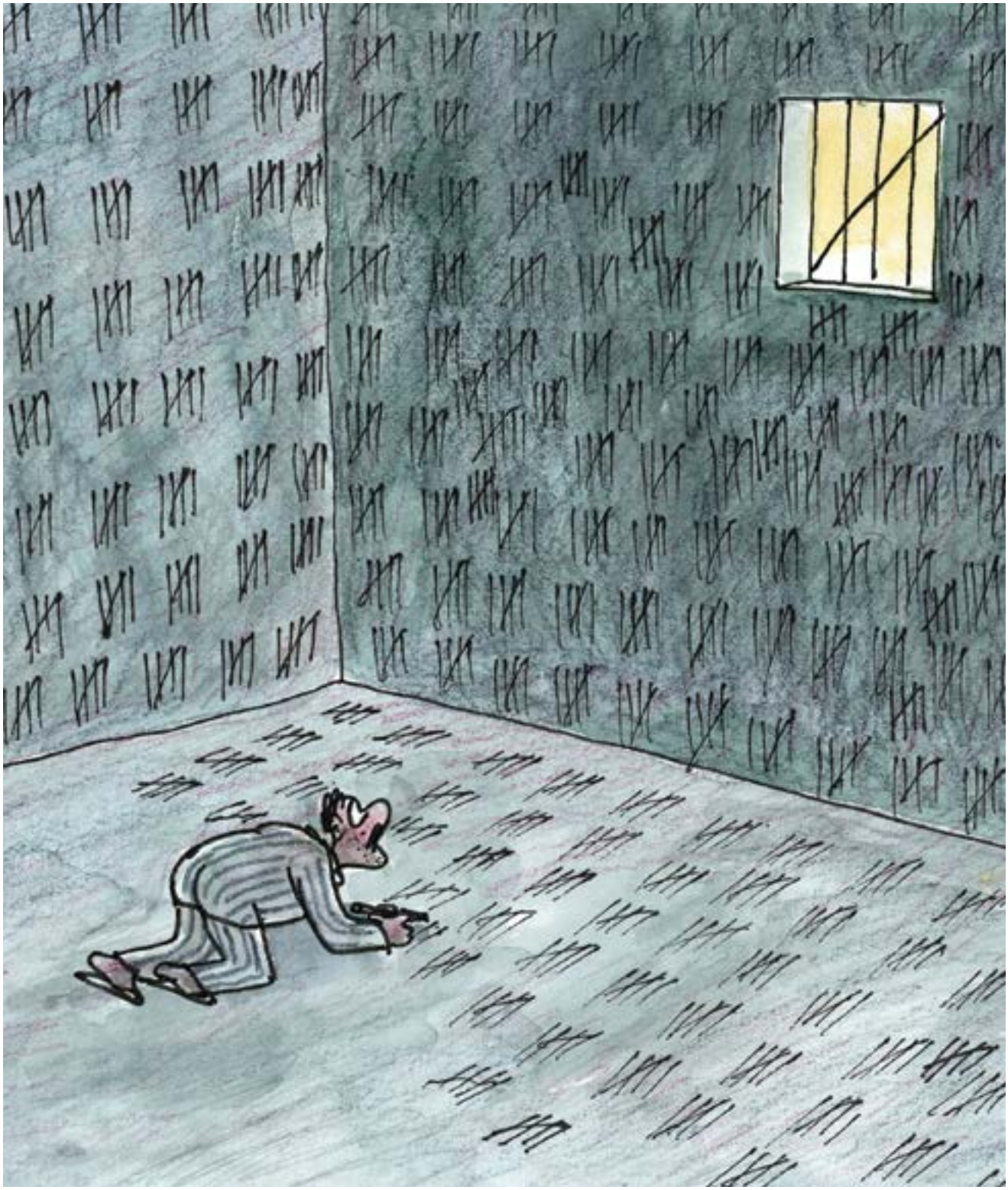
الإنساني 67

اللجنة الدولية وأربعون عامًا في العراق

تحدي الاستجابة: كوفيد - 19 في العالم العربي

تصدر دوريًّا عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر
ICRC
غير مخصصة للبيع | العدد السابع والستون | خريف/شتاء 2020



عبد الرحيم ياسر، العراق، [1951 –]

زمن كورونا الصعب

لعل هذا العدد واحد من أقسى الأعداد التي أنجزناها في مجلة «الإنساني» طيلة اثنين وعشرين عامًا من عمر المجلة. ففي فترة الإعداد، كنا في معمعة رصد أرقام يومية للوفيات والإصابات والصراعات الناجمة عن فيروس قلب حياة البشر في جميع أنحاء المعمورة رأسًا على عقب. أصابتنا هذه الأرقام بالإحباط، وبدا السياقان، العام والخاص، شديدي القتامة عندما فكرنا في مشاعر الحزن البشري المجردة: هذا خطر داهم أصاب عشرات الملايين، وتسبب في وفاة عشرات الآلاف الآخرين، كثيرون منهم قضوا نحبهم وهم يتألمون لسحب أنفاسهم الأخيرة من الحياة.

لقد كنا نحن– العاملين الإنسانيين– شهودًا على ما فعله وباء كوفيد–19 بالبشر. كنا نراه ونواجهه يوميًا: في المخيمات التي نقدم لها العون، وفي أماكن الرعاية الصحية التي نشرف عليها، وفي السجون التي نزور نزلاءها ونقدم العون لهم. بعضنا كان يحرر مواضيع هذا العدد وهو يصارع الوباء في عزل منزلي محكم.

لقد كان العام 2020 مروعًا بحق. لكن مع ذلك، شهدت الأسابيع الأخيرة منه بعض الأنباء السارة. حركة تضامن عالمي شامل لمواجهة الوباء، وإنتاج أعداد ضخمة من لقاحات يحدونا الأمل في أن تغير مسار انتشار الوباء أو توقفه.

في هذا العدد، ذهبنا في رحلة إلى الماضي، نلتمس فيه قراءة أوجه الشبه بين وباء العام 2020، وبين أوبئة أخرى تفشت في فترات زمنية بعيدة نوعًا ما، كقصة العالم القاسية مع وباء «الإنفلونزا الإسبانية» الذي هدد البشرية في الحرب العالمية الأولى. يستعرض المقال أوجه الشبه بين الوباءين، ويرصد كذلك خلافًا فائق الأهمية بينهما. هذا الخلاف يكمن في أن مستوى التطور العلمي ودرجة التعاون الدولي اليوم يستحضران إحساسًا بالتفاؤل بقدرة البشرية على تجاوز الوباء الذي أنهك النظم الصحية في الدول الأكثر تقدمًا في العالم.

حاولنا في هذا العدد تقديم قراءة تحيط بجوانب كوفيد–19 في مناطق النزاعات المسلحة، فألقينا نظرة على الأوضاع في فلسطين والعراق واليمن وسورية. وضعنا نصب أعيننا بحث تأثير الجائحة في الصحة العقلية للناس. قرأنا الآثار المعقدة والخطيرة، التي تبدو أنها ستكون عميقة وطويلة الأمد، على الصحة النفسية للأفراد جراء تدابير العزل المنزلي، والقلق جراء الإصابة بالفيروس، والمخاوف على الأهل، وعلى المستقبل. كما أفردنا في هذا العدد مواضيع لإلقاء الضوء على مدى استجابة قدرات البنية التحتية الطبية لتحديات الوباء في مجتمعات منهكة أصلًا بفعل النزاع المسلح. وفي ملف مصور، استعرضنا أصواتًا لأبطال الموقعة ضد الوباء: الأطباء والعاملين الصحيين الذين يبذلون الجهد من أجل تقديم العون للمرضى في هذه اللحظات الصعبة.

بعيدًا عن الوباء، في هذا العدد تقرأون جملة من المساهمات حول مواضيع تتعلق بالقانون الدولي الإنساني، منها مساهمة نادرة بالعربية عن البوذية والقانون الدولي الإنساني، كما نرصد في مساهمة معمقة أوضاع المحرومين من الحرية في زمن الحرب. ومن الجزائر، نقرأ مقالًا يرصد ذكرى مرور ستين عامًا على حدث مفصلي في تاريخ القانون الدولي الإنساني وهو انضمام جبهة التحرير الجزائرية لاتفاقيات جنيف (الصادرة عام 1949). وفي مناسبة أخرى، نستعرض معكم بالصور، رحلة أربعين عامًا أمضتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في دعم العراق خلال محنته الممتدة.

نودع في هذا العدد عامًا ونستقبل آخر على أمل أن يكون العام الجديد أقل حزنًا وأخف وطأة على البشرية جمعاء.

«الإنساني»

الإنساني

تصدر دوريًا عن
اللجنة الدولية للصليب الأحمر

رئيس التحرير **زينب غصن**

مدير التحرير **أحمد زكي عثمان**

مستشار التحرير **مارتن أونترنيرر**

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

الآراء الواردة بهذه المطبوعة لا تعبر إلا عن وجهة نظر أصحابها

الإشراف الفني **أحمد اللباد**

ICRC

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.

REUTERS

67

خريف/شتاء 2020

رجل يمني يرتدي كمامة في صنعاء القديمة، اليمن.
(تصوير خالد عبد الله / رويترز)
وصورة الغلاف الخلفي
لإنجي صدقي / اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

عملية تبادل المحتجزين في اليمن: قصص امتنان وإيثار وفيض من الإنسانية ..... سلمى عودة 05

الملف: كوفيد – 19 في العالم العربي: تحدي وقف عدّاد الجائحة 09

من الإنفلونزا الإسبانية إلى كوفيد–19: دروس من جائحة 1918 والحرب العالمية الأولى ..... سيدريك كوتر 10

الصحة جسرًا للسلام: مكافحة الوباء مدخلًا محتملًا لحل النزاع ..... مي عجلان 13

اضطرابات وجدانية واسعة النطاق: لا حرج في طلب الدعم النفسي زمن الوباء 15

القيود الاستثنائية تنكأ جراح شباب غزة المحاصر ..... يحيى اليعقوبي 17

كورونا في سورية: شبحٌ يراه الأطباء فقط ..... نور أبو فرّاج 20

الموصل المنكوبة تصارع الوباء: مستشفيات خارج نطاق الخدمة ..... محمود النجار 23

نساء اليمن وأعباء مضاعفة في زمن كورونا ..... نشوان العثماني 26

أبطال من زمننا ..... زينب غصن 29

الجزائر وتحدي إدارة أزمة صحية في زمن التحولات السياسية ..... محمد الفاتح عثماني 32

إخفاقات قانونية في قضية إنسانية: الحرمان من الحرية زمن الحرب ..... علي البدراوي 35

معاملة أسرى الحرب: وجهة نظر بوذية 38

عشر سنوات على بدء الصراع في سورية: ينتهي فصلٌ من الحزن، ويبدأ فصلٌ آخر ..... ماهر المونس 41

الذكرى الستون لانضمام الجزائر إلى اتفاقيات جنيف ..... العشعاش إسحاق 44

اللجنة الدولية وأربعون عامًا في العراق ..... مسعدة سيف 46

المستشار محمد أمين المهدي: رجل قانون استثنائي ..... عمر مكي 50

بلا رتوش: بيروت ليست لأحد ..... مي اليان 52

من أركان العالم 55

إصدارات 58

REUTERS

ICRC

سلمى عودة*

عملية تبادل المحتجزين في اليمن

قصص امتنان وإيثار وفيض من الإنسانية

على مدار يومين في 15 و16 تشرين الأول/ أكتوبر كانت أنظار العالم تتجه نحو اليمن حيث تُجرى عملية تبادل لمحتجزين لدى أطراف النزاع في حين أدت اللجنة الدولية للصليب الأحمر دور الوسيط المحايد فيها من خلال تسهيل عملية نقل هؤلاء المحتجزين وعودتهم إلى أسرهم.

* مسؤولة الإعلام الرقمي في المركز الإقليمي للإعلام في القاهرة وعملت في اليمن خلال عملية التبادل.

عملية تبادل المحتجزين في اليمن

أيام قليلة كانت
كافية بأن
تغمرنا جميعًا
بسيل من
المشاعر عرفنا
من خلالها مرة
أخرى جدوى
عملنا الإنساني

عندما أخبر فريقنا
المحتجزين
عن خروجهم
المرتقب كان
د. حسين طبيب
اللجنة الدولية
شاهدًا على تبدل
حالهم وتورد
وجوههم بالخبر
السعيد الذي
انتظروه طويلًا

قد يكون الكلام عن دور محايد للجنة الدولية أمرًا غير مفهوم بشكل واضح بالنسبة للجمهور العام، وهو يعني عمليًّا عدم تدخل اللجنة الدولية في تحديد أسماء من سيتم الإفراج عنهم، كما يعني أن تقوم اللجنة الدولية بإجراء مقابلات معهم قبل نقلهم للاطمئنان على صحتهم وتوفير الرعاية الطبية الأساسية لمن يحتاجها منهم، وكذلك التأكد من رغبتهم الحرة في السفر، وصولًا إلى تقديم المساعدات المالية التي تمكنهم من بلوغ أبواب منازلهم بعد أن تكون طائراتهم قد هبطت في مطارات اليمن المختلفة. لكن ولمدة أيام قبل عملية النقل حدثت قصص وجرت تفاصيل خلف الكواليس أظهرت مشاعر شهد عليها جنود مجهولون ممن كانوا يعملون لإنجاحها. أيام قليلة كانت كافية بأن تغمرنا جميعًا بسيل من المشاعر عرفنا من خلالها مرة أخرى جدوى عملنا الإنساني.

الرجل الذي طلب الجميع رقم هاتفه

الدكتور حسين هو طبيب لدى اللجنة الدولية للصليب الأحمر عاش على مدار 5 أيام مع محتجزين سابقين في نقطة تجمعهم. كان عمل الطبيب يتمثل في تقييم حالة المحتجزين الصحية والاستجابة السريعة لاحتياجاتهم الطبية العاجلة. هذا العمل قرب هؤلاء المحتجزين للغاية من الطبيب حيث شاركوه أدق تفاصيل حياتهم خلال سنوات الاحتجاز. كان بالنسبة لهم المنقذ عبر حبة دواء أو تدخل طبي يخلصهم من آلامهم. لم يكن المحتجزون، كأي أشخاص فاقدين لحريتهم، في أفضل أحوالهم، لكن عندما أخبرهم فريقنا عن خروجهم المرتقب كان د. حسين شاهدًا على تبدل حالهم وتورد وجوههم بالخبر السعيد الذي انتظروه طويلًا. يوم نقلهم، وفي وسط الفرح الممزوج بلهفة الانتظار، لم ينسوا الطبيب حتى بعد ما انتهى دوره. فقبل دقائق من صعودهم لطائرات الصليب الأحمر التي ستقلُّهم أخيرًا لأحضان أهاليهم وأمهاتهم وزوجاتهم، ظلوا يطلبون رقم هاتف د. حسين! لماذا؟ لا لطلب مشورة طبية بل لرغبة الكثيرين منهم بدعوته لاحقًا لتناول الطعام معهم والذي ستطبخه أمهاتهم أو زوجاتهم كمحاولة ولو بسيطة لشكره على قيامه بعمله. لم تغب الدموع عن عيون د. حسين تقديرًا لهذه اللفتة وهو يودعهم، وتنفس الصعداء فقط بعد أن اطمأن إلى وصولهم سالمين إلى أهاليهم.

الزميلة سلمى عودة في المطار تتابع عملية نقل المحتجزين

صباح جمعة مباركة

صباح موظفة في اللجنة الدولية للصليب الأحمر تركت بيتها لأيام للمساعدة في الاستعدادات لعملية نقل المحتجزين. كان اليوم يبدأ بصباح تسابق فيه الجميع إلى العمل في مراجعة قوائم المحتجزين والتأكد من وصول المساعدات المقدمة لهم، والتنسيق مع متطوعي الهلال الأحمر اليمني حول دورهم في اليوم المرتقب. ليس خافيًا أنه حتى لحظات إتمام عملية النقل كان القلق من عدم حدوثها يخيم على الأجواء. فالكل قلق على ما سيعنيه سياسيًّا فشل هذه العملية، لكن صباح كانت تقلق على ما سيعنيه هذا الفشل إنسانيًّا على أكثر من ألف عائلة مُنُّوا بالأمل لرؤية أحبائهم بعد طول غياب. فصباح تقابل كل يوم في مكتبها عائلات ضحايا النزاع وتعلم شعورهم وقلقهم ومعاناتهم، لذا كانت كل صباح •••

أول من يسابقنا للعمل. صباح يوم الجمعة كان اليوم الأول الذي تنفست فيه صباح الصعداء «اليوم حقًّا هو جمعة مباركة في بيوت الكثير من اليمنيين».

كل هذا الحب من وراء الزجاج

كان عمل ثريا قد وصل لذروته في المطار وهي تراجع قوائم المحتجزين وتتأكد من أسمائهم، وتطمئن أنهم على استعداد للحاق بالطائرات التي ستجمعهم بأحبتهم. لكن في لحظة استراحة لم تغفل عيناها الساهرتان عن المحتجزين الذين انتهوا من إجراءاتهم الورقية ووقفوا، من خلف زجاج قاعة المطار، ينتظرون وصول الطائرة التي ستقلُّهم. في هذه اللحظة وصلت طائرة تحمل محتجزين من الطرف الآخر، كانت تنتظرهم عائلاتهم. وللحظات شهد المنتظرون، وهم ملتصقون بالزجاج الفاصل، حرارة الأحضان بين عائلات الطرف الآخر وبكوا معهم من شدة التأثر بالموقف. هي لحظة حفرت عميقًا في قلب ثريا وقلوب من كان حاضرًا معها.

فرحة كبيرة غمرت مئات المحتجزين ممن جرى إخطارهم بقرار الإفراج عنهم وعودتهم لبيوتهم خلال أيام قليلة. فرحة غمرتنا أيضًا ونحن نرى عيونهم الملأى بالدموع والحماس

لحظات إيثار

فرحة كبيرة غمرت مئات المحتجزين ممن جرى إخطارهم بقرار الإفراج عنهم وعودتهم لبيوتهم خلال أيام قليلة. فرحة غمرتنا أيضًا ونحن نرى عيونهم الملأى بالدموع والحماس. لكن هذه عملية كانت ستتم على مدى أيام وعلى دفعات، وبطبيعة الحال سيريد كل واحد منهم أن يكون في أول دفعة تنطلق بسبب لهفته للعودة للمنزل، أو هكذا اعتقدنا. تساءلت زميلتنا سارة الموحي بصوت عالٍ «هل سنشهد تدافعًا؟ أو أي صعوبات لوجستية؟»، لكن على عكس التوقعات شهدنا لحظات إيثار. كان المحتجزون يؤثرون المريض والمصاب للسفر أولًا، ولم ينتظروا مساعدتنا في حمل المرضى أو تطبيبهم أو تسجيل أسمائهم، بل كانوا هم المبادرين بالمساعدة. شهدنا نفحات من الإنسانية في أحلك تلك اللحظات.

سأعود حقًّا حقًّا سأعود

كلمات تكررت على مسامع زميلتنا كاميليا التي كانت من أعضاء الفريق المشرف على عملية إطلاق سراح المحتجزين خلال مكالماتهم مع أهاليهم ليبشروهم بالأنباء السارة. ظنت كاميليا في البداية أن الصوت ليس واضحًا، لذا اضطر المحتجزون لتكرار تلك الكلمات مرات عدة. لكن لم يكن هذا هو الحال، إنما كان التكرار نتيجة فرحتهم وعدم تصديقهم للكلمات التي كانت تخرج من أفواههم وكأنهم أرادوا بتكرارها أن يطمئنوا أنفسهم قبل أهاليهم أن تلك اللحظة ستحين حقًّا. مع تلك الكلمات والمشاعر التي رافقتها أدركت كاميليا حجم هذه العملية ووقعها على مئات البيوت في جميع أنحاء اليمن ■

ICRC

كوفيد - 19 في العالم العربي

تحدي وقف عدَّاد الجائحة

الملفّ

فيما العالم العربي يستعد لذكرى قاتمة وهي مرور عشر سنوات على اندلاع نزاعات مسلحة دامية في عدة بلدان عربية، يجد نفسه الآن أمام تحد صحي لا مثيل له؛ تفشي وباء كوفيد-19.

لقد خلّفت الجائحة آثارًا منهكة للمجتمعات والأنظمة الصحية حول العالم، فخلال أقل من عام أودت الجائحة بحياة أكثر من مليون شخص وأصابت أكثر من 30 مليون شخص في 190 بلدًا.

وكان التأثير مضاعفًا في المجتمعات الفقيرة أو تلك التي تنهشها النزاعات المسلحة، ومنها سياقات عدة في العالم العربي.

في هذا الملف، نحاول إلقاء الضوء على تحديات الاستجابة الإنسانية للجائحة، ودور الفرق الطبية الشجاعة التي تجاهد في ظروف بالغة القسوة من أجل تعزيز تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية المدنيين.

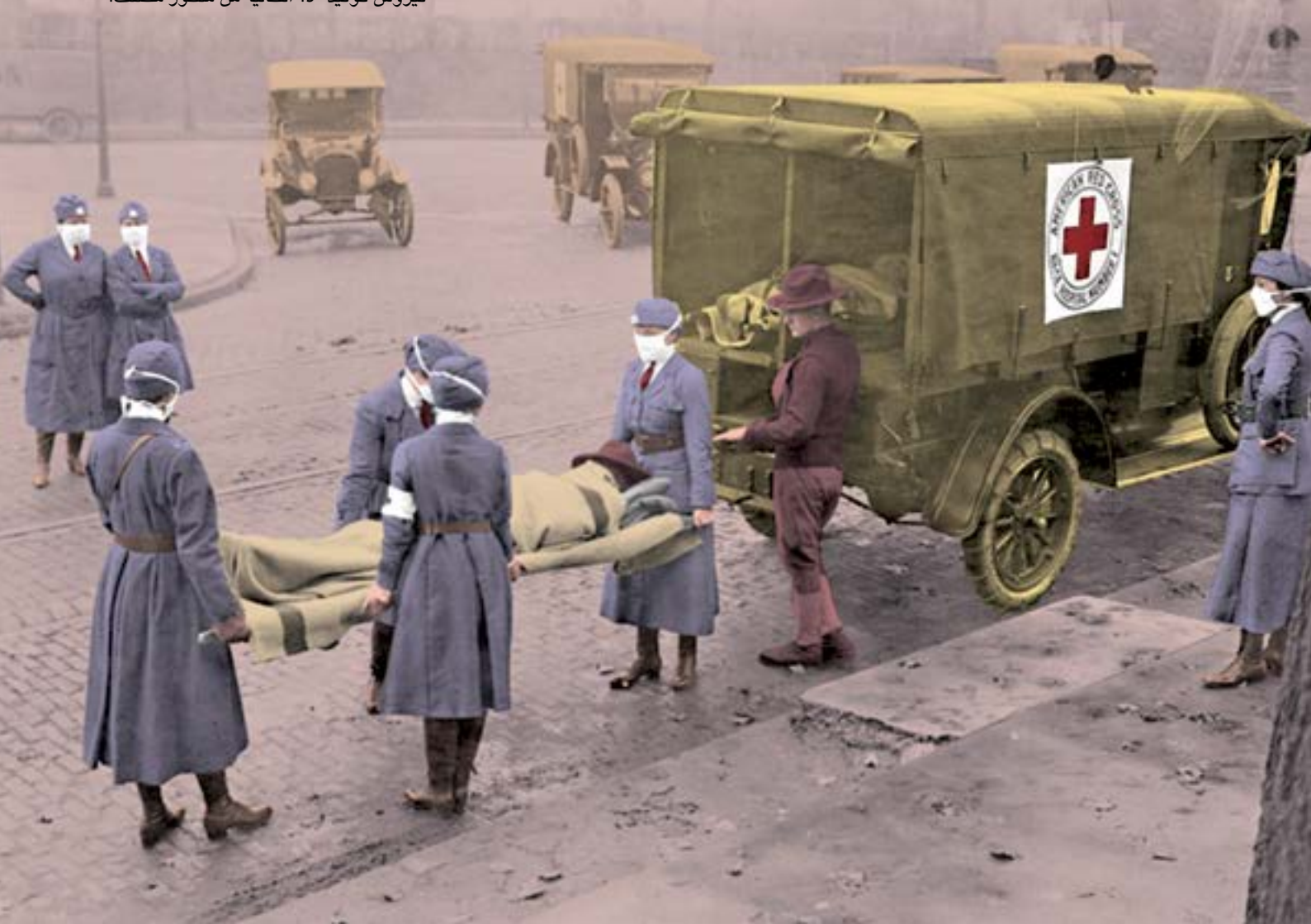
من الإنفلونزا الإسبانية إلى كوفيد– 19

REUTERS

دروس من جائحة 1918 والحرب العالمية الأولى*

تفشت الإنفلونزا الإسبانية في عام 1918 بينما كانت رحى الحرب العالمية الأولى ما تزال تدور. واكتسحت الجائحة السكان في ثلاث موجات متتاليات: أولها في ربيع 1918 والثانية – وهي الأشد فتكًا وتسببت في قتل 90 في المائة من إجمالي الضحايا – في خريف 1918، والثالثة من شتاء 1918 إلى ربيع 1919. وبنهاية تلك الجائحة أصيب أكثر من نصف سكان العالم بالعدوى. ويراجع الباحثون تقديرات الوفيات، التي يصعب تأكيدها بسبب نقص البيانات، وغالبًا ما تسجل المراجعة زيادات. ويشير المؤرخون وعلماء الأوبئة في الوقت الحاضر إلى نِسب وفاة تتراوح بين 2.5 في المائة إلى 5 في المائة من سكان العالم، وهو ما يتراوح بين 50 و100 مليون حالة وفاة إذا ترجمناها إلى أرقام. فالإنفلونزا الإسبانية، إذن، كانت أشد فتكًا من الحرب العالمية الأولى بخمس مرات إلى عشر.

والتاريخ لا يعيد نفسه أبدًا. وتتميز كل لحظة تاريخية عن اللحظات السابقة. ومع ذلك، يمكن رسم أوجه الشبه بين أحداث تاريخية مختلفة. ومع أن التاريخ لا يعلِّمنا ما يجب علينا القيام به، إلا إنه يمكن أن يلهمنا باتخاذ خطوات. ودراسة جائحة إنفلونزا 1918 فرصةٌ للنظر في أزمة فيروس كوفيد–19 الحالية من منظور مختلف.



سيدريك كوتر**

كانت جائحة الإنفلونزا التي امتدت في الفترة من 1918 إلى 1919، المعروفة باسم «الإنفلونزا الإسبانية»، أخطر كارثة صحية في التاريخ الحديث. وأدت الفوضى والقرارات السياسية التي اتُّخذت في أثناء الحرب العالمية الأولى إلى زيادة تفشيها وتفاقُم آثارها. وثمة دروس اكتسبتها البشرية بشق الأنفس من هذه الفترة وأوجه شبه مع أزمة كوفيد–19 الحالية، تستحق منا إمعان التفكير بشأن كيفية تأثير النزاعات المسلحة على الطرق التي نتحدث بها عن الوباء الحالي وسبل تخفيف وطأته.

الوصم والدعاية: أسلوب عتيق وعقيم

بسبب تفشي الفيروس أول مرة في مدينة **ووهان** الصينية، وصف البعض كوفيد–19 بأنه «**الفيروس الصيني**». إن وصم جماعة أو أمة بسبب مسؤوليتها المفترضة في كارثة ليس اتجاهًا جديدًا. ولنأخذ مثلًا التسمية الخطأ لـ«**الإنفلونزا الإسبانية**»: فعلى عكس معظم البلدان التي كانت في حالة حرب في ذلك الوقت، حيث أحكمت الرقابة قبضتها ولم يُسمح للصحف في البداية بالحديث عن المرض، كشفت الصحافة الإسبانية عن انتشار الفيروس، ما فتح الباب لنشوء افتراضات غير سليمة بأن الوباء نشأ في إسبانيا.

وخُلعتْ أسماء أخرى على تلك الجائحة، فكان العديد منها مستعارًا من القومية أو العرق، فمثلًا: «**السيدة الإسبانية**»، «**الإنفلونزا الفرنسية**»، «**جندي نابولي**»، «**الموت الأرجواني**»، «**طاعون الحرب**»، «**فلاندرز جريب Flanders Grippe**»، «**المرض القيرغيزي**»، «**مرض بلاك مان**»، «**إنفلونزا الهون**»، «**الطاعون الألماني**»، «**المرض البلشفي**»، بل وصلت التسميات إلى «**المشروع الإجرامي للبكتيريا الألمانية التركية**».

تبرز هذه التسميات التمييزية العديدَ من الشائعات والنظريات التي انتشرت بسرعة حول أصول علم الأمراض. إذ بناءً على السيل المتزايد لدعاية الحرب في ذلك الوقت، تبادلت جميع أطراف النزاع اتهامَ بعضها بعضًا بالمسؤولية عن الوباء.

في بعض الحالات، قيل إن العدو هو من أطلق الوباء واستخدمه كسلاح. وفي حالات أخرى، اتهمت الأطراف المتحاربة بعضها بعضًا بنشر المرض دون قصد بسبب فشل أنظمتها الصحية. أما في بلدان الحلفاء فقد اتهم البعض شركة الأدوية الألمانية باير Bayer بإدخال المُمرِض (Pathogen) عن عمد في أقراص الأسبرين. واعتقد البعض الآخر أن الألمان كانوا يحملون قوارير المُمرض في الغواصات قبل إلقائها في إمدادات المياه أو الحليب أو في التجمعات مثل الاجتماعات أو دور السينما.

وزعم البعض أن المرض انتشر في الهواء مثل الأسلحة الكيميائية. وهكذا كان مزيج الخوف الشديد من الجائحة، والدعاية، والعنصرية، والقوالب النمطية، والميل البشري الطبيعي لتوجيه أصابع الاتهام للآخرين بمثابة أرض خصبة للأساطير والشك في «الآخر».

وكان للرقابة والدعاية المرتبطتين بالحرب أيضًا آثارٌ ملموسة وسلبية على الجهود المبذولة للتخفيف من حدة الجائحة. فقد أعاقت دول متحاربة عديدة بالتأكيد جهودَ الصحة العامة لمحاصرة الوباء بمحاولتها فرض الرقابة على المعلومات بشأن خطورة الوضع. وفي الوقت نفسه، بعد سنوات من دعاية الحرب، فقدَ بعض السكان ثقتهم بحكوماتهم أو لم يعد بإمكانهم الوثوق بالمعلومات الموجهة للعامة. ولم يفهم كثير من الناس كيف يمكن أن تحصد الإنفلونزا – وهو مرض خفيف في العادة – كل هذا العدد من الوفيات. واعتقد البعض أن حكومتهم كانت تكذب وتحاول إخفاء عودة التيفوس والكوليرا أو ما يُسمى «**الطاعون الرئوي**». وفي ألمانيا، اتهم بعض الأشخاص الحكومة باستخدام مُمْرِض مزيف كذريعة لإخفاء الوفيات الناجمة عن سوء التغذية والإرهاق.

تعلَّمنا درسًا قيمًا بعد خسارة أرواح كثيرة في هذا الفصل من فصول تاريخنا، وهو أن شفافية المعلومات ضرورية في جميع الأوقات. ولكي تُحترم تدابير الصحة العامة وتُنفذ، يحتاج السكان إلى الثقة بالسلطات. في عام 1918، بعد أربع سنوات من النزاع والدعاية، تحطمت هذه الثقة ببساطة. وما صح في ذلك الوقت أثبت أيضًا صحته بدرجة أكبر في عام 2020. فلا يزال انعدام الثقة في المعلومات من السلطات الصحية يشكل تحديًا. ووسائل الاتصال الحديثة والتطور الحديث لشبكات التواصل الاجتماعي الرقمية زادت الأمر صعوبة. فالمزاعم الواهية والمعلومات المزيفة ونظريات المؤامرة والاستنتاجات الخطيرة يمكن أن تتفشى تفشي الفيروسات.

وبعد مرور قرن، قد تبدو الشائعات والخرافات حول «الإنفلونزا الإسبانية» ساذجة، لكنها يمكن أن تكون بمثابة تحذير لنا: لنكن حذرين قبل نشر أي مادة أو إعادة نشرها على وسائل التواصل الاجتماعي، وإلا فقد نعوق بأنفسنا الجهودَ المبذولة لكبح انتشار كوفيد–19. تُذكرنا جائحة عام 1918 بأن الخوف وتسييس الأزمات يمكن أن يتولد عنهما سريعًا وصمُ الآخرين بطريقة خطأ وظالمة وعقيمة في نهاية المطاف.

تعلَّمنا درسًا قيمًا بعد خسارة أرواح كثيرة في هذا الفصل من فصول تاريخنا، وهو أن شفافية المعلومات ضرورية في جميع الأوقات

الجائحة والنزاع لا ينفصلان

لم «تسبب» الحرب العالمية الأولى جائحة الإنفلونزا. ولا يوجد دليل على أن ظروف الحرب أدت إلى تفشي فيروس H1N1. علاوة على ذلك، لم تكن البلدان التي شهدت أعلى معدلات الوفيات بسبب الجائحة هي تلك التي تضررت مباشرة بالقتال. فمعدلات الوفيات كانت كبيرة في سويسرا والولايات المتحدة، على سبيل المثال، رغم عدم اندلاع القتال على أراضيهما. وفي الواقع، كانت جزر المحيط الهادئ، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وجنوب وشرق آسيا، وكذلك أمريكا الوسطى، هي المناطق

★ ظهر المقال في الأصل في مدونة «القانون الدولي والسياسات»، وقد نقل عاطف عثمان النص إلى اللغة العربية. للاطلاع على الأصل، زر هذا الرابط https://blogs.icrc.org/alinsani/2020/05/12/1918-19/

** باحث باللجنة الدولية للصليب الأحمر في جنيف.

الأكثر تضررًا من الجائحة، إذ إن النظم الصحية المتخلفة في تلك البلدان عجزت عن التعامل مع تدفق المرضى المفاجئ. علاوة على ذلك، يبدو أنه في بعض البلدان، ارتبط التكامل الاقتصادي والاجتماعي الأفضل بمستوى تحصين ومناعة أكبر، في حين كان معدل الوفيات أعلى في الأقليات العرقية المهمشة تاريخيًّا.

ويشكل اختلال التوازن هذا تحذيرًا ثانيًا نستفيد منه في الأزمة الحالية. فمثل جائحة كوفيد–19 انتشرت الإنفلونزا في 1918–1919 دون تمييز ولم يفلت منها رؤساء الدول، فقد أصابت كلًّا من وودرو ويلسون والملك جورج الخامس. ومع ذلك، فمن المرجح أن تتكرر صور التفاوت في الحصول على الرعاية الطبية، على سبيل المثال، على المستوى المحلي والوطني والعالمي. وبينما نشهد الآن أغنى البلدان تكافح من أجل التأقلم، يمكن للمرء أن يتخيل التأثير الساحق للأزمة على البلدان ذات الأنظمة الصحية الأضعف أو تلك التي يحيق بها نزاع مسلح.

والواقع أن الحرب كان لها دور بارز في انتشار جائحة الإنفلونزا. إن تجمع الرجال واختلاطهم، والتحريك الكبير والسريع للقوات، وتعبئة الجنود وتسريحهم، والثكنات المزدحمة، ومعسكرات الاعتقال، والاجتماعات المتعلقة بدعاية الحرب، أو المصانع التي تعمل بأقصى سرعة، كلها خلقت بيئة مواتية للجائحة. اتُّخذت قرارات سيئة، مثل التخلي عن الحجر الصحي والتخلي عن حظر السفر بغرض تحريك القوات العسكرية. كما أعاقت الحرب الاستجابة الطبية في الدول المتحاربة، حيث كان العديد من الأطباء والممرضات عند خط المواجهة يخدمون الجرحى والمرضى. وساهم غياب الممرضات الماهرات في زيادة معدل الوفيات في بعض المناطق.

لم تكن الإنفلونزا الكارثة الوحيدة، بل كارثة إضافية، بالنسبة للسكان الذين كانوا يعانون بالفعل من آثار الحرب. فاقمتْ الجائحةُ آثار دمار البنية التحتية، وسوء الصرف الصحي، والمجاعة، والاكتظاظ، أو الأمراض المعدية الأخرى مثل التيفوس أو السل. أدى وجود عدوى بكتيرية متعددة في المخيمات وفي أوساط السكان إلى حالة الاعتلال المشترك مع جائحة الإنفلونزا. ونجم عن التأثير التراكمي لذلك تأثير الدومينو المأساوي. فعلى سبيل المثال، تسببت وفيات الشباب الناجمة عن الإنفلونزا في عجز كبير في المناطق الريفية، ما أدى إلى حدوث مجاعة.

وقد أصدرت اللجنة الدولية رسائل تذكيرية منتظمة بأن الأزمة الصحية الحالية تشكل تهديدًا إضافيًّا في البلدان المتضررة من جراء الحرب، وفي الأماكن التي لا تتوفر فيها شروط النظافة الصحية الأولية، وفي الأماكن التي فيها بنى تحتية طبية ضعيفة، وفي المخيمات المكتظة بالنازحين، وفي أماكن الاحتجاز. إن الآثار المتشابكة لجائحة 1918 والحرب العالمية الأولى تؤكد ما ترمي إليه اللجنة الدولية: ففي الحالات غير المستقرة والخطيرة الناجمة عن النزاع، من المرجح أن تسجل الخسائر البشرية الناجمة عن كوفيد–19 أعدادًا أكبر.

دروس مستفادة ودروس سنتعلمها

AFP

كانت جائحة عام 1918 مأساة إنسانية عالمية ومشتركة. وكانت عواقبها سياسية واجتماعية واقتصادية ووجدانية. إن تركة الإنفلونزا كبيرة: فيروسات الإنفلونزا في الأعوام 1957 و1968 و2009 كلها من نسل فيروس H1N1 الذي تسبب في جائحة عام 1918. و«**الإنفلونزا الإسبانية**» هي قصة فشل ورمز للإدارة الفاشلة لجائحة باسم المصالح العسكرية.

ومن ناحية أخرى، فإن جائحة عام 1918 هي أيضًا قصة تدريب مهني مؤلم. فكما يتذكر العديد من الباحثين مؤخرًا، «**أدت تلك الجائحة إلى تحسينات هائلة في الصحة العامة. والواقع أن العديد من الإستراتيجيات، مثل التوعية الصحية، والعزل، والصرف الصحي، والمراقبة حسنت معرفتنا بانتقال الإنفلونزا، وما زالت تُنفذ اليوم للحد من انتشار المرض الذي يمثل عبئًا ثقيلًا. وساهمت تلك الجائحة في إنشاء وزارات الصحة في فرنسا وبريطانيا العظمى، إلى جانب اعتراف وتقدير عالٍ بالعمل المهني الذي تقوم به الممرِّضات**».

وبعد قرن من الزمان، يرافقنا الأطباء والممرضات جميعًا كي نمر من أزمة جائحة كوفيد–19. سنتذكر جميعًا عواصف التصفيق الليلية للعاملين في الرعاية الصحية عندما نتأمل لاحقًا هذه الفترة من حياتنا.

إن الآثار المتشابكة لجائحة 1918 والحرب العالمية الأولى تؤكد ما ترمي إليه اللجنة الدولية: ففي الحالات غير المستقرة والخطيرة الناجمة عن النزاع، من المرجح أن تسجل الخسائر البشرية الناجمة عن كوفيد - 19 أعدادًا أكبر

ومع ذلك، كما ذكر دانيال فليكنوي Daniel Flecknoe، فنحن لم نتعلم الدروس كلها: «**إن احتمالية حدوث جائحة عالمية جديدة يكون مصدرها منطقة حرب حديثة نادرًا ما تؤخذ بالاعتبار في عملية صنع القرار السياسي المشغول في المقام الأول بتحديد خوض الدولة الحرب من عدمه؛ وهذا يشير إلى أن دروس عام 1918 لم تستوعب جيدًا. فالحرب تضعف قدرة الدولة على الحيلولة دون تفشي الأمراض المعدية واكتشافها ومكافحتها، وتترك السكان المدنيين نَهبًا للجائحة**». وبالطبع لم تنشأ جائحة كوفيد–19 في بلد اندلعت فيه حرب، لكن أثرها كارثي أينما وُجدتْ نزاعاتٌ مسلحة أو حالات عنف أخرى.

ومن الجوانب الإيجابية - رغم العديد من أوجه التشابه - اختلافُ إنفلونزا عام 1918 وجائحة كورونا الحالية أيضًا اختلافًا أساسيًّا: في المائة عام الأخيرة منذ تفشي «الإنفلونزا الإسبانية»، أحرز الطب تطورًا استثنائيًّا. فقد عرفنا مسببات كوفيد–19 وتسلسلها بسرعة، ويعمل آلاف الباحثين في جميع أنحاء العالم بنشاط محموم من أجل فهم آلية انتشاره وخصائصه على نحو أفضل، والتوصل إلى علاجات فعَّالة ولقاح. ويمكن للحكومات أن تستثمر في ما تحقق خلال قرن من التقدم والخبرة في الصحة العامة.

يجب أن يستحضر هذا الاختلاف إحساسًا بالتفاؤل. لقد سبق للبشرية أن توصلت إلى وسائل جديدة وفعَّالة للتخفيف من جائحة كوفيد–19 وستواصل مسعاها. ومع ذلك، فلكي تكون جميع التدابير العلمية القائمة فعَّالة، يجب وضعها موضع التنفيذ ومن ثم فهمها وقبولها. والثقة - في السلطات، ومؤسسات الصحة العامة، والباحثين الطبيين والممارسين للطب - هي ركنٌ أساسي في أوقات الأزمات ■

الصحة جسرًا للسلام

مكافحة الوباء مدخلًا محتملًا لحل النزاع

مي عجلان*

في وقت تشهد فيه المنطقة العربية بؤر حروب وصراعات تتسبب في حالة من عدم الاستقرار والانقسامات الداخلية، بالإضافة للتكلفة الإنسانية الكبيرة، جاء تفشي فيروس كوفيد – 19 ليلقي بمزيد من المخاطر التي تهدد دول المنطقة.

REUTERS

يعاني القطاع الصحي في عدد من الدول العربية، التي تشهد نزاعات مسلحة، من واقع كارثي. ففي اليمن دمرت الحرب المستعرة هناك البنية الأساسية الصحية. وتذكر تقديرات أنه منذ العام 2015، كان هناك 142 هجومًا على المستشفيات والمرافق الطبية في جميع أنحاء اليمن. وبات نصف المراكز الصحية يعمل بكامل طاقته؛ بأدوية ومعدات محدودة مع غياب العاملين الصحيين المؤهلين.

أضف إلى هذا، وجود عدد كبير من الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة كسوء التغذية وتفشي الكوليرا، في حين أن أكثر من 17 مليون شخص في اليمن لا يستطيعون الحصول على مياه نظيفة بسبب انهيار شبكات المياه والصرف الصحي. وأصبح غسل وتطهير اليدين أمرًا صعبًا. كما أنه لا يمكن الالتزام بقواعد التباعد الاجتماعي أو العزل الذاتي في خيام الإيواء التي يعيش فيها مئات الآلاف من اليمنيين.

أما في ليبيا، التي تمتعت في السابق بأوضاع صحية جيدة، فإن القطاع الطبي تعرض للدمار والتدهور بفعل سنوات الحرب القاسية التي استهدف فيها أطراف الصراع المنشآت الطبية، ومخازن الأدوية، فأحدث ذلك نقصًا في المعدات الطبية والأدوية الأساسية، ولم تعد المستشفيات والمرافق الطبية قادرة على توفير الرعاية اللازمة للمواطنين.

وعن سورية، قالت منظمة الصحة العالمية إنها أكثر دولة عرضة لتفشي فيروس كورونا مع وجود أكثر من ثلاثة ملايين محاصرين في ظروف بالغة الصعوبة، في ظل نقص الماء والغذاء. كما أن المستشفيات غير قادرة على استقبال أي مصابين.

أدى كل ذلك إلى عجز القدرات عن الاستجابة لأي وباء كارثي، حيث أصبحت تلك الدول أرضًا خصبةً تنتظر تفشي الجائحة، فالخطوات التجهيزية لمواجهة هذه الأزمة التي تتخذها البلدان الأخرى يستحيل تطبيقها في بلدان تعاني من تدهور الخدمات في ظل الصراع.

ولكن على الرغم من كل ذلك قد تخلق الكوارث والأزمات حاجات مشتركة بين أطراف الصراع لوقف العنف والقتال؛ أي يمكن للأزمات المفاجئة أن تكسر أنماط السلوك الراسخة وتحولها من سلوكيات عدائية إلى سلوكيات تعاونية. ومن هنا جاء التساؤل هل يمكن أن تكون جائحة كورونا مدخلًا للسلام بعد سنوات من الحرب؟

الصحة جسرًا للسلام

ظهر مصطلح الصحة كجسر للسلام في ثمانينيات القرن الماضي إيمانًا بأن الصحة قد تكون جسرًا للسلام والتضامن بين الأطراف المتنازعة، فالاستثمار في الصحة هو الاستثمار في السلام، ومن الممكن أن يؤدي إلى تقليل خطر النزاع وكذلك التخفيف من أثره، حيث يشير هذا المصطلح إلى أن: الصحة والسلام مفهومان مترابطان للغاية، فالمبدأ الأول للصحة هو الحياة، أما الحرب فهي تهديد مباشر للحياة.

ويشير مفهوم الصحة إلى حالة من الرفاه البدني والنفسي والاجتماعي الكامل، أي يشترط وجود مجتمع كامل بأفراده كشرط لتحقيق حالة صحية مقبولة، إلى جانب ذلك تطور تعريف السلام من مجرد غياب الحرب إلى مفهوم السلام الإيجابي الذي يشمل غياب العنف الهيكلي داخل المجتمع، أي الخروج عن الصورة النمطية السائدة المتعارف عليها والتي تقوم على أن السلام هو فقط منع الحرب، إلى أهمية وجود حياة كريمة خالية من الأمراض والتلوث والتي يحتاجها كل فرد ليصل لحالة السلام الإيجابي، أي إيجاد

* باحثة مصرية في العلاقات الدولية ودراسات السلام

سلوك إيجابي من شأنه أن يساعد على تقوية النسيج البنيوي، وهو ما يتمثل في الصحة.

كما أن الهدف من الصحة العامة هو الوقاية من الأمراض والوفيات التي يمكن تجنبها، ولكن في النزاعات المسلحة لا يمكن للصحة العامة أن تكون فعالة إلا بقدر ضمان أمن الضحايا.

وفي هذا التعريف «**الصحة كجسر للسلام**» تشير منظمة الصحة العالمية إلى أهمية وقف العنف ودعم الهياكل والأنشطة التي تميل إلى تعزيز وتوطيد السلام، أي اتخاذ التدابير والإجراءات التي يمكن أن تمنع حدوث النزاعات ودعم التدابير أثناء النزاع التي يمكن أن تسهل عملية السلام، بما يعني أن إنهاء الحرب هو الخطوة الأولى نحو الصحة والرفاهية.

الحرب كمشكلة صحية

وفي السياق ذاته، تؤثر الحروب في صحة الإنسان من خلال التعرض للعنف المباشر للقنابل وتبادل إطلاق النار، وتعطيل النظم الاقتصادية التي تطالها عمليات عسكرية، وانهيار البنى التحتية، والمؤسسات الاجتماعية، وعدم قدرة الأفراد على تلبية احتياجاتهم، إلى جانب وجود عبء كبير على الأنظمة الصحية التي لا تعمل بكامل طاقتها بسبب تزايد الإصابات الجسدية المباشرة الناجمة عن النزاع المسلح، مع وجود الأمراض المزمنة والأوبئة التي خلفتها النزاعات.

كل ذلك أدى إلى تأطير الحرب على أنها مشكلة صحية عامة، وهذا يسلط الضوء على أن الصحة يمكنها أن تلعب دورًا هامًّا كمدخل لحل تلك الصراعات والوقاية من التدمير والتخفيف من أثر تلك الحروب، وذلك من خلال تجاوز الخلافات البشرية والتركيز على الأهداف المشتركة لأطراف الصراع، أي إمكانية التعاون بينهم، فكل طرف من أطراف النزاع يسعى طوال مدة الصراع لأن يظهر بأنه الطرف الذي يحافظ على أفراده وفي تلك الظروف التي تنتشر فيها الأوبئة يظهر الطرف الرافض لوقف القتال بأنه مجرد من إنسانيته، لذا في بعض الأحيان تكون الصحة العامة أولوية لوقف القتال لإثبات «حسن النية» مما يساهم في خلق فرصة لبناء إطار تفاوضي.

وهذا ما حدث في الثمانينيات عندما وضعت «**منظمة الصحة للبلدان الأمريكية**» – وهي منظمة قديمة تأسست أوائل القرن العشرين وتضم في عضويتها دولًا من أميركا اللاتينية – إستراتيجية الصحة كجسر للسلام، وذلك من أجل توحيد جهود الأطراف المتصارعة من أجل مكافحة فيروس شلل الأطفال الذي كان منتشرًا بصورة كبيرة في تلك الفترة.

أيام الهدوء

ففي ذروة الصراع الأهلي في السلفادور، جرى التفاوض على هدنة لمدة يوم واحد للتحصين ضد شلل الأطفال والأمراض الأخرى كالسعال الديكي، والتيتانوس، والحصبة، ولكن قبل تلك الهدنة كان هناك تفاوض من أجل تطبيق اتفاقيات لوقف إطلاق النار بين الأطراف المتنازعة أولًا والممثلين في الحكومة والمتمردين، واستغرق ذلك عدة أشهر من أجل موافقة الأطراف على وقف إطلاق النار وبتدخل عدد من المنظمات كاليونيسيف واللجنة الدولية للصليب الأحمر والكنيسة الكاثوليكية، وبعد ذلك جرت الموافقة على تطبيق عدة أيام سميت بـ«أيام الهدوء» لتطعيم الأطفال ضد الفيروس وذلك بالتعاون مع الأطراف المتصارعة.

وجرى إقناع جميع السكان عن طريق الأطباء والعاملين الصحيين بضرورة تطعيم أطفالهم من أجل السيطرة على انتشار الفيروس، وبناء على تلك التجربة تم الاتفاق بين الأطراف المتصارعة على تطبيق ثلاثة أيام من الهدوء كل عام، وتم ذلك منذ العام 1985 إلى العام 1991 لتحصين كل طفل في السلفادور ضد فيروس شلل الأطفال والأمراض الأخرى، حتى تحقق السلام في أوائل التسعينيات.

وبناء على تلك التجربة ساهم شلل الأطفال في عملية السلام حيث ساعدت أيام الهدوء التي يتم فيها تحصين وتطعيم الأطفال كل عام في توحيد الجهود ورفع مستوى الثقة بين الأطراف المتصارعة، والذي بدأ بوقف إطلاق النار كخطوة أساسية لتوحيد جهود السلام.

والآن مع بدء تطبيق قرارات وقف إطلاق النار في كلٍّ من اليمن وليبيا من أجل توحيد الجهود لمكافحة جائحة كورونا، يمكن استغلال ذلك القرار كهدنة لفرض السلام داخل تلك البلاد، فالحرب داخل دول النزاع في المنطقة العربية يمكن إعادة تعريفها في ظل تفشي جائحة كورونا كمشكلة صحية عامة بدلًا من كونها مشكلة سياسية بحتة، أي أن الحرب يمكن شنها بطرق قائمة على القواعد الإنسانية وهو المفهوم الذي تحاول دائمًا اللجنة الدولية للصليب الأحمر نشره؛ أي أهمية الحفاظ على قدر من الإنسانية في خضم الحروب، ومن هنا جاء استخدام المجال الصحي كأداة لتحويل النزاعات باعتباره العامل المشترك بين الأطراف المتنازعة.

وهذا يعني إمكانية استخدام جائحة كورونا باعتبارها عدوًّا مشتركًا كي تسهل الحوار بين هذه الأطراف، حتى لو كان توقف إطلاق النار مؤقتًا يمكن أن تتبعه مفاوضات تؤدي إلى سلام دائم، فالكل أمام تلك الجائحة متساوٍ، ولا يوجد طرف أقوى وطرف ضعيف، فالكل غير آمن ومعرض للإصابة، والجلوس على طاولة مفاوضات واحدة سيمكن كل طرف من التعبير عن اهتماماته وأهدافه، حيث سيتم التركيز على الأجزاء والقضايا المتداخلة والمشتركة بين الطرفين والتي تسمح بحدوث اتفاق مع الاحتفاظ بأي قضايا أخرى محل اختلاف في المفاوضات المستقبلية لأن الهدف في ذلك الوقت هو كسر الجمود والمضي قدمًا والتركيز على حل القضايا المركزية بشكل منتج، بدلًا من ضياع الوقت حول القضايا محل الخلاف ■

هوامش:

Amirah, H. (2020). Coronavirus in Arab countries: passing storm, opportunity for change or regional catastrophe?. Retrieved 14 May 2020, from http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_en/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_in/zonas_coronavirus-in-arab-countries---2020-in/ari37-passing-storm-opportunity-for-change-or-regional-catastrophe

scott, r. (2020). Could coronavirus lead to a "positive peace"? UNDP. Retrieved 11 May 2020, from https://www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2020/could-coronavirus-lead-to-a-positive-peace-.html

(2020). Health as Bridge for Peace (HBP). Retrieved 15 May 2020, from https://www.who.int/hac/techguidance/hbp/en/

Gutlove, Paula, and Gordon Thompson. "Health as a Bridge for Peace: Achievements, Challenges, and Opportunities for Action by WHO." Working Paper, World Health Organization, Department for Health Action in Crises. 2006.

للفنانة السودانية كمالا إسحاق

اضطرابات وجدانية واسعة النطاق

لا حرج في طلب الدعم النفسي في زمن الوباء

تسببت شدة جائحة كوفيد–19 في إثارة حالة ذعر في أرجاء العالم المختلفة، فقد أثرت الأزمة على السكان مع تداعيات واسعة النطاق على الصحة النفسية، فزادت الاضطرابات الوجدانية التي تتراوح بين الشعور بالملل والإحباط والتهيج والغضب والاكتئاب والأرق والميول الانتحارية.

وفي استطلاع شمل سبعة بلدان قال أكثر من نصف المشاركين – 51 في المائة – إن جائحة كوفيد–19 أثرت سلبًا على صحتهم النفسية، أي أن الصحة النفسية لشخص واحد من كل شخصين قد تأثرت من جراء الجائحة. وذكر الاستطلاع، الذي أجرته الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، عن الوباء، أنه أضاف مستوى استثنائيًا من التوتر والمعاناة على كاهل المجتمعات في جميع أنحاء العالم.

وذكر التقرير، الذي حمل عنوان «الاحتياج الأكبر هو الإنصات: أهمية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي خلال كوفيد–19»، إن تفشي الجائحة أدى إلى تفاقم ظروف الصحة النفسية الموجودة بالفعل، وظهور إصابات نفسية جديدة، ويضع عقبات أكبر في طريق الحصول على خدمات الصحة النفسية.

وتقول منظمة الصحة العالمية إن الصحة النفسية مهمَلَةٌ أصلًا في جميع أنحاء العالم، إذ يعيش زهاء مليار شخص وهم يعانون من المرض النفسي.

وقال روبرت ماردیني، المدير العام للجنة الدولية، «فاقمتْ الأزمة الصحية الناجمة عن كوفيد–19 المعاناةَ النفسية لملايين الأشخاص الذين يعيشون بالفعل في ظل النزاعات والكوارث. إن قيود الإغلاق وفقدان التفاعل الاجتماعي والضغوط الاقتصادية تؤثر جميعًا على الصحة النفسية للأفراد والحصول على الرعاية». وأضاف ماردیني قائلًا: «الصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة البدنية، لا سيما في حالات الأزمات، عندما تكون احتياجات الصحة النفسية جوهرية إلى حد بعيد».

انهيار الحياة الاعتيادية

تسبب الحجر الصحي والعزل الاجتماعي واستراتيجيات الاحتواء في انهيار الحياة الاجتماعية والاقتصادية المعتادة. فداخل حيز العائلات لوحظت زيادة في حالات العنف المنزلي في جميع أنحاء العالم – وقد أطلقت الأمم المتحدة على هذه الظاهرة «جائحة الظل». وفي أغلب الأحيان النساء هن الطرف الضحية في جائحة الظل، معنَّفات بلا مهرب أو نجدة بسبب قيود الإغلاق. إن الاضطرار إلى البقاء في المنزل في ظل هذا السيناريو المسبب للتوتر انطبعتْ آثاره أيضًا على صحة الأطفال النفسية. إذ تتسبب ضبابية المشهد وانفصال الأطفال عن أقرانهم في إثارة ضغوط كبيرة على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، حيث يكون الصغار منهم نهبًا لمشاعر القلق والنكوص بينما تهيمن على الأطفال الأكبر سنًّا مشاعر الغضب والإحباط وتهيُّج العواطف. كما تسببت ضبابية المشهد الدراسي والأكاديمي وقلق الامتحانات في حالة من الخوف والقلق لدى الأطفال من

جميع الفئات العمرية.

أما كبار السن – وهم الأكثر عرضة للعواقب الطبية المباشرة للإصابة بالعدوى - فهم واقعون تحت ضغط اليقظة المستمرة والتوتر الشديد. وقد قلصت الأزمة حريتَهم وجعلتهم أكثر عرضة لمخاوف صحية أخرى مثل تفاقم الأمراض الموجودة مسبقًا مثل ارتفاع ضغط الدم وداء السكري. كما تفاقِم الوحدةُ الطويلة النسب المرتفعة بالفعل للإصابة بالاكتئاب بين كبار السن وخطر الإصابة به.

آلام المصابين والمخالطين

يمكن تصنيف تأثيرات الوباء في الصحة النفسية للناس إلى عواقب مباشرة وغير مباشرة. تتعلق العواقب المباشرة للجائحة بالأفراد الذين شُخِّصوا بالعدوى وعُزلوا بسببها. فمن المحتمل أن يساورهم قلق على صحتهم ومخاوف بشأن نقل العدوى للآخرين، وتحديدًا أفراد أسرهم. ولأن المرض غير مفهوم جيدًا لدى قطاعات واسعة من الناس، فغالبًا ما يُحمَّل المصابون أيضًا اللوم بدرجة كبيرة على انتشار المرض، ما يؤدي إلى الشعور بالخزي والشك في الذات والشعور بالوحدة.

وفي ظل وجود أنظمة دعم غير كافية وغير ملائمة في كثير من البلدان، لا سيما تلك التي ترزح في أتون النزاعات المسلحة، يمكن أن تؤدي هذه المشاعر إلى شعور باليأس الحاد و/ أو كرب ما بعد الصدمة المزمن (PTSD).

ويتأثر آخرون بصورة غير مباشرة، مثل أفراد عائلات المرضى الذين يعيشون أيضًا في ظل قلق وخوف مستمرين على صحة مرضاهم وتوجُّس من الإصابة بالعدوى. يؤدي هذا غالبًا إلى اليقظة المفرطة وقلق يخيم على حياة الجميع.

وتفرض قواعد الحجر الصحي على الأشخاص المخالطين للمرضى (غالبًا أفراد الأسرة) عزلَ أنفسهم جسديًّا لفترة من الوقت. وهذا إجراء ضروري لكنه يفاقم الشعور بالوحدة، وفقدان الدعم الاجتماعي وما يرتبط به من مشاعر الغضب والإحباط. ويزيد غياب اليقين بشأن طبيعة المرض شعور الناس بالعجز.

تفرض قواعد الحجر الصحي على الأشخاص المخالطين للمرضى (غالبًا أفراد الأسرة) عزلَ أنفسهم جسديًّا لفترة من الوقت. وهذا إجراء ضروري لكنه يفاقم الشعور بالوحدة

معاناة الأطقم الطبية

من ناحية أخرى، يسلط التقرير الضوء على احتياجات الصحة النفسية العاجلة للأشخاص الذين كانوا على الخطوط الأمامية لمواجهة الجائحة، سواء أفراد الطواقم الطبية أو المتطوعين والعاملين في المجتمع المحلي والأخصائيين الاجتماعيين وجامعي الجثث وقادة المجتمع وغيرهم.

وقد ذكر ثلاثة من بين كل أربعة مشاركين في استطلاع اللجنة الدولية - نحو 73 في المائة من المشاركين – إن العاملين في المجال الصحي عند الخطوط الأمامية والمستجيبين الأوائل يحتاجون إلى دعم الصحة النفسية أكثر من الشخص العادي. فغالبًا ما يتعرض هؤلاء مباشرة إلى خطر الإصابة بالعدوى ويعملون ساعات طويلة ويعيشون دائمًا في ظل أحداث مرهقة وربما حاصرهم الوصم وهم يقدمون الدعم للمجتمعات المتضررة من الكوارث. إنهم بحاجة إلى الحصول على الدعم والرعاية بما يكفل استمرارهم في رعاية الآخرين بصورة مناسبة.

وتشمل توصيات الحركة الدولية للدول وصانعي السياسات والعاملين في مجال التوعية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والممارسين ما يلي:

- كفالة الوصول المبكر والمستدام للمتضررين من الجائحة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في جميع الاستجابات التي تتعامل مع الاحتياجات الناشئة بسبب الجائحة.
- إعطاء الأولوية لحماية الصحة النفسية للموظفين والمتطوعين الذين يستجيبون للاحتياجات الإنسانية في ظل الجائحة.

استطلاع اللجنة الدولية

استجاب 3500 شخص من سبعة بلدان هي: كولومبيا ولبنان والفلبين وجنوب أفريقيا وسويسرا وأوكرانيا والمملكة المتحدة.

استجوب الاستطلاع، الذي أجرته شركة إبسوس (Ipsos) في الفترة من 18 إلى 22 أيلول/ سبتمبر، 500 شخص من كل دولة من عينة تمثيلية على المستوى الوطني. ويتاح الاطلاع على نتائج كل دولة وحدها عند الطلب.

نصائح أوليَّة حول كيفية التعامل مع العزلة والوحدة

إدراك الشعور بالوحدة: تمييز مشاعر الوحدة الخطوة الأولى للتعامل مع هذه المشاعر، إلى جانب تذكير أنفسكم بالأشخاص الذين يمكنكم التواصل معهم.

الأنشطة البديلة: يجب التركيز على الأنشطة التي يمكنكم القيام بها بمفردكم، مثل كتابة المذكِّرات اليومية أو قراءة كتاب أو مشاهدة التلفاز أو القيام ببعض التَّمارين البدنيَّة والعقليَّة.

التحلِّي بالأمل: حاولوا زرع جذور الأمل في أنفسكم من خلال قراءة القصص المُلهمة وتجارب الآخرين في التغلُّب على الصِّعاب.

المساعدة الإضافيَّة: حاولوا الاستعانة بعوامل إضافيَّة لمساعدتكم في التغلب على مشاعر الوحدة، مثل التحدُّث إلى صديق مقرَّب أو أحد أفراد العائلة الموثوق بهم أو طبيب الرِّعاية الأوليَّة أو الأخصَّائي الاجتماعي أو عبر خطوط المساعدة المحليَّة إذا كانت متوفِّرة.

حلُّ المشاكل: يمكن تحقيق ذلك من خلال تحديد المشاكل التي تتطلَّب إيجاد حلول لها ومن ثمَّ التفكير في الحلول المتوفِّرة وتطبيق هذه الحلول. كما يمكن طلب المشورة والدَّعم عند الشعور بالحاجة لذلك ■

* نصائح مقدمة من موقع جونز هوبكنز ميديسن

القيود الاستثنائية تنكأ جراح
شباب غزة المحاصر

كورونا يكتم الأنفاس ويضاعف البطالة والاكتئاب

يحيى اليعقوبي*

تفرض السلطات الحكومية في قطاع غزة حظر تجوال كإجراء احترازي لمواجهة أزمة تفشي فيروس «كورونا» (كوفيد–19)، تحت وطأة الظرف القهري وحاجته للدواء، قرر الشاب المقعد عبد الرحمن القاضي، 19 عامًا، الذهاب لإحضار العلاج من بيت عمته، إذ نفد من عنده. ظن «القاضي» أن الشرطة ستراعي الظروف الاستثنائية، فكيف وإن كان مُقعدًا؟!

دفع بيديه عجلات كرسيه المتحرك، وقطع مسافة تقارب الكيلومترين، بمدينة خان يونس، جنوب قطاع غزة، تحت جنح الليل، إلى أن وصل إلى حاجز يتبع مركز شرطة. أوقف شرطيان «القاضي» وابن عمه، الذي رافقه، وطلبا من الثاني الدخول للمركز لأخذ بياناته.

التفت شرطي إلى «القاضي» ونظر إليه بسخرية: «امشِ انزل عن الكروسة.. روح على المركز».

شعر «القاضي» بكلمات الشرطي وكأنها طلقات الرصاص، كانت كلماته كفيلة بسحق مشاعره التي لاحقها العجز، والمرض، والقيود الاستثنائية هذا المساء. صُدم لكلمات الشرطي، ونظر مشدوهًا، تبعثرت الكلمات في فمه، فلم يقوَ على الرد. نسي كل أبجديات الحوار، وهوت دمعة منه، وعاش لحظات من الذهول! ثم توالى سقوط الدمعات، كاتمًا ألمًا سرعان ما دوى صداه في أعماقه.

استجمع قواه وأجاب الشرطي والدموع تغلبه، وتعلو ملامحه خيبة الأمل، وتغشاه أمواج الحزن: «إني مقعد، ولو كنت أستطيع المشي لما جئتك على كرسي متحرك». لكن الشرطي أصر على ترجُّل «القاضي»، دون أدنى اعتبار لحالة الشاب الصحية، قائلًا: «بدك تنزل». سبقت الدموع رد «القاضي»، واستدرك: «كلامك هذا بيجرحني.. أنت فاهم شو يعني كرسي متحرك؟! وشو يعني مُقعد؟!» حتى جاء شرطي آخر وأدخله المركز •••

توشحتْ السماءُ بردائها الأسود، واختفى شفقها الأحمر وراء ستار الظلام. مساءٌ كئيب يعزفُ لحنه على أوجاع الشباب المكلوم في قطاع غزة. غلاف الصمت يلف المكان في خان يونس، وعقاربُ الساعة تدق التاسعة والنصف، فتملأ دقاتها الفراغ بالصخب.

* صحافي من غزة، والنص عبارة عن المقال الفائز بالمركز الأول في مسابقة اللجنة الدولية للصحافة الإنسانية 2020.

وسمح له بالذهاب إلى بيت عمته.

مأساة مزدوجة

عاد الشاب لمنزله بعدما أحضر أغراضه، وأغلق باب غرفته خمسة أيام متواصلة، وهو يراجع الموقف، ويفكر بتلك الكلمات التي ما زال صداها يتردد داخله، وينهش تفكيره. لقد فتح كلام الشرطي جرحًا عميقًا في قلب «القاضي».

يقول: «كلام الشرطي كان جارحًا جدًّا. احتجت أغراضًا خاصة لذوي الإعاقة افتقدتها وكان ذهابي لعمتي الحل الوحيد. خمسة أيام كنت أفكر في الموقف».

لم يكن «القاضي» قبل 14 أيار/ مايو 2018 مُقعدًا، بل كان سليمًا يمشي على قدمين. في ذلك اليوم أصيب برصاصة متفجرة، خلال مظاهرات مسيرات العودة الكبرى بمنطقة شرق خان يونس، وسببت له شللًا نصفيًّا، بعدما هشمت نخاعه الشوكي، وأقعدته على كرسي متحرك.

ليس هذا فقط ما حطم نفسية «القاضي»، بل أيضًا قيود الحجر الصحي الاستثنائية وظروفها التي لا تناسب وضعه الصحي، وقد عانى من ذلك نفسيًّا وصحيًّا.

يقول: «في فترة الحجر لم أستطع الخروج من المنزل، وقد كنت أخرج مع أصدقائي على الأقل مرتين في اليوم قبل أزمة الجائحة، الآن ليس بمقدوري تحمل الجلوس في البيت... كما حرمت التعليمَ الجامعي في سنتي الدراسية الأولى، تخصص وسائط متعددة، والذي أنتظرته بشغف».

وتابع «سأقول شيئًا يخيفني: كشاب من ذوي الإعاقة لا أعتقد أنني سأجد فرصة عمل، وهذا ما أخشاه، لأن الشباب من غير ذوي الإعاقة لا يعملون». يعيش «القاضي» واقعًا مرتبكًا، ويواجه مستقبلًا مجهولًا مع الحصار وأزمة الجائحة.

افتقد «القاضي» - خلال فترة الحجر - برامج العلاج الطبيعي لقدميه التي كان يتلقاها حتى لا تضمر. ويقول: «منذ شهر لم تأتِ الفرق الطبية لإجراء جلسات العلاج الطبيعي لي، لذلك لا أستطيع الجلوس جيدًا، فعملية التدليك لقدمي تشعرني بالراحة وكأني استطعت المشي قليلًا».

شباب غزة يتقدمون في السن، وهم في ريعان الشباب يحملون على كاهلهم هموم الشيوخ، وكأن الدهر أَدَارَ لَهُم ظَهْرَ الْمِجَنِّ.

تتعدد أزمات الشباب في قطاع غزة نتيجة عوامل عدة أبرزها قيود الحصار الإسرائيلي، والتبعات السلبية للانقسام الفلسطيني الداخلي، الذي ساهم بانخفاض معدلات التوظيف وتغييبهم عن المشاركة السياسية، وارتفاع تكاليف الزواج، وصعوبة في التعليم والتنقل من وإلى القطاع.

ربيع آفل

أنسام السرساوي، 26 عامًا، شابة أخرى مكلومة، ضاعفت القيود الاستثنائية للسيطرة على كوفيد-19 من أحزانها. بل إن كل شيء يذكرها برحيل أمها بصاروخ سقط على منزلهم بحي الشجاعية في حرب عام 2014.

تقول: «**الحصار وفيروس كورونا قضيا على الربيع الأول من حياتي، حتى إن سماع الأخبار كل يوم يؤذيني كثيرًا، ومع ذلك فأنا أستمع لها لكي أبقى على علم بما يحدث**».

تبكي، وتشكو ألمًا مشتركًا يعيشه معظم الشباب في القطاع المحاصر: «جاء كورونا لكي يغلق ما بقي من ثغرة هواء على غزة، دائمًا ننتظر تلك الاتفاقيات والمؤتمرات التي تعقد، لربما تُفتح المعابر لإرسال الوقود لتوليد الكهرباء، ولإرسال مستلزمات الحياة. نحن شعب منكوب، فلم يكن ينقصنا إلا هذا الفيروس ليودي بنا إلى الهلاك».

مرت ست سنوات على فراق أمها، وما زالت «السرساوي» تعيش وقع الصدمة كأنها كانت بالأمس. لم يكن الحال كما هو اليوم قبل هذه السنوات. تذكر أنها أفاقت على صوت انفجار كبير هز أركان المنزل.

وكأن صوت الانفجار يعلن الوداع، بدأت الرؤية تتضح قليلًا، فرأت شقيقتها «أميرة» تجرُّ شخصًا ما، ثم أمعنت النظر فإذا به أمها، وكانت عيناها مفتوحتين، ولونهما الأخضر بعينيها ظاهرٌ بوضوح، وصوتها ما زال عالقًا في أذنيها، وهي تنادي بخفوت: «أنسام.. أنسام».

تقول «اعتقدت أنها فقدت الوعي، هززتها: أمي قومي.. يلا لنهرب أجا الصبح، لكنها لم تجب.. شددتها فإذا برأسها يميل»، بقيت «السرساوي» تتأمل المشهد وتنادي «أمي.. أمي.. أمي»، لكن دون إجابة.

REUTERS

تعيد الشابة العشرينية تقليب شريط الذكريات، تراجع صفحاته غير المنسية، نافضة عنها غبار الزمن، وما أشبه اليوم بالأمس، تقول: «فقدت أمي وبيتي في الحرب التي اندلعت العام 2014. أذكر أننا بقينا بمراكز الإيواء لأكثر من شهر، ولم نخرج منها، ولم نخالط أحدًا من كثرة وجعنا من مصابنا، وهذا أشبه بما أعيشه الآن، فأنا حبيسة البيت لا أخرج، وازداد خوفي كثيرًا بعد إصابة خالتي وشقيقتي بفيروس كورونا، فقد انتقل إليهما (الفيروس) من أحد أقاربنا، فماذا لو فقدت أحد أفراد عائلتي؟ هل ستُعاد سلسلة الخسارة لدينا؟!».

صمتت «السرساوي» برهة، ثم تنهدت، فقالت: «نحن شعب منكوب من كل جانب، ربما سينجح العالم الحر بمنع انتشار الفيروس، أما نحن فسنحتاج إلى الكثير من الوقت للتعايش معه، هل سأقضي حياتي من خوفٍ إلى خوف، من الحروب والحصار والخسارة؟! تعلمت وتزوجت وأنجبت، أصبحتُ أمًّا ولم أجد عملًا، فكيف سأشرح لأطفالي حالة الحصار في غزة وأن كل شيء مرهون بالكهرباء والماء والتعليم والسفر؛ حينها سيكون ربيعي الثاني قد بدأ بعدما لاحقت الأزمات ربيعي الأول».

يتفاوت معدل البطالة بشكل ملحوظ في الأراضي الفلسطينية. وتبلغ النسبة في قطاع غزة 49 بالمائة، وفي الضفة الغربية 15 بالمائة، وفقًا لبيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الصادرة في 10 أيلول/ سبتمبر 2020.

وحسب بيانات سابقة للجهاز، تجاوزت بطالة الخريجين الشباب 55 بالمائة في القطاع. ويبلغ عدد الشباب الفلسطينيين من الجنسين، بين 18 و29 عامًا، حوالي 1.1 مليون، من أصل 5.1 مليون فلسطيني يعيشون بالضفة والقطاع.

السجين رقم M18

أحلام التيتي، 26 عامًا، كانت تحلم بـ«حياة وردية!» بعدما تخرجت من تخصص الصيدلة بمعدل 82 بالمائة، ثم تطوعت لنحو عامين، دون أن تجد فرصة عمل في غزة، لتحمل حلمها وتسافر إلى دولة الإمارات، حيث ادخرت مصروفها «قرشًا على قرش» كي تجمع ثمن التذاكر على مدار عام، وهذه حال آلاف الشباب.

في الإمارات وقفت إجراءات «الحجر المنزلي» الاحترازي سدًّا أمام طموحها في العمل، ولم تجد حتى فرصة للتطوع، لتعود أدراجها إلى غزة خالية الوفاض تشيِّع حلمها منكسرة الجناح، وتلاشت أحلامها كأوراق الخريف في مهب الريح، ونكست رايات الأمل بـ«العمل».

عادت إلى غزة تريد نفض غبار اليأس والخروج من «أجواء الانكسار الداخلي»، إلا أنها وجدت نفسها في مراكز حجر صحي تُشبِّهها بـ«السجن» وأمضت 21 يومًا وكأنها جبال جثمت على صدرها.

في زاوية غرفتها تجلس وحيدة، وتبدو عليها علامات اليأس، تسترجع «المرحلة المريرة» تلك، وتقول: «أغلقوا باب الغرفة عليَّ لثلاثة أيام، وكان المشرفون يأتونني بالطعام ويضعونه على النافذة. كان الشعور سيئًا، وينادون كل شخص برقم، فكان رقمي M18، وأنا التي أريد الخروج من حالتي النفسية... على مدار الوقت لم أقرأ أي كتاب، فقط أحاول التقاط الإنترنت حتى أتحدث مع عائلتي من شدة الخوف، فقد سمعت أن أفعى دخلت لغرفة محجورين، وليلتها لم يزرني النوم، ثم انتقلت في الأسبوع الأخير إلى مدرسة فيها مخالطون لمصابين».

تضرب يدًا بيد نادبة «حظها السيئ»، تقول: «مكثت خمسة أيام بالمدرسة خائفة لا أغادر فرشتي خوفًا من المخالطين».

تقول الأخصائية النفسية ليلى أبو عيشة إن الأوضاع التي فرضتها جائحة كورونا أدت لزيادة التحديات التي يواجهها الخريجون الباحثون عن عمل على الصعيد النفسي بارتفاع معدلات الاكتئاب.

وتوضح أن العزل المنزلي والبطالة من العوامل التي تؤدي إلى التوتر والقلق وكل الاضطرابات النفسية التي ترهق الشباب في الوقت الحالي، كما أن ارتفاع البطالة يؤدي إلى اتساع رقعة الفقر ■

REUTERS

تتعدد أزمات الشباب في قطاع غزة نتيجة عوامل عدة أبرزها قيود الحصار الإسرائيلي، والتبعات السلبية للانقسام الفلسطيني الداخلي، الذي ساهم بانخفاض معدلات التوظيف وتغييبهم عن المشاركة السياسية

كورونا في سورية شبحٌ يراه الأطباء فقط

نور أبو فرَّاج*

أن تُشاهد صورًا بالأبيض والأسود لأناس يرتدون الأقنعة الواقية غريبة الشكل أثناء انتشار وباء الحُمى الإسبانية أعقاب الحرب العالمية الأولى، ظنًّا بأن ذلك تاريخٌ مضطربٌ لن يعود، أمرٌ مختلفٌ تمامًا عن أن تعاصر وباءً وتشهد كم الفوضى والخسارات الجسدية والاقتصادية التي يُخلِّفها.

AFP

قليلًا ما يذكر الوباء في أحاديث السوريين اليومية بعد أن قرروا تجاهله واعتباره غير موجود، والتَّصرف بما تمليه اللحظة الراهنة؛ فرأس كل مواطن سوري مُثقل بأخبار الحرائق وأزمات المازوت والخبز واستعدادات الشتاء

* صحافية سورية

يختبر الناس حالة من اللايقين وهم يراقبون العلم وهو يسابق الطبيعة للسيطرة على مرضٍ غامض جديد. وبالطبع سيكون كل ذلك أكثر صعوبة إن كان المرء يعيش في سورية، بحيث يكون وباء كورونا المستجد تحديًا جديدًا آخر في بلادٍ أنهكتها حربٌ طالت عشر سنوات.

صم الآذان عن أخبار الوباء

في شهري آذار/ مارس ونيسان/ أبريل المُنصرمين، ثبتت حواس الناس في سورية على شاشات التلفزيونات والهواتف وصفحات الجرائد كي تترقب أخبار انتشار وباء كورونا في الداخل السوري، بالتوازي مع تفشيه في العالم أجمع. لكن الناس وجدوا أنفسهم أمام أرقام متضاربة ومعلومات تفتقر للدقة تُضخِّم الشائعات حول المرض تارة، أو تُقلل عدد الإصابات وتشكك بوجود المرض تارةً أخرى. حتى جاءت ذروة الانفجار في أعداد الإصابات في أواخر شهر حزيران/ يونيو وتموز/يوليو: خمس إصابات، عشرون إصابة، مائة إصابة، ألف إصابة، إلخ. كانت الإحصاءات الرسمية تُعلن عن عدد الحالات المُسجلة والمتماثلة للشفاء أو المتوفاة، وظلَّت الأرقام تتزايد، حتَّى توقَّف الناس عن الانتباه لها أو التركيز فيها.

هكذا قررت شرائح واسعة من السوريين صم آذانها وإغماض عيونها عن أي أخبار جديدة تتعلق بالوباء. واليوم أثناء التجوُّل في سورية قد يقع المرء على إعلانات طُرقية توعوية أو يسمع في الإذاعات الرسمية والخاصة رسائل تروِّج للعناية بالصحة واتباع إجراءات السلامة العامة، لكن لا أحد يلتفت إليها أو يسمعها. فكما يبدو، وقعت وسائل الإعلام المحلية والعالمية في مطب الاختلال الوظيفي، الذي يعني أنها وأثناء أداء مهامها بإعلام الناس وتثقيفهم سببت تأثيرات سلبية غير مستحبة كإرهاق الجمهور بالأخبار المتضاربة ودفعه للتوتر والقلق، بحيث أحجم عن متابعة

AFP

الرسائل الإعلامية ومنع وصولها إليه.

واليوم قليلًا ما يذكر الوباء في أحاديث السوريين اليومية بعد أن قرروا تجاهله واعتباره غير موجود، والتَّصرف بما تمليه اللحظة الراهنة؛ فرأس كل مواطن سوري مُثقل بأخبار الحرائق وأزمات المازوت والخبز واستعدادات الشتاء المُرتقب.

أطباء في مواجهة عدو غامض

من جهتهم، لا يمتلك الأطباء ترف تجاهل الوباء أو تناسيه، فالأشهر القليلة الماضية كانت مُرهقةً بما يكفي مع معرفتهم بأنهم خط الدفاع الأول في بلد منهك، بنيته التحتية متهالكة. في المقابل قد لا تكون الشهور القادمة بأحسن حالٍ، فالأطباء يجدون أنفسهم اليوم عزَّل في مواجهة الوباء، تقع عليهم مهمة حماية أنفسهم أولًا وأداء مهامهم على أكمل وجه، فإنقاذ أكبر قدرٍ من الأرواح ليس استعارة هنا.

حول ظروف العمل الخاصة هذه، يقول الطبيب **حسام رزوق**، أخصائي الصدرية في مستشفيات «المزينة» و«جامعة الحواش» في محافظة **حمص**، إن أشد ما يقلقه فيما يتعلق بممارسة عمله أثناء الجائحة هو خوفه على صحة من حوله، وبالتحديد أهله الكبار في السن إذا ما أصيب هو بالعدوى. ويضيف «**نقص المعلومات حول الفيروس وتبدُّل المُعطيات وتناقضها فرضت تحديات أخرى، وخلقت المزيد من التشويش إلى جانب الشجارات مع المرضى لإقناعهم بارتداء الكمامة**».

وفي الحقيقة، كلام الدكتور رزوق يدفع المرء للتفكير بالضغوط التي يعايشها الأطباء، حينما يطالبهم المجتمع لاشعوريًّا بأن يكونوا دائمًا كليِّي المعرفة، كما لو أن معارفهم وخبراتهم ليست تراكمية ومُتبدِّلة. فهم لا بد شعروا بأن العالم يستعجلهم بإيجاد حل سريع يقضي على الوباء ويعيد الحياة طبيعية كما كانت. وهم مطالبون بإنجاز ذلك ضمن ظرف مهني صعب وساعات عمل طويلة ومرهقة مترافقة مع قلق شخصي حول حياتهم ومن حولهم. ولذلك، وعند سؤاله عن الجهات التي قدمت له الدعم أثناء قيامه بواجبه كطبيب، مهنية كانت أم مؤسساتية، يقول دكتور رزوق بأن الدعم الذي تلقاه كان اجتماعيًّا وعائليًّا فقط.

سنوات وسنوات من العمل الإغاثي

في الوقت الذي تبدو فيه حياة الناس أقرب للطبيعية، ينشغل المتطوعون في المبادرات المدنية بالاستعداد لموجة قادمة محتملة من الوباء، خاصةً أن الشهور القليلة الماضية أكسبتهم مزيدًا من الخبرة في فهم الاحتياجات المحلية وتنسيق العمل فيما بينهم.

ظهرت مبادرة «**عقِّمها**»، كما يقول مؤسسوها وليدة لحظة حرجة وجد فيها السوريون أنفسهم أمام عدو غير متوقَّع. يرى الدكتور **قاسم عوَّاد**، المسؤول الطبي ضمن المبادرة، بأن كورونا أول فيروس تزامن ظهوره مع وجود وسائل التواصل الاجتماعي، وهذا ما سهَّل الوصول الإعلامي للأخبار المتعلقة به ما عزز خوف الناس منه، لكنه يضيف مستدركًا: «**مع ذلك، المرض ليس شائعة، هو مرضٌ موجود ونحن لامسنا عدد الأشخاص الذين أصيبوا به وعدد الأشخاص الذين فقدناهم بسببه، وهذا أثَّر علينا نفسيًّا حينما كنَّا نشعر بأننا نحاول جهدنا إنقاذ الآخرين لكن المرض أسرع منَّا**».

وفي حديثه عن الشهور المنصرمة، يضيف دكتور قاسم بأن الاحتياجات الأساسية تجلت بنقص المعدَّات الطبية، فوفق قوله: «**عدد المنافس [أجهزة التنفس الصناعي] في دمشق كلها لم يكن يتجاوز 300 منفسة وهذا عددٌ قليلٌ جدًّا، فالمحظوظ فقط من استطاع تأمين واحدة، وكذلك الأمر فيما يتعلق بمولِّدات الأكسجين**».

ومن حيث ظروف العمل والصعوبات التي واجهوها، يضيف دكتور قاسم بأن المبادرة كانت «إغاثية» بكل معنى الكلمة، والمتطوعون تمتعوا بالمرونة ضمن ظرفٍ ضاغط، إذ كثيرًا ما كانوا يتنقلون على الدراجات النارية والهوائية لإيصال المعدات المطلوبة. وبهذا المعنى، يرى د. عوَّاد بأن المبادرة لم تحصل على دعم كافٍ من المنظمات الدولية أو أي جهات أخرىً وكل ما حصلت عليه كان مصدره المجتمع الأهلي.

وتعمل مبادرة «عقِّمها» الآن على عقد شراكات مع مبادرات أخرى استعدادًا لموجة محتملة من الوباء، خاصة أن الشهور الماضية أكسبت المتطوعين خبرة في التعامل معه ومعرفة مصادر الحصول على المعدات الضرورية، وضمان الشكل الأمثل لتوزيعها.

ملاحظة الدكتور عوَّاد الأخيرة تتكرر كثيرًا في حديث الجهات المدنية التي نشأت للاستجابة للوباء، فمصطلحات مثل «التشبيك» و«عقد الشراكات» كانت تتردد سابقًا على ألسنة العاملين ●●●

من المؤثر حقًّا بعد سنوات طويلة من الحرب أن يكون التكافل بين الناس ما زال حاضرًا كقيمة اجتماعية

REUTERS

كورونا في سورية شبحٌ يراه الأطباء فقط

في مجال المنظمات المدنية، لكنها مع الوباء اكتسبت أبعادًا جديدة وملموسة، وبات تنسيق العمل وتقسيمه حاجة مُلحة وضرورية بدلًا من كونه مجرد عبارة تردد لدواعي العمل.

في مدينة السويداء أيضًا، ظهر عدد من فرق الاستجابة كان أولها «**نحنا قدَّها**»، تلتها بعد أشهر مبادرة «**لنعبر معًا**».

اتخذ الفريقان اليوم قرارًا بالتعاون وتنسيق العمل. تعلّق **راوية حرب**، إحدى مؤسسات فريق «**نحنا قدَّها**» على إيقاع عمل فريقها في الأشهر القادمة: «**للأسف سيكون عملنا أصعب لأن أولويات الناس تغيَّرت، وبات الوضع الاقتصادي سيئًا جدًّا بحيث أصبح الاهتمام بالصحة الجسدية رفاهية أمام الجوع والعنف**».

وتضيف راوية أيضًا بأن مواجهة الشائعات التي تروِّج وتزعم بعدم وجود الوباء تحدٍّ آخر يزيد عمل المتطوعين صعوبة. وعلى اعتبار أن للكثير من المتطوعين خبرة سابقة في العمل الإغاثي خلال سنوات الحرب السورية، يجد هؤلاء أن الوباء ولَّد عقبات جديدة أمامهم، فإلى جانب جهودهم في توفير الأدوية والخدمات الطبية هناك جهد إضافي يتم إيلاؤه لتزويد السلال الغذائية بمواد محددة مقوِّية للمناعة كالخضار والفواكه. تعلّق راوية على هذه التحديات: «**آليات عملنا الآن باتت أكثر تعقيدًا؛ في السابق كان يتعاون أكثر من 30 متطوعًا ومتطوعة لتجهيز 200 سلة غذائية، لكن اليوم يقوم بهذه المهمة سبعة أشخاص فقط منعًا للازدحام، كما أننا اتجهنا لاعتماد الاستمارات الإلكترونية بدلًا من الورقية لسبر الاحتياجات المحلية**». والحقيقة أن الوباء المستجد يفرض أيضًا تحديات تتعلق بحماية المتطوعين أنفسهم وضمان وصولهم الآمن للفئات الأشد ضعفًا.

وزارة الصحة وفخ الأرقام المثبتة

في الموقع الرسمي لوزارة الصحة، تشير الأرقام وفق آخر التحديثات لعدد الحالات المسجلة والنشطة من المصابين بالوباء، التي بلغت (7797) حتى تاريخ إعداد هذا التقرير [أول كانون الأول/ ديسمبر]، في حين وصل عدد الوفيات المسجلة أيضًا إلى (413) حالة.

وتدلل إحصاءات الوزارة أيضًا على تحوُّل بؤرة الوباء إلى مدينة حلب بعد أن تركزت سابقًا في دمشق وريفها وحمص. لكن هذه الأرقام كثيرًا ما تفقد دلالتها كمؤشرات حقيقية لحجم انتشار الوباء والأعداد الجديدة من المصابين على اعتبار أنها ترصد فقط الأعداد التي أثبتت نتيجة الفحص إصابتها بفيروس كورونا المستجد (بي.سي.آر)، فيما يبقى هناك الكثير من الحالات التي لا تدخل حتى في سجلات الوزارة.

صعوبة حصر عدد الإصابات، وقلة الاختبارات التي تُجرى من جهة أخرى، عزز شعور الناس بعبثية البحث عن معلومات إضافية حول ما يحصل حقًّا. بدلًا من ذلك، ولَّد التيار الشعبي في الشارع السوري سرديات تتناقل وتصدق على نطاق واسع، لأنها على ما يبدو تساعد على تخفيف التوتر. فعند سؤال سائق التاكسي العمومي، العم أبو أحمد (60 عامًا)، ما إذا كان يأخذ ما يكفي من الاحتياطات لحماية نفسه، على اعتبار أن مهنته تتطلب احتكاكًا كبيرًا مع الناس، أجابنا: «**كورونا مرض وهمي، وهو مرض ذات الرئة نفسه الذي نعرفه لكن الآن اختاروا له تسمية جديدة**» ثم استكمل حديثه الواثق: «**في الغرب يمرض الناس أكثر لأنهم يأكلون الطعام الجاهز، أما نحن فأجسامنا أقوى لأننا نعتمد في غذائنا على الخضار**». قد يكون من المستحيل التأكد إن كان العم أبو أحمد مُقتنعًا فعلًا بما يقوله، لكن كلامه يعكس رغبات وقناعات شريحة واسعة من المجتمع السوري التي تريد أن تصدِّق بأنها لسببٍ ما مصانة بحيث لا يمسَّها خطر الوباء.

أجسادٌ متعبة تحمي بعضها

بالعودة للتنقيب في تاريخ الإنفلونزا الإسبانية، لا لشيء سوى الفضول لاستكشاف الطريقة التي تعامل بها الناس مع ظرفٍ مشابه عبر التاريخ، قد يتوقف المرء عند عبارات تصف أجساد الجنود التي خرجت من الحرب العالمية الأولى متعبة وضعيفة المناعة بحيث تحولت إلى «حواضن تنقل المرض أينما تحركت». يشعر المرء بصورة أو أخرى أن أجساد السوريين اليوم لا تقل تعبًا أو إنهاكًا، وأن التاريخ مشاهدٌ مكررة إلى ما لا نهاية.

ضمن هذا المناخ يبدو معظم الأشخاص الذين تمت مقابلتهم لغرض إعداد هذا التقرير من أطباء أو متطوعين فاقدي الأمل بجدوى النشاط التوعوي، كما لو أنهم يحاربون شبحًا لا يراه أحدٌ غيرهم، وهم وحدهم من يعُدِّون العدة للتصدي لموجة محتملة من الوباء. وهذا تحديدًا ما يجعل عملهم وتضحياتهم أكثر قيمة، كما لو أنهم يؤدون عملهم دون انتظار من يثني على جهودهم أو يجعل مهمتهم أكثر يسرًا. من المؤثر حقًّا بعد سنوات طويلة من الحرب أن يكون التكافل بين الناس ما زال حاضرًا كقيمة اجتماعية، ففي سورية ما زال هناك من يتطوع لمساعدة الآخرين وإعانتهم ماديًّا وصحيًّا، كما لو أن اللاشعور الجمعي ينشد الخلاص من كل ما مر وما قد يأتي ■

محمود النجار*

يعيش المجتمع العراقي أتعس أيامه، فسنوات من الحرب الدامية أثقلت كاهل العراقيين وعمَّقت جراحهم، وخلال تلك السنوات، نالت الموصل حصة كبيرة من الخراب ودفعت الضريبة من بنية تحتية متهالكة ومستشفيات ومراكز صحية مدمرة.

الموصل المنكوبة تصارع الوباء

ICRC

مستشفيات خارج نطاق الخدمة

حلقات النزاع المسلح الذي شهدته مدينة الموصل، وانتهى في عام 2017، بعد معركة استعادة المدينة من سيطرة تنظيم الدولة الإسلامية، أفضت إلى عواقب وخيمة. فاليوم، حتى بعد مضي 3 سنوات، تتمثل إحدى هذه العواقب في الأثر الكبير الذي طال الرعاية الطبية. إذ دُمرت بالكامل العديد من المرافق الصحية في الموصل ذات الثلاثة ملايين ونصف المليون نسمة نتيجة النزاع وأصبح هؤلاء ذات المليون ونصف المليون نسمة وأصبح هؤلاء السكان في محنة مواجهة جائحة كوفيد-19 المميتة.

عندما وصل مرض كوفيد-19 إلى الموصل في وقت سابق من العام 2020، بدا واضحًا أن نظام الرعاية الصحية المحلي سيجد صعوبة كبيرة في التصدي للوباء المستجد. وعلى الرغم من نجاح التدابير التي اتَّخذتها الحكومة العراقية على مستوى البلد في إبطاء سرعة انتشار الفيروس في البداية، فإن عدد الحالات ازداد بشكل لا يمكن السيطرة عليه، إذ وصل العدد الإجمالي لإحصائيات الإصابة بكوفيد-19 في عموم العراق [حتى كانون الأول/ ديسمبر 2020]، إلى أكثر من نصف مليون حالة، وأكثر من 12 ألف حالة وفاة. وفي محافظة نينوى، ارتفعت أعداد الإصابات، لتصل إلى معدل مقلق [قرابة 1500 إصابة شهريًا].

مستشفيات ومراكز صحية مهدمة

بعد استعادة القوات العراقية الموصل من سيطرة مقاتلي جماعة تنظيم الدولة في الـ10 من يوليو/ تموز 2017، استفاقت المدينة ●●●

* صحافي عراقي

على واقع مؤلم، فقد جرى تدمير شبه شامل للمؤسسات الصحية في المدينة، تعرض 20 مستشفى حكوميًّا وأهليًّا لهجمات قاسية.

بحسب آخر الإحصائيات الحكومية التي أعلنت تدمير 12 مستشفى حكوميًّا من أصل 14، كما تعرض 76 مركزًا صحيًّا للقصف من أصل 98 في عموم مدينة الموصل، هذه المدينة كانت مشهورة على مستوى العراق بمستشفياتها العملاقة، وكانت أيضًا معروفة بأطبائها المهنيين والمحترفين والمختصين.

كانت الموصل تضم أهم المستشفيات الحكومية بسعة 4600 سرير قبل يونيو/ حزيران 2014. لكن عدد الأسرَّة انخفض بعد الحرب عام 2017 إلى 1700 سرير مخصصة لـ3.7 مليون إنسان في عموم محافظة نينوى.

ويقول خبراء إن إعادة إعمار المدينة يتطلب عدة مليارات من الدولارات، وأن عمليات الإعمار قد تطول إلى نحو عشر سنوات. وما زالت المناطق القديمة في الجانب الأيمن من الموصل تحتوي على نحو 8 أطنان من الأنقاض، وأكثر من 300 ألف طن من مخلفات الحرب.

أبرز المستشفيات التي تعرضت للقصف إثر العمليات العسكرية، هي مستشفى ابن سينا التعليمي الذي يعتبر أكبر مستشفى في محافظة نينوى، وثاني أكبر مستشفى بعد مدينة الطب في العاصمة بغداد، ويُضاف لقائمة المستشفيات المهدمة مستشفيات السلام والجمهوري والبتول ومستشفى الأورام السرطانية.

الأطفال هم الضحية الأكبر

بعد رفع تدابير الإغلاق الرامية لاحتواء كوفيد-19 في مدينة الموصل في الشهور الماضية، وجد الأطباء أنفسهم أمام حقيقة مؤلمة مع تدهور صحة الأطفال وكذلك ذوي الاحتياجات الخاصة من أبناء المدينة العراقية التي حُررت من قبضة المسلحين قبل ثلاث سنوات. ويعاني الأطفال الذين شُخصوا باضطرابات عقلية عديدة بينها التوحُّد، إذ إن هناك صعوبة بالغة في الحصول على برامج علاج وإعادة تأهيل يشير الأطباء إلى أنها ضرورية، ولكن أغلب دور الرعاية أغلقت أبوابها بسبب انتشار كوفيد-19.

ويشتكي الأطباء من مشاكل أخرى من بينها الاعتقاد بأن الاعتراف بإصابة أبناء العوائل يشكل وصمة عار. كما يوضح أخصائيون في الطب النفسي من مواجهتهم لمشكلة كبيرة وهي عدم اعتراف وتقبل الأهل لنوعية المرض الذي يعانيه الطفل، وهذا يؤثر على الفترة التي نحتاجها لبدء العلاج.

قد يؤدي هذا الأمر لتحديد إصابة أطفال بالتوحد دون أن يكونوا كذلك، أو العكس عدم تشخيص آخرين رغم إصابتهم بالمرض. لكن الأمر يبدو معقدًا بالنسبة للذين تأكدت إصابتهم بالمرض، لأن مدينتهم تفتقر لمقومات الرعاية الأساسية مثل الأمن والتعليم والأمن الغذائي، وخدمات طبية، حيث تستقبل دار رعاية الأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الموصل 51 طفلًا فقط، من أصل 300 ألف طفل مشرد أو فاقد للمعيل، وهذا يُنذر بحدوث أزمة صحية كبيرة بعد انتشار كوفيد-19.

ويعد توفر هذه العناصر أمرًا شبه مستحيل حاليًّا في العراق الذي تعاني أغلب محافظاته نقصًا كبيرًا في الخدمات بينها الماء والكهرباء التي أصبحت بعيدة المنال، بينما يعيش أبناؤه حروبًا وصراعات منذ أربعة عقود.

ارتفاع معدلات الفقر

عانى العراقيون مشاكل اجتماعية واقتصادية كبيرة في ظل فرض حظر التجوال بسبب انتشار وباء كوفيد-19، الأمر الذي أدى إلى اعتقاد خبراء احتمالية ارتفاع معدل الفقر، الذي قد يصل إلى 40% وفقًا لعدم قدرة الحكومة على تعويض المتضررين على إثر انهيار أسعار النفط.

يهاجم الفقر والجوع حياة العراقيين وسط اضطراب سياسي، وفي ظل تراجع أسعار النفط تتصاعد المطالبات بإيجاد حلول واقعية لمساعدة المتضررين بسبب فرض حظر التجوال، على إثر انتشار وباء كوفيد-19، أما المشهد الاقتصادي فيعاني تخبطات معقدة تزيد من جراح المواطنين، وربما ستجبرهم على كسر القيود القانونية والنزول إلى الشوارع من أجل الحصول على لقمة العيش.

ووفقًا لآخر إحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء التابع لوزارة التخطيط، فإن أكثر من 20% يقبعون تحت خط الفقر الوطني، فيما تصل نسبة البطالة بين فئة الشباب إلى 22.7%، كما كشفت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تزايد نسبة الفقر في البلاد بسبب جائحة كوفيد-19 وانخفاض أسعار النفط، علاوةً على ذلك تأخر رواتب الموظفين والمتقاعدين، وانقطاع رواتب ذوي الشهداء والمفقودين لأكثر من 6 شهور. وكل ذلك أدى إلى تعرض المواطنين لأزمة

يهاجم الفقر والجوع حياة العراقيين وسط اضطراب سياسي، وفي ظل تراجع أسعار النفط.

AFP

ICRC

به مئات المدنيين في الموصل بعد إصابتهم أثناء حملة القوات العراقية والأمريكية لتحرير المدينة من مسلحي تنظيم الدولة الإسلامية. لكنه ما زال ينتظر رغم مرور ثلاث سنوات مالية، ما اضطرهم لكسر حظر التجوال وإصابتهم بكوفيد-19، والكثير من العوائل فقدت معيليها بسبب الإصابة بالفيروس المستجد، الأمر الذي أدى إلى تعميق جراح الفقراء والمحتاجين الذين خرجوا من حرب قاسية، ثم دخلوا لمأساة الجوع بسبب وباء كوفيد-19.

قصص معاناة

عمر صباح، 43 عامًا، حمَّال يعمل في إحدى أسواق المدينة القديمة، بالجانب الأيمن من الموصل، فقد ساقيه حين تعرَّض منزله للقصف في العام 2017، ووجد نفسه غير قادر على رؤية أصدقائه القدامى الذين كان يعتمد هو وأسرته على ما يقدمونه له من دعم.

يقول «صباح» إن أقصى أحلامه هو الحصول على تعويض من الحكومة كالذي وُعد على مصيبته.

كان «صباح» يعمل حمَّالًا في سوق باب السراي بالموصل، ويدفع على عربة خشبية بضاعة التجار في الشوارع الضيقة بالمدينة القديمة. وحاليًّا أصبح مشرَّدًا، فقد قُتلت أمه وشقيقته في قصف جوي، وتحول بيته إلى كومة من الأنقاض.

يوضح أنه لا يستطيع الاستمرار في عمله لأن كثيرًا من التجار يتجنبون تكليفه بأي مهمة بسبب إعاقته. يؤكد «صباح» عدم قدرته على تحمل مصاريف إيجار البيت، وأنه كثيرًا ما يأخذ المال من جيرانه على شكل قرض أو دين، ولا يعرف كيف يسدد ديونه المتراكمة.

يقول إنه لم يكن قادرًا على إطعام أطفاله أثناء قيود الحد من تفشي فيروس كورونا. ويعيش مبتور الساقين مع ستة من أبنائه، الذين اضطروا لترك مدارسهم والعمل في الشوارع، وبيع الماء، والمحارم الورقية كي يساعدوا أباهم في ظل انعدام المساعدات والتعويضات الحكومية.

مرَّت ثلاثة أعوام منذ انتهاء النزاع في الموصل بشكل رسمي. ولكن المعركة لإعادة بناء المدينة وحياة الناس لم تنتهِ بعد. إذ ما زالت الألغام، والأفخاخ المتفجرة مزروعة في المنازل المهجورة، والمرافق الصحية، ومساحات واسعة بالمدينة القديمة.

ورغم الخراب الذي طال المدينة، لا يملك بعض الموصليين خيارًا آخر، فقد تركوا مخيمات النزوح وعادوا إلى منازلهم المهدمة، وفيها يعيشون من دون مياه وكهرباء أغلب الأحيان. كما أن تردي أوضاع النظافة العامة، وانعدام الخدمات الصحية، أدى لزيادة خطر الإصابة بفيروس كورونا.

في مدينة الموصل، التي دُمرت بنسبة 80 بالمائة، وطال الخراب البنى التحتية، والمنشآت العامة، ومنازل المواطنين، وممتلكاتهم الخاصة، علاوةً على إجمالي عدد القتلى من المدنيين الذي بلغ نحو 40 ألف شخص، تقف الحكومة الاتحادية في بغداد وهي تجاهد لتقديم الدعم الكافي ■

مرَّت ثلاثة أعوام منذ انتهاء النزاع في الموصل بشكل رسمي. ولكن المعركة لإعادة بناء المدينة وحياة الناس لم تنتهِ بعد

الخاسر الأكبر في مزيج الحرب والوباء
نساء اليمن وأعباء مضاعفة في زمن كورونا

نشوان العثماني*

على امتداد زمني ما بين نهاية أبريل/ نيسان إلى يونيو/ حزيران 2020، عاشت اليمن أسوأ مراحلها الصحية التي أضيفت إلى أعباء الحرب التي لا تزال مستمرة للعام السادس على التوالي

AFP

ضاعفت جائحة كوفيد-19 معاناة السكان في اليمن، وظهرت الأعباء واضحة على النساء، إذ أصبحن يتحملن وطأة الاضطراب الاجتماعي والاقتصادي بنسب مضاعفة مقارنة بالرجال.

في نهاية نيسان/ أبريل 2020، لم يشغل بال نسمة ع.م، 29 عامًا، سوى كيفية الذهاب إلى الطبيبة التي تتابع حالة حملها. كانت الحياة في اليمن قد دخلت في منعطف جديد مع إعلان البلاد تسجيل أول حالة إصابة بكوفيد-19 في محافظة حضرموت شرقي البلاد في العاشر من أبريل/ نيسان. وبعد أيام، وصل الوباء المميت إلى محافظة عدن، المدينة التي تتخذها الحكومة اليمنية عاصمة مؤقتة لها منذ قرابة ست سنوات.

نسمة، وهي سيدة شابة من المدينة الساحلية المطلة على البحر العربي، اضطرت للبقاء في منزلها رفقة زوجها وأولادها لبضعة أسابيع قبل الذهاب إلى عيادة طبية للكشف عن حالة جنينها. ولما لم تتمكن من الذهاب إلى الطبيبة التي تتابع حالتها في مديرية المعلا، على بعد حوالي 30 كيلومترًا من مقر سكنها غربي المحافظة، لجأت إلى طبيبة أخرى في الحي نفسه.

لم يُسمح لها باصطحاب زوجها أو أي من عائلتها هذه المرة، إذ فرض التباعد الاجتماعي أسلوبًا جديدًا لم تألفه حياة اليمنيين. اضطرت نسمة إلى ارتداء الكمامة وإلى الانتظار طويلًا حتى أمكنها الاطمئنان أن حالة جنينها بخير. وضعت نسمة وليدها – بعد معاناة – في أكتوبر/ تشرين الأول 2020 في خضم العودة الثانية للفيروس التاجي.

سارة

عانت سارة، 28 عامًا، هي الأخرى في حملها، كانت في شهرها الثامن. مكثت في منزلها لا تبارحه، ومن عزلتها المنزلية في محافظة لحج، شمالي عدن، تواصلت مع أكثر من طبيب. وبينما التزمت بالوقاية المنزلية وفقًا للنصائح الطبية إلا أنها لم تكن في معزل عن الاحتكاك بالمجتمع عن طريق زوجها الذي كان لا بد أن يخرج كل يوم بحثًا عن لقمة العيش.

غزة

أكملت غزة، 29 عامًا، تعليمها الجامعي في كلية الطب، وحددت موعد الزواج في النصف الأول من 2020. خطيبها ظل مغتربًا في المملكة العربية السعودية. فما إن حل الوباء بالعالم، حتى اضطربت استعدادات الزفاف. منع الفيروس العريس من القدوم إلى اليمن، كما أدت

* صحافي يمني

** صندوق الأمم المتحدة للسكان، وفاة امرأة يمنية كل ساعتين: بسبب مضاعفات الحمل والولادة وتراجع التمويل، 6 أيلول/ سبتمبر 2019، الرابط https://bit.ly/3mMdH4Y

*** الإحصائيات لا تشمل الحالات في المحافظات والمناطق المسيطر عليها من قبل الحوثيين.

AFP

الإجراءات الاحترازية إلى إغلاق قاعات الأعراس في محافظة تعز التي تنتمي إليها. فقررت تأجيل قرانها لمدة عام. أخبرتنا أنها حزمت أمرها هذه المرة بالسفر إلى مقر إقامة زوجها في مدينة جدة السعودية، مكتفية بحفلة عائلية دون الحاجة إلى تجهيزات حفل أكبر.

حنين

ومثلها تمامًا حنين، 22 عامًا، التي حجزت تراتيب العرس قبيل كورونا. ألغيت كل الحجوزات وخسرت جزءًا من نقودها. ولما أجلت موعد زفافها إلى أجل غير مسمى رأت أن المدة طالت، وبعد أشهر قررت الاكتفاء باحتفال عائلي مصغر بمدينة عدن، وزفت إلى عريسها في محافظة مجاورة دون مظاهر الفرح المعهودة في المجتمع اليمني.

نسمة

تنقل نسمة عن طبيبتها المختصة والعاملة لدى مرفق حكومي وآخر خاص، أنها قلصت كثيرًا من دوامها إلى ثلاثة أيام فقط في الأسبوع مع السماح لعدد محدود من المرضى بتلقي الاستشارات الطبية، وتأخير مواعيد البعض الآخر. حتى في منزلها كان لديها مكان مخصص تظل فيه بعيد وصولها لأخذ التدابير اللازمة، قبل أن تلتقي أسرتها. كانت الدكتورة انتظار، وهذا اسمها، من الأطباء النادرين الذين ظلوا على حضور نسبي إبان اشتداد الجائحة التي أدت إلى انخفاض كبير في عدد العاملين في المجال الصحي.

أرقام صادمة

على امتداد زمني ما بين نهاية أبريل/ نيسان إلى يونيو/ حزيران 2020، عاشت اليمن أسوأ مراحلها الصحية التي أضيفت إلى أعباء الحرب التي لا تزال مستمرة للعام السادس على التوالي. في مدينة عدن وحدها جاءت أرقام الضحايا صادمة. ذكرت مصلحة الأحوال المدنية التابعة لوزارة الداخلية أن ما لا يقل عن ألفين ومائتي حالة شيعت إلى مثواها الأخير بفعل حميات وضيق في التنفس في إشارة ضمنية إلى الوباء.

ربع المصابين نساء

الدكتورة إشراق السباعي، وهي الناطق الرسمي باسم الهيئة العليا لمجابهة فيروس كورونا التابعة للحكومة اليمنية المعترف بها دوليًّا، أكدت أن النساء اللاتي أصبن بالفيروس يمثلن 25 في المائة من إجمالي الأرقام المعلنة عن أعداد المصابين في المحافظات التي تسيطر عليها حكومة الرئيس اليمني عبد ربه منصور هادي.

وأضافت لـ«الإنساني» أن الحرب المستمرة للعام السادس على التوالي أثرت كثيرًا في البنية التحتية للمنظومة الصحية في البلد، متطرقة إلى ما عانته النساء في مدينة عدن على وجه التحديد، وهي المدينة التي تتخذها الحكومة اليمنية عاصمة مؤقتة لها منذ مارس/ آذار 2015، إلى جانب عديد محافظات أخرى جراء الجائحة التي أضيفت إلى الوضع المأساوي الموجود سلفًا.

السباعي، وهي أيضًا وكيل مساعد بوزارة الصحة العامة والسكان، أوضحت أن محافظة عدن كانت الأكثر تضررًا، لا سيما في ظل الاضطراب السياسي والتحديات العميقة في إدارة الأوضاع في اليمن.

وأشارت إلى أن 70 في المائة من الكوادر والعاملين في القطاعات الصحية اليمنية هم من النساء، مؤكدة في الوقت نفسه أن وزارة الصحة عملت على تجهيز تسع عيادات نسائية لتقديم الخدمات الصحية للحوامل في الأحياء السكنية بمدينة عدن وعيادات أخرى في المحافظات، إلى جانب تعزيز مراكز الولادة بعدد من القابلات على الرغم من شحة الظروف.

وفيما تحدثت السباعي عن استطاعتهم تأمين وسائل الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والعمليات القيصرية بدعم أممي، إلا أنها شددت على أن المرأة اليمنية باتت بحاجة إلى دعم نفسي وتمكين اقتصادي بعد أن واجهت العديد من الجوائح كالانهيار الاقتصادي والنزاع الدامي وفيروس كورونا إلى جانب بعض الحميات كالشيكونغونيا والضنك، وجائحة الأمطار غير المسبوقة التي أدت بالحكومة اليمنية إلى إعلان عدن مدينة منكوبة، نهاية أبريل/ نيسان 2020. •••

أسوأ أزمة

لا يزال اليمن يمثل أسوأ أزمة إنسانية في العالم، وذلك نتيجة خمس سنوات من الصراع الدامي والمرض والانهيار الاقتصادي وانهيار المؤسسات وتدمير البنى الأساسية. ويحتاج 80 في المائة من سكان البلاد - نحو 30 مليون شخص نصفهم من النساء – إلى شكل من أشكال المساعدة الإنسانية والحماية، بما في ذلك أكثر من 12 مليون طفل، يعانون العنف والحرمان من التعليم، علاوة على معاناة مَن دون سن الخامسة منهم، من تدني خدمات علاج سوء التغذية.

وتحذر منظمات دولية من أن البلاد على شفا مجاعة بسبب التداعيات القاسية لكوفيد–19 مضافًا إليها استمرار النزاع المسلح في بلد يعتمد على الواردات بنسبة 80 في المائة من طعامه، وحيث يعيش أكثر من 70 في المائة من السكان في المناطق الريفية ويعتمدون على الزراعة لكسب عيشهم.

وفي هذا المشهد، تظهر النساء بوصفهن الخاسر الأكبر، إذ يتحملن وطأة الاضطراب الاجتماعي والاقتصادي بنسب مضاعفة مقارنة بالرجال، على ما يقول خبراء.

وترسم الدكتورة هدى باسليم، وهي متخصصة بارزة في طب المجتمع والصحة العامة في جامعة عدن، صورة قاتمة لمشهد النساء في اليمن. تقول إن تأثير كوفيد–19 كبير على «المرأة اليمنية التي تعاني مرارة الحرب والنزوح، والضائقة الاقتصادية المتفاقمة. وقد أسهمت الإجراءات الاحترازية مثل إغلاق المنافذ البرية والبحرية والجوية أمام المسافرين وتقليص عدد الموظفين في القطاع العام والخاص والمختلط في ضعف المردود الاقتصادي للأسر، وعدم قدرة بعض المغتربين على السفر والعودة لأعمالهم. وقد انعكس هذا على الاستقرار المادي والنفسي للأسر، وزيادة احتمالات العنف الأسري. كما أن دور المرأة خلال هذه الأزمة قد تراجع اقتصاديًا، بسبب تركيزها على كيفية المحافظة على أسرتها قبل كل شيء».

تحديات صحية

تضيف باسليم أن «انتشار فيروس كورونا أدى إلى عدم قدرة المستشفيات الحكومية على استقبال حالات الولادة، حيث أغلقت بعض المستشفيات أقسامها؛ نتيجة نقص الكادر الطبي؛ بعد انتشار الفيروس، حيث التزم بعض الأطباء والعاملين الصحيين منازلهم؛ خوفًا من الإصابة؛ لعدم توفر أدوات ووسائل الوقاية في مقار أعمالهم. لذا لم يكن أمام الكثير من النساء الحوامل في اليمن بعد إغلاق بعض أقسام المشافي

تحذر منظمات دولية من أن البلاد على شفا مجاعة بسبب التداعيات القاسية لكوفيد-١٩ مضافًا إليها استمرار النزاع المسلح في بلد يعتمد على الواردات بنسبة 80 في المائة من طعامه، وحيث يعيش أكثر من 70 في المائة من السكان في المناطق الريفية ويعتمدون على الزراعة لكسب عيشهم

الحكومية والخاصة، وعيادات الأطباء الخاصة؛ نتيجة كورونا، والارتفاع الباهظ للأسعار في المستشفيات الخاصة؛ سوى الاكتفاء بالولادة المنزلية؛ رغم المخاطر التي قد تتعرض لها المرأة؛ نتيجة مضاعفات الولادة والتي قد تصل إلى الوفاة».

وتابعت باسليم: «الكثير من المرافق الصحية تدمرت بتأثير الحرب وما يعمل منها ما زال يعاني الكثير من النقص في الكادر البشري والأدوات الطبية، والأدوية الخاصة بأقسام الولادة؛ مما يؤدي إلى أن الأسر تدفع تكاليف كل شيء مما يجعلهم لا يلجأون إلى المستشفى عند شعور الأم بألم المخاض على أمل أن تلد بالبيت، وفي حال تعسر الولادة يذهبون بها إلى المستشفى، وربما يصلون متأخرين فتصبح الأم أو طفلها ضحية، وتفقد الأم حياتها، أو حياتهما معًا».

والنتيجة الكارثية لهذه الأوضاع هي أن اليمن الآن مكان تموت فيه «امرأة كل ساعتين بسبب مضاعفات الحمل والولادة، ناهيك عن مخاطر الإصابة والعدوى والإعاقة»، حسبما تقول باسليم نقلًا عن تقارير أممية.

وكان صندوق الأمم المتحدة للسكان قد وثق العام الماضي الوضع الصحي الكارثي للنساء في اليمن، إذ يتعرضن لمخاطر صحية حرجة بسبب الحمل وانعدام خدمات الصحة الإنجابية الكفيلة بإنقاذهن وأطفالهن. ولتغيب «الإمكانات والمعدات والأدوية في عيادات مناطقهن الريفية، تضطر بعض النساء إلى السفر لساعات طويلة، للوصول إلى العاصمة لتلقي العناية الصحية أو لإجراء عملية ولادة قيصرية». **

مخاطر حادة

بحسب منظمة الصحة العالمية فإن «القطاع الطبي يعمل بنحو نصف طاقته، وثلث المرافق الصحية العاملة فقط تقدم خدمات الصحة الإنجابية بسبب نقص الموظفين والإمدادات وعدم القدرة على تلبية تكاليف التشغيل أو تلف المعدات بسبب الصراع»، مشيرة في بيان على موقعها الإلكتروني إلى أن «ما يقدر بـ 6 ملايين امرأة وفتاة في سن الإنجاب (15 إلى 49 سنة) يحتجن للدعم حسب تقدير صندوق الأمم المتحدة للسكان. وقد أدى ارتفاع معدلات نقص التغذية إلى إصابة أكثر من مليون امرأة حامل ومرضعة بسوء التغذية اللواتي يواجهن خطر إنجاب أطفال يعانون من توقف النمو الحاد».

غير أن المنظمة الأممية كانت أعلنت نهاية نوفمبر/ تشرين الثاني 2020 أنها وشركاءها في المجال الصحي باتوا غير قادرين على مواصلة دعمهم المالي للكوادر الصحية في اليمن، بسبب النقص غير المسبوق في التمويل، وهو ما سيؤثر سلبًا على ما يصل إلى 10 آلاف عامل صحي، حسبما تضمنته تغريدة للمنظمة في حسابها على تويتر.

رقم قياسي

وقد أدى تفشي فيروس كورونا في اليمن إلى تسجيل رقم قياسي كأعلى معدل للوفاة في العالم من بين الحالات الإيجابية. فبحسب اللجنة الوطنية العليا للطوارئ لمواجهة كورونا كوفيد–19 التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان، أصيب حتى الخامس من ديسمبر/ كانون الأول 2020: 2077 شخصًا، تُوفي منهم 606، أي ما نسبته 29%.***

إلا أن الأعداد المعلنة لم توضح الحجم الحقيقي لانتشار الفيروس. ففي مايو/ أيار 2020 كانت الحكومة اليمنية قد أعلنت عن 85 إصابة فقط بـ كوفيد–19، تُوفي منهم حينها 12 حالة، ما دعا منظمة أطباء بلا حدود إلى القول في تغريدة لها على تويتر «نظرًا لأن القدرة على إجراء فحوصات كشف كوفيد–19 في اليمن محدودة للغاية، فمن المستحيل معرفة المدى الكامل لانتشار الفيروس» ■

أبطال من زمننا

زينب غصن*

رسوم: أحمد ثابت**

د. أيوب أيوب · باسكال صوما · كارل أوبوت · بينا علي · د. محمد جاسم · أحمد موسى · ريم الدوقي · د. سينا عبد الله

* رئيسة تحرير مجلة «الإنساني»
** رسام مصري

دخلنا سنة جديدة بذيول سنة مضت قلبت العالم وغيرت الكثير من معالم حياتنا اليومية. فانتشار فيروس كوفيد-19 والتكلفة الكبيرة التي خلفها على حياة الملايين من البشر جعلت تلك السنة أشبه بكابوس ما زلنا نحاول الاستيقاظ منه. ليس كذلك فحسب، فهذه الجائحة وضعتنا في أحيان كثيرة أمام تساؤلات كبيرة عن أولويات حياتنا وهشاشتها بعد أن اعتقدنا أن التطور الطبي والتكنولوجي الذي وصلنا إليه اليوم قادر على حماية البشرية من أي خطر قادم.

وتتضاعف صعوبة الوضع الجديد في المناطق التي تشهد نزاعات مسلحة، كانت قد دمرت أسس أنظمتها الصحية أو وضعت على كاهلها حملًا كبيرًا من الاحتياجات الملحة والتي تضاعفت مع انتشار الوباء.

لكن في خضم كل تلك المآسي والظروف الصعبة ظهرت مشاعر حب وتضحية تجاه عائلاتنا وأحبائنا من خلال السعي لحمايتهم من هذا الوباء بشتى الطرق. وهناك فئة منا عبرت عن الحب والتضحية بشكل آخر. هؤلاء هم العاملون الصحيون ممن قادهم إحساسهم بالمسؤولية واستعدادهم للقيام بواجباتهم إلى حد المخاطرة بحياتهم من أجل مساعدة من يحتاج للمساعدة. بعض هؤلاء فقدوا زملاء وأحباء لهم في خضم المعركة.

باستخدام أسلوب فن الشارع الجرافيتي، صممت اللجنة الدولية تقويمها السنوي للعام 2021 كتحية للعاملين في المجال الصحي، وهنا عرض لبعض من قصص عاشها ورواها أطباء وممرضون وقابلات وفنيون في زمن الكورونا، منهم زملاء في الأقسام الصحية في اللجنة الدولية للصليب الأحمر، استمروا في أداء أدوارهم الحاسمة في مناطق مزقتها الحروب على الرغم من الوباء.

«سورية ليست كأي بلد آخر. أبسط أساليب الوقاية كالكمامة والصابون والمطهرات سلع صعبة المنال. نظامها الصحي مدمر وينزف كوادره الطبية. سرعة انتشار الفيروس أكبر من قدرة القطاع الصحي أو أي منظمة على تلبية الاحتياجات. لذا وعلى الرغم من قلقي من نقل العدوى إلى والدتي فإنني أخرج كل يوم للعمل علني أحدث فرقًا. وأملي أن نتمكن من تحويل مدينة رياضية إلى مركز علاجي لمرضى الكورونا ممن لا يحتاجون إلى دخول المستشفى».

د. أيوب أيوب

مسؤول شؤون الصحة - دمشق

«زادت جائحة كورونا من قلقي وفرضت عليَّ تغيير نمط حياتي اليومي وأبعدتني عن أحبائي. لم أعد أرى خطيبي ولا إخوتي أو أولادهم. توقفت عن ممارسة الرياضة وبت أطلب كل شيء إلكترونيًّا حتى بقالة المنزل! أما تعقيم ملابسي فأصبح الروتين الجديد لحياتي. فطبيعة عملي في مستشفى يعالج مرضى كورونا تقتضي مني أقصى تنبه في تطبيق إجراءات الوقاية كي أحافظ على صحة الحوامل اللواتي أتابع حالاتهن، مع الحفاظ على صحتي وصحة عائلتي».

باسكال صوما

قابلة قانونية - بيروت

«الخوف والقلق والتوتر مشاعر كانت تنتابني مع زيادة احتمالية الإصابة بفيروس كورونا. فبقدر سعادتي بعملي مع المستجيبين الأوائل للحفاظ على صحتهم النفسية في هذه الأوقات الصعبة، كنت أعي مخاطر إجراء ورش عمل وجهًا لوجه معهم. قلقي كحال الكثيرين، نابع من خوفي على عائلتي وأحبائي. شغلتني معضلة أن تتحول مساعدة الغير إلى تهديد لحياتي. لكن اتباعي الإجراءات الوقائية طمأنني بعض الشيء. أنا اليوم فخورة بما قدمت».

دينا علي

موظفة الصحة النفسية - القاهرة

كنت واحدًا من فريق طبي صغير ووحيد يعمل في مستشفى مخيم الهول المكتظ بسكانه، والذين ظهرت بينهم حالات مرضية. بعضنا امتد عمله لسبعة أشهر متواصلة. فقد تقطعت السبل بالكثير من زملائنا وحال توقف رحلات الطيران دون وصول بدلاء عنا. اضطررت للقيام بأدوار متعددة لتغطية مسؤوليات الغائبين. جميعنا كنا نحتاج للراحة. كنا منهكين ومرهقين لأقصى حد. لكنني ممتن اليوم للخدمات الجوية الإنسانية التي أنقذتنا ومكنت العاملين الإنسانيين من السفر من وإلى الميدان خلال تلك الفترة الصعبة.

كارل ايريك أوبوت

رئيس التمريض – مخيم الهول

«حتى الآن حجرت نفسي مرتين فترة أسبوعين بسبب الاشتباه بإصابتي بالفيروس. في المرتين كان عليَّ أن ألزم غرفة في منزلنا الذي يضم إلى والدَيَّ العجوزين، زوجة وطفلين. أعتبر نفسي محظوظًا فبعض زملائي من فريق العمل في القسم الصحي أصيبوا بالمرض ثلاث أو أربع مرات. وفقدت اثنين من زملائي المقربين. لكن التحدي الشخصي المؤلم بقي أن أشرح لابني ذي الخمس سنوات لماذا أبعده عني وأرفض اللعب معه».

د. محمد جمعة جاسم

مساعد منسق البرنامج الصحي - بغداد

«كانت الدورات الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية أحد أهم الأنشطة التي نقوم بها. لكن إجراءات العزل الاجتماعي نتيجة الوباء جمدت كل شيء. وجدنا أنفسنا واللاعبين في وضع نفسي صعب. فالرياضة تشكل بالنسبة إليهم متنفسًا ودعمًا لتحمل واقعهم ومساعدتهم على الدمج الاجتماعي. لكننا لم نستسلم ونظمنا محاضرات تدريبية عبر الإنترنت للطواقم الفنية واللاعبين، على أمل أن نطلق الدوري الرياضي قريبًا».

أحمد حيدر موسى

مدير برنامج التأهيل الجسدي - غزة

"مع بداية الجائحة، كنت جزءًا من مبادرة محلية للأطباء تحت شعار «أنا طبيب، أستطيع». طرقت أبوابًا كثيرة وانتقلت من منزل إلى آخر. تواصلت مع الناس مباشرة وأجبت عن أسئلتهم وجهًا لوجه ومن خلال مجموعات التواصل الاجتماعي. وفي بعض الأحيان قدمت لهم الرعاية الطبية في منازلهم. اليوم، أنا عضو في مجموعة من 120 موظفًا في مركز علاج الكورونا الذي افتتحته اللجنة الدولية، نعمل على علاج حالات كورونا الخفيفة والمتوسطة على أمل أن نتمكن من المساعدة في التخفيف من وطأة المعاناة التي يمر بها اليمنيون".

د. سينا سالم عبد الله

رئيسة الأطباء المقيمين - عدن

«بدأت السنة صعبة ثم تحسن الوضع الأمني تدريجيًّا فتفاءل الناس خيرًا أن الحياة شبه الطبيعية قد تعود قريبًا. لكن الوباء فاجأنا. وكأنه لم يكفِ ما خسرناه، فجاء ما يمكن أن يسلبنا حتى النفس الأخير المتبقي لنا. ومن لم تقتله الحرب بات يخشى على حياته من الكورونا. كثيرًا ما شعرت بأنني مكبلة وعاجزة عن تقديم كل الدعم المتوقع مني. لكنني بذلت أقصى جهدي ولم أزل».

رنيم الدوقي

موظفة في قسم الصحة - حلب

استجابة طبية قوية

الجزائر وتحدي إدارة أزمة صحية في زمن التحولات السياسية

AFP

تعيش الجزائر تجربة مختلفة في إدارة أزمة تفشي كوفيد–19 المستجد، إذ إنها تمر بتحولات سياسية غير مسبوقة، فرضتها مظاهرات الحراك الشعبي الأسبوعي الذي يطالب بتغيير جذري، ونجح في تعطيل مسار عهدة خامسة للرئيس السابق عبد العزيز بوتفليقة.

في هذا السياق السياسي الانتقالي، وبعد ثلاثة أشهر من انتخابات رئاسية في 12 كانون أول/ ديسمبر 2019، حلَّ فيروس كورونا المستجد، وأضاف أعباءً إنسانية وطبيَّة معقَّدة على كاهل السلطة السياسية الجديدة، التي كانت منهمكة في استعادة الهدوء، والتوافق، وكسب ثقة المواطنين بإطلاق إصلاحات دستورية، وسياسية، وإدارية.

مع تسارع الأحداث وانتقال الخوف والهلع إلى البلاد، انتشرت وسط المتظاهرين آراء بضرورة التوقف عن التظاهر درءًا للضرر، واستجابةً لقرارات السلطات بتعليق التجمعات، والأنشطة السياسية، ومعها الإدارية والتجارية جزئيًّا، وكذا حركة النقل بمختلف أشكاله، في إطار تطبيق حجر صحي جزئي وكذا حركة النقل بمختلف أشكاله، في إطار تطبيق حجر صحي جزئي في كبريات المدن الجزائرية.

يقول **محمد لمين مغنين**، أحد نشطاء الحراك الشعبي، إن استجابةتوقف المواطنين لقرار السلطات بمنع التظاهر، جاء إدراكًا لأهمية الحفاظ على الصحة العامة، بوصفها أولوية قبل أي اعتبارات أخرى.

عند بداية رصد بؤر تفشي «كوفيد–19»، وتوافد المصابين بالفيروس على المستشفيات، سادت حالة ارتباك بين الأطقم الطبية. وتبين أن القدرات الاستيعابية للمستشفيات ضعيفة. وتفتقر لأجهزة الاختبارات والكشف عن الفيروس، والكمامات، والكحول، وهو ما أكده وزير الصحة **عبد الرحمن بن بوزيد** في عدة مناسبات.

وفي ظل هذه الظروف نصح الأطباء، ونقابات العاملين بالقطاع الصحي، بالحل الأمثل لمواجهة تفشي فيروس كورونا، وهو أن يلزم الناس بيوتهم، ويتجنبوا التجمعات الكبيرة.

وحتى شهر تشرين أول/ أكتوبر، لم يتجاوز عدد إصابات كورونا المستجد في الجزائر 56 ألف حالة، و1888 حالة وفاة، لكن سرعان ما قفز العدد ليصل إلى أكثر من 88 ألف إصابة و 2,516 حالة وفاة حتى الأسبوع الأول من كانون الأول/ ديسمبر 2020. وكشفت الأزمة عن عدة نقائص وإشكاليات في الاستجابة الطبية، تحدث عنها الأطباء والمسؤولون الحكوميون على السواء.

مواجهة التحدي

وبدت المصالح الطبية تتعامل مع الإصابات والوفيات الناتجة عنها بحذر استنادًا لما لديها من خبرات في التعامل مع حالات الإنفلونزا الموسمية. وتشكلت أبرز التحديات في هذا السياق في نقص الجهوزية، ومحدودية أجهزة الاختبارات، واقتصارها على جهازي كشف تقريبًا بحوزة المعهد الوطني «باستور» بالعاصمة، ما جعل القطاع الصحي في باقي البلاد رهين المركزية، ويحاول تجاوز العجز في استيعاب كل العينات الواردة للتحليل من المحافظات الأخرى.

في نيسان/ أبريل نقلت وكالة الأنباء الجزائرية عن وزير الصحة قوله إن «**عدد الوفيات يبدو مرتفعًا لأننا أخذنا في الحسبان منذ البداية الوفيات الطبيعية التي لم تكن بالضرورة مرتبطة بفيروس كورونا... هناك تحاليل أجريت بعد الوفاة أكدت إصابة البعض منهم بهذا الفيروس، فيما كانت سلبية لدى البعض الآخر**».

وما دل على هذا الارتباك أيضًا، مقطع فيديو نشرته أول عائلة مصابة بالفيروس في مستشفى بوفاريك، 80 كيلومترًا جنوبي العاصمة، ويظهر الوضع المتردي لغرف العزل الصحي، ما دفع وزير الصحة، يومها، إلى التوجه للمستشفى، وإصدار تعليمات بتغيير المستشفيات المستقبلة لمصابي كوفيد–19 وتهيئتها جيدًا، ليصبح ذلك بمثابة بداية إدارة الأزمة ميدانيًّا.

شكَّل وزير الصحة لجنة خاصة برصد ومتابعة فيروس كورونا، أوكلت لها مهمة تقديم الإحصائيات بشكل حصري، والتنسيق في مدى مواءمة القرارات الإدارية والسياسية مع الوضع

* صحافي جزائري

الصحي، كما قرر تعيين مستشفيات مرجعية وتأجيل كل العمليات الجراحية غير العاجلة.

وشرعت السلطات الجزائرية في تكييف القطاع الصحي مع متطلبات الأزمة، عبر تأجيل أو تجميد الكثير من الأنشطة الطبية دون الإصابة بفيروس كورونا، باستثناء الحالات العاجلة التي تحتاج لتدخلات فورية، وذلك لتوفير وحدات خاصة بالفيروس، وتفادي انهيار المنظومة الصحية عمومًا، أمام الضغوط المتزايدة في الأيام الأولى.

وكلما ارتفع عدد المصابين وانتشر الوباء في مناطق أكبر، برزت إشكاليات جديدة، مثل تضخم عدد طلبات التحليل، ما جعل النتائج تظهر متأخرة في بعض الأحيان، بحسب شهادات أطباء.

في هذه الفترة وبشكل مفاجئ، أعلنت وزارة الصحة الترخيص باستعمال عقار «هيدروكسي كلوروكين» بعد يومين من إعلان مدير المعهد المتوسطي لمكافحة الأمراض المعدية في مرسيليا الفرنسي الدكتور ديدي راؤول، عن جدواه في معالجة أعراض فيروس كورونا.

يقول **حمانا بوشرمة** الطبيب في المستشفى الجامعي «محمد لمين دباغين» بالجزائر العاصمة، إن الاستراتيجية العلاجية بعقار «هيدروكسي كلوروكين» التي اتبعتها وزارة الصحة في البداية، كانت خاطئة من حيث التوقيت والتطبيق.

وأوضح أن هذه الاستراتيجية كانت تأمر بصرف العقار لعلاج الحالات التي تشهد مضاعفات خطيرة فقط، أي متلازمة ضيق التنفس الحادة، وإذا لم يستجب المريض، يتم الانتقال إلى مرحلة تقديم مضاد فيروسي واسع المدى.

غير أن أطباء كبارًا، بينهم **زيدوني نور الدين**، أخصائي أمراض الرئة والمدير السابق للمعهد الوطني للصحة العمومية، تحفظوا على هذه الطريقة في التعامل مع عدوى الفيروس. ونصحوا بتوسيع البروتوكول العلاجي المتضمن تقديم عقار «هيدروكسي كلوروكين» لكل الحالات المصابة.

استجابت وزارة الصحة لهذه النصائح، وأحدثت تعديلات على البروتوكول العلاجي جزئيًّا، ليشمل العلاج كل الإصابات من البداية، وعندها بدأت مؤشرات السيطرة على الوضع تتضح، بحسب بوشرمة.

يضيف **بوشرمة** أن البروتوكول العلاجي وحده لا يكفي لمحاصرة الوباء، وإنما تستوجب الأزمة التحرك على عدة جبهات بشكل استباقي لضمان استجابة طبية أسرع وتجنب انهيار المنظومة الصحية، ناصحًا بشراء أجهزة الفحص السريع، والأدوات الوقائية، وتوفير أسرَّة الإنعاش، التي قلَّت بصورة لافتة في السوق الدولية، بفعل ارتفاع الطلب عليها.

محمد الفاتح عثماني*

أمام مشهد يتعقد يوميًّا، تحركت السلطات، ومعها جمعيات المجتمع المدني على عدة أصعدة؛ بدأت بتوزيع أجهزة اختبار الفيروس على المحافظات الكبرى لإضفاء مزيد من اللامركزية على عمليات الفحص، ثم عملت على جلب أجهزة الاختبار، والكمامات، وأسرَّة الإنعاش من الصين، سواء في شكل مساعدات أو في إطار عمليات استيراد.

كما وفرت السلطات للأطباء والمرضين العاملين في مواجهة كوفيد-19إقامات فندقية واقعة في محيط المستشفيات، حتى لا ينقلوا العدوى إلى عائلاتهم، وهو ما لاقى استحسان الأطقم الطبية.

لكن مشكلة أخرى أعاقت استجابة الأطباء، وهي نفاد الأكسجين، وامتلاء أسرَّة الرعاية المركزة في عدة مستشفيات كبيرة، لتضطر الأطقم المعالجة إلى نظام الأولوية في منح الأكسجين بحسب خطورة كل حالة.

هنا وجد الأطباء أنفسهم أمام احتجاجات أهل المرضى الذين لم يستفيدوا من الأكسجين، وما لبثت أن تطورت هذه الاحتجاجات إلى اعتداءات لفظية وبدنية على الأطقم الطبية، بحسب وقائع وثّقها عاملون بالقطاع الصحي بالصوت والصورة.

وأجبر الوضع المشتبك وزير العدل على سنِّ قانون خاص يشدد العقوبات على كل من يعتدي على الأطقم الطبية. وأودعت السلطات فنانة شعبية بالسجن بعد أن أقدمت على إهانة طبيب لمنح الأولوية لأحد أقاربها في تلقي العلاج.

وفي خضم هذه التحديات، ظل الحدث السياسي الرسمي مستمرًّا، متمثلًا في طرح رئاسة الجمهورية مشروع تعديل الدستور للتشاور المجتمعي والحزبي، ثم إطلاق حملة للترويج له، في فترة الإعداد للاستفتاء الشعبي الذي جرى مطلع تشرين ثان/ نوفمبر، كأحد التعهدات التي قطعها **الرئيس عبد المجيد تبون** خلال انتخابه في شهر كانون أول/ ديسمبر، في إطار الإصلاحات لمنظومة الحكم.

ورغم هذه الظروف، واصلت الأطقم الطبية بالجزائر التعامل مع الوضع الصحي الهش. وبلغت الوفيات في صفوف الكوادر الطبية 103 حالات، حتى تشرين أول/ أكتوبر، وأصيب 7100 آخرون بالعدوى، بحسب وزير الصحة عبد الرحمن بن بوزيد.

هذه المعطيات أخرجت تكتلات ونقابات القطاع الصحي العمومي، والخاص، عن صمتها، ودعت إلى إشراك المهنيين الميدانيين في تسيير الأزمة الصحية، وعدم الاكتفاء بالتسيير الإداري والأمني لها، وذلك باعتبارهم فئة معايشة للواقع وإشكالاته اليومية.

وعبر رئيس نقابة ممارسي الصحة العمومية **إلياس مرابط** عن مخاوفه بسبب التدفق الكبير للمصابين على المؤسسات الصحية. واعتبر أن تأخر ظهور نتائج التشخيص، يعطل التحقيقات الوبائية الميدانية ويجعلها دون معنى من الناحية العلمية.

أضرار معنوية

لكن النقابات والتكتلات رحبت أيضًا بقرار سنِّ قانون خاص يجرِّم الاعتداء على الأطباء ومعاونيهم، غير أنهم أشاروا إلى أن معالجة هذه الظاهرة أمنيًّا وقضائيا هو جزء من الحل، وليس كله. وطالبوا بالتوعية واستحداث آليات اتصال تقدم المعلومات الفورية، لتوفير وقت وجهد الأطقم الطبية.

ومن الإشكاليات التي واجهت عمل الأطقم الطبية كذلك، انتشار مظاهر الاستخفاف واللامبالاة بإجراءات الوقاية وارتداء الكمامات بين المواطنين. وتجلَّى ذلك في تنظيم حفلات زفاف، وتجمعات جنائزية، وتجارية في الأسواق.

أدت هذه السلوكيات إلى إحداث ضرر معنوي للأطباء، المثقلين أصلًا بألبسة الوقاية لساعات طويلة، والمرابطين في مصالح كوفيد-19 منذ شهور، دون الاستفادة من إجازة، واعتبروها استخفافًا بتضحيات زملائهم الذين توفوا بسبب الجائحة.

وبخصوص مدى تأثير هذه الإشكاليات على عمل الأطقم الطبية في وقت الأزمة، ترى الخبيرة النفسية العيادية **هابط ملعيد** أن لمشاهد الاستخفاف والاعتداءات على الأطباء آثارها السيكولوجية على الأطقم الطبية.

وأوضحت أن ذلك يتمثل في ظهور متلازمة «الاحتراق الوظيفي» التي تجعل الأطقم المعالجة تعيش حالة صراع نفسي بين الواجب المهني والأخلاقي، واليأس من جدوى تضحياتهم، وتثبط إرادتهم الجمعية، التي تعتبر دافعهم الأساسي في خوض معركة جائحة كوفيد-19.

وتؤكد «**ملعيد**» أن الإرهاق الجسدي والجهود المضاعفة التي يبذلها الأطباء منذ شهور، كان من المرجح أن تكون أقل بكثير.

وتضيف «ملعيد» أن متلازمة «**الاحتراق الوظيفي**» تؤثر سلبًا على جودة الرعاية التي يقدمها الأطباء، ومنها ينخفض مستوى رضا المرضى عن الخدمات، بما يولد مزيدًا من التوتر.

وأشارت إلى أن هذه الظاهرة النفسية تتميز بإجهاد المشاعر العاطفية، إلى درجة تنقلب فيها معاملة الأطباء للناس، وللمرضى، وذويهم، كما لو كانوا أشياء وليسوا أشخاصًا، إلى جانب الشعور المتدني بمعاني وقيم وجدوى العمل الطبي والهدف الإنساني من ورائه ■

حتى لا يسقط مدنيون من الحسبان

بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون تحت نير النزاعات المسلحة، فإن حصولهم على الرعاية الصحية الأساسية ينطوي في الأغلب الأعم على تحديات، وأحيانًا يُعد ضربًا من ضروب المستحيل. وهؤلاء المدنيون معرضون بالقدر نفسه للإصابة بكوفيد19–، وعليه فإن حمايتهم من هذا التهديد الصحي المميت، واجب أخلاقي والتزام قانوني إنساني. الوضع جد خطير، لا سيما حين نعرف أن هناك أكثر من 60 مليون شخص يعيشون في مناطق تُسيطر عليها جماعات مسلحة غير حكومية، مما يعني أنهم قد يُستبعدون من الأطر الوطنية لتوزيع اللقاح.

لا بديل هنا إلا أن تتيح أطراف النزاع كافة، إمكانية حصول السكان الخاضعين لسيطرتها على اللقاح، وأن تيسر عمل المنظمات الإنسانية والطواقم الصحية المسؤولة عن عمليات التلقيح، وفقًا لالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني.

AFP

علي البدراوي*

إخفاقات قانونية في قضية إنسانية

الحرمان من الحرية زمن الحرب

الأشخاص المحرومون من الحرية في زمن النزاعات المسلحة واحد من أهم مواضيع القانون الدولي الإنساني وأكثرها جدلًا. وترجع تلك الأهمية إلى أنه بمجرد وقوع أي شخص في قبضة العدو ووضعه داخل أماكن الاحتجاز أو الاعتقال يكون أكثر عرضة للانتهاك الذي لا يكون بالضرورة في أكثر صوره فجاجة، كالتعذيب أو المعاملة اللاإنسانية، بل من الممكن أن يكون في أبسط مقومات الحياة التي يحميها القانون الدولي الإنساني أيضًا كالمأكل والمشرب والملبس.

أما بالنسبة للجدل الذي يدور حول هذا الموضوع، فهو يتمثل في أنه إذا كانت قواعد القانون الدولي الإنساني المنظمة للنزاعات المسلحة الدولية قد تصدت لمسألة الحرمان من الحرية بالعديد من الأحكام التي تؤمِّن الحماية والمعاملة اللائقة للأشخاص المحرومين من الحرية في زمن النزاعات المسلحة الدولية، فإن قواعد القانون الدولي الإنساني المنظمة للنزاعات المسلحة غير الدولية تتسم بالفقر الشديد والتي من شأنها فتح باب الجدل والاجتهاد الفقهي لسد الفجوة الموجودة في تلك القواعد.

ضمانات قضائية وإجرائية

حددت اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 بشأن معاملة أسرى الحرب في مادتها الرابعة من له الحق في اكتساب صفة المقاتل والتي يترتب عليها ميزة أسير الحرب التي تحميهم من الملاحقة القضائية عن أعمال الحرب المشروعة - أي الأعمال التي يقومون بها دون انتهاك القانون الدولي الإنساني. وبالتالي هم ليسوا في حاجة لأي ضمانات قضائية أو قواعد إجرائية ما داموا لم يخالفوا القانون الدولي الإنساني أثناء سير العمليات العدائية.

وفيما يخص المدنيين، فقد فرقت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بشأن حماية المدنيين بين المحتجزين والمعتقلين المدنيين. فالمحتجزون هم أولئك المدنيون المحميون الذين ارتكبوا جريمة في إطار النزاع المسلح والتي من الممكن أن تكون مجرد المشاركة في العمليات العدائية.

حددت اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 بشأن معاملة أسرى الحرب في مادتها الرابعة من له الحق في اكتساب صفة المقاتل والتي يترتب عليها ميزة أسير الحرب التي تحميهم من الملاحقة القضائية عن أعمال الحرب المشروعة – أي الأعمال التي يقومون بها دون انتهاك القانون الدولي الإنساني

وبالتالي فرضت الاتفاقية مجموعة من الضمانات القضائية التي من شأنها أن تحقق العدالة بالنسبة لهم أثناء المحاكمات التي يخضعون لها. أما بالنسبة للمعتقلين المدنيين فهم أولئك الأشخاص المدنيون الذين يمثلون تهديدًا أمنيًّا للعدو، ويكون الأساس القانوني لاعتقالهم هو لأسباب أمنية قهرية. وقد تتمثل تلك الأسباب الأمنية القهرية في قيامهم بالتحضير لأنشطة تخريبية، أو الانتساب إلى منظمات تهدف إلى إحداث اضطرابات، أو أعمال تخريب أو تجسس. فهم بذلك ليسوا مجرمين ولم يرتكبوا أي جريمة يترتب عليها محاكمتهم. وبالتالي لا بد أن يُفهم الاعتقال على أنه مجرد إجراء وقائي وليس عقابيًّا. لذلك تفرض لهم الاتفاقية الرابعة مجموعة من القواعد والضمانات الإجرائية، بدلًا من الضمانات القضائية المنصوص عليها بالنسبة للمحتجزين. وتُعتبر هذه الضمانات غاية في الأهمية نظرًا لما تُرتِّبهُ من أحكام تتعلق ببدء مراجعة الأسباب الأمنية التي أدت إلى اعتقال الشخص بمجرد القبض عليه عن طريق محكمة أو لجنة إدارية تتمتع بقدر من الاستقلال، وكذلك مراجعة ما إذا كانت تلك الأسباب ما زالت قائمة - وتتم تلك المراجعة بشكل دوري كل ستة أشهر، والإفراج عن هؤلاء الأشخاص بمجرد انتفاء أو انتهاء تلك الأسباب الأمنية التي أدت إلى اعتقالهم. وبالتالي تعتبر تلك الضمانات بمثابة طوق النجاة بالنسبة لهذه الفئة حيث إنها تضمن عدم إبقاء المعتقلين في معسكرات الاعتقال إلى أجل غير مسمى والذي قد يؤدي إلى مشاكل إنسانية وقانونية كبيرة.

قواعد للمعاملة والحماية

أسهبت الاتفاقيتان الثالثة والرابعة في تناول العديد من قواعد المعاملة والحماية الإنسانية لتلك الفئات والخاصة ببداية ونهاية الأسر والاحتجاز والاعتقال، والمعاملة وظروف الأسر والاحتجاز والاعتقال التي تتضمن مسؤولية السلطة الحاجزة، والاحتياجات الأساسية من مأكل ومشرب وملبس ونظافة وصحة وشعائر دينية وترفيه، وكذلك العمل، والعلاقات مع العالم الخارجي بما في ذلك زيارة اللجنة الدولية للصليب الأحمر لأماكن الأسر والاحتجاز والاعتقال، والعلاقات مع السلطات الحاجزة. وبالتالي نجد أن اتفاقيات جنيف لعام 1949 الخاصة بأسرى الحرب وحماية المدنيين في زمن النزاعات المسلحة الدولية تقدم مجموعة كبيرة من الضمانات القانونية والإنسانية وهي بذلك تكفل ألا تُنتهك حقوق تلك الفئات حال احترامها وتطبيقها من جانب أطراف النزاع.

ماذا عن النزاعات المسلحة غير الدولية؟

في النزاعات المسلحة غير الدولية ليس هناك صفة المقاتل، وبالتالي فلا يوجد امتياز أسير

* مستشار قانوني إقليمي في اللجنة الدولية للصليب الأحمر

AFP

AFP

REUTERS

●●● الحرب كما هو الحال في النزاعات المسلحة الدولية. وبقراءة سريعة للأعمال التحضيرية والمفاوضات التي صاحبت إبرام اتفاقيات جنيف لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977، نجد أن الدول قصدت ألا تُضفي صفة المقاتل على أولئك الذين يحملون السلاح في مواجهتها خوفًا من أن يكتسبوا ميزة أسير الحرب التي تحصنهم من الملاحقة القضائية عن أعمال الحرب المشروعة. وربما يرجع ذلك إلى نية الدول في أن يتم تنظيم تلك المسائل في إطار القانون الوطني. وبطبيعة الحال، فإن الأعمال العدائية التي تدخل فيها القوات المسلحة وقوات الشرطة الحكومية ضد الأشخاص الذين يحملون السلاح ضد الدولة بما يتماشى مع القانون الدولي الإنساني، سيُبَرَّر في إطار القانون الوطني كأفعال مشروعة للدولة، في حين أن أي عمل عدائي تقوم به الجماعات المسلحة غير الحكومية والمدنيون المساندون لها سيخضع عمومًا للمحاكمة بمقتضى الأحكام الثابتة في القانون الوطني حتى لو كانت تلك الأعمال مشروعة في إطار القانون الدولي الإنساني.

ومع ذلك يُوصي القانون الدولي الإنساني بكل بساطة بأن تسعى السلطات الحاكمة، في نهاية العمليات العدائية، إلى «منح العفو الشامل على أوسع نطاق ممكن للأشخاص الذين شاركوا في النزاع المسلح أو الذين قُيدت حريتهم لأسباب تتعلق بالنزاع المسلح»، ويُستثنى من ذلك الأشخاص المشتبه بانتهاكهم للقانون الدولي الإنساني.

حد أدنى للحماية؟

وعلى الرغم من عدم وجود صفة المقاتل وبالتالي انعدام ميزة أسير الحرب، نجد أن المادة (5) من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 الخاص بالنزاعات المسلحة غير الدولية فرضت أحكامًا تهدف إلى ضمان المعاملة الإنسانية والحماية وظروف الاحتجاز للأشخاص المحتجزين والمعتقلين لأسباب ترتبط بالنزاع المسلح غير الدولي. وإن كانت تلك الأحكام ليست بنفس قدر الأحكام التي نصت عليها أحكام القانون الدولي الإنساني المنظمة للنزاعات المسلحة الدولية إلا أنها تؤمن الحد الأدنى من المعاملة الإنسانية اللائقة لتلك الفئات. ونلاحظ هنا أن النص صراحةً على الاحتجاز والاعتقال يوحي بأنه من حق أطراف النزاع احتجاز واعتقال الأشخاص أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية إلَّا إن الاتفاقيات والبروتوكولات الإضافية أخفقت بشكل كبير في تنظيم القواعد الإجرائية بالذات فيما يخُص الاعتقال في زمن النزاعات المسلحة غير الدولية.

ضمانات وإخفاقات

فبخصوص الاحتجاز، فرضت المادة (3) المشتركة وكذلك البروتوكول الإضافي الثاني العديد من الضمانات القضائية التي تؤمن محاكمة عادلة للمحتجزين. فتحظر المادة (3) المشتركة «إصدار الأحكام وتنفيذ العقوبات دون إجراء محاكمة سابقة أمام محكمة مُشَكَّلة تشكيلًا قانونيًّا، تَكفُل جميع الضمانات القضائية اللازمة في نظر الشعوب المتمدنة». ثم تُطور المادة (6) من البروتوكول الإضافي الثاني هذا الالتزام وتصوغ أهم ضمانات المحاكمات العادلة للمحاكمة والمعاقبة على الجرائم الجنائية المرتبطة بالنزاعات المسلحة.

أما بخصوص الاعتقال، فكما أسلفنا، فمع أن المادة (5) من البروتوكول الإضافي الثاني تشير إشارة واضحة إلى الاعتقال، فإنها تخفق بشكل كبير في تنظيم الاعتقال صراحةً. وعلى الرغم من أنه ليس هناك شك في أن المعتقلين يستفيدون بشكل مباشر من الأحكام العامة التي تنظم المعاملة الإنسانية والحماية وظروف الاحتجاز، فإن أحكام القانون الدولي الإنساني التعاهدية لم تتطرق إلى القواعد والضمانات الإجرائية الممنوحة للمعتقلين فيما يتعلق بالإجراءات الخاصة ببدء ومراجعة اعتقالهم بشكل دوري وانتهاء الاعتقال بزوال الأسباب التي أدت له. والتي تحدثنا عن مدى أهميتها في ضمان ألا يتم اعتقال الأشخاص لأجل غير مُسمى.

فبشكل عملي في الميدان، فإن أطراف النزاع تقوم بالعديد من عمليات الاعتقال كجزء من تسييرها للعمليات العدائية ما من شأنه أن يضع الكثير من التحديات القانونية وكذلك تعريض القوات التابعة للأطراف للمُساءلة القضائية حال عدم اتخاذ أي إجراء قانوني تجاه الأفراد الموجودين رهن الاعتقال. وقد يُعرِّض ذلك أيضًا حياة الأشخاص رهن الاعتقال للخطر لأن أطراف النزاع قد تلجأ للقتل خارج القانون (Extrajudicialkilling) أو إخفاء المعتقلين نظرًا لعدم وجود قواعد وضمانات إجرائية صريحة تمكنهم من التعامل مع المعتقلين أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية.

مواجهة الفراغ التشريعي

في ظل هذا الفراغ التشريعي الدولي، يُفتح

الباب للاجتهاد والجدل الفقهي لملء هذا الفراغ. فيذهب جانب من الفقه إلى أنه يمكن ملء هذا الفراغ عن طريق استنباط القواعد الإجرائية التي تنظم الاعتقال في زمن النزاعات المسلحة الدولية وتطبيقها عن طريق القياس في زمن النزاعات المسلحة غير الدولية. فيرد فريق آخر من الفقه بأنه إذا كانت قد انصرفت نية الأطراف المتفاوضة على اتفاقيات جنيف إلى تطبيق تلك القواعد في زمن النزاعات المسلحة غير الدولية، لكانت نصَّت على تلك القواعد صراحةً كما فعلت في الاتفاقيات التي تُنظم النزاعات المسلحة الدولية.

ويذهب فريق آخر من الفقهاء إلى أن القانون الدولي لحقوق الإنسان قد يكون القانون الأكثر تخصصًا (Lex specialis) في هذه الحالة وبالتالي يصبح الأولى بالتطبيق. ومع ذلك هناك بعض التحديات التي تواجه مسألة تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان. فمن المعلوم أن المادة (9) من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 تحظر بشكلٍ قاطع الاعتقال التعسفي. وبالتالي يصبح الاعتقال إجراء غير مشروع في ظل تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان. ومع ذلك يجوز تعليق هذه المادة في حالات الطوارئ الاستثنائية التي تُهدد حياة الأمة، والمعلن قيامها رسميًّا والتي يُعتَبَر النزاع المسلح من ضمنها. مما يستتبعه إمكانية الاعتقال لأسباب أمنية ولكن هذه المسألة ستصطدم بفكرة عدم وجود قواعد إجرائية تنظم الاعتقال، وكذلك عدم إمكانية تعليق النصوص الخاصة بضرورة عرض الأشخاص المعتقلين على محكمة (Habeas corpus) مُشَكَّلة تشكيلًا قانونيًّا. لأنه إذا نظرنا لطبيعة النزاعات المسلحة والأعداد الكبيرة التي يتم اعتقالها أثناء العمليات العدائية يصبح من الصعوبة بمكان عرضهم جميعًا على محاكم (عادية) مشَكَّلة تشكيلًا قانونيًّا. مما قد يفتح الباب لعمليات القتل التعسُّفي (Arbitrary killings) والقتل خارج القانون (Extrajudicial killing) لعدم قدرة الأطراف على الامتثال لهذه القاعدة. وهنا تكون اللجان الإدارية أو المحاكم المنصوص عليها ضمن الضمانات الإجرائية الخاصة بالنزاعات المسلحة الدولية هي الأكثر فعالية. ولكن سيظل السؤال عن مدى اتساق هذه المحاكم مع قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان الخاصة بالمحاكم المشكلة تشكيلًا قانونيًّا.

بينما يذهب فريق ثالث من الفقه إلى أنه بما أن هذا الفراغ مرتبط بالنزاع المسلح غير الدولي، يكون القانون الوطني هو القانون الأمثل لملء هذا الفراغ، بل هو القانون الأقدر بالتطبيق أكثر من أي قانون آخر نظرًا لأن النزاع يدور داخل حدود دولة واحدة. والحقيقة أن القانون الوطني هو الحل الأمثل في هذه الحالة. ومع ذلك هناك تحدٍّ رئيسي لتطبيق القانون الوطني في حالات النزاعات المسلحة غير الدولية العابرة للحدود. وهي الحالات التي تتدخل فيها الدولة ضد جماعة مسلحة على أرض دولة أخرى، وهي حالات تعتبر من قبيل النزاعات المسلحة غير الدولية ما دامت الدولة المتدخلة في النزاع تدخلت ضد الجماعة المسلحة وليس ضد الدولة صاحبة الإقليم. وتظهر الصعوبة هنا في تحديد القانون الوطني واجب التطبيق. هل هو القانون الوطني للدولة صاحبة الإقليم أم هو القانون الوطني للدولة المتدخلة في النزاع؟ ويرى الرأي الغالب أن القانون الوطني للدولة صاحبة الإقليم هو القانون واجب التطبيق نظرًا لأن تطبيق القانون الوطني بشكل عابر للحدود مسألة يثور حولها جدل شديد. ولكن أيضًا تظهر الصعوبة في حالة تدخل دولة في نزاع مسلح غير دولي امتد وانتشر على أكثر من إقليم دولة، والسؤال هنا أي قانون وطني سيتم تطبيقه؟ هل سيتم تطبيق القانون الوطني لكل دولة صاحبة إقليم انتشر النزاع المسلح غير الدولي على أرضها أم يمكن في هذه الحالة أن تطبق الدولة المتدخلة في النزاع المسلح قانونها الوطني، وهذه مسألة لم يحسمها الفقه إلى الآن. وفي النهاية يتطلب كل ذلك أن يحتوي القانون الوطني على قواعد تنظم الاعتقال بشكل عام أو في حالات النزاع المسلح على الأخص حتى تستطيع السلطات المختلفة في الدولة تنفيذه لأنه بدون هذه القواعد لن يكون هناك جدوى من تطبيق القانون الوطني.

خلاصة القول، أردت من خلال هذا المقال تسليط الضوء على واحدة من المسائل شديدة الجدل في القانون الدولي الإنساني المنظم للنزاعات المسلحة غير الدولية - والحقيقة أن هناك العديد من المسائل الأخرى التي تحمل نفس القدر من الجدل نظرًا لقلة القواعد المنظمة للنزاعات المسلحة غير الدولية - والتي تحاول أن تتصدى لها اللجنة الدولية للصليب الأحمر من خلال عقد العديد من اجتماعات الخبراء والتي تعكف على بحث مثل هذه المسائل للخروج بحلول عملية واقعية يمكن تطبيقها في ميادين النزاعات المسلحة. وتوصي اللجنة الدولية بمجموعة من القواعد والضمانات الإجرائية التي لا بد على أطراف النزاع تبنيها وتطبيقها على جميع عمليات الاعتقال التي يقومون بها أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية. وهي بذلك تحاول أن تواجه الجمود الذي أصاب الاتفاقيات في هذا الشأن وعدم وجود أي نية من الدول - في الوقت الحالي - لتبني تشريع دولي جديد يتصدى لتلك المسألة ■

يذهب فريق من الفقهاء إلى أن القانون الدولي لحقوق الإنسان قد يكون القانون الأكثر تخصصًا (Lex specialis) في هذه الحالة وبالتالي يصبح الأولى بالتطبيق

ICRC

تظهر الصعوبة في حالة تدخل دولة في نزاع مسلح غير دولي امتد وانتشر على أكثر من إقليم دولة، والسؤال هنا أي قانون وطني سيتم تطبيقه؟

معاملة أسرى الحرب:

نشرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر هذا العام التعليقَ المحدَّث على اتفاقية جنيف الثالثة التي تنظم معاملة أسرى الحرب. واتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاتها الإضافية هي المعاهدات الأساسية في القانون الإنساني الدولي، المعروف أيضًا باسم «قانون الحرب» أو «قانون النزاعات المسلحة»، وهي مجموعة من القواعد التي تهدف إلى حماية أرواح الأشخاص الذين لا يشاركون – أو كفُّوا عن المشاركة – في الأعمال العدائية، وصون كرامتهم، وتفرض هذه القواعد قيودًا على وسائل وأساليب شن الحرب.

أسانغا تيلاكاراتني، وبيتر هارفي، وسونيل كارياكاروانا، وأندرو بارتليز–سميث

وإنْ كان عليه أن يكسرَ شوكةَ ألف رجلٍ في ساحة المعركة فالمنتصر الأسمى إنما هو من طوَّع نفسَه وأَخضَعَها. (الداماباداً*، الفصل 5، فقرة 103)

يشغل السيد أسانغا تيلاكاراتني منصب أستاذ فخري بجامعة كولومبو في سري لانكا، وبيتر هارفي هو أستاذ فخري بجامعة سندرلاند، والدكتور سونيل كارياكاروانا هو قس بوذي بالقوات المسلحة البريطانية، أما أندرو بارتليز–سميث فهو مسؤول تواصل إقليمي في اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

أفضت التطورات التي أعقبت الحرب العالمية الثانية، منها على الأخص ظهور تقنيات ومجالات جديدة في القانون، إلى تغييرات كبيرة في كيف يطبَّق القانون الدولي الإنساني بهدف مواجهة التحديات المعاصرة. وهذا التعليق الجديد على الاتفاقية الثالثة جزءٌ من مشروع كبير لتحديث تعليقات اللجنة الدولية على اتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاتها الإضافية، وتقديم تفسيرات محدَّثة في هذا الصدد.

وقد استندت اللجنة الدولية في نهوضها بهذه المهمة إلى خبرتها الواسعة في مجال مساعدة أسرى الحرب وحمايتهم، فضلًا عن حشدها الخبراء الدوليين.

إن الوضع القانوني لـ«أسير الحرب»، بالمعنى الدقيق للكلمة، لا ينطبق إلَّا على المحتجزين في أثناء النزاعات المسلحة الدولية. ومن بين هؤلاء، أفراد القوات المسلحة، والذين يرافقونهم، وسكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح بطبيعة الحال لمقاومة الغزاة. ووفقًا لاتفاقية جنيف الثالثة، لا يُعد احتجاز أسرى الحرب صورةً من صور العقاب، وليس هدفه سوى إبعادهم عن استئناف مشاركتهم في العمليات العدائية، ولا يمكن مقاضاتهم إلَّا إذا ارتكبوا جرائم حرب. ويجب أن يعامَل أسرى الحرب معاملةً إنسانية في جميع الظروف، وحمايتهم من أي عمل من أعمال العنف، وكذلك من الترهيب والإهانات وفضول الجماهير. ويحدَّد الحد الأدنى لظروف الاحتجاز فيما يتعلق بالسكن والغذاء والملبس والنظافة والرعاية الطبية. وبعد أن تضع الحرب أوزارها يجب إطلاق سراح أسرى الحرب وإعادتهم إلى أوطانهم دون تأخير أو إبطاء.

وعلى الرغم من أن معظم النزاعات المعاصرة غير دولية، ومن ثمَّ لا ينطبق الوضع الكامل لأسرى الحرب ولا يمنعهم تمتُّعهم بالحصانة من الملاحقة القضائية، فإن المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الثاني تنص على أنه يجب أن يُعامَل الأشخاص المحرومون من حريتهم بسبب نزاع مسلح غير دولي معاملةً إنسانية في جميع الظروف. وهم على وجه الخصوص مشمولون بالحماية من القتل أو التعذيب أو المعاملة القاسية والمهينة والحاطة بالكرامة.

ومع أن التصديق على اتفاقيات جنيف ظاهرة حديثة نسبيًّا، إلا أن الحرب لطالما كانت خاضعة دومًا لمبادئ وأعراف معينة، وللقانون الدولي الإنساني جذورُه في قواعد الحضارات القديمة والأديان. وتعاليم البوذية وثيقةُ الصلة في هذا الصدد، وقد نظمت اللجنة الدولية مؤتمرًا دوليًّا عن الحد من المعاناة في أثناء النزاع: القواسم المشتركة بين البوذية والقانون الدولي الإنساني في سري لانكا في أيلول/ سبتمبر 2019.

وعلى الرغم من أن البوذية فعليًّا لا تشجع على الحرب، فإنها لا تتحاشاها، وتقدم أدبيات البوذية الكثير من الإرشادات ذات الصلة بالحروب التي اندلعت في زمن بوذا وما بعده. ورغم أن النصوص البوذية – التي تغطي تعاليمها الأخلاقية نطاقًا عريضًا بوجه عام من حيث طبيعتها – لا تحتوي على أحكام مفصَّلة بشأن معاملة أسرى الحرب، فليس من الصعب تطوير منظور بوذيٍّ حول هذه المسألة، ومجموعة من الممارسات الجيدة بشأن كيف يعامَلون بما يحفظ إنسانيتهم وكرامتهم. وفي الواقع، فالبوذية بالتزامها القوي والفعلي بالسلام وسلامة الآخرين تسوق حجةً قويةً تدعم رعايةَ أسرى الحرب على أسسٍ إنسانية وكتدبير استراتيجي لمنع إشعال فتيل نزاعات أخرى.

وبالإضافة إلى النصيحة العامة التي قدَّمها بوذا بالامتناع عن الأنشطة التي تسبب معاناة للآخرين وللنفس، توجد فقرات ومقاطع تشير على وجه التحديد إلى المعاملة اللائقة لأسرى الحرب. ففي إحدى الحالات، يتسامح الساكا (Sakka)، ملك الأرباب، مع تعليقات مسيئةٍ تفوَّه بها أمامه خصمٌ مهزومٌ مقيَّد بالحبال. وعندما أبدى المساعد الشخصي للساكا حيرته بسبب امتناع سيده عن الإتيان برد فعل إزاء الإساءة، فسَّر ملك الأرباب سلوكه غير

★ الداماباداً (Dhammapada) كتاب يحوي أقوالًا منسوبة لبوذا.
The Connected Discourses of the Buddha, Translated by Bhikkhu Bodhi, Wisdom Publications, Boston, 2000, 322

AFP

وجهة نظر بوذية

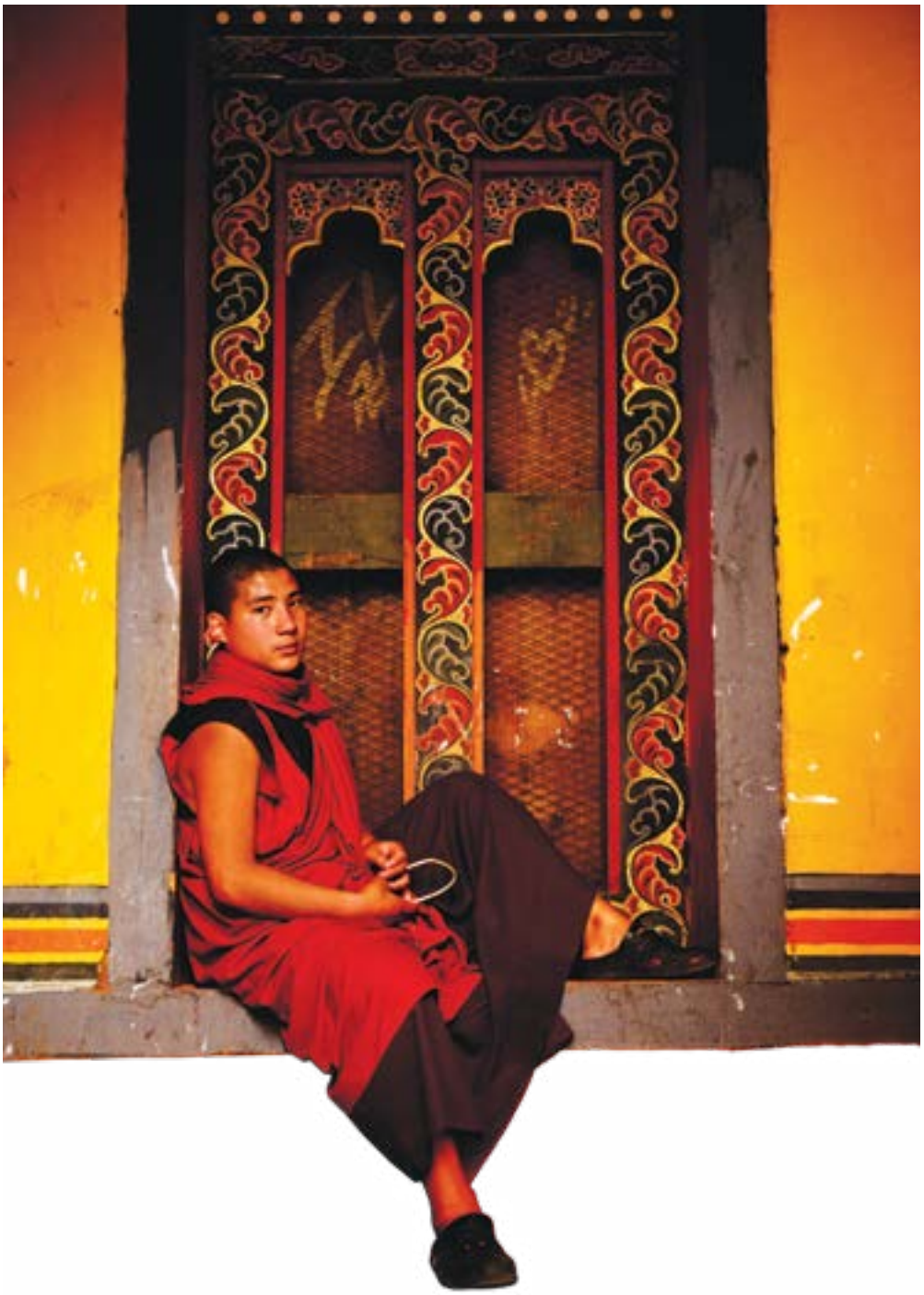
العادي على النحو التالي:

متى تحمَّل إنسانٌ وُهِب القوةَ امرءًا ضعيفًا بطولِ صبرٍ وأناةٍ، فذاك ما يُسمُّون الحِلمَ الأعظم ... ومن يجازي غاضبًا بغضبٍ، فهو إذ ذاك إنَّما يزيد الأمر سوءًا فوق سوء.

ألا مَن كفَّ غضبَه مجازاةً لغاضبٍ فإنما هو امرؤ كَسبَ معركةً بشقِّ الأنفس.

في إحدى قصص «جاتاكا» (Jataka، 23)، ينصح حصانٌ، كان له دور فعَّال في كسب الحرب، سيِّدَه بالامتناع عن قتل أعدائه - إذ سِيقَ إليه سبعةُ حكام أسرى مكبَّلين بالأصفاد - وحثَّه على أن يهبهم حياتهم. وكما يتضح في مثل هذه الحالات، فإن الموقف البوذي يتمثل في أنه ينبغي على المنتصرين في الحروب إظهارَ الشهامة والنُّبل تجاه الأعداء المدحورين الخاضعين لسيطرتهم.

وبصرف النظر عن المبدأ الأخلاقي العام بالامتناع عن الانتقام، تؤكد هذه القصص صورةً من صور السلوك الأخلاقي الذي يمثل انتهاجه تحديًا للمرء وتبدو ممارسته صعبة. ومع أن الذين لديهم ذهنيات غير منضبطة أو غير مدرَّبة قد يميلون أحيانًا إلى معاملة أعدائهم بقسوة ومعاقبتهم أو إساءة معاملتهم إذا ما كانت لهم اليدُ العليا، إلَّا أن البوذية تشجع الناس على التمسك بالقوة الأخلاقية والتسامي على هذه البواعث الأدنى والميول الوضيعة. والسبب في ذلك هو أن الود •••


AFP

واللطف والعطف، لا العداء، هو ما يديم الحياة ويجعلها تستحق العيش. في الظروف الصعبة مثل الحروب، يجب على البوذيين أن يكونوا على استعداد لبذل جهد إضافي «ضد التيار» (Bhojājānīya–jātaka) إذا أرادوا النجاح في ممارستهم، التي تتضمن إظهار اللطف والرحمة والكرم تجاه المقاتلين الأعداء الواقعين في قبضتهم.

وبالمثل، جاء في «الداماباداا» (الفصل 5، 137) أن: «من أنزلَ عنفًا بمن هم بلا سلاح» سيُبتلى بمعاناةٍ كبيرة فيلقى الكارما (karma) التي يستحقها، ما يعني أن العنف تجاه الأشخاص العُزل هو ممارسة تتسم بخبث خاص. وبطبيعة الحال، فإن أسرى الحرب والمحتجَزين من كل الفئات مستضعفون بصورةٍ خاصة لأنهم واقعون في قبضة القوى المناوئة لهم. وتعد الأفكار البوذية بشأن كيف يُعامَل السجناء بوجه عام، سواء في زمن الحرب أو السلم، مهمة وذات صلة أيضًا.

على سبيل المثال، جاء في قصص الجاتاكا (the Sumaṅgala Jātaka, 420) أنه يجب على الملك ألَّا يفرض عقوبةً على الجناة عندما يكون في حال اضطراب عاطفي؛ لأن مثل هذا المسلك من المحتمل أن يفضي إلى تجاوزات غير أخلاقية. وتتضح السياسات الأخلاقية التي يتبناها الملك وضوحًا تامًّا عندما يفكر الملك أنه «إذا غضب السيد غضبًا شديدًا، فيجب ألَّا يأمر بعقوبة غير عادلة أو في غير محلها، ما يسبب معاناةً هائلة على الآخر». (الجاتاكا 441Jat III).

وفي الوقت نفسه، في قصة (Ratnavali) «الإكليل الثمين Ratnamālā» ينصح الفيلسوف البوذي ناجاريونا (Nagarjuna) الملكَ بضرورة معاملة المجرمين على النحو الآتي، الذي يتماشى إلى حد كبير مع القانون الدولي الإنساني: لا تلجأ أبدًا إلى إعدامهم أو تكبيلهم أو تعذيبهم وإن استحقوا ذلك جزاءً. بل بقلبٍ ملؤه رحمة وشفقة اشملهم دائمًا بعنايتك.

ما دام لم يُفرَج عن السجناء، أسعِدْهم وأرحْهم، وليكن عندهم من يشذِّب شعرهم، وتحت تصرفهم مرفق استحمام ومأكل وملبس وشراب ودواء.

وبخلاف ذلك، يعد الامتثال للقواعد الحالية للقانون (Loka vajja) أمرًا مهمًّا لجميع البوذيين، بمن في ذلك الرهبان المتفرغون: «أطلبُ منكم، أيها الرهبان، أن تسلكوا وفق [قانون ونظام] المَلِك» (anujānāmi bhikkhave rājūnaṃ anuvattitum. Vin. I، 138). ومن المحتمل أن تشمل هذه الوصية المعاهدات المصدَّق عليها عالميًّا مثل اتفاقيات جنيف، التي تهدف إلى الحد من المعاناة في أثناء الحرب.

البوذية تدعو إلى معاملة جميع المخلوقات بلطفٍ ومحبة غير محدودين، بما في ذلك أسرى الحرب. وعندما يتعلق الأمر بكفِّ الأذى وإظهار العطف، تضع البوذية كل الكائنات الحية في مجموعة واحدة؛ لأن «الجميع يرتعدون أمام العصا، والجميع يخشون الموت. وعند مقارنة الآخرين بالنفس، فلا ينبغي للمرء أن يَضربَ ولا أن يأمر بضرب». (الداماباداا، 5، 129).

وإلى جانب الأسباب الفلسفية والأخلاقية التي تُساق بغرض بناء سلوكنا الأخلاقي العام، فإن فكرة مقارنة الآخر بالذات هي واحدة من أقوى الأفكار الأخلاقية في تعاليم بوذا، كما أن قوتها النفسية والعاطفية تتيح الدافع لمعاملة الكائنات الحية الأخرى بإنسانية ورحمة.

وبإمعان النظر مليًّا في الصِّلات المشتركة بين البشر كافة - وهي يمكن أن تكون بمثابة أساس لهم كي يُظهِر بعضُهم العطف والشفقة تجاه بعض - فلربما أمكننا أن نوسِّع نطاق مجاز «أسير الحرب» ليشمل جميع البشر أو جميع المخلوقات الحيَّة وفقًا لتعاليم بوذا، إذ إن جميع الكائنات غير المستنيرة هي في حالة صراع دائم مع أعدائهم الداخليين. وبدافعٍ من انحرافهم وفسادهم، فغالبًا ما يكون هؤلاء في صراع مع ذواتهم، وهم إذ ذاك سجناء في حلقة ولادةٍ وموتٍ تمتد أبد الدهر (التِّيه الأبديُّ Saṃsāra). وبهذا المعنى، يكون المنتصر والمهزوم كلاهما أسرى حربٍ وعرضة لتكبُّد المعاناة بينما هم يستحقون الشفقة والرحمة، بعضهم من بعض. وهنا مرة أخرى «عند مقارنة الآخرين بالنفس، فلا ينبغي للمرء أن يَضرب ولا أن يأمر بضرب» ■

AFP

إلى جانب الأسباب الفلسفية والأخلاقية التي تُساق بغرض بناء سلوكنا الأخلاقي العام، فإن فكرة مقارنة الآخر بالذات هي واحدة من أقوى الأفكار الأخلاقية في تعاليم بوذا

بإمعان النظر مليًّا في الصِّلات المشتركة بين البشر كافة – وهي يمكن أن تكون بمثابة أساس لهم كي يُظهِر بعضُهم العطف والشفقة تجاه بعض – فلربما أمكننا أن نوسِّع نطاق مجاز «أسير الحرب» ليشمل جميع البشر أو جميع المخلوقات الحيَّة وفقًا لتعاليم بوذا

كعادتها، تسلبُ أصوات المدافع والطائرات الانتباه، وتتصدَّر مشاهد الدماء والضحايا شاشات التلفزة وصفحات الجرائد الملقاة على جوانب الطرقات، وهي الصور والأصوات المرافقة لكلمة «سورية» منذ تسع سنوات، وعلى الأغلب، ستبقى – هذه الصور والأصوات – في العام العاشر من الدوَّامة التي تعيشها البلاد منذ العام 2011.

دوَّامة؟ نعم ربما الكلمة الأكثر توصيفًا لحالة السوريين، والأقل تحزُّبًا وتسييسًا، فكل «بعض» من السوريين يحبُّ أن يسمِّيها وفق ما يراه (أزمة، ثورة، حرب أهلية، حرب، مؤامرة، انتفاضة، صراع...).

بغض النظر عن التسمية، الواقع المُعاش هو الأهم بالنسبة للسوريين، لا سيما أولئك الذين يُعايشون تفاصيل وظروف الحرب الاستثنائية بشكل لحظي.

«سورية على غوغل»

انتهت الحرب «بشكلها التقليدي» في كثير من المناطق والمدن السورية، الحرب التي نقصدُ بها جبهات قتال ومعارك وأصوات سيارات الإسعاف التي تحمل الجرحى والمصابين، والبنادق الملطّخة بالدماء، وإن كانت لا تزال مستعرة في أجزاء من الشمال السوري، مع هدوء متقطّع، يُسمَّى مجازًا بـ«هدنة» أو وقف لإطلاق النار.

الحرب بالنسبة لوسائل الإعلام والسياسيين وقادة دول الجوار في طريقها نحو النهاية، والنهاية بالنسبة إليهم هي توقف مجنزرات الدبابات عن الدوران، وارتفاع فوَّهات البنادق نحو السماء.

الحرب بالنسبة للمراسلين الميدانيين وكثير من الصحفيين الأجانب الذين يودُّون زيارة سورية، هي خطوط النار، ومناطق الدمار، وصورة «كلاسيكية» مُحبَّبة لجلِّ هؤلاء الصحفيين، «صورة عامودية تصلح لكي تكون (ستوري) على أنستغرام» يظهر فيها الصحفي مرتديًا درعًا وخوذة، لا داعي لهما، وفي الخلفية أكوام متراكمة من المنازل المدمَّرة، ينظرُ إلى أفقها هذا الصحفي، وتبدو الصورة ملتقطة بوضعية «غير المنتبه».

الحرب بالنسبة للدول الكبرى، هي الصراع على النفوذ، والنفط، والمياه، والثروات الباطنية، والتوازن الاستراتيجي، ودعم أطراف معينة على حساب أطراف أخرى.

والحرب بالنسبة للمقاتلين هي لحظة الاستيقاظ المفاجئ، من أجل هجوم جديد، أو هروب جديد، والهرولة بين الأنفاق والخنادق، وتذخير الأسلحة مرة أخرى.

والحرب بالنسبة لغير السوريين، هي تغيُّر الخطوط المرسومة بين مناطق سيطرة كل طرف، أو أوضاع اللاجئين العابرين للموت عبر أمواج البحر، أو الواقفين على رؤوس أصابعهم عند حدود الأسلاك الشائكة التي تفصلهم عن عوالم أخرى.

ماهر المونس*

البقاء على قيد الحياة هو نجاة في الحروب..

بعد تسع سنوات على بدء الصراع في سورية.. ينتهي فصلٌ من الحزن، ويبدأ فصلٌ آخر!

والحرب بالنسبة لـ«غوغل» حين نرفقها بكلمة سورية، هي والدٌ مُنحني الظهر، يحملُ بين يديه ابنه المصاب، وتُحيط به ناطحات سحاب من الدمار والأبنية التي تهاوت شرفاتها وجُدرانها.

كلُّ ما سبق ذكره هو جانب من جوانب الحرب.. لكن أحدًا لم يسأل، ما هي الحرب بالنسبة لي.. بالنسبة لوالدتي.. لوالدي الستِّيني.. لصديقتي الثلاثينية.. لبائع القهوة في حارتنا.. لسائق سيارة الأجرة.. لطالب جامعي.. لأمٍّ حديثة الولادة، ترعى ابنتها وترضعها وتحاول أن تشعرها بالدفء.. لأولئك الذين عايشوا الحرب طيلة تسع سنوات، واليوم يُجاورونها.

هكذا تبدو الحياة بجوار الحرب

15 آذار، 2020، الحياة في دمشق روتينية، السيارات تسيرُ في الشوارع، الازدحام في الطرقات والأسواق، الطلاب والموظفون يتوجَّهون إلى مدارسهم ووظائفهم، شرطة مرور في

REUTERS

* صحافي سوري مقيم في دمشق

مركز المدينة، وحواجز تفتيش توقف السيارات بشكل روتيني.. تبدو الحرب في هذه المدينة قد حطّت أوزارها، لكنها لم تنتهِ..

نقتربُ أكثر من شفاه الناس المتمتمة في الشارع، نرى حديثها عن «ما بعد الحرب» أو «حرب ما بعد الحرب».. يسمُّونها على نشرات الأخبار الرسمية بـ«الحرب الاقتصادية» والواقع المعيشي الذي أثقل كاهل الناس.

رغم بقاء الكثير من الحفر التي خلَّفتها القذائف في شوارع دمشق، ووضوح أطلال المنازل المدمرة في الغوطة الشرقية المجاورة للعاصمة، إلا أن هذه الأحاديث غابت تمامًا عن طاولات الدمشقيين، وحلّت مكانها أحاديثٌ باتت اليوم أكثر أهمية.

التزوُّد بالوقود، والحصول على جرَّة الغاز، وارتفاعُ الأسعار، وانهيار قيمة الليرة، هي عناوين تطغى على أي حديث سوري، وتفوق بمراحل الحديث عن الأوضاع الميدانية، واللقاءات السياسية، وحتى الكلام عن فيروس كورونا المستجد القاتل والذي يجده كثيرٌ من السوريين، أنه قاتل رحيم، أو على الأقل أرحم من «الحرب» التي مرُّوا ويمرُّون بها.

انتهى فصلٌ من الحزن.. وبدأ فصلٌ آخر

بدأ الكثير من السوريينَ يتحسَّسون أنفسهم بعد أن توقف «غثيان المعركة».. كلٌّ منهم يسأل نفسه ماذا خسرت؟ .. عملًا؟ منزلًا؟ ابنًا أو ابنةً؟ يدًا؟ مالًا؟

جميعهم يسألون ماذا فقدنا في هذه الحرب، ولا أحد يسأل: ماذا كسبت.. هنا تتضح الصورة بشكل جلي بأننا في الحرب «جميعنا خاسرون»..

حين أسألُ نفسي عن خسارتي في هذه الحرب.. لا أجدُ إجابة أكثر دقة من أنني «خسرتُ نفسي»..

عشرُ سنوات من شبابي بين العشرين والثلاثين، تناثرت وهي تهرول وراء النجاة من هذه «الدوَّامة».

هل نجونا؟

يهنِّئني أحد الصحفيين الأجانب الذي زار سورية مؤخرًا، بأنني «نجوتُ» من هذه الحرب بأقل الخسائر الممكنة.. صحيح أننا نزحنا عدة مرات، وخسرنا الكثير من الأقارب والأصدقاء والأعمال.. لكن لم تصبنا شظية بشكل مباشر في أجسادنا، وبقيت دائرتي المقربة على قيد الحياة..

بوجهة نظر هذا الصحفي الذي عاين الكثير من مناطق الحروب والنزاعات في العالم.. البقاء على قيد الحياة هو نجاة في الحروب..

بكل الأحوال، هذا شأنه، أما بالنسبة لي، فلا أعتبرُ نفسي ناجيًا، بل أحيانًا، أعتبرُ أولئك الذين رحلوا في السنوات الأولى من «الدوَّامة» هم المحظوظون، الذين تركوا لنا عبء فراقهم واشتياقهم، وثقل السنوات المتلاحقة من الحرب.

بعد زيارات متكررة لطبيبة نفسية متخصصة، أخبرتني بالتشخيص الذي أعاني منه «اضطراب ما بعد الصدمة»، وشرحت لي كم هو أمرٌ طبيعي، أن يمرَّ أي شخص خارج من الحرب بهذا الاضطراب، لكن الأمرَ غير الطبيعي، أنها كانت صريحة للغاية، وأخبرتني بأن آثار هذا الاضطراب تتطلب ضعف السنوات التي مررتُ بها، أي أنه سيصاحبني بدرجات متفاوتة لمدة عشرين سنة إضافية!

الآثار النفسية للحرب، هي الندبات الخفية التي تتركها، هي شعرة الشيب المبكرة، والتجاعيد التي تنمو على وجوه الشباب وحول عيونهم، وهي انحناءة الظهر المبكرة، والتمتمة الدائمة في الشارع، والعيون المعصورة كلَّ مساء، والأحلام التي تبدو أنها أكثر واقعية من الكابوس المُعاش.

مذكرات 10 سنوات

لا يُمكنني أن أتذكَّر أي حادثة جرت قبل العام 2011، أو لأكون دقيقًا، أجدُ صعوبة استثنائية في عصر تلافيف دماغي لتذكر تفاصيل قبل الحرب.. يبدو أن ما جرى خلال السنوات الماضية كان كفيلًا بملء «الهارد ديسك» الخاص بذاكرتي، حتى بتُّ أتخيَّل أن حياتي كلها كانت خلال الحرب.

متعبٌ ومجهدٌ تذكر أيام ما قبل الدماء والفقد والموت والسفر، وربما هي محاولة دفاعية من الدماغ بعدم التذكر، حتى لا يقع بفخ المُقارنة، ويفضل الاسترخاء أو الاستسلام للواقع دون أن يدخل بأي جولة خاسرة مع الماضي أو المستقبل.

التركيز على الحاضر، أو التركيز على متطلبات اليوم.. مرة أخرى.. دفء، وغاز ووقود وحاجات أساسية نسعى إليها هرولة لتأمينها قبل فواتها أو فواتنا!

الآثار النفسية للحرب، هي الندبات الخفية التي تتركها، هي شعرة الشيب المبكرة، والتجاعيد التي تنمو على وجوه الشباب وحول عيونهم، وهي انحناءة الظهر المبكرة، والتمتمة الدائمة في الشارع

صور عالقة في ذاكرتي

صورتان من مخيَّم اليرموك

★ الصورة الأولى، نهاري خارجي، لقطة عامَّة، لسحب دخان سوداء تتصاعد من سماء منطقة مخيم اليرموك جنوبي دمشق، وتظهرُ جليًّا أسقفُ المنازل الساجدة خشوعًا للحرب، والأبنية المعلّقة بين السماء والأرض.

يُسمع في الأرجاء أصوات رصاص متقطِّع، وصوت انفجارات بين أوقات متباعدة أكثر، وحرائق مُبعثرة في كل مكان، داخل المنازل، وفي السيارات، وعلى جانبي الطرقات.

رائحة البارود هذه ليست غريبة، مألوفة جدًّا، وتعرفُ طريقها سريعًا إلى رئتيَّ، لتنضم إلى عشرات الطبقات من روائح البارود والنار،

REUTERS

الراسخة في كريَّات دمي وذاكرتي.

★ الصورة الثانية: نهاري داخلي، لقطة قريبة:
أتحسَّس الطريق إلى درج متهاوٍ، أنهكته الحرب حتى استراح على بعضه، ومع ذلك لا زالت لديه القدرة على حملي باتجاه أحد المنازل المفتوحة على بعضها بشكل كامل، والمتكوِّمة على نفسها بشكل كامل أيضًا، أترك صديقي على الشرفة المفتوحة على المشهد العام، يسقي عطش كاميرته للدمار اللامتناهي على مدِّ النظر، وأسقي شغفي بالتفاصيل، فأرفع قدمي بحذر فوق الأغراض، قبل أن تتعثَّر عيني بـ«ألبوم صور»، فتتعلق به دون أن آبه لصراخ صديقي المصوِّر بأن نُسرع في الخروج قبل أن يهوي المنزل بما فيه.

أصارع ذاتي، بين رغبة مهولة في فتح الدفتر ومشاهدة صور ما قبل الحرب، وبين احترام خصوصيَّة عائلة كانت تعيشُ هنا، مع تفاصيلها وذكرياتها..
أستسلم لنزوتي، وتراودني رغبتي بالنظر، فأسمح لعيني «بنظرة واحدة» لصورة مفتوحة كالجرح النازف في المخيم، ولا أسمح ليدي بفتح المزيد بعد أن وجدت امرأة خمسينية تنظرُ إليَّ، وكأنها تعاتبني وتزجرني بأن أتركها حبيسة الزمن الجميل، وكأنها تنطقُ فعلًا بألا ألمس شيئًا من ماضيها..
لا أدري إذا ما كانت هذه المرأة على قيد الحياة حتى الآن، لكنَّ في داخل كل منزل في مخيم اليرموك، وكل دار طحنتها آلات الحرب، شريط صور يحكي الكثير مما نعجز عن نسجه بكلمات الآن..
21.05.2018

الرقم واحد في الحرب!
واحد.. هو رقم كبير جدًّا، جدًّا، عندما نتحدَّث عن الضحايا.. تخيَّل هذا الواحد أن يكون صديقًا مقرَّبًا.. شقيقًا.. ربما والدة أو والدًا..
واحد، هو رقم كبير، حين نتحدث عن جريح، عن مسافر، عن مُصاب بداء الحرب..

متى تنتهي الحرب؟

تنتهي الحرب حين يسألنا أطفالنا يومًا ما باستغراب.. ماذا يعني حرب؟ ■

حركة تحرير طرفًا لأول مرة في نزاع مسلح دولي

الذكرى الستون للانضمام الجزائر إلى اتفاقيات جنيف

كيف استطاعت حركة التحرير الوطنية الجزائرية تغيير المنظومة القانونية لقانون النزاعات المسلَّحة، وجعله يقبل انضمام حركة مقاومة مسلحة بوصفها طرفًا قانونيًّا معترفًا به.

★ باحث جزائري في القانون الدولي الإنساني

شهدت الفترة ما بعد الحرب العالمية الثانية نزاعات مسلحة في العديد من المناطق الخاضعة للاحتلال بقيادة حركات التحرُّر الوطنية، وهي كيانات لم يكن مُعترفًا بصفتها القانونية آنذاك، فاتفاقيات جنيف الأربع لسنة 1949 كانت تنظم النزاعات المسلحة بين الدول، أو بين الدول وأطراف متمرِّدة كإحدى الحالات التي تنطبق عليها المادة الثالثة المشتركة للاتفاقيات الأربع.

بيد أنَّ تنامي كفاح هذه الحركات التحرُّرية ولَّد ضغطًا دوليًّا للاعتراف بها ككيانات قانونية تقود كفاحًا مُسلحًا من أجل الظفر بحقِّ تقرير المصير، والاعتراف بها كأطراف في نزاع مُسلَّح دولي مثلما هو الحال مع حركة التحرير الوطنية الجزائرية.

في تلك الفترة لم يسبق أن انضمت حركة مقاومة مسلَّحة (حركة تمرُّد وفق المفهوم القانوني آنذاك) إلى اتفاقيات جنيف، غير أن حدثًا تاريخيًّا وقع عند انضمام الحكومة الجزائرية المؤقتة إلى الاتفاقيات، حيث اعتُبر ذلك واقعة غير مسبوقة طرحت إشكالًا قانونيًّا لم يكن معروفًا من قبل، وقد أفضى ذلك الجدل في الأخير إلى تغيير المنظومة القانونية لقانون النزاعات المسلَّحة، لتصير حركات التحرُّر الوطنية أطرافًا في النزاعات المسلَّحة الدولية لأوَّل مرَّة.

تحدٍّ قابل للتنفيذ

اندلعت حرب التحرير الجزائرية في الفاتح تشرين الثاني/ نوفمبر سنة 1954، وقد كان من الصعب تكييفها كنزاع مسلَّح وفق القانون الدولي القائم آنذاك، فقد اعتبرتها السلطة المُحتلة مجرَّد اضطرابات وتوتُّرات داخلية لا تقع تحت طائل قانون النزاعات المسلَّحة، بل يتم التعامل معها بموجب الوسائل الشرطية وقوَّات إنفاذ القانون. وهكذا، استفحل الوضع الإنساني وأضحى أكثر تعقيدًا لدى المدنيين والمقاتلين من كلا الطرفين، على الرغم من دعوة اللجنة الدولية للصليب الأحمر أطراف النزاع إلى الامتثال واحترام قواعد قيادة العمليات العدائية، ومن ثم إعلان (جيش التحرير الجزائري) الإذعان لقواعد قانون النزاعات المسلحة والتمسُّك بالأعراف الإنسانية من جانب واحد، ومع ذلك، تمكنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر من ايفاد عدد من مندوبيها وتقديم خدمات إنسانية في غاية الأهمية لكلا الطرفين.

ومع اتساع نطاق أعمال العنف في كامل إقليم الجزائر وبعد مرور ثمانية عشر شهرًا، اعترفت سلطة الاحتلال بحالة النزاع المسلح غير الدولي الذي تنطبق فيه المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع لسنة 1949، وبذلك أضحى من حقِّ الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بمن فيهم أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم أسلحتهم، والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر بما يشمل أفراد المقاومة (حركات التحرُّر)، الاستفادة من الحدِّ الأدنى من المعاملة الإنسانية المقرَّرة، كما تمكَّنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر من توسيع نطاق خدماتها الإنسانية كزيارة المعتقلين والمُحتجزين وذلك عبر اتفاقات خاصة مع أطراف النزاع.

وكان الحدث الأبرز هو الإعلان عن إنشاء الحكومة الجزائرية المؤقتة يوم الجمعة في التاسع عشر من شهر أيلول/ سبتمبر سنة 1958 والتي أصبحت بمثابة الجهاز التنفيذي المختصِّ بالتعامل باسم الجمهورية الجزائرية والممثل الشرعي للثورة عسكريًّا وسياسيًّا في الداخل والخارج، لتكون أكثر استجابة للعمل الثوري وأكثر قدرة على تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني، فقد ظهر ذلك جليًّا من خلال توحيد التنظيم العسكري لمختلف الوحدات القتالية، وزيادة

العشعاش إسحاق*

كان الحدث الأبرز هو الإعلان عن إنشاء الحكومة الجزائرية المؤقتة يوم الجمعة في التاسع عشر من شهر أيلول/ سبتمبر سنة 1958 والتي أصبحت بمثابة الجهاز التنفيذي المختصِّ بالتعامل باسم الجمهورية الجزائرية والممثل الشرعي للثورة عسكريًا وسياسيًا في الداخل والخارج

النشاط السياسي والدبلوماسي الذي شكَّل حافزًا للاعتراف بها من قبل العديد من دول العالم آنذاك، فضلًا عن التمثيل في المحافل الدولية على غرار الأمم المتحدة، بحيث اعتبرت نفسها كيانًا قانونيًا دوليًا له أهلية إبرام الاتفاقيات والانضمام إليها.

وكخطوة هامة، أعلنت الحكومة الجزائرية المؤقتة يوم الحادي عشر من نيسان/ أبريل سنة 1960 عن رغبتها في الانضمام لاتفاقيات جنيف الأربع لسنة 1949، بعد أيام فقط من تصديقها عليها بملاحقها بموجب المرسوم رقم 60–21 الصادر عن مجلس الوزراء بتاريخ السادس من شهر نيسان/ أبريل سنة 1960.

انتصار قانوني

استلزم انضمام الحكومة الجزائرية المؤقتة لاتفاقيات جنيف، التعامل مع المجلس الفدرالي السويسري باعتباره الوديع الخاص باتفاقيات جنيف المؤرخة في الثاني عشر آب/ أغسطس سنة 1949 وفق ما تنص عليه المواد 61 من الاتفاقية الأولى و60 من الاتفاقية الثانية و140 من الاتفاقية الثالثة و156 من الاتفاقية الرابعة المتضمنة لتدابير الانضمام إلى الاتفاقيات. لذلك لجأت الحكومة الجزائرية المؤقتة إلى حكومة مملكة ليبيا المتحدة لتُحيل صكوك التصديق والانضمام إلى المجلس الفدرالي السويسري.

ومع ذلك، فالسبيل نحو الانضمام لم يكن يسيرًا، فالعرف الخاص بانضمام الحكومات المؤقتة للاتفاقيات الدولية كان يتسم بالضبابية، كونه إجراء يرتبط أساسًا بالدول ذات السيادة التي تكتسب الحقوق وتتحمَّل الالتزامات، كما أن الحكومة الفرنسية تحفَّظت على قرار الانضمام بتاريخ الخامس والعشرين أيار/ مايو سنة 1960، فضلًا عن تحفُّظ الحكومة الاتحادية لسويسرا بتاريخ العشرين أيلول/ سبتمبر من نفس السنة.

وعلى الرغم من ذلك، ●●●

فقد تضمَّنت رسالة الحكومة الاتحادية لسويسرا ردًّا بالإيجاب على طلب الانضمام بصفتها أمين الاتفاقيات، مُثبتة تسجيل انضمام الجمهورية الجزائرية لاتفاقيات جنيف بتاريخ العشرين من حزيران/ يونيو سنة 1960 وإبلاغ جميع الدول الأعضاء بهذا الانضمام، مع تسليم الحكومة الجزائرية المؤقتة جدولًا يتضمن الدول التي أصبحت مرتبطة نحوها بهذه الاتفاقيات بما فيها الحكومة الفرنسية التي صدَّقت على اتفاقيات جنيف سنة 1951.

وهكذا، ساهم انضمام الحكومة الجزائرية المؤقتة لاتفاقيات جنيف في تكييف النزاع المسلَّح الدائر في الجزائر كنزاع مُسلَّح دولي تنطبق عليه مجموع قواعد ومبادئ القانون الدولي الإنساني، سيما المادة الثانية المشتركة من الاتفاقيات الأربع.

أثر الانضمام

ولّد انضمام الجزائر لاتفاقيات جنيف الأربع بتاريخ العشرين من حزيران/ يونيو سنة 1960 آثارًا هامة في النزاع المسلَّح الذي كان قائمًا، سيما تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني، فقد أفضى ذلك إلى اعتبار الجزائر طرفًا في النزاع المسلَّح تتحمَّل المسؤولية عن إدارة أعمالها العدائية، ولهذا الغرض أصدرت الحكومة المؤقتة ترسانة من القرارات والتعليمات بشأن انطباق اتفاقيات جنيف وضرورة الامتثال التام للقانون والمعاملة الإنسانية، بما في ذلك تطبيق العقوبات التي تُفرض على المقاتلين في حال عدم الامتثال، وإطلاق سراح الأسرى بلا قيد أو شرط وإجلاء اللاجئين والنازحين داخل الوطن.

وبالتالي، وضعت اتفاقية جنيف طرفي النزاع على قدم المساواة تجاه الالتزامات القانونية، وقد أدَّى ذلك إلى تجسيد أعراف النزاعات المسلحة التي تقضي بحماية المدنيين واحترام الخدمات الطبية وحماية الأشخاص المحمية وأعيانهم، كما تأسَّست علاقة رسمية بين اللجنة الدولية للصليب الأحمر وطرفي النزاع، فتبوَّأت اللجنة الدولية مكانة رفيعة في النزاع المسلَّح، سيما بعد نجاح مبادراتها فيما يتعلَّق بقضايا محدَّدة ذات صلة بالقانون الدولي الإنساني، كمساعدة اللاجئين والنازحين وزيارة المعتقلين والمحتجزين في مراكز الإيواء والمحتشدات (مراكز الفرز والعبور) والسجون حتى خارج إقليم النزاع، لهذا عملت اللجنة الدولية كوسيط مستقل ومحايد في صفقات تبادل الأسرى وإعادة الروابط العائلية والقيام بأعمال إغاثة كبرى، وصياغة التقارير عن الأوضاع وتبليغها لأطراف النزاع متضمنة توصيات بشأن تحسين الظروف الإنسانية، والوقوف عند الانتهاكات.

وقد أثَّر انضمام الجزائر إلى اتفاقيات جنيف الأربع على العديد من المفاهيم المتعلِّقة بحركات التحرُّر من حيث حقوقها والتزاماتها تجاه القانون الدولي الإنساني، كونها حركات لها تنظيم عسكري ومدني تناضل من أجل تقرير مصير شعوبها كحقٍّ وارد في ميثاق الأمم المتحدة، وإبراز الجانب العملي لتطبيق المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربع، والتي تقضي باتفاق الدول مع حركات التحرير، وإدراج أفراد المقاومة المسلَّحة ضمن الوضع القانوني للمقاتل في القانون الدولي الإنساني، ووضع المدنيين الذين يشاركون في النزاعات المسلحة بحيث أضحت لديهم صفة المقاتل غير الشرعي الذين تنطبق عليهم في حال القبض عليهم اتفاقية جنيف الرابعة سنة 1949، كما تم اعتبار مقاتلي حركات التحرُّر أسرى حرب في حال وقوعهم في الأسر والذي تقرَّر لاحقًا في المادة 75 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف الأربع لسنة 1977، وبالتالي تمتعهم بحقِّ المحاكمة العادلة وفقًا للمواد 82 و83 و99 إلى غاية 108 من اتفاقية جنيف الثالثة لسنة 1949.

فضلًا عن ذلك، فإن الجهود المبذولة بعد ذلك التاريخ أثَّرت على البيئة الدولية، سيما المؤتمرات الدبلوماسية التي مهَّدت الطريق لوضع البروتوكولات الإضافية لاتفاقيات جنيف الأربع سنة 1977، وذلك بوضع إطار قانوني دولي يكفل تطبيق التوجُّهات المُستحدثة باعتبار حروب حركات التحرير بمثابة نزاعات مسلَّحة دولية وفق الفقرة 4 من المادة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول، وذلك بتوافر شرطين في القوات المسلَّحة هما القيادة المسؤولة واحترام قوانين وأعراف النزاعات المسلحة، وشرطين للأفراد المشاركين في القتال وهما العلامة المميزة وحمل السلاح بشكل ظاهر عند كل عملية عدائية والاستعداد للهجوم.

كما تم الإقرار لأول مرَّة بالإعلان الانفرادي لحركات التحرير الوطنية بالإذعان لقانون النزاعات المسلحة كآلية مُستحدثة للانضمام إلى اتفاقيات جنيف وفق نص المادة 96 الفقرة 3 من البروتوكول الإضافي الأول بحيث تمارس السلطة الحقوق ذاتها وتتحمل الالتزامات عينها لطرف سامٍ متعاقد على حدٍّ سواء ■

مصادر

• Mohamed Bejaoui “La victoire diplomatique du 20 juin 1960 et politique de l’Algérie (Petite et grande histoire de l’adhésion de l’Algérie combattante aux Conventions de Genève de 1949 sur le droit humanitaire)”, Revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, Alger, vol. 21, no 4, décembre 1984, p. 779 – 798.

• محمد بجاوي، الثورة الجزائرية والقانون، ترجمة علي الخشّ، مراجعة محمد الفاضل، دار الرائد للكتاب، الطبعة الثانية، سنة 2005.

• العشعاش إسحاق، دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إنماء وإنفاذ القانون الدولي الإنساني (دراسة حالة حرب التحرير الجزائرية)، مذكرة ماجستير، جامعة لونيسي علي البليدة –2–، 2016.

ICRC

لم يتـــوقع أحد أن يطول بقاؤنا إلى هذا الحد

اللجنة الدولية وأربعون عامًا في العراق

بعيدًا عن التقارير والأوراق، هناك أرشيف حيٌّ في بغداد وهم مجموعة من الزملاء الذين يعملون الآن مع اللجنة الدولية بعد أن كانوا من ضمن أسرى الحرب الذين تم تبادلهم خلال ثمانينيات القرن الماضي برعاية اللجنة الدولية للصليب الأحمر

مسعدة سيف*

قد يبدو الرقم مذهلًا! فأربعة عقود من العمل داخل بلد لا تعني بالضرورة لنا أنها مناسبة سعيدة، إنها أربعة عقود من حروب ونزاعات وقتل وتدمير في بلد كان في مراحل مختلفة من التاريخ مركزًا للإشعاع الحضاري والثقافي للعالم بأسره. عندما دخلت اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى العراق وأسست أول مكاتبها عام 1980، ربما لم يخطر ببال أحد في ذلك الوقت أن هذا الوجود سيطول وإن وجع العراقيين سيزداد على مدار حقبات زمنية مختلفة. هذا الوجود الذي يفترض به أن يكون مؤقتًا وينتهي بانتهاء النزاع أو الحرب استمر إلى اليوم واللجنة الدولية تحاول أن تخفف من المعاناة ومن نتائج الحروب على العراقيين بمختلف فئاتهم.

قال لي زميل عراقي إن المأساة التي حلت بالعراقيين جعلتنا مضرب المثل، فيقال في بعض البلاد عند نشوب نزاع أو حرب: «لا تجعلوه عراقًا آخر»! أينما تضع إصبعك في هذا البلد تجد جراحًا لم تندمل، فالبنية التحتية مدمرة والكهرباء مقطوعة، ونظام الرعاية الصحية متهالك وملايين العراقيين لا زالوا مشردين/ نازحين من بيوتهم.. لربما أصبحت حتى الذاكرة الجمعيَّة للشعب العراقي والأطفال منه مثخنة برائحة الدم والبارود.

منذ بداية العام الحالي، شرعنا بالتحضير لإطلاق حملة «أربعون عامًا في العراق» عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وكان السؤال المحوري: ماذا سنقول؟ كيف يمكن أن تختصر أربعة عقود في عدة فيديوهات وصور؟ ومن هنا بدأ التحدي الكبير بأن نعود إلى كل المقالات والتقارير والكتب في أرشيف اللجنة الدولية منذ الثمانينيات وإلى الآن لتعطينا فكرة عن ماذا حدث خلال كل هذه السنوات، ماذا قدمنا وكيف خففنا من وجع العراقيين.

بعيدًا عن التقارير والأوراق، هناك أرشيف حيٌّ في بغداد وهم مجموعة من الزملاء الذي يعملون الآن مع اللجنة الدولية بعد أن كانوا من ضمن أسرى الحرب الذين تم تبادلهم خلال ثمانينيات القرن الماضي برعاية اللجنة الدولية للصليب الأحمر. علي الجبوري هو واحد من هؤلاء الزملاء والذي يقترب من عامه السابع عشر من العمل مع اللجنة الدولية في مكتب بغداد، وسيحال إلى التقاعد في شهر حزيران من العام القادم. علي كان واحدًا من أسرى الحرب الذين أمضوا أكثر من عشرين عامًا في السجن في إيران قبل أن يعود إلى العراق عام 2003، وهو ليس الوحيد بالمناسبة، فهناك عدد آخر من الموظفين الذين يعملون حاليًّا وكانوا في وقت ما من ضحايا الحروب في العراق.

علي كان محظوظًا لأنه تمكن من تبادل بضع رسائل مع عائلته خلال سنوات الاعتقال وأدركوا أنه على قيد الحياة وسيعود يومًا ما. هذا الحظ الذي جانَبَ مئات آلاف العراقيين الآخرين الذين فقدوا خلال الحروب المختلفة التي مرت على العراق ولا تزال عائلاتهم لا تعرف ماذا حلَّ بهم.

في الحقيقة إن ما اكتشفناه من خلال التقارير كان مذهلًا وعظيمًا، ندعكم مع قليل من الأرقام التي تتحدث عن نفسها عما قدمناه خلال أربعين عامًا:

* مسؤولة الإعلام في بعثة اللجنة الدولية ببغداد

حوالي 6 ملايين سلة غذائية تم توزيعها على العراقيين المتضررين من النزاعات المسلحة المختلفة في جميع أنحاء العراق

- أكثر من 7 ملايين رسالة تم تبادلها ما بين أسرى الحرب العراقيين وعائلاتهم عن طريق اللجنة الدولية خلال الحرب الإيرانية - العراقية.
- أكثر من 97 ألف أسير حرب تم تبادلهم برعاية اللجنة الدولية خلال الحرب المذكورة أعلاه وحتى عام 2003.
- أكثر من 630 ألف طرف صناعي تم تصنيعها في مراكز الأطراف الصناعية التي تدعمها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في العراق، بالإضافة إلى أكثر من 210 آلاف جهاز مساند لتقويم العظام.
- حوالي 6 ملايين سلة غذائية تم توزيعها على العراقيين المتضررين من النزاعات المسلحة المختلفة في جميع أنحاء العراق.
- ملايين العراقيين استفادوا من مشاريع المياه والدعم المستمر لسلطات المياه المحلية.
- أكثر من 611 ألف معتقل أمكن زيارتهم داخل السجون في العراق منذ عام 2004 وحتى الآن.

وبعيدًا عن الحروب والنزاعات المسلحة، يعاني العراقيون اليوم مثل غيرهم من شعوب العالم من تأثيرات جائحة كورونا التي فاقمت من شظف العيش لدى الشعب العراقي، وتسببت بأضرار إضافية للقطاعات الخدمية العامة والخاصة وصعوبات في الحصول على السلع الأساسية والأمن الوظيفي مع ظهور صعوبات جمة تواجهها عوائل عديدة في تأمين معيشتها علاوة على وجوب التكيف مع المخاوف الصحية السائدة.

ندعوكم لمتابعة حملتنا «أربعون عامًا من العمل الإنساني» والتي ستنطلق على وسائل التواصل الاجتماعي التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر في العراق بدءًا من منتصف شهر كانون الأول 2020 ■

المستشار
محمد أمين المهدي

تمر الذكرى السنوية الأولى لوفاة الفقيه القانوني الدولي البارز محمد أمين المهدي. حاز الفقيه الراحل شهرة واسعة وتميز وصار علامة من علامات أفرع مختلفة في البحث القانوني.

في بلده مصر ارتقى في مدارج السلم القضائي حتى وصل إلى رئاسة مجلس الدولة، وهو مؤسسة قضائية لها أحكامها المشهودة في الانتصار لحقوق الإنسان وحرياته. وعلى الصعيد العالمي، اختير المستشار المهدي قاضيًا في المحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة في تشرين الثاني/ نوفمبر 2001 (حتى 2005). كما أن للمستشار المهدي، وهو من مواليد القاهرة في 24 تشرين الثاني/ نوفمبر من العام 1936، آثارًا جليلة في الكتابات القانونية، خاصة في القانون الدولي الإنساني. هذا المقال يلقي الضوء على بعض المحطات في سيرة الفقيه القانوني الراحل.

رجل استثنائي

لا يمكن وصف المستشار الراحل محمد أمين المهدي، الذي رحل عن عالمنا في 29 أيلول/ سبتمبر من العام 2019، إلا بأنه رجل غير عادي. كان رجلًا استثنائيًّا بكل ما تحمله الكلمة من معنى. لا يمكن أن تقترب منه أو حتى تسمع عنه إلا وتدرك على الفور استثنائيته. قد يسمع المرء عن أمين المهدي، فيعجب به، ويقدره، ويفخر بإنجازه بوصفًا مصريًّا وعربيًّا استطاع أن يطاول العمالقة في مجال القانون الدولي. المستشار المهدي هو اسم عربي، ضمن قائمة محدودة للأسف، من القانونيين العرب البارزين الذين كان لهم حضورهم البارز والساطع على صعيد القانون الجنائي الدولي. تشمل هذه القائمة، إضافة إلى المستشار المهدي، أسماء مثل شريف بسيوني، المعروف في أوساط القانونيين بالأب الروحي للقانون الجنائي الدولي، وهناك أيضًا مجموعة القانونيين العرب الذين اعتلوا منصة القضاء في المحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة كفؤاد عبد المنعم رياض وجورج أبي صعب من مصر، والدبلوماسي والقانوني المغربي محمد بنونة وكذلك القاضية الأردنية تغريد حكمت التي اعتلت منصة المحكمة الجنائية الدولية لرواندا.

لكن تميز المستشار المهدي لم يكن مقصورًا على القانون الجنائي الدولي، ففي حياته العملية تميز وصار علامة من علامات أفرع مختلفة في القانون على صعوبة ذلك. فأحكامه خلال الفترة الطويلة التي قضاها في مجلس الدولة، تُعد علامات في القانون الإداري. وفي هذا السياق، وضع الرجل خلاصة تجربته القضائية في دليل أعده مع مجموعة من تلامذته في المجلس ليخرج «دليل القاضي الإداري» ليكون وثيقة فريدة من نوعها تخاطب القاضي الإداري المصري في كل أوجه عمله في هيئة المفوضين، أو محاكم القضاء الإداري وصولًا للمحكمة الإدارية العليا، وتُجمل له خلاصة خبرة الأجيال التي سبقته.

كما برع المستشار المهدي في قضايا القانون الدستوري وكذلك في مواضيع متعلقة بالتحكيم الدولي. وفي سنوات حياته الأخيرة أولى اهتمامًا كبيرًا بالقانون الدولي الإنساني، فواظب على المشاركة كمحاضر لسنوات في الدورات التدريبية التي تنظمها اللجنة الدولية للصليب الأحمر حول القانون الدولي الإنساني. ما يعني أنه قدم الخبرة والمعرفة لمئات من القضاة والمحامين والباحثين القانونيين في العالم العربي.

ولم تمنع الراحل سنه الكبيرة من

عمر مكي*

رجل قانون استثنائي

أمران أساسيان يلفتان النظر في الحياة العملية للمستشار المهدي. أولهما التفاني في العمل في كل مكان ارتحل إليه. وثانيهما هو سمة التواضع الجم التي اتسم بها مع علو مقامه

فؤاد ع. رياض

جورج أبي صعب

محمد بنونة

تغريد حكمت

أنطونيو كاسيزي

السفر خمس مرات لإلقاء المحاضرات في هذه الدورات. ويحكي المستشار شريف عتلم أن المستشار المهدي أصر على السفر إلى العاصمة اللبنانية بيروت للمشاركة بإلقاء محاضرتين في دورة تدريبية عن القانون الدولي الإنساني على الرغم من انشغاله الواضح وضغوط الموقع الوظيفي حينما تولى منصب وزير العدالة الانتقالية في مصر في تموز/ يوليو من العام 2013.

علاوة على ذلك، كان للمستشار المهدي رصيد كبير في الكتابة والبحث، فأخرج عددًا من المراجع القانونية المهمة. وفي هذا الصدد، لم يقتصر اهتمام الراحل الكبير على الكتابة في المواضيع القانونية المألوفة، وإنما تعدى ذلك إلى فتح أبواب بحثية جديدة وغير مطروقة على نطاق واسع في الكتابة القانونية العربية. على سبيل المثال، فتح الراحل المجال البحثي للكتابة في التحديات المعاصرة التي تواجه الحماية المقررة للصحافيين في ضوء أحكام القانون الدولي الإنساني. ونشر دراسة محكمة في هذا الموضوع تُعد من أبرز الكتابات التي تناولت طبيعة النظام القانوني الذي يحكم الصحافيين أثناء أداء مهامهم في المناطق التي تدور فيها النزاعات المسلحة.

تواضع جم

أمران أساسيان يلفتان النظر في الحياة العملية للمستشار المهدي. أولهما التفاني في العمل في كل مكان ارتحل إليه. وثانيهما هو سمة التواضع الجم التي اتسم بها مع علو مقامه، قاضيًا بارزًا ومنتميًا إلى أسرة مصرية مرموقة (جده هو محمد المهدي العباسي، شيخ الجامع الأزهر على عهد الخديو إسماعيل).

وعبر سنين طويلة من العمل القضائي والقانوني، منذ التحاقه بمجلس الدولة (تخرج المستشار المهدي في كلية الحقوق جامعة القاهرة عام 1956)، أنجز المستشار المهدي مهام كبرى وعظيمة، يندر أن ينجزها كثيرون.

ومع ذلك، فهو حين يتحدث عن هذه المنجزات، يتكلم كلام العالم المتواضع. لقد برز اسم المستشار المهدي، خارج دائرة القضاء، حينما اختير محكمًا مصريًّا في القضية المعروفة إعلاميًّا بـ«قضية هضبة الأهرام»، وهي نزاع نشب بين الحكومة المصرية وبعض المستثمرين الأجانب منذ العام 1974 على مشاريع استثمارية في منطقة أهرامات الجيزة، أحد أكثر المواقع الأثرية أهمية عالميًّا، والعجيبة الوحيدة الباقية من بين عجائب العالم القديم السبع. وحكى المستشار المهدي لنا وبتواضع شديد كيف أنه شعر بثقل المسؤولية الملقاة على عاتقه في هذه القضية، وخاصة أنه لم يتخصص في قضايا التحكيم الدولي. ومع ذلك، أمضى الساعات الطويلة في دراسة كل تفاصيل القضية، ومعرفة تعقيداتها.

ومن المحطات المهمة في سيرة المستشار المهدي اختياره عضوًا في الفريق المصري المشارك في ملف تحكيم أمام محكمة العدل الدولية حول «طابا»، وهي نقطة حدودية مطلة على خليج العقبة رفضت إسرائيل الانسحاب منها بدعوى أنها أرض ليست مصرية، وهو ما أبطلته محكمة العدل الدولية في حكمها في أيلول/ سبتمبر 1988. شارك المستشار المهدي في هذا الفريق، إلى جوار مجموعة من أساطين القانون الدولي في مصر آنذاك مثل الدكتور حامد سلطان والدكتور وحيد رأفت، علاوة على وجوه بارزة أخرى في التاريخ كالدكتور يونان لبيب رزق.

ومن المواقف التي تشير إلى أخلاقيات العمل الرفيعة التي تمتع بها المستشار المهدي أنه اختير رئيسًا للجنة التي شكلتها الأمم المتحدة لاختيار قضاة المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بلبنان (للتحقيق في قضية اغتيال رئيس الوزراء الأسبق رفيق الحريري في مارس/ آذار 2005). ويكفي أن تستمع إلى كلامه وشعوره بالحرج الشديد، وهو من هو، لأنه كان سيقابل القاضي والفقيه القانوني الإيطالي (1937 - 2011)، الذي ترأس المحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة وقت أن كان المهدي أحد قضاتها. كان كاسيزي تقدم للجنة لاختياره قاضيًا في محكمة لبنان، وهو ما تم بالفعل وأصبح كاسيزي أول رئيس لمحكمة لبنان الخاصة. هذه محطات مختصرة للغاية من سيرة رجل عظيم وعلم بارز من الجماعة القضائية والقانونية العربية.

رحمة الله عليك يا سيادة المستشار أمين المهدي وجزاك الله عنا كل خير ■

* المنسق القانوني الإقليمي للجنة الدولية للصليب الأحمر

مي اليان*

بيروت ليست لأحد

الجرافيتي: من على حوائط حي «الحمراء»، ببيروت
تصوير: أحمد اللبَّاد

* صحافية لبنانية مقيمة حاليًا في الولايات المتحدة

غادرت بيروت للمرة المائة أو الألف، لم أعد أذكر. توقفت عن العد منذ زمن. وفي المرة ما قبل الأخيرة قطعت عهدًا على نفسي بألا ألتفت إلى الوراء. قلت أغادرها لآخر مرة دون عواطف. أقنعت نفسي بأنها لم تعد تشبهني، وأن لا مكان لي فيها. تزاعلت معها. ابتعدت عنها لأنها باتت مدجنة رهينة دائمة لفساد منظم. وصمتها بأنها «مدينة خيباتنا». فهي رغم التحركات الاحتجاجية لتحقيق العدالة الاجتماعية لم تتمكن من فك النحس الذي يلاحقها منذ السبعينيات.

لكني أعترف أنِّي حملت معي زعترًا من صنع أمي حتى أتنشق رائحة البلاد. طقس لم أبدله يومًا بعد سفرتي الأولى برفقة صديقتي زينب إلى الولايات المتحدة منذ عقدين من الزمن. أذكر أنني استهزأت بها لأنها حملت زعترًا وكاسيت لأغاني فيروز كانت تشغله صباحًا وقت الفطور «الترويقة»، فأنا كنت متحمسة للرحيل واكتشاف مدن أخرى. كنت أقول لها: «هذه أول مرة لنا في القارة الأميركية بلا فيروز وبلا نوستالجيا». وها أنا اليوم، أكثر من أي وقت مضى كلما غصصت بالغربة والبعد عن بيروت آكل الزعتر وأعتذر من زينب. صحيح أن انفجار 4 آب/ أغسطس غير طعمها ومزجها بدخان وزجاج لكنني مصرة على أن أعيده.

عندما حدث انفجار المرفأ لم أكن في بيروت، لكني وددت لو كنت هناك تحت الردم وليس في ضواحي نيويورك. تلك الشوارع كنت أمشيها يوميًّا تقريبًا وألتقي فيها إخوتي وأصدقائي. كثيرون مثلي يحاولون حتى اللحظة أن يتعايشوا مع إحساس الذنب، ونحن نعلم أن غضبنا لن يزول وربما ذاهب معنا إلى ما تحت التراب.

البكاء شبه المتواصل في الأسابيع الأولى كمن فقد عزيزًا، لحقه شهر ثانٍ من الغضب الصافي والكثير من الصمت. وحينَ بلغ الحزن أوجه بعد أن «نشف دمي» – كما نقول بالمحكية – في الشهر الثالث، قررت على الرغم من إجراءات الكورونا المشددة أن أتفقد مدينتي وأهلي. تكرار الفيديوهات بالصوت والصورة عبر الشاشات لم يعد يكفيني، ولم يكن من شيء ليواسيني. وددت أن أكون بين أهلي هناك وأبكي مدينتي. زرت الأصدقاء الذين تضرروا جسديًّا ونفسيًّا بشكل قاسٍ ولاحظت شيئًا مشتركًا فيما بينهم. كانت عيونَهم فارغة. وكأن انفجار بيروت امتص بريقها. كانت تتردد على ألسنتهم جملة واحدة «نجونا بأعجوبة». في ذلك اليوم حصلت «مليون أعجوبة» كما قالت لي صديقتي وملهمتي وداد حلواني رئيسة لجنة أهالي

المفقودين والمخطوفين خلال الحرب في لبنان.

أحبائي لم يعودوا كما كانوا على الرغم من أن معظمهم عاش الحرب الأهلية اللبنانية. باتوا هشين أكثر من أي وقت مضى. فهل نجونا فعلًا؟

عندما دوى الانفجار الأول ولحقه الثاني صرخ البحر، تألمت الأرض، وغصت السماء إلى اليوم. دخان أصفر برتقالي وأسود خرج. ضغط هواء وريح عاصفة أزاحت بيروت ومبانيها وحصدت أكثر من 200 قتيل من بينهم أطفال، والكثير الكثير من الشباب والشابات الذين لم يشبعوا منها، وآلاف الجرحى والمعوقين. وصل وجع بيروت إلى أقاصي الأرض. تُرى ماذا نفعل بكل ما حل بنا؟ كيف نهضمه؟ كيف نمضي بحياتنا؟ كيف نواسي الذين فقدوا أحبتهم، كيف ننظر في عيونهم وعيون من مزق الزجاج عيونهم؟

أشاهد الفيديو مرارًا وتكرارًا لأتأكد. أزور المواقع المتضررة وأود لو أقرص المشهد لأقتنع بأنه حقيقي. تسأل نفسك كم اضطراب ما بعد الصدمة ستعيش في حياة واحدة؟ كم صدمة يمكن للإنسان أن يتخطى في حياة واحدة؟ وتتساءل عن كم الأسى الذي سينتقل في جيناتك للأجيال اللاحقة.

أتى الانفجار الأخير على كل شيء في داخلنا. لم نعد كما كنا... كأن الوحش الذي أخذ قرارًا بإحراق منطقتنا لا يكتفي، لا يشبع، لا يشفي غليله من مآسينا المتلاحقة. وكأن بيروت تقول لناسها «ارحلوا عني، تخلوا عني» هي التي كانت حين نمشي في شوارعها تبث فينا احساسًا بالأمان لا مثيل له. حيث الجميع يعرف الجميع. بعد التفجير، يتضح لك أن هذا الشعور بالأمان ليس إلا سرابًا انفجر في وجهك مقتلة لأحبابك!

لكن بيروت مدينة لا تقبل برحيلك عنها. تعيش في حواسك الخمس وكلما حاولت قطع علاقتك بها تغويك بالعودة إليها لا محالة. صوت بيروت في أذنك. صحيح أن الانفجار غير صوتها... بات صوت صفير يرافقه صوت أجهزة إنذار السيارات وتحطم الزجاج. صوت طقطقة الزجاج تحت نعال الناس الباحثة عن مستشفى لم يدمر. في لحظة واحدة تبدل صوتها. أصبح أقسى من صوت القذائف، والرصاص... لكن حين تزور بيروت تعرف بأنها مصرة أن تسترجع صوتها الحقيقي. صوت زحمة زمامير السيارات. صوت موج البحر الذي يتكسر على صخرها. صوت بائعي الخضار والقهوة وعرانيس الذرة على كورنيشها. وصوت جارة تدعوك لفنجان قهوة.

ما قبل الانفجار ليس كما بعده. أنا لست ما كنت عليه. أنا رحلت مهزومة لكني الآن بت مصدومة. أفكر بالانتقام وجدواه وأتصارع مع نفسي. أهدأ قليلًا حين أصر على تكرار كلمات مارتن لوثر كينغ الشهيرة: «على الإنسان أن يطور لكل نزاع بشري أسلوبًا يرفض الانتقام والاعتداء (العنيف). أساس هذا النهج هو الحب».. بعد الانفجار ستستسلم لإحساس بأنك متعلق بهذه المدينة ومولع بها. ستعود لكلام مارتن لوثر كينغ، فالاستمرار في حبها هو الإجابة على الشناعة التي ارتكبت بحقها.

ربما، أو على الأرجح، لن نتمكن من تحقيق العدالة للضحايا، وربما كذلك لن نتمكن من معرفة الحقيقة. ولكن إنسانيتنا تملي علينا أن نستمر ونعيد ترميم ما تبقى منا ومنها. كل ما علينا أن نطمئن إليه اليوم هو أن بيروت ليست لأحد. ليست لنا بل هي بداخلنا وجزء منا. نحن من أحببناها، من أغرمنا بها. بيروت، اليوم أكثر من أي وقت مضى ليست للأوغاد مهما كانوا. هي تبقى وهم إلى زوال لا محالة.

صحيح أن بيروت اليوم حزينة لا تبادلنا الابتسامة، لكنها مدينة تستحق حبنا لها. تستحق أن نحميها. فهي مدينة تحمل دفء المتوسط وهي فسحة تتوق دومًا للحرية. مهما أردت مغادرتها تبقى بداخلك. تناديك. ترمي لك بحجج صغيرة لتدفعك لتزورها. وكأنها عشيقتك المتلاعبة بإحساسك، المسيطرة على كل تصرفاتك. تلزمك مرارًا بأن تقبل بحب من طرف واحد. كعاشقة ولهانة ستبقى تهمس لك في أذنك مهما قررت الابتعاد. وعندما تصمم على تركها تفشل. كآخر جملة من أغنية فريق الإيغلز الشهيرة «أوتيل كاليفورنيا»: «بإمكانك أن تدفع [فاتورة الفندق] في أي وقت... لكن لن تتمكن من المغادرة».

كتاب

القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية في النزاعات المسلحة المعاصرة

هذا التقرير هو ثمرة حلقة عمل نُظِّمت على مدى يومين للخبراء في القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية وعقدت في جنيف بمقر اللجنة الدولية للصليب الأحمر يومي 29 و30 تشرين الأول/ أكتوبر 2018.

وشارك خبراء من 23 بلدًا في حلقة العمل هذه وناقشوا في إطارها خمسة مواضيع تشكل مصدر اهتمام وقلق في عالمنا المعاصر، وهي: سير العمليات العدائية، وحماية الرعاية الصحية، والاحتجاز في النزاعات المسلحة، والحماية الخاصة للأطفال، والإدارة السليمة والكريمة لجثث الموتى.

ويقدم التقرير عرضًا للمناقشات التي دارت خلال حلقة العمل. ونظر المشاركون في المواضيع المذكورة أعلاه من منظور القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية والخبرة الميدانية.

وتضمنت الأهداف العامة لحلقة العمل تعزيز التعاون بين الخبراء في القانون الدولي الإنساني وعلماء الشريعة الإسلامية، وإتاحة الفرصة للعلماء المسلمين لمناقشة التحديات الميدانية والقانونية التي تواجه اللجنة الدولية في السياقات الإسلامية.

وذكر **أحمد الداودي، وهو مستشار قانوني (الشريعة الإسلامية والفقه الإسلامي)، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الذي أعد وحرر التقرير أن** ثلثي عمليات اللجنة الدولية تقريبًا في بلدان إسلامية حيث تتزايد النزاعات المسلحة؛ وتخصص اللجنة الدولية نسبة مماثلة من ميزانيتها لهذه العمليات. وتعمل اللجنة الدولية منذ ما يقرب من ثلاثة عقود على إشراك المؤسسات الإسلامية وعلماء الشريعة الإسلامية، أو تسعى إلى إشراكهم في الجهود التي تبذلها من أجل حماية ضحايا النزاعات المسلحة في هذه البلدان ومساعدتهم. وتمثل الشريعة الإسلامية أحد أقدم النظم القانونية القائمة، وقد وضعت قواعد مفصلة تنظم كيفية خوض الحروب. ولذلك، برزت الأهمية القصوى لتعاون اللجنة الدولية – على الرغم مما لديها من خبرة قانونية وميدانية – مع خبراء من مختلف المشارب في العالم الإسلامي والاستفادة من معارفهم من أجل تعزيز احترام القانون الدولي الإنساني وتخفيف معاناة ضحايا النزاعات المسلحة في البلدان الإسلامية.

وقد جمعت حلقة العمل هذه خبراء مرموقين في الشريعة الإسلامية والقانون الدولي الإنساني من 23 بلدًا – في أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية – وسنحت لهم فرصة مناقشة عدد من التحديات المحددة المتصلة بالقانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة المعاصرة. ومُثِّلت سائر بقاع العالم الإسلامي في حلقة العمل؛ وشارك فيها أيضًا خبراء في الشريعة الإسلامية من أوروبا وأستراليا وأمريكا الشمالية. وأثرى تنوع مجالات خبرة المشاركين وخلفياتهم المهنية – بعضهم أكاديميون وينتمي البعض الآخر منهم إلى مؤسسات ومنظمات إسلامية ودولية مختلفة – أيما إثراء المناقشات التي دارت في حلقة العمل بشأن التحديات المعقدة التي تنشأ في النزاعات المسلحة المعاصرة.

ومهدت حلقة العمل هذه السبيل أمام تعزيز التعاون بين علماء الشريعة الإسلامية واللجنة الدولية. وتضمنت أهدافها العامة تعزيز التعاون بين الخبراء في القانون الدولي الإنساني وعلماء الشريعة الإسلامية، وإتاحة الفرصة أمام هؤلاء الخبراء لمناقشة التحديات الميدانية والقانونية التي تواجه اللجنة الدولية في السياقات الإسلامية. وتمثلت أهداف حلقة العمل فيما يلي:

1 – تمكين خبراء القانون الدولي الإنساني والخبراء في الشريعة الإسلامية من مناقشة التحديات المتصلة بالقانون الدولي الإنساني والناشئة في النزاعات المسلحة المعاصرة، ولا سيما في العالم الإسلامي، والأنشطة التي تضطلع بها اللجنة الدولية في هذا الصدد؛

2 – إثراء استراتيجيات اللجنة الدولية وسياساتها الإقليمية بالتوصيات التي يقدمها الخبراء في الشريعة الإسلامية؛

3 – تحفيز اهتمام العلماء والخبراء بإجراء بحوث في القضايا الميدانية والقانونية موضع المناقشة في حلقة العمل؛

4 – استكشاف إمكانيات التعاون بين اللجنة الدولية والخبراء في الشريعة الإسلامية بصفتهم الشخصية و/أو في إطار مؤسساتهم؛

5 – طرح مواضيع للمناقشة في حلقات العمل التي ستنظم مستقبلًا للخبراء في الشريعة الإسلامية والقانون الدولي الإنساني.

وينقسم هذا التقرير إلى ثلاثة أجزاء، ويتألف الجزء الأول منه من عرضين يتناولان عمليات اللجنة الدولية في البلدان الإسلامية، وقد قدم هذين العرضين السيد إيف داكور، المدير العام للجنة الدولية، والسيدة آن كوينتين، رئيسة وحدة الخدمات الاستشارية في مجال القانون الدولي الإنساني باللجنة الدولية. وركز السيد إيف داكور على أهمية الحوار الذي تجريه اللجنة الدولية مع المؤسسات الإسلامية وعلماء الشريعة الإسلامية؛ ووصف أيضًا مدى تعقيد البيئة التي تعمل فيها اللجنة الدولية، واقترح طرقًا لتوفير حماية ومساعدة أكثر فعالية للمتضررين من النزاعات المسلحة. وبيَّنت الدكتورة كوينتين بعض الاتجاهات المشتركة بين النزاعات المسلحة المعاصرة التي يمكن ملاحظتها أيضًا في البلدان الإسلامية.

ويتألف الجزء الثاني من نصوص العروض التي أدلى بها المتحدثون في ست جلسات وموجزات عن المناقشات التي أعقبت كل عرض.

ويتضمن الجزء الثالث استنتاجات حلقة العمل وتوصياتها.

لقراءة هذا التقرير، امسح هذا الكود، أو زر هذا الرابط في مدونة الإنساني:
https://bit.ly/3bDnZ4p

القدس:

اللجنة الدولية تدعم وزارة الصحة الفلسطينية بمعدَّات وقاية شخصية

قدَّمت اللجنة الدولية للصليب الأحمر اليوم عددًا كبيرًا من معدَّات الوقاية الشخصية لوزارة الصحة الفلسطينية فيما تواصل الأخيرة مواجهة موجة ثانية من جائحة كوفيد-19.

وفي كلمةٍ ألقتها مدير بعثة اللجنة الدولية في القدس بمناسبة اليوم العالمي للعمل الإنساني في وزارة الصحة في رام الله، تحدَّثت إلس دوبوف عن الحاجة إلى حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والعمل الإنساني، الذين يتصدَّرون المعركة ضد الفيروس.

تقول إلس: «اليوم، بينما نعمل على مكافحة الفيروس، ندرك قيمة العاملين في المجالين الصحِّي والإنساني لمجتمعاتنا إدراكًا غير مسبوق». وتضيف: «إنَّ الحاجة إلى ضمان حمايتهم أثناء أدائهم لعملهم الحيوي لم تبدُ أبدًا أكثر وضوحًا من اليوم».

هذا وقد شملت تبرُّعات اللجنة الدولية، التي بلغت قيمتها أكثر من 66,000 دولار أمريكي، ما يقارب 40,000 قناع جراحي وحوالي 50,000 زوج من القفازات المطاطية و11,600 قناع تنفُّس.

ICRC

خلال جائحة كوفيد-19، توفِّي العديد من العاملين في المجال الإنساني والطبي نتيجة إصابتهم بالفيروس، كما أنَّهم تعرَّضوا للعنف في بعض الأحيان. خلال الأشهر الستة الأولى من انتشار كوفيد-19، سجَّلت اللجنة الدولية 600 حادثة عنف ضد العاملين في المجال الطبي في جميع أنحاء العالم.

وتؤكِّد اللجنة الدولية ضرورة احترام جميع العاملين في المجال الصحي والمرافق الطبية ووسائل النقل مثل سيارات الإسعاف ووجوب حمايتهم في جميع الظروف، كما يجب تسهيل عمل الطواقم الطبيَّة في جميع الأوقات.

صنعاء:

الصليب والهلال الأحمر يفتتحان مركزًا لرعاية مرضى كوفيد-19

في محاولة لتعزيز النظام الصحي الذي دمرته الحرب، افتتحت أسرة الصليب الأحمر والهلال الأحمر يوم 20 أيلول/ سبتمبر الماضي مركزًا علاجيًّا مجانيًّا لمرضى كوفيد-19 في اليمن، البلد الذي عانى من ارتفاع معدلات الوفيات بسبب الموجة الأولى من كوفيد-19.

وتبلغ الطاقة الاستيعابية لمركز العلاج الذي أقيم في مدينة عدن الجنوبية 60 سريرًا، ويضم غرفة أشعة سينية ووحدة عناية مركزة ووحدات رعاية ومنطقة فرز ومختبرًا. وقد أشرف فريق طبي دولي على تزويد المركز بعدة أطنان من الإمدادات والمعدات الطبية.

وقد أُغلق أكثر من نصف مرافق الرعاية الصحية في اليمن بسبب سنوات من النزاع، ما يحول دون حصول الكثير من السكان على الرعاية الطبية. وتُبين الأرقام الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن اليمن شهد 855 حالة وفاة من أصل 2026 حالة تأكدت إصابتها بكوفيد-19، وهو أعلى معدل وفيات في العالم بين الحالات الإيجابية.

جاء مركز رعاية مرضى كوفيد-19 الجديد المُقام في مُجمَّع مستشفى الجمهورية في عدن نتاج جهد مشترك بين اللجنة الدولية للصليب الأحمر والصليب الأحمر النرويجي والصليب الأحمر الفنلندي، وبدعم من جمعية الهلال الأحمر اليمني. وترصد السلطات الصحية في اليمن حالات جديدة في المحافظات الجنوبية، ما يؤشر بزيادة احتمالات استمرار انتشار الفيروس. وفي ظل نقص الموارد المتاحة يدأب السكان على صنع الكمامات البدائية لأحبائهم والأقنعة الواقية للوجه للعاملين في المجال الطبي في محاولة منهم للسيطرة على انتشار الفيروس.

وتسببت الأعمال العدائية المستمرة ونقص الإمدادات الطبية في إغلاق العديد من مرافق الرعاية الصحية في اليمن. ويكافح النظام الصحي لتوفير الرعاية الأساسية لمئات الآلاف من الأشخاص الذين تهدد حياتهم الأمراض التي يمكن علاجها وسوء التغذية وجروح الحرب. وقد أدى عدم توفر الكهرباء والوقود وارتفاع مستوى التضخم إلى ارتفاع تكاليف الغذاء والدواء والسلع الأساسية، ما جعل حياة السكان صعبة للغاية.

راخين:

إنتاج أقنعة قماشية قابلة لإعادة الاستخدام لمواجهة كوفيد-19

شكلت جائحة كوفيد-19 تحديًا إضافيًّا للعديد من العائلات النازحة التي تعيش في جميع أنحاء ميانمار. وللتصدي لهذه الأزمة انتهز زهاء 350 خيَّاطة في ولاية راخين الفرصةَ لاستخدام مهاراتهن ومساعدة مجتمعاتهن المحلية في التخفيف من آثار الجائحة.

وبدعم من اللجنة الدولية، بدأت هؤلاء الخيَّاطات في العمل وأنتجن 123 ألف قناع وجه قماشي قابل لإعادة الاستخدام، في مدة أسبوعين فقط. توزع هذه الأقنعة على العائلات التي تعيش في مخيمات مؤقتة في راخين، للمساعدة في الحد من انتشار عدوى كوفيد-19.

وتدعم اللجنة الدولية إنتاج الأقنعة وتوزيعها في المجتمعات النازحة.

وتتواصل الجهود مع عمل اللجنة الدولية في كاشين للإشراف على الظروف المعيشية للنازحين داخليًّا، الذين أضيرت حياتهم بالنزاع المسلح المستمر، وللتخفيف من انتشار الجائحة في إطار التصدي لكوفيد-19.

عملت اللجنة الدولية مع 73 خياطة في 45 مخيمًا للنازحين داخليًّا لإنتاج أقنعة قماشية قابلة لإعادة الاستخدام. وزودتهن اللجنة الدولية بالمواد والمعدات الأساسية، وأثمرت جهودهن تصنيع أكثر من 92 ألف قناع للوجه، وزعت على 28 ألف شخص.

ومثلما كان حال البرنامج التجريبي في راخين احتشدت الخيَّاطات في كاشين أيضًا بدعم من اللجنة الدولية بهدف إنتاج أقنعة لأسرهن ومجتمعاتهن. وقد كفلت هاتان المبادرتان في الولايتين قدرة العائلات النازحة على الحصول على ما لا يقل عن قناعين قابلين لإعادة الاستخدام لكل شخص، وتمكنت الخيَّاطات من كسب الدخل ومد يد العون لمجتمعهن.

القاهرة:

مدونة الإنساني تحقق قرابة ربع مليون مشاهدة في العام 2020

حققت مدونة مجلة «الإنساني» 230 ألف مشاهدة خلال العام 2020، وهو أكبر عدد من المشاهدات على أساس سنوي منذ انطلاق المدونة في أيلول/ سبتمبر 2017.

ومدونة «الإنساني»، وعنوانها https://blogs.icrc.org/alinsani/ ، هي منصة إلكترونية تابعة لمجلة «الإنساني» المطبوعة التي صدرت لأول مرة في العام 1998 عن «المركز الإقليمي للإعلام» في اللجنة الدولية للصليب الأحمر. ومنذ تأسيسها قبل اثنين وعشرين عامًا، عملت المجلة كي تكون منبرًا صحفيًّا لنقل أوضاع المدنيين الرازحين تحت نير النزاعات المسلحة في المنطقة، علاوة على نشر المواضيع الخاصة بالقانون الدولي الإنساني.

وتصدر المجلة المطبوعة مرتين سنويًّا، وتحرر بأقلام لصحافيين وكتاب من جميع الدول العربية. وتتولى بعثات اللجنة الدولية للصليب الأحمر في المنطقة توزيعها إلى جمهور المهتمين في العالم العربي ولدى الجمهور المتحدث بالعربية في دول أفريقية وآسيوية.

وقالت زينب غصن، رئيس تحرير المجلة، «كان الهدف من إطلاق هذه المدونة هو الوصول لعدد أكبر من القراء ممن لم تكن المجلة المطبوعة تصلهم، لا سيما ممن هم من جيل الشباب. وقد حققنا هذا الهدف كما تظهره أرقام المدونة. لكن أملنا هو الآن في زيادة التنوع الجغرافي والديموغرافي لقرائنا بحيث نصل لأماكن ما زال عدد القراء فيها أقل من المأمول».

.. اللجنة الدولية تطلق حسابًا على منصة انستغرام

أطلقت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في أواخر كانون الأول/ ديسمبر حسابًا لها باللغة العربية على شبكة مشاركة الصور والفيديوهات القصيرة انستغرام، بهدف استغلال مزايا النشر التي توفرها هذه المنصة للوصول إلى شريحة أكبر من المستخدمين، لا سيما الشباب العربي.

وقالت سلمى عودة، مسؤولة الإعلام الرقمي والمشرفة على منصة انستغرام العربية، إن هذه المنصة تهدف لتمكين اللجنة الدولية من نقل صوتها وأصوات آلاف من موظفي المنظمة الذين يعملون بكد في الميدان لدعم ملايين الأشخاص الرازحين في نزاعات مسلحة لا ترحم.

وذكرت: «علينا أن نقدم للجمهور المحتوى بالطريقة الأمثل والأنسب له. ولا شك أن منصة انستغرام أصبحت أساسية في حياة ملايين الناس من متحدثي اللغة العربية. لكن تظل رسالتنا واحدة أيًّا كانت المنصة وهي أن المدنيين ليسوا أهدافًا في النزاعات، وأن احترام قوانين الحرب يجنبنا المعاناة التي يختبرها المدنيون كل يوم».

وتمكنت منصة انستغرام، التي احتفت بعيدها العاشر في تشرين الأول/ أكتوبر الماضي، من مزاحمة المواقع الرائدة في التواصل الاجتماعي. والمنصة مملوكة الآن من قبل فيس بوك.

وبلغ عدد مستخدمي المنصة، في كانون الثاني/ يناير 2020، مليار مستخدم فاعل حول العالم، يشاركون صورهم وفيديوهاتهم بأكثر من 30 لغة. ويبلغ عدد المستخدمين في منطقة الشرق الأوسط أكثر من 60 مليونًا.

ونشر الحساب (https://www.instagram.com/icrcarabic/) في أول منشوراته صورة لحادثة لعملية ناجحة اضطلعت بها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في العام 2010 عندما تمكنت من لم شمل شقيقتين سوريتين بعدما انفصلتا عن بعضهما جراء احتلال الجولان في العالم 1967.

وذكر التعليق تحت الصورة: «سنشارككم هنا صورًا وفيديوهات من عملنا في المنطقة العربية. ستتعرفون على مصطلحات مثل العمل الإنساني وقوانين الحرب واتفاقيات جنيف وغيرها من الكلمات التي نستخدمها في عملنا اليومي في مناطق النزاعات. نتوقع منكم المشاركة والمناقشة وسيسعدنا استقبال تعليقاتكم ورسائلكم بدءًا من الآن، شاركونا في التعليقات ما تتوقعون أو تأملون في رؤيته على صفحتنا على انستغرام».

وذكر معهد رويترز للأخبار الرقمية في تقريره للعام 2020 أن استعمال انستغرام كمصدر للأخبار تضاعف منذ العام 2018، خاصة لدى قطاعات واسعة من الشباب من عمر 18 إلى 24 عامًا.

وفي الشهور الماضية، برز تفوق إنستغرام حين لجأت إليه المنصات الإخبارية والمنظمات الإنسانية لنشر وتوعية المخاطر بجائحة كوفيد-19.

.. وتتبرع بمعدات الوقاية الشخصية للمنشآت الصحية في شمال سيناء وسط أزمة كورونا

تبرعت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بمعدات وقاية شخصية للهلال الأحمر المصري من أجل دعم المنشآت الطبية في شمال سيناء.

وأشادت نيفين القباج، وزيرة التضامن الاجتماعي ونائب رئيس مجلس إدارة الهلال الأحمر المصري بالتعاون مع اللجنة الدولية بالقاهرة، قائلة: «أثبتت اللجنة الدولية على مر السنين أنها شريكنا الدائم ومحل ثقتنا». جاء ذلك خلال احتفالية عُقدت في مقر الهلال الأحمر المصري في القاهرة.

يعد هذا التبرع الثاني من نوعه، حيث سبق للجنة الدولية أن تبرعت للمنشآت الطبية في شمال سيناء بمستلزمات طبية في شهر مايو/ أيار الماضي. كما أنها تبرعت بمعدات الوقاية الشخصية لدعم مجهودات الهلال الأحمر المصري في مواجهة فيروس كورونا المستجد في مصر.

وقال رونالد أوفترينجر، رئيس بعثة اللجنة الدولية بالقاهرة: «منذ بداية أزمة جائحة كورونا، دعمت اللجنة الدولية الجهود الوقائية والمنقذة للحياة للهلال الأحمر المصري والمؤسسات الطبية».

شهدت أيضًا الاحتفالية تكريم أوفترينجر الذي أنهى مهمته التي ترأس فيها اللجنة الدولية في القاهرة على مدار ثلاثة أعوام ونصف ويتسلم منه رئاسة البعثة جيروم فونتانا.

قالت القباج إن أوفترينجر نجح خلال فترة عمله في تحقيق العديد من الإنجازات في المجال الإنساني في مصر، لا سيما في توفير مواد الإغاثة للأسر الأكثر ضعفًا في شمال سيناء.

من جانبه عبَّر فونتانا عن تطلعه لاستمرار التعاون المثمر بين اللجنة الدولية والهلال الأحمر والذي مكنهما من تقديم المساعدات الإنسانية في مصر.

يشكل كل من اللجنة الدولية والهلال الأحمر المصري جزءًا من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة)، والتي تعمل على التخفيف من المعاناة الإنسانية خاصة أثناء حالات الطوارئ.

ويعمل كل من اللجنة الدولية والهلال الأحمر المصري وفقًا لمبادئ الحركة، لتقديم المساعدة الإنسانية للمحتاجين دون أي تمييز على أساس الجنس أو الدين أو العرق، بهدف حماية حياة الإنسان وكرامته.

ونفذ الهلال الأحمر المصري، بالتعاون مع اللجنة الدولية، أربع عمليات توزيع للمساعدات شملت آلاف الأسر في شمال سيناء، للتخفيف من حدة الآثار التي خلفتها الأحداث التي وقعت في شمال سيناء على الأسر المتضررة.

تعمل اللجنة الدولية في أكثر من 90 دولة حول العالم، بما في ذلك مصر حيث تعمل بها منذ أكثر من قرن من الزمان. واللجنة الدولية منظمة غير متحيزة ومحايدة ومستقلة.

مصراتة:

تطوير قطاع الزراعة ودعم الفلاحين

تضرر قطاع الزراعة في ليبيا، كغيره من القطاعات، نتيجة النزاع وعدم الاستقرار، وتوقف إنتاج العديد من المزارع، ما أدى إلى نقص في توافر الخضراوات والفواكه في الأسواق، وارتفاع أسعارها خاصة في الأزمة الاقتصادية التي طالت استقرار مصادر الدخل في ضوء تفشي جائحة كوفيد19-، الأمر الذي أدى إلى انخفاض القدرة الشرائية للعديد من السكَّان، خاصة النازحين منهم.

وفي إطار تعزيز الإنتاج والأمن الغذائي، أنهى فريق اللجنة الدولية وضع خطة العمل التعاونية لإعادة تأهيل مختبر تحليل التربة في محطة مصراتة للبحوث الزراعية والعمل على تزويد كلية الهندسة الزراعية في جامعة مصراتة بمواد تربوية لتحليل التربة وتقديم الدعم الفني لمجتمع مزارعي مصراتة.

تسعى اللجنة الدولية بهذه المبادرة الأولى من نوعها في ليبيا إلى تنشيط الإنتاج المحلي للخضراوات ودعم الاستقلال الغذائي في المنطقة بالتعاون مع كلية الزراعة ومحطة مصراتة للبحوث الزراعية.

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: 467709 183 (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

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

دبي: المدينة العالمية للخدمات الإنسانية، مبنى رقم 1، مكاتب 301–302، و318–319، دبي
صندوق بريد : 506012
هاتف : 42432488 (971+) فاكس: 42432489 (971+)
البريد الإلكتروني: Dbi_dubai@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

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

international cooperation today, evoking a sense of optimism that humanity can overcome a crisis that has overwhelmed health systems even in developed countries.

We try to provide a reading of the different aspects of COVID-19 in areas of armed conflict, taking a look at the situation in Palestine, Iraq, Yemen and Syria, and assessing the impact of the pandemic on people's mental health. We also address the complex and significant effects of the pandemic – expected to be deep and long term – on people's mental health as a result of isolation and uncertainty about the future.

Health workers have had to face the challenges of tackling the pandemic in communities already afflicted by armed conflict. In this issue, we give them a space to let them tell their stories, as they strive to care for patients at such a difficult time.

Apart from the pandemic, readers will find a number of topics related to international humanitarian law, including a contribution on Buddhism and its connection with this body of law. In another article, we look at the condition of people deprived of their liberty in wartime.

Finally, we look at the 60th anniversary of Algeria's accession to the Geneva Conventions and the ICRC's 40 years of humanitarian work in Iraq.

With this issue, we welcome in the new year. May it bring you health and happiness.

«Al-Insani»

مطبوعات وأفلام صادرة باللغة العربية

يتضمن هذا الكتالوج، 180 صفحة، قائمة كاملة بالمطبوعات والأفلام المتوفرة باللغة العربية التي أصدرتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في السنوات الماضية.

والكتالوج متاح على شبكة الإنترنت ومن خلاله يمكنكم التعرف إلى طائفة منوعة من إصداراتنا، علمًا بأن الكثير من المطبوعات متاحة بنسق PDF فضلًا عن لقطات مصورة من العديد من الأفلام التي يمكن متابعتها أيضًا على موقع اللجنة الدولية.

للحصول على الكتالوج، زر هذا الرابط

https://bit.ly/3msB0QW

دليل بالمسموحات والممنوعات خلال العمل لدى المنظمة

هذا دليل سهل القراءة لمدونة قواعد السلوك موجَّه للعاملين لدى اللجنة الدولية للصليب الأحمر. أُعدت هذه النسخة المبسطة من مدونة قواعد السلوك بالإنجليزية لتكون بمثابة مورد يساعد جميع موظفي اللجنة الدولية على فهم السلوكيات التي نتوقعها منهم خلال فترة عملهم لدينا. يتضمن الدليل رسومًا توضيحية لمساعدة القارئ على فهم النص. ويمكن للمديرين استخدام الدليل في البرامج التدريبية للموظفين في هذا الصدد، ولرفع وعي الشركاء والمورِّدين بأهمية مدونة قواعد السلوك في عملنا اليومي.

للحصول على نسخة من هذا الدليل زر هذا الرابط:

https://bit.ly/39Ae78W

كوفيد-19 – توجيه عام لإدارة الجثث

تقدم هذه الوثيقة توجيهات بشأن إدارة أو التعامل مع جثث الأشخاص الذين يُعتقد أو من المؤكد أنهم لقوا حتفهم من جرَّاء الإصابة بمرض كوفيد-19 الذي يسببه فيروس كورونا. والغرض منها تقديم لمحة عامة عملية عن التوصيات الرئيسية لإدارة الرفات البشرية الحاملة للعدوى، للممارسين والمديرين ومسؤولي التخطيط، ومن بينهم صانعو القرارات المشاركون في الاستجابة الشاملة لجائحة كوفيد-19. فهي مكمِّلة للإرشادات الحالية المعنية بإدارة الجثث في الحالات التي تتطلب المشورة والدعم من اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

وهذه الوثيقة موجهة إلى المشاركين بشكل مباشر أو غير مباشر في إدارة الجثث في أثناء الجائحة. الجزء الأول يقدم توجيهات عامة ودعمًا لإدارة الجثث. الجزء الثاني يقدم توجيهات عامة ودعمًا للسلطات في استجابتها لتزايد حالات الوفاة في أثناء الجائحة.

للحصول على هذه الوثيقة، زر هذا الرابط https://bit.ly/2XGXXFf

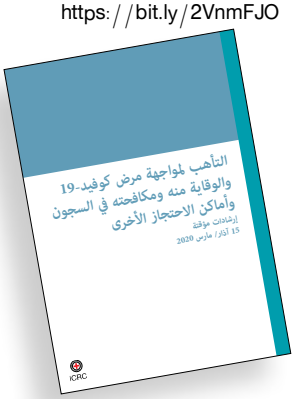
مكافحة كوفيد-19 في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى

السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى هي بيئات مغلقة يعيش فيها الناس – بمن فيهم الموظفون – على مقربة شديدة من بعضهم البعض. ويتحمل كل بلد مسؤولية رفع مستوى تأهبه واستنفاره واستجابته لتحديد حالات الإصابة الجديدة بكوفيد-19 وتوفير التدبير العلاجي والرعاية للمصابين. وينبغي أن تتأهب البلدان للاستجابة لمجموعة متنوعة من سيناريوهات الصحة العامة، مع الإقرار بعدم وجود نهج واحد يناسب الجميع لتدبير علاج حالات الإصابة بكوفيد-19 وحالات تفشي هذا المرض.

وقد حُدِّدت أربعة سيناريوهات انتقال يمكن أن تمر بها البلدان على المستوى دون الوطني فيما يتعلق بمرض كوفيد-19، ولذلك، فعلى هذه البلدان تعديل نهجها وتكييفه مع السياق المحلي.

للحصول على هذه المطبوعة، انقر هذا الرابط:

https://bit.ly/2VnmFJO



الحد من أثر جائحة كوفيد-19 في النازحين داخليًّا

تعمل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بنشاط لتلبية الاحتياجات الصحية العامة والاحتياجات الإنسانية للعديد من المجتمعات في جميع أنحاء العالم المتضررة من جائحة كوفيد-19. ومع أن الجائحة تحدٍّ عالمي، إلا أن بعض المجموعات معرضة على نحو خاص لكل من الفيروس بحد ذاته وأثره الثانوي. وتلتزم الحركة بكفالة عدم استبعاد تلك المجموعات من أنشطة الوقاية والاستجابة العامة. والنازحون داخليًّا هم من بين الأشخاص المحتمل أن يتضرروا من جراء الجائحة على نحو خاص، بسبب ظروفهم.

في هذه المطبوعة، نعرض جملة التوصيات، التي شارك في إعدادها اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الموجَّهة إلى السلطات وغيرها من أصحاب المصلحة للحد من أثر جائحة كوفيد-19 في النازحين داخليًّا. المطبوعة متاحة في هذا الرابط

https://bit.ly/37nW7h5

Contents

• **Return of detainees in Yemen: Stories of gratitude, altruism and abundant humanity,** By: **Salma Oda**
On 15th and 16th of October, the eyes of the world turned towards Yemen, as a detainee exchange took place between parties to the conflict. The ICRC acted as a neutral intermediary, facilitating the transfer of detainees and reunions with their families.

• **COVID-19 in the Arab world ... The Challenge of Stopping the Pandemic**

• **From the Spanish Flu to COVID-19: Lessons from the 1918 pandemic and the First World War,** By: **Cédric Cotter**
The influenza pandemic from 1918 to 1919, commonly known as the Spanish Flu, was the severest health disaster in modern history. The chaos and political decisions taken during the First World War only worsened its impact. There are hard-won lessons to be learned and similarities with the COVID-19 crisis that merit reflection, in particular how armed conflicts influence the ways we talk about and struggle to mitigate pandemics.

• **Health as a bridge to peace: Pandemic control as a potential key of conflict resolution,** By: **Mai Ajlan**
At a time when the Arab region is scourged by wars and violence that, in addition to the enormous human cost, generate instability and division, the outbreak of COVID-19 has brought more danger to the region.

• **Mass emotional disturbances: No shame in asking for help as coronavirus takes its toll on mental health**
The severity of the COVID-19 pandemic has caused panic across the globe. This has taken a toll on people's mental health – giving rise to emotional disturbances ranging from boredom, frustration, irritability and anger to depression, insomnia and suicidal tendencies.

• **Exceptional restrictions hurt the young in besieged Gaza,** By: **Yahya al-Yaqoubi**
Night falls; the red twilight fades as the darkness grows. A gloomy evening settles on the young people living in the Gaza Strip. Silence fills the town square of Khan Yunis. The clock strikes half-past nine; its toll, the only sound.

• **COVID-19 in Syria: A ghost seen only by doctors,** By: **Nour Abu Farraj**
Looking at black-and-white pictures of people wearing strange masks during the Spanish Flu at the time of the First World War is one thing; witnessing a pandemic taking its toll on lives and economies in 2020 is something else.

• **Ravaged Mosul grappling with the pandemic,** By: **Mahmoud al-Najar**
Iraqis are living through their most miserable days. Years of continuous bloody war have taken a heavy toll. Over the past decade, Mosul has been devastated: infrastructure, health centres and hospitals lie in ruins.

• **The greatest losers in war and pandemics: Women in Yemen and the double burden they bear in the time of COVID-19,**
By: **Nashwan Othmani**
The COVID-19 pandemic has multiplied the suffering of the population in Yemen. Compared to men, women in Yemen have to bear the heaviest burden of the social and economic turmoil wreaked by war and the virus.

Heroes of our time, By: **Zeinab Ghosn**
Doctors, nurses, midwives and medical technicians tell their COVID-19 stories. Among them are colleagues in health departments of the International Committee of the Red Cross (ICRC), who continued to fulfil their crucial roles in war-torn regions despite the pandemic.

• **A medical response stopped the pandemic: Algeria managing COVID-19 crisis in a time of political transition,** By: **Muhamed Al Fatih Othmani**
In its attempt to manage the COVID-19 crisis, Algeria is experiencing unprecedented political transformation as weekly mass demonstrations take place demanding radical political change.

• **Legal failures in a humanitarian issue: Deprivation of liberty in wartime,** By: **Ali al-Badrawi**
The issue of people deprived of their liberty in times of armed conflict is one of the most important and controversial topics of international humanitarian law. Once a combatant falls into the hands of an enemy and is detained, they become more likely to be deprived of their most basic needs.

• **A Buddhist perspective on the treatment of prisoners of war**
While ratification of the Geneva Conventions is a relatively recent phenomenon, warfare has always been subject to certain principles and customs. IHL has its roots in those customs, particularly the rules of ancient civilizations and religions. The teachings of Buddhism are relevant in this regard. This article highlights the interface between Buddhism and IHL.

• **Survival in time of war ... Ten years of conflict in Syria,** By: **Maher al-Monis**

• **A liberation movement as a party to an armed conflict for the first time: 60th anniversary of Algeria's accession to the Geneva Conventions,** By: **Ishaq al-Ashash**
How was the Algerian national liberation movement able to change the legal system of the law of armed conflict and make an armed resistance movement a legally recognized party to the Geneva Conventions?

• **Nobody expected to stay this long: Forty years of the ICRC's presence in Iraq,** By: **Masada Saif**

• **Judge Muhammad Amin Al-Mahdi: An extraordinary man of law,** By: **Omar Mekky**
Judge Muhammad Amin Al Mahdi, who passed away on 29 September 2019, was an extraordinary man. His reputation as an Egyptian and Arab who stood on an equal footing with erudite scholars in the field of international law is a source of pride for many in the Arab world.

• **Beirut belongs to no one,** By: **May Elian**

• **From the corners of the world**

• **Publications**

Editorial

Humanitarian Work in the Time of the Pandemic

This is one of the most challenging issues produced by al-Insani magazine since it first came out 22 years ago. While preparing this issue, we were anxiously following the number of deaths and infections caused by COVID-19, a virus that has turned the lives of people all over the globe upside down.

At least two million people have died worldwide so far.

As humanitarian workers, we have witnessed the impact of COVID-19 on a daily basis: in the camps to which we deliver our services, in facilities providing health care that we supervise, and in detention places where we offer detainees the assistance they need. Isolated at home, some of our colleagues have written articles for this issue of the magazine while grappling with the pandemic.

2020 was, therefore, truly a challenging year. However, the last few weeks brought some good news. There is global solidarity to confront the pandemic. Vaccines are being rolled out, giving us hope that the spread of the disease can be slowed and eventually halted.

In this issue, we revisit the past, comparing this pandemic and past ones, such as the the Spanish Flu, which killed so many during the First World War. The article reviews not only the similarities between the two pandemics, but also the dissimilarities, such as the level of technological development achieved in the past hundred years and the degree of

الاسم بعد أسبوع

هل فكرتم يومًا كيف تضع النساء الحبليات ولائدهن في مناطق النزاعات المستعرة بالعنف والقسوة والدمار؟ في الحقيقة هذه بطولة استثنائية، وأمل لا يُقهر في الحياة. أن نساعد في إعادة إنتاج الحياة في أماكن عنوانها القتل وليس الحياة. هذه أبيسانص التقتها اللجنة الدولية بعد ثلاثة أيام فقط من ولادتها لطفلها. جَاءها المخاض وهي في خيمة من دون سقف، ناهيك عن أي رعاية طبية. كانت لحظات قاسية ممتدة منذ أن فقدت هذه السيدة بيتها نتيجة للفيضانات العارمة التي ضربت تشاد. لما قابلناها، كان الأمل يحدوها أن تمضي الحياة بها أيامًا معدودة حتى تستطيع أن تطلق اسمها على وليدها، فحسب التقاليد، لا يُعطى المواليد في تشاد اسمًا إلا بعد مرور أسبوع على الولادة.