اسمي أرتين هايك كريكور، أبلغ من العمر 54 عامًا، أعمل سائقًا في اللجنة الدولية منذ 15 عامًا. أسكن في العاصمة بغداد، وأنا متزوج ولديَّ طفلان في مرحلة المراهقة. قبل أن ألتحق بعملي الحالي، عملت في شركة خاصة، وتركت العمل بها في العام 1983، لألتحق بالخدمة العسكرية في الحرب العراقية–الإيرانية. وبعد تسريحي من الخدمة العسكرية، عملت سائق شاحنات على طريق **بغداد–العقبة**. انضممت للعمل في اللجنة الدولية عن طريق الصدفة، إذ إنني أتيت أطلب المساعدة من قسم البحث في اللجنة الدولية كي يساعدوني في التواصل مع أفراد عائلتي الذين رحلوا من العراق، عقب الاحتلال في العام 2003. بعد أن أنهيت المكالمة مع أخي وأختي الموجودين في لندن، لاحظت وجود أشخاص يقفون عند باب البعثة، ولما سألت: ماذا يفعلون؟ أخبروني أن بعثة اللجنة الدولية ترغب في توظيف سائقين. انتهزت الفرصة وقدمت على الوظيفة، وبعد عدة أيام اتصلوا بي وأصبحت منذ ذلك الحين سائقًا في اللجنة الدولية.

■ هل كنت تعرف طبيعة الأنشطة التي تضطلع بها اللجنة الدولية قبل التحاقك بها؟

نعم. تعرفت إلى اللجنة الدولية خلال الحرب العراقية–الإيرانية. كنت وقتها أسمع أخبارًا عن تبادل جرحى الحرب وتبادل الرسائل. كما عرفت عن أنشطة اللجنة الدولية في دعم مصابي الحرب بالأطراف الصناعية في بغداد بين عامي 1986 و1987. كانت هذه الأنشطة معروفة وسط المقاتلين. وبعد أن تركت الخدمة العسكرية، عرفت أن اللجنة الدولية وسَّعت من أنشطتها بعد حرب الخليج الثانية، ثم فترة الحصار التي تعرض لها العراق.

■ كيف ترى بغداد، وما شكل الحياة فيها؟

بالنسبة إليَّ، فبغداد أجمل مدن العالم. بغداد هي الحضارة، هي تراث الإنسانية الذي لا تجده في أي مدينة أخرى. في بغداد دجلة والفرات. في بغداد الشعراء والأدباء والفنانون. فيها مناطق جميلة كشارع الرشيد وأبو نواس وشارع المتنبي. في الماضي كانت بغداد مدينة السلام والأمان. أتذكَّر عندما كنت صغير السن، وكيف كانت عائلتي تصطحبني إلى السينما الصيفية في شارع ساحة النصر، وعندما نعود نشتري الهدايا. هناك الكثير من الذكريات الجميلة عن بغداد، لكن المدينة تغيرت بسبب النزاع والحروب.

■ احكِ لنا عن موقف إنساني أثر فيك في العراق؟

في العام 2009، وبينما أنا بصحبة ابني أشتري له هدايا عيد ميلاده، تعرضت للإصابة بطلق ناري. لحظتها وجدت الناس وهم يحيطون بي من كل جانب. أحدهم أخذ ابني بين ذراعيه، وآخر اتصل بعائلتي. ذهب معي كثيرون إلى المستشفى. لم أشعر للحظة أنني وحيد. أحسست بكرم العراقيين وطيبتهم. لم أشعر قط أنني وحيد في بلدي.

■ احكِ لنا عن تجربة لا تستطيع نسيانها خلال عملك مع اللجنة الدولية؟

هناك الكثير من التجارب التي لا أنساها. منها الحدث المروع في العام 2003، عندما وقع انفجار ضخم، في أول أيام شهر رمضان المبارك، استهدف مقر اللجنة الدولية في بغداد، مسفرًا عن مقتل وإصابة العشرات. فقدنا زملاء في هذا التفجير. كان ذلك حدثًا مؤلمًا للجميع، فاللجنة الدولية مهمتها إنسانية. عندما حدث التفجير كان بمثابة رسالة عنيفة استهدفت الإنسانية والعاملين في المجال الإنساني.

هناك تجربة أخرى لا أنساها حدثت في العام 2015، عندما ذهبنا إلى معبر جسر **بزيبز** لتقييم الحالة الإنسانية هناك ومعرفة احتياجات المدنيين، فوجئنا بأن المأساة فوق المتوقع. كانت هنالك حشود كبيرة من النازحين، أطفال ومرضى وكبار سن ونساء حوامل وأطفال رضَّع. وكانوا يعانون الجوع والعطش والحر والتعب، إذ إنهم ساروا لعدة أيام في الصحراء في ظل جو حار ومن دون ماء أو طعام، أو أي شيء يظلهم من حرارة الشمس. كان المشهد مروعًا.

■ ما أكثر شيء تستمتع به في عملك؟

عند رؤيتي للناس وهم يتسلمون المساعدات الإنسانية وفرحتهم لرؤيتنا. لحظتها تشعر أن وجودك يمنح الأمل لهؤلاء الناس، وأنهم يعرفون حق المعرفة طبيعة عمل منظمتنا، وأننا نفكر فيهم وفي معاناتهم، وأننا لن نتركهم وسنظل ندعمهم ■

* موظفة في قسم النشر والإعلام في بعثة اللجنة الدولية الفرعية في بغداد.

ICRC

نساء يواجهن الحرب

نقدِّم في هذا الباب عرضًا لكتاب مهم في قضايا العمل الإنساني من مختلف أوجهها: القانونية والسياسية والثقافية.

يسلط كتاب «نساء يواجهن الحرب» (Women Facing War) الضوء على الحاجة إلى حماية النساء أثناء النزاعات المسلحة، كجزء من المساعي التي تبذلها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، لجذب الاهتمام إلى الأهوال التي تواجهها المرأة زمن الحرب. وما فتئت اللجنة الدولية على امتداد سنوات عدة، تنبه للمحن التي تعيشها النساء في الحرب، سواء اللواتي لا يشاركن في القتال، أو المقاتلات اللاتي يصبحن عاجزات عن المشاركة فيه بسبب المرض أو الإصابة في العمليات العسكرية أو الوقوع في الأسر. فالحروب، دولية كانت أم غير دولية، تخلف معاناةً بالغة لكل من تطالهم، وتسعى هذه الدراسة التفصيلية إلى شرح كيف تجتاز النساء تجربة الحرب، سواء كن مقاتلات أو من السكان المدنيين.

ويُعد هذا الكتاب الذي ألفته شارلوت ليندسي (Charlotte Lindsey-Curtet)، وصدر لأول مرة بالإنجليزية في أكتوبر/ تشرين الأول 2001، وتُرجم إلى العربية في العام 2002، دراسة موسعة ومفصلة لا غنى عنها لتفسير الآثار الشاملة للنزاعات المسلحة على النساء. وليندسي هي مديرة الدائرة الإعلامية في اللجنة الدولية، وأشرفت لسنوات على مشروع «النساء والحرب» الذي أطلقته اللجنة الدولية.

ولتجربة النساء أثناء الحرب وجوه عديدة، وبمعزل عن ألم فراق الأهل، أو فقد أحد أفراد الأسرة أو حتى السبل التي تسلكها لكسب العيش، تتزايد مخاطر العنف الجنسي والإصابات والحرمان والموت. كذلك تجبر الحرب النساء على الاضطلاع بأدوار غير مألوفة، وتقتضي منهن تعزيز ما لديهن من مهارات للتغلب على الصعاب واكتساب مهارات جديدة. ومع هذا، فإن الحماية العامة والخاصة التي يحق للنساء التمتع بها يجب أن تصبح حقيقة واقعة.

ينقسم الكتاب، الذي يقع في 319 صفحة من القطع المتوسط، إلى أربعة أجزاء أساسية. يعالج الجزء الأول المدخل التمهيدي الخاص بأهداف الدراسة، وتفسير لماذا الاهتمام بالنساء والحرب، فيما يحلل الجزء الثاني أبعاد احتياجات السكان المحليين مع التركيز على النساء (من توفير الأمن والحماية من العنف الجنسي وتوفير وسائل كسب العيش ورعاية الصحة). ويولي الكتاب أهمية لأوضاع النساء داخل أماكن الاحتجاز في الجزء الثالث ثم يُختم الكتاب بمجموعة متكاملة من الخلاصات والتوصيات.

فاتن خليل*

* المسؤول الإقليمي للإنتاج بـ «المركز الإقليمي للإعلام» باللجنة الدولية للصليب الأحمر.

ويضع الكتاب نصب عينيه ثلاثة أهداف رئيسة هي:

أولًا: الوقوف على احتياجات النساء المترتبة على النزاعات المسلحة، بصرف النظر عما إذا كانت هذه الاحتياجات موضع تركيز في أنشطة اللجنة الدولية أم لا.

ثانيًا: النظر في القانون الدولي، وبخاصة القانون الدولي الإنساني، وبدرجة أقل قانون حقوق الإنسان، بغية تقدير مدى ما يوفرانه من حماية للنساء.

ثالثًا: وضع صورة شاملة للاستجابة الميدانية من جانب اللجنة الدولية لاحتياجات النساء المتضررات من النزاع المسلح.

وتتحدث الدراسة عامدة عن احتياجات وليس عن حقوق، وذلك بالرغم من إمكانية استبدال أحد هذين المصطلحين بالآخر في كثير من الحالات؛ إذ إن الدراسة قررت أن تركز على قضايا من قبيل السلامة البدنية، والعنف الجنسي، والترحيل القسري، والحصول على الرعاية الطبية، والأغذية والمأوى، وعلى قضايا أخرى لا تحظى بالقدر نفسه من الاهتمام مثل مشكلة الأقارب المفقودين ووقعها على الناجين من النزاعات المسلحة، وعلى النساء في المقام الأول ومشكلة الحصول على الوثائق الشخصية.

ومن المهم أن نلاحظ أن الكتاب حين يركز على احتياجات النساء وليس الرجال، فإنه لا ينفي بأي حال من الأحوال وجود احتياجات خاصة بالرجال، أو يقلل من شأن معاناتهم أثناء الحرب، كما أنه لا يسعى إلى القول إن معاناة النساء العاجزات عن المشاركة في القتال أشد من نظرائهن من الرجال. فواقع الأمر أنه ليس من السهل فصل آثار النزاع المسلح على النساء عن آثاره على الرجال، فكلهم أفراد ينتمون إلى العائلات والمجتمعات المحلية نفسها. والآثار التي تعانيها كلتا المجموعتين شديدة الترابط. على أن اللجنة الدولية حين تخلص إلى هذه النتيجة، لا تتنصل من التزامها تجاه احتياجات النساء أثناء الحرب، وإنما تعزز التزامها هنا بنهج يقوم على «النوع الاجتماعي» من خلال التسليم بأن آثار الحرب على النساء ترتبط ارتباطًا وثيقًا لا ينفصم بالحرب التي يشنها رجال – هم غالبًا رجالهن – ضد رجال آخرين – غالبًا ما يكونون رجال نساء أخريات – والتسليم كذلك بأن استهداف النساء غالبًا ما يكون وسيلة لاستهداف رجالهن ■

يمكنكم الحصول على نسخة إلكترونية من هذا الكتاب من خلال هذا الرابط:
https://www.icrc.org/ar/publication/0798-women-facing-war

آندى الخطيب*

اللوحة: نذير نبعة**

في دمشق رأيت وجهي الجديد

لا أعرف من أين أبدأ. من يهتم بالبدايات أصلًا؟ وحدها النهايات هي التي تبقى. هكذا هي دمشق، عمرها لا يعرف البداية، حربها لا تذكر البداية، كما أن حبها لا يعترف ببداية.

سافرت إلى دمشق عبر الطريق البري من بيروت لزيارة أهلي. لا أعرف ما الصدفة التي جعلت سيارة الأجرة التي كانت تقلنا، زوجي وأنا، تقف لعطل في محركها بين الحدود اللبنانية والحدود السورية. أكثر من ساعة ونحن معلقون بين لبنان وسورية. لا أحب التشاؤم عادة، لذا لم أشأ أن أفكر في هذا العطل على أنه علامة شؤم للزيارة. بالعكس، هي مغامرة أن أمضي وقتًا مستمتعة فقط بحقيقة الجغرافيا والتاريخ، ومنكرة لوهم الحدود ولواقع الحروب.

رأيتها

وقت قليل، تابعنا بعده رحلتنا باتجاه دمشق التي لم تتضرر من الحرب كغيرها من المدن السورية. ولكن من قال إن الضرر هو دمار البيوت وحده؟ ماذا عن دمار البشر ودمار الأمل؟ دمشق حتمًا تضررت وتألمت وتعافت مئات المرات خلال السنوات الثماني الماضية. هي الحروب، تغير وجه المدن ووجوه أهلها، تصقل ابتساماتهم بالألم. لم أكن، ولن أدعي يومًا أنه بمقدوري أن أكون موضوعية في حديثي عن سورية. لذا أستطيع أن أعترف أن دمشق بأهلها ووجهها الحزين وشتائها الجاف وقاسيونها الأجرد وزحمة طرقاتها ما زالت قادرة على بث البهجة، وما زلت أشعر أني صغيرتها المدللة.

كنت قد وضعت قائمة بأماكن أرغب بزيارتها، لكن الحرب جعلت الوصول إليها مستحيلًا. في قائمتي زيارة المدينة القديمة التي «زينت» شوارعها وبعض حيطانها شظايا الحرب. بادر شباب بتجميلها، فرسموا حولها بيوتًا وتركوا ندوب الحرب واضحة، كي لا ينسوا يوم تُطوى صفحة القتال كيف باغتت الحرب حياتهم. غريبة هي قدرة الإنسان على التأقلم مع الحرب والتماهي معها، لقد بت أتخيل أن الحرب كانت دومًا هنا، ولدنا وكبرنا على ضجيج أسلحتها، درسنا على ضوء الشمع، اصطففنا على أدوار الخبز والغاز والمازوت.

ترعبني فكرة أن أفقد ما تحمله ذاكرتي عن مدينتي قبل الحرب. بالعودة إلى القائمة التي وضعت، كان على رأسها زيارة ضريح أبي وزيارة منزلنا الذي يقع في منطقة قريبة من القتال. توفي أبي مع بداية العنف في سورية. لم يشهد منه إلا بضعة أشهر. أظنه اختار الرحيل طوعًا. أذكر أنه عقب وفاته، وفي زياراتنا الأولى لضريحه، كانت تواريخ القبور قديمة، وبدا لي المكان أرضًا مهجورة. أما اليوم، فيبدو المكان مختلفًا، أكثر ازدحامًا بشواهده البيضاء، مَلِيئًا بالقبور التي أُرخت بسنوات الحرب السبع، ومزدحمًا بالزوار الموتى منهم والأحياء. كم تشبه حال هذا المكان حال المدينة؟ أكثر حداثة وازدحامًا ولكن كما كان شبح الموت مخيمًا على المكان، كان شبح الحرب يستوطن سماء مدينتي.

زرت منزل عائلتي، حيث غرفتي التي كبرت وبكيت وضحكت فيها، غرفتي التي ما أزال أحتفظ داخلها بلعب الطفولة وصور المراهقة وكتب الجامعة. غرفتي التي ما أزال أحتفظ بنفسي داخلها. لم يتضرر منزلنا فعليًّا، إلا أن بعض الشظايا مرت به، وخاصة بغرفتي. وقفت أمام المرآة التي هشمتها شظية. لم أعرف متى استقرت هنا؟ ولا من أين؟ ولا من أطلقها؟ ولكني أعرف جيدًا أن ما رأيته في المرآة هو وجهي الجديد.

هكذا هي الحروب تشوه وجوه المدن ووجوه أهلها ■

* موظفة بقسم الإعلام الرقمي بمقر اللجنة الدولية في جنيف.

** فنان تشكيلي سوري راحل (1938–2016)

الفوتوغرافيا بعدسة **آندى الخطيب**

في وداع حنَّا لحود:
صانع البهجة
شهيدًا للعمل الإنساني

لا تعرف اللجنة الدولية للصليب الأحمر صباحات عادية، فكل شروق شمس يؤذن بيوم جديد وتحديات جمَّة في الميدان: تقديم المساعدة الطبية العاجلة لجرحى المعارك، أو توفير الإمدادات الغذائية الأساسية للسكان المدنيين، أو متابعة أوضاع الاحتجاز، أو العمل على إصلاح محطة مياه شرب وغيرها من الأنشطة والهدف حماية المدنيين.

ومع ذلك، كان صباح يوم السبت 21 نيسان/ أبريل 2018 صباحًا استثنائيًّا بالنسبة للجنة الدولية، ذلك لأنها استقبلت خبرًا صادمًا مفاده سقوط ضحية جديدة من موظفيها فيما كان يؤدي عمله في التخفيف من معاناة المدنيين اليمنيين الذي يئنون تحت وطأة نزاع مسلح لا يرحم.

والضحية هذه المرة هو حنَّا لحود، 37 عامًا، الذي حمل على عاتقه متابعة أوضاع الاحتجاز في اليمن. وبحسب المعلومات الأولية التي تجمعت لدى اللجنة الدولية، قضى حنَّا نحبه وهو في مهمَّة في تعز حيث تعرضت سيارة اللجنة الدولية التي يستقلها لهجوم غادر.

وكانت هذه المهمة هي فصل الختام في حياة حافلة بالبطولة قضاها حنَّا، سواء في بلده لبنان، أو في بلاد أنهكتها الاضطرابات والنزاعات المسلحة كالعراق واليمن.

حياة نضالية

الوجه البشوش هو القاسم المشترك في الصور التي تبادلها أصدقاء وزملاء حنَّا، سواء كانت لقطة جادة من الميدان أو لقطة مرحة وضاحكة في تجمع غير رسمي. مجرد نظرة قصيرة إلى هذه الصور كافية للتعرف على الوجه المحفز لنشر البهجة في هذه اللقطات.

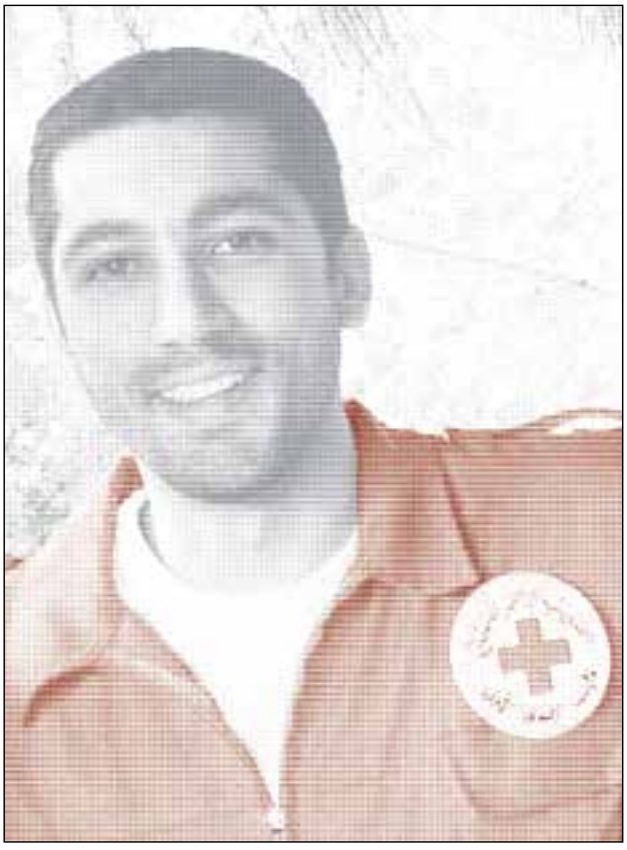
دلف حنَّا إلى العمل الإنساني من أوسع أبوابه: عمل مسعفًا ومتطوعًا في «جمعية الصليب الأحمر اللبناني» في وقت ارتفعت فيه حدة الاضطرابات السياسية في بلده لبنان، مرورًا بالحرب القاسية التي دارت رحاها في العام 2006. كان حنَّا في مقدمة الصفوف للتخفيف من وطأة المعاناة. وبعد مضي ثماني سنوات على عمله في الصليب الأحمر اللبناني، انضم حنَّا إلى اللجنة الدولية منذ العام 2010، فعمل، طيلة ثماني سنوات أخرى، في مواقع ميدانية شتى شملت العراق، وغينيا، وموريتانيا، وتندوف (في الجزائر)، وكذلك في المقر الرئيس للجنة الدولية في جنيف.

اكتسب حنَّا، عند من عرفوه أو سمعوا عنه، تقديرًا واضحًا في جميع الأماكن التي عمل بها. علاوة على ذلك كان لحنَّا قصة مقاومة ملهمة، دامت عامين، ضد مرض السرطان الذي تغلب عليه، ثم مضى بعد ذلك يستأنف عمله في المجال الإنساني في بلده لبنان وخارجه.

كانت هذه نهاية مفجعة لشخص بذل كل ما في وسعه لمساعدة الآخرين ودعمهم في أشد أوقاتهم محنة. عاش حنَّا سنوات عمره محبًّا للحياة، واتسع هذا الحب ليشمل الآخرين الذين عمل، جلَّ سنوات عمره، للتخفيف من وطأة الظروف العسيرة عليهم.

وهذه ليست المرة الأولى التي يُهاجم فيها موظفو اللجنة الدولية في المنطقة العربية عامة، وفي اليمن على وجه الخصوص. ففي السنوات الأخيرة الماضية، ومع ارتفاع حدة النزاعات المسلحة في عدد من الدول في المنطقة وخارجها لمستويات كارثية، جرى استهداف موظفي اللجنة بالقتل والخطف في سورية وليبيا واليمن وأفغانستان وجمهورية الكونغو الديموقراطية وغيرها، علاوة على مهاجمة قوافل الإغاثة التي تُعدها اللجنة الدولية لدعم المدنيين المحاصرين في بعض مناطق النزاع.

وفي اليمن، سبق للجنة الدولية في العام 2015، أن ودَّعت موظفين اثنين هما عبد الكريم غازي ومحمد الحكمي، شاء القدر أن يستهلَّا العمل في اللجنة الدولية في اليوم نفسه؛ الأول من تشرين الثاني/ نوفمبر عام 2013، فيما كان الثاني من أيلول/ سبتمبر من العام 2015 يومهما الأخير بعد أن راحا ضحية هجوم غادر من قِبل مسلحين مجهولين. وقبل هذه الفاجعة بثلاث سنوات، فقدت اللجنة الدولية حسين صالح الذي قُتل هو أيضًا خلال تأدية واجبه الإنساني. كما شهدت اللجنة الدولية عمليات خطف عدة لموظفين فيها ■



الخرطوم:

رئيس اللجنة الدولية يزور جنوب كردفان

ICRC

في كانون الثاني/ يناير أنهى رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر بيتر ماورير زيارة للسودان استمرت ثلاثة أيام بحث خلالها مع المسؤولين في الخرطوم سُبل الدعم الذي يمكن أن تقدمه اللجنة الدولية في بعض مناطق البلاد المتأثرة بالنزاع.

وتعتزم اللجنة الدولية زيادة أنشطة المساعدات الميدانية التي تقدمها في إقليم دارفور خلال العام 2018، مستأنفة بذلك نشاطها في منطقة طالما عانى سكانها من وطأة سنوات النزاع المسلح الطويلة.

كما ستضطلع اللجنة الدولية للمرة الأولى بأنشطة مساعدة جديدة في ولاية جنوب كردفان، في ظل حاجة السكان الماسة هناك إلى الغذاء ومياه الشرب الآمنة والرعاية الصحية.

وقال ماورير خلال الزيارة: «لقد طالت كثيرًا معاناة الأسر التي تعيش في المناطق المتضررة من النزاع في السودان من آثار العنف الممتد. ومن الجدير بالذكر أن حكومة السودان تدرك هذه الاحتياجات وتسمح للجنة الدولية بتنفيذ نطاق عريض من الأنشطة في هذه المناطق حيث الاحتياجات ملحَّة».

ومن المقرر أن تزيد اللجنة الدولية أنشطة المساعدة التي تضطلع بها تدريجيًّا بالشراكة مع جمعية الهلال الأحمر السوداني والسلطات المعنية. وتأمل اللجنة الدولية أن يتسنى لها في المستقبل تقديم يد العون بشكل مباشر لجميع المدنيين الذين يعانون من ويلات النزاع والعنف، بما في ذلك المناطق الخاضعة لسيطرة المعارضة المسلحة.

وقال ماورير: «نسعى لتلبية الاحتياجات على المدى القريب، مع رغبتنا في دعم قدرة الناس على الصمود على المدى البعيد. إن للجنة الدولية تاريخًا طويلًا من العمل في السودان، لكن ليس لها تاريخ عمل في ولاية جنوب كردفان، ومن ثم نتطلع لأن نتمكن من تقديم المساعدة لمن يحتاجون إليها هناك».

وشهد ماورير، خلال زيارته إلى جنوب كردفان التي رافقه فيها عثمان جعفر، سكرتير جمعية الهلال الأحمر السوداني، افتتاح محطة توزيع مياه أعادت اللجنة الدولية تأهيلها، وقد تجمع حولها الأطفال في سعادة يملأون أيديهم بمياه الشرب النظيفة التي تتدفق من الصنابير. وتعتزم اللجنة الدولية فتح مكتب جديد في كادوقلي، في تطور رحبت به السلطات المحلية.

صنعاء:

دعم المستشفيات العامة بما يلزمها من وقود

تمكن فريق من بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر في صنعاء في كانون الأول/ ديسمبر الماضي من مد المستشفى الجمهوري ومستشفى الكويت بنحو 40 ألف لتر من الوقود لتمكين هذين المستشفيين من التغلب على نقص الإمدادات، في ظل الزيادة الهائلة في أعداد المرضى نظرًا لتواصل النزاع المسلح في البلاد. يأتي هذا ضمن أنشطة الدعم المستمر الذي تقدمه اللجنة الدولية للقطاع الصحي في اليمن. وسبق لفريق اللجنة الدولية أن زود هذين المستشفيين بمواد جراحية لمعالجة جرحى المواجهات المسلحة التي اندلعت في العاصمة صنعاء.

ICRC

بغداد:

دعم منشآت صحية وتدريبات على الإسعاف الأولي

ICRC

شاركت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالعراق في إعادة تأهيل المركز الصحي في ناحية سومر بالمستلزمات الطبية الكاملة والأثاث المكتبي لتمكينه من تقديم الخدمات الطبية لنحو 50 ألف شخص. وكان المركز الصحي في حالة يُرثى لها بسبب التحديات الضخمة التي تواجه القطاع الصحي في البلاد نتيجة النزاع. ويأتي هذا في إطار الدعم الذي تقدمه اللجنة الدولية للقطاع الصحي في الديوانية.

من ناحية أخرى، نظمت اللجنة الدولية تدريب إسعافات أولية ميداني، محاكاة لسقوط مبنى بالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر العراقي والإسعاف الفوري ودائرة الصحة وشرطة النجدة والدفاع المدني. ويهدف هذا التدريب إلى تعزيز التنسيق بين الأجهزة المختلفة التي تعمل ميدانيًّا.

ICRC

... وتنظيم جلسة تدريبية للصحافيين في ديالى

نظمت اللجنة الدولية بالتعاون مع «**نقابة الصحفيين العراقيين**» في **ديالى** في كانون الأول/ديسمبر الماضي، جلسة تعريفية للصحفيين العراقيين حول الأنشطة المختلفة التي تضطلع بها اللجنة الدولية في الدول التي تعمل فيها.

شملت الجلسة التعريفية التي حضرها 35 صحفيًّا ومراسلًا تلفزيونيًّا ومصورًا، استعراضًا لأهم مبادئ القانون الدولي الإنساني، مع التركيز على قضية حماية الصحافيين أثناء النزاعات المسلحة. وتطرقت الجلسة إلى الطرق التي ينبغي للصحافي اتباعها لتحقيق السلامة الشخصية أثناء تغطية المعارك والتظاهرات والأزمات.

غزة:

فعاليات مع طلبة الجامعات للتعريف بالقانون الدولي الإنساني

في إطار التعاون المشترك مع وزارة التربية والتعليم العالي لاستهداف طلبة الجامعات وزيادة الوعي بالقانون الدولي الإنساني، نظمت اللجنة الدولية على مدار الثلاثة أعوام الماضية مع وزارة التربية والتعليم العالي «منتدى القانون الدولي الإنساني» لطلبة الجامعات من كليات القانون والإعلام والعلوم السياسية والطب.

تهدف فعاليات المنتدى التي تستمر على مدار ثلاثة أيام إلى طرح مجموعة من المواضيع التي تخص القانون الدولي الإنساني وعمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مجال الحماية ونشر القانون.

وتعتمد فكرة المنتدى على تلقي الطلاب مجموعة من المحاضرات التعريفية المختلفة ثم يُطلب منهم بعد ذلك التفكير في أفكار خلاقة إبداعية حول كيفية نشر القانون الدولي الإنساني ومبادئه والتحديات التي تواجه تطبيق هذا القانون بطرق مبتكرة ومختلفة بعيدة عن الجانب النظري.

وكانت إحدى المبادرات التي قدمت للجنة الدولية ووزارة التربية والتعليم العالي مبادرة «لسنا أهدافًا»، والتي تعتمد على تصوير مشهد تمثيلي صامت يجسد معاناة نزوح المدنيين بسبب الحروب. فمن خلال المشهد التمثيلي الصامت جسد الطلبة رسالة واحدة ومعاناة يتشارك فيها جميع المدنيين.

وقد شارك معظم طلبة المنتدى في تصوير الفكرة وتجسيدها في فيديو. لمشاهدة الفيديو انظر الرابط:

https://www.youtube.com/watch?v=bMQWo2hlXb8

القاهرة:

إعلان نتيجة المسابقة البحثية الأولى حول موضوع «الحرب والأطفال»

أعلنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المكتب الإقليمي للقانون الدولي الإنساني بالقاهرة، في نهاية كانون الثاني/ يناير 2018، نتائج مسابقة الكتابة البحثية الأولى باللغة العربية حول موضوع «الحرب والأطفال».

وبعد الاطلاع على 36 بحثًا قُدمت من قبل أكاديميين وباحثين وطلاب ينتمون إلى سبع دول عربية، قررت لجنة التحكيم، المكونة من 3 خبراء في مجال القانون الدولي الإنساني، منح الجائزة الأولى لاثنين من المتسابقين وهما الدكتور أحمد عبيس الفتلاوي من العراق عن بحثه «الأطفال في زمن الحرب: دراسة قانونية تحليلية بشأن وقف الانتهاكات الجسيمة» والسيد إيهاب جمال كسيبة من سورية عن بحثه «حماية الفتيات من الزواج القسري في النزاعات المسلحة».

أما الجائزة الثانية فقد مُنحت مناصفة للسيدة الأستاذة/ لينة السبوعي من تونس عن بحثها «الحرب والأطفال»، والأستاذة يسرا حسونة من فلسطين عن بحثها «تجنيد الأطفال في الصراعات المسلحة – القضية الفلسطينية نموذجًا».

ويحصل الفائز الأول في المسابقة على شهادة تقدير ومبلغ 1000 دولار أمريكي، فيما يحصل الفائز الثاني على شهادة تقدير ومبلغ 750 دولارًا أمريكيًّا.

وكان المكتب الإقليمي للقانون الدولي الإنساني بالقاهرة قد اختار موضوع الأطفال والحرب عنوانًا لهذه المسابقة، نظرًا لما يعانيه الأطفال بشكل خاص من الاستضعاف في النزاعات المسلحة. فبالرغم من الحماية التي يوفرها القانون، تستمر القوات المسلحة والجماعات المسلحة في تجنيدهم. وتنتهي بهم الحال غالبًا إلى التشتت عن عائلاتهم والنزوح من منازلهم والتعرض للقتل أو الاستغلال بطرق أخرى.

REUTERS

... وتوزيع مساعدات لأهالي شمال سيناء بالتعاون مع الهلال الأحمر المصري

نظَّم الهلال الأحمر المصري، بالتعاون مع بعثة اللجنة الدولية في القاهرة، عملية توزيع مساعدات غذائية ومجموعات نظافة شخصية على العديد من العائلات في شمال سيناء. وشملت المساعدات أيضًا أغطية بلاستيكية لتحسين ظروف إقامتهم خلال فصل الشتاء والأمطار. ويأتي توزيع تلك المساعدات الغذائية (البالغ مجموعها 528 طنًّا)، علاوة على مجموعات من مواد وأدوات النظافة، بهدف تخفيف أعباء العائلات في شمال سيناء، والتي تأثرت بالأحداث الجارية هناك. ومن المتوقع أن تفي المساعدات باحتياجات هذه الأسر لمدة شهر كامل.

وهذه هي المرة الثانية التي يقدم فيها الهلال الأحمر المصري، بدعم من اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مساعدات غذائية للأسر الأشد استضعافًا في شمال سيناء. إذ سبق أن جرى في فبراير الماضي توزيع 110 أطنان من المساعدات الغذائية و20 ألف بطانية للعديد من العائلات.

بعثات اللجنة الدولية للصليب الأحمر في المنطقة

ICRC

الأراضي الفلسطينية المحتلة: شارع النبي شعيب رقم (14) منطقة الشيخ جراح، القدس 91202، صندوق بريد 20253
هاتف: 5917900 2 (972+) فاكس: 5917920 2 (972+)
البريد الإلكتروني: jer_jerusalem@icrc.org

الجزائر: 43 شارع المعز ابن باديس بوارسون سابقًا - الأبيار – الجزائر
صندوق بريد : 16606 الجزائر
هاتف : 03 43 92 21 / 73 40 92 21 (213+) فاكس: 18 43 92 21 (213+)
البريد الإلكتروني: alg_alger@icrc.org

الخرطوم: العمارات شارع رقم 33 – منزل رقم 16 – الامتداد الجديد
صندوق بريد 1831 – 11111 الخرطوم
هاتف: 65/476464 183 (249+) (خمس خطوط) فاكس: 183 467709 (249+)
البريد الإلكتروني: kha_khartoum@icrc.org
هاتف: 3310476/3339034 11 (963+) فاكس: 3310441 11 (963+)
البريد الإلكتروني: dam_damas@icrc.org

الصومال: Denis Pritt Road، صندوق بريد: 73226 – 00200 نيروبي، كينيا
هاتف: 301 2719 (25420+) فاكس: 13731 27 (25420+)
البريد الإلكتروني: somalia@icrc.org

الرباط: 35 زنقة القلصدي (خلف مصحة ابن خلدون) ، أكدال 10090، الرباط
هاتف : 537750551 (212+) فاكس : 537651018 (212+)
البريد الإلكتروني: rab_rabat@cicr.org

القاهرة: 84 شارع 104 حدائق المعادي، 11431 القاهرة، مصر
هاتف: 41/25281540 2 (202+) فاكس: 25281566 (202+)
البريد الإلكتروني: cai_lecaire@icrc.org

الكويت: البعثة الإقليمية لدول مجلس التعاون الخليجي (تغطي أنشطتها: الكويت، السعودية، الإمارات العربية المتحدة، قطر، البحرين، سلطنة عمان) الجابرية، قطعة 8، شارع رقم 17، منزل رقم 4 صندوق بريد: 28078 – الصفاة 13141
هاتف: 53220612 / 53220622 / 53220982 (965+) فاكس: 25324598 (965+)
البريد الإلكتروني: kow_koweitcity@icrc.org

بغداد: الصالحية، حي السكك، محلة 220، زقاق40 دار 6 ص.ب 3317 العلوية بغداد– العراق
هاتف: 7/ 8126 443 770(0) (964+) 5/ 964614 7801(0) (964+)
البريد الإلكتروني: bagdad@icrc.org

بيروت: بناية منصور، شارع السادات، الحمرا، صندوق بريد 7188–11
هاتف: 739297/739298/739299 1 (961+) فاكس: 740087 1 (961+)
البريد الإلكتروني: bey_beyrouth@icrc.org

تونس: بعثة إقليمية، (تغطي أنشطتها: تونس – موريتانيا – الصحراء الغربية) المندوبية الإقليمية بتونس نهج بحيرة كنستنس، رواق البحيرة عمارة أ، ضفاف البحيرة تونس 1053
هاتف: 960179/960154/960196 71 (216+) فاكس: 960156 71 (216+)
البريد الإلكتروني: tun_tunis@icrc.org

جوبا: شارع الوزارات العمارات، جوبا، جمهورية جنوب السودان
هاتف: 889 151 977 0 / 170 275 912 0 (211+)
البريد الإلكتروني: jub_juba@icrc.org

دمشق: أبو رمانة، ساحة الروضة، شارع مصر، صندوق بريد 3579
هاتف: 3310476/3339034 11 (963+) فاكس: 3310441 11 (963+)
البريد الإلكتروني: dam_damas@icrc.org

طرابلس: النوفلين - شارع ابراهيم الهوني 10,53,050 بالقرب مصحة الأخوة طرابلس - ليبيا
هاتف: 9332 340 21/ 9331 340 21 (2180+)
البريد الإلكتروني: tri_tripoli@icrc.org

طهران: طهران، إلهيه، شارع شهيد شريفي منش، زنقة آذر رقم 4، قرب مستشفى أختر.
الرمز البريدي: 1964715353
هاتف: 4–2122645821 (98+) فاكس: 2122600534 (98+)
البريد الإلكتروني: Teh_teheran@icrc.org

صنعاء: شارع بغداد، رقم 19، منزل رقم 20 صندوق بريد: 2267 صنعاء
هاتف: 4/ 467873 / 44 38 21 1 (967+) فاكس: 75 78 46 1 (967+)
البريد الإلكتروني: san_sanaa@icrc.org

عمّان: دير غبار، حي الديار، شارع يوسف أبو شحوت صندوق بريد 9058 عمان 11191
هاتف: 5921472/4604300 6 (962+) فاكس: 5921460 6 (962+)
البريد الإلكتروني: amm_amman@icrc.org

نواكشوط: الحي A، المنزل رقم ZRA 722، صندوق البريد 5110، نواكشوط، الجمهورية الإسلامية الموريتانية
هاتف: 45245810/45244738 (222+) فاكس: 45244697 (222+)
البريد الإلكتروني: nou_nouakchott@cicr.org

الذكرى الأربعون لإبرام بروتوكولي العام 1977

يصف هذا التقرير الموجز التأثير الذي خلَّفه إبرام البروتوكولين الإضافيين إلى اتفاقيات جنيف المعقودة العام 1949، وكيف شكَّلا ممارسات أطراف النزاع، وكذلك الأسباب التي أدت إلى احتفاظهما بأهميتهما إلى الآن، أي بعد مرور 40 عامًا على اعتمادهما في 8 حزيران/ يونيو 1977.

ومثَّل البروتوكولان الإضافيان إلى اتفاقيات جنيف نقطة تحول في مسيرة تطور القانون الدولي الإنساني، وقد جاءا لتعزيز حماية ضحايا النزاعات المسلحة، ومنهم المدنيون، في كلٍّ من النزاعات المسلحة الدولية (البروتوكول الأول) والنزاعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني). وفرضا أيضًا قيودًا على الطرق التي يجب أن تُخاض بها الحروب ومنح أطراف النزاع وسائل تحقيق التوازن بين الاعتبارات الإنسانية والضرورة العسكرية.

لقراءة ملخص لهذا التقرير، اطلع على هذا الرابط من «مدونة مجلة الإنساني»:

http://blogs.icrc.org/alinsani/2017/11/06/1977/

الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز: دليل عملي

صدرت الطبعة الأولى من هذا الدليل في أيلول/ سبتمبر 2004 للاستخدام داخل اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وجرى تحديثه في عام 2016 ليشمل المراجعات الجوهرية لـ «قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء» التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 2015. يحتوي هذا الدليل على نصائح عملية لتقييم الصحة العامة والعوامل المحددة لمستواها في أماكن الاحتجاز في جميع أنحاء العالم، وهو مُستقى بدرجةٍ كبيرةٍ من الخبرة الواسعة التي تتمتع بها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا المجال. كما ينطوي الدليل على فائدة كبيرة للهيئات الصحية وسلطات السجون وكل الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل السجون، التي تسعى إلى المحافظة على صحة الأشخاص المحرومين من حرياتهم، أو تحسينها. الدليل متوفر على هذا الرابط:

https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide

المهاجرون المفقودون وأسرهم –توصيات لواضعي السياسات

يتعرض عدد مفزع من المهاجرين للاختفاء كل يوم في جميع أنحاء العالم، سواء في بلدان العبور أو بلدان المقصد. واستنادًا إلى الخبرة الواسعة للجنة الدولية للصليب الأحمر وعملها نيابة عن الأشخاص المفقودين وأسرهم، تقدم وثيقة السياسات التي بين أيدينا لواضعي السياسات مجموعة من التوصيات الرئيسة بشأن سبل منع اختفاء المهاجرين، وكيفية التعامل مع المشكلة حال وقوعها.

وتسلط هذه الوثيقة الضوء على ضرورة توحيد طريقة جمع ومعالجة المعلومات المتعلقة بالمهاجرين المفقودين والجثث المفقودة، بما يتماشى مع القواعد والمعايير الدولية، وضرورة تحديد مسارات إنسانية واضحة للتعاون على كلٍّ من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، بما في ذلك مع الأسر. كما تسلط هذه الوثيقة الضوء على التحديات التي تواجهها أسر المهاجرين المفقودين، وتعرض سبل دعمها، بما في ذلك، من خلال عملية البحث. المطبوعة متوفرة في هذا الرابط:

https://www.icrc.org/ar/publication/missing-migrants-and-their-families-icrcs-recommendations-policy-makers

اتفاقية الذخائر العنقودية: معاهدة ترمي إلى إنهاء عقود من معاناة المدنيين

على مدار عقود، شكَّلت الذخائر العنقودية مشكلة مستمرة، فقد قتلت هذه الأسلحة أو أصابت عشرات الآلاف من المدنيين في البلدان المتضررة من الحروب.

وفي أيار/ مايو عام 2008، اعتمدت أكثر من 100 دولة اتفاقية الذخائر العنقودية، التي تحظر استخدام هذه الذخائر واستحداثها وإنتاجها وتخزينها ونقلها. وتُوجب الاتفاقية كذلك على الدول الأطراف تدمير مخزوناتها من هذه الذخائر، وإزالة مخلفاتها، ومساعدة ضحاياها.

تقدِّم هذه النشرة نبذة عن مشكلة الذخائر العنقودية، والأحكام الرئيسية للاتفاقية، والخطوات المطلوب اتخاذها للوفاء بالالتزامات الواردة فيها. المطبوعة متوفرة على هذا الرابط:

https://www.icrc.org/ar/publication/0938-cluster-munitions-new-treaty-end-decades-civilians-suffering

التعريف بالقانون الدولي الإنساني العرفي

تهدف هذه المطوية إلى التعريف بقاعدة البيانات الجديدة المجانية الخاصة بالقانون الدولي الإنساني العرفي المتاحة إلكترونيًّا. وتبرز المطوية أهمية القانون الدولي الإنساني في تعزيز الحماية القانونية لضحايا النزاعات المسلحة، كما توضح أهمية قاعدة البيانات كمصدر للمهتمين بتفسيرات القانون الدولي الإنساني وتطبيقاته. للاطلاع على قاعدة البيانات، يرجى زيارة الموقع التالي:

ihl-databases.icrc.org/customary-ihl

mental health issues that their parents have suffered because of armed conflict. This is a disturbing testimony to the lasting effects of war on physical and mental health.

The psychological impact of war has also been linked to a long-term increase in medical care costs, particularly for those who remain in the conflict region. A study by the University of London's Institute for Global Health found that those who had suffered emotional trauma were more likely to develop certain illnesses, particularly arthritis, heart disease, high blood pressure, asthma and other chronic respiratory diseases.

In this issue of Al-Insani, we journey through the Middle East and North Africa to highlight the health consequences of armed conflicts, particularly those happening in the region today. In Yemen and Palestine, we hear about the struggles of people affected by disease during war, and we discover some of the creative methods being used in Lebanon and Syria to reduce the psychological impact of hostilities. Prison health expert Raed Abo Rabie explains how the collapse of health-care systems during armed conflict worsens living conditions and disease in prisons, and forensics expert Roberto Parras Chinchilla sheds light on some of the misconceptions about dead bodies and the spread of disease in conflict areas.

It is not enough to mitigate people's suffering during wartime alone – their misery continues even after the weapons have been laid down. We must ready ourselves today, so that tomorrow we can begin healing the physical and psychological wounds of war that leave scars for generations.

«Al-Insani»

Contents

• **Protecting civilians to strengthen global stability: Seven issues that will shape the humanitarian agenda in 2018.** By: **Peter Maurer**, president of the International Committee of the Red Cross (ICRC)
The 2018 World Economic Forum was dominated by concerns about economic and political tensions between major world powers potentially transforming into direct military conflicts. Speaking on a panel at the Forum, Peter Maurer, president of the ICRC – the oldest humanitarian organization in the world – outlined the most important humanitarian challenges in 2018.

• **Al-Insani online – just a click away.** By: **Zeinab Ghossn**, Al-Insani editor-in-chief
Almost 20 years since we published our first print issue in Cairo, Al-Insani has gone online. In September 2017, we launched the Al-Insani blog to keep up with digital trends and make ourselves even more accessible to our readers.

• **Cholera preys on the weak in the Yemen War.** By: **Nabil al-Yousifi**
After three years of ferocious armed conflict, the plague of war-related diseases in Yemen has been making the news. The poorest Arab country is now witnessing the world's worst crisis: 20 million Yeminis depend on aid, while cholera preys on tens of thousands of the country's most vulnerable people.

• **Wessal al-Hakimi: "May Yemen be spared a third wave of cholera"**
In a country plagued by cholera, health workers in Yemen are striving to save lives amid a pressing humanitarian crisis that has pushed 8 million Yemenis to the verge of famine. In this interview, Wessal al-Hakimi, a young Yemeni doctor, describes her experience of working in conflict-ridden Yemen.

• **Thousands of kidney failure patients in Yemen face death**
Yemenis with kidney failure are among the people worst affected by the conflict, which has undermined the country's health system. Their survival depends on their ability to reach and receive treatment in dialysis centres, many of which are struggling to remain operational. As a result, the death rate among dialysis patients is now 25%.

• **Kidney failure patients in Gaza strive to survive**

• **Nabil Sanawnaw**
The Gaza strip is a prime example of how prolonged wars and blockades can exacerbate diseases in a country. Palestinian journalist Nabil Sanawnaw explores how patients with chronic diseases, such as kidney failure, have had to struggle in recent years to get access to even the most basic health care in Gaza.

• **Roberto Parra Chinchilla: "Corpses and mass graves do not necessarily cause epidemics"**
Managing dead bodies during conflicts or natural disasters is a highly sensitive activity because of deep-rooted beliefs that corpses spread epidemics, thereby posing a major public health risk. In this interview Roberto Parra Chinchilla, the ICRC's regional forensic coordinator for Iran and Egypt, corrects misconceptions about the relationship between dead bodies and the spread of disease.

• **Raed Abo Rabie: "Prisons are not a priority for States during armed conflicts".** Interviewed by: **Ahmed Zaki Othman**
Given that health issues in any society become concentrated in prisons, it is not surprising that diseases spread in these settings in times of war as well as peace. Overcrowding is one of the main risk factors. In this interview, Raed Abo Rabie, a prominent expert on health in prisons, discusses the nature of this issue and the challenges it poses.

• **The Syrian conflict and its mental health consequences for refugees.** By: **Lana Azzam Ali**
The devastating consequences of war are clear: displacement, poverty, death, physical disability and the lack of access to basic necessities, to name but a few. However, there is a hidden cost that is usually overlooked: mental health. Mental health problems include a wide range of disorders, such as fear, anxiety, trauma, post-traumatic stress disorder, depression, overwhelming feelings of uncertainty, and incapacity.

• **Art therapy for child refugees.** By: **Manal Abd Alahad**
Many Syrian children are suffering from the devastating psychological consequences of the civil war. After seeing their neighbourhoods bombed, being displaced and losing loved ones, they then face great difficulty trying to integrate into their host countries. Lebanese journalist Manal Abd Alahad discovers how art therapy is being used in refugee camps in Lebanon to try to lessen their suffering.

• **In the aftermath of the First World War: Documents unveil ICRC efforts to counter epidemics**
The ICRC archives are a goldmine for any researcher wanting to know how the organization has dealt with challenges posed by major armed conflicts. This article highlights the ICRC's role in countering typhus during the period between the two world wars.

• **Judged by the colour of their skin: Refugees in Egypt.** By: **Caroline Kamel**
Egypt prides itself on its treatment of refugees. The authorities allow them to move freely throughout the country, and even grant refugees of certain nationalities the same benefits as Egyptians, especially in health and education. However, as Egyptian journalist Caroline Kamel explains, prejudice is souring the experience of darker-skinned refugees.

• **"If war had never erupted in Darfur".** By: **Maged al-Kouny**
Halima, who was once a wealthy woman, never imagined that she would be forced to leave her home in Darfur. Struggling to survive with her children in a camp, she tells Sudanese journalist Maged al-Kouny about the hardships she has faced during her displacement.

• **Tunisia: The fight for women's rights continues.** By: **Henda al-Shinnawy**
In July 2017, a comprehensive law prohibiting violence against women was passed in Tunisia, considered the most advanced Arab country in the field of women rights. Although the latest piece of legislation is considered a major achievement of the 2010 Revolution, Tunisian journalist Henda al-Shinnawy argues that several challenges still undermine the status of women in the country.

• **Secretary-general of the Kuwait Red Crescent Society: "Humanitarian action lies at the heart of Kuwaiti foreign policy"**
Interviewed By: **Ahmed Sulaiman** and **Mayyada al-Hallak**

• **Moot court: Jordanian students get to grips with international humanitarian law.** By: **Hala Shemlawy,** ICRC Amman delegation
Law students from across Jordan successfully took part in the third National International Humanitarian Law Moot Court competition, held in November 2017. Participants in the simulated court learned about the principles of international humanitarian law and deepened their understanding of the laws and rules of war.

• **Tales of the Corniche.** By: **Suheir Zakout,** ICRC Gaza subdelegation

• **Musical disobedience: Harmonies vs horrors of war.** By: **Amer Fouad Amer**
Not even the trumpets of war have been able to silence music in Syria's battle-scarred cities. Syrian art critic Amer Fouad Amer gives an overview of the musical landscape in the country, revealing a stunning artistic vitality that challenges war, fuelled by the belief in a better tomorrow.
A day in the life of an ICRC staff member

• **Amal Hussein al-Shimry, ICRC Baghdad delegation**
Arteen Huik Krikor, a driver from Iraq, talks about his work.

• **Book Review: Women Facing War** By: **Charlotte Lindsey**

• **Faten Khalil,** Regional Communication Centre, ICRC Cairo Delegation

• **In Damascus I Saw My New Face.** By: **Anda al-Khatib**

• **Poetry**

Editorial

The Enduring Scars of War

Pictures of Yemeni children suffering from cholera have become icons of the human tragedy being played out in war-torn Yemen. Decades of intermittent conflicts have blighted the Yemeni people with devastating diseases and injuries – some leave scars on the body, others on the soul, but all continue to affect their physical and mental health well after the fighting is over. Sadly, the plight of the Yemeni people is replicated in so many conflicts around the world today.

The immediate, direct consequences of armed conflict on public health are well known: death, injury, malnutrition, psychological trauma, and the emergence, resurgence and spread of diseases as a weakened health-care system struggles to cope with dwindling resources and damaged infrastructure. However, the long-term costs and effects of prolonged armed conflicts on people and health-care systems require further study if we are to be better prepared in future.

Research has shown that the effects of war on the body and the psyche are not limited to the individuals that witnessed the fighting first hand. A study by the University of Denver in the USA concluded that public health deteriorated even in geographically distant areas not directly affected by the violence. Health indicators reveal the impact of prolonged conflicts too, the study showing that that Sri Lanka would have had better infant and maternal mortality rates if the civil war had not lasted 26 years. Other recent investigations have demonstrated that, even in the womb, children can be affected by the diseases and

ICRC

الحاجة إلى الأمل

منذ 25 آب/ أغسطس 2017 فرَّ أكثر من 688 ألف شخص عبر الحدود من ميانمار إلى بنغلاديش. حاول صحافيون كُثر توثيق محنة هؤلاء اللاجئين وحكاياتهم. وذات مرة سأل صحافي مندوبة اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي تعمل وسط من هُجروا عن احتياجات الأُسر النازحة. فأجابت قائلة: «إنهم يحتاجون إلى كل شيء، لأنهم لا يملكون شيئًا. لم يكن الرد مقنعًا على ما يبدو، فطلب مني أن أكون أكثر تحديدًا، قلت: إنهم يحتاجون إلى الغذاء والماء والمأوى والصرف الصحي والرعاية الصحية، والأهم من ذلك أنهم بحاجة إلى الأمل. ماذا تقصدين بالأمل؟ سألني مرة أخرى. أعني أن اللجنة الدولية والجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى يمكن أن تستجيب للاحتياجات قصيرة الأجل، ولكننا لا نستطيع تقديم إجابات لهم عن ماذا يخبئ لهم المستقبل أو متى ستنتهي معاناتهم».