

الفصل 6

آثار الحرب والنزاع العنيف على الشباب

للحرب المطوّلة تأثيراتٌ طويلةُ الأمد ذات صلة بالصحة البدنية والعقلية للفرد، فضلاً عن الآثار الاقتصادية بين الأجيال. مع ذلك، يُمكن للشباب أن يكونوا مرّنين وحاضريّ النديهة للغاية - وهم مضطرون لأن يكونوا هكذا. وبذلك يخلقون لأنفسهم واحةً من الاستقرار في عالم الساعات الاجتماعية والسياسية المتغيرة. وعلى صعيدٍ مُجمعي، يكون هذا الاستقرار أيضاً عنصراً أساسياً، وإلا سيصبح الأفراد العربُ الشباب أنفسهم ضحايا عنفٍ أو مرتكبيه.

يبحث هذا الفصلُ قضيةَ خمسة بلدانٍ مرّقتها الحروبُ في المنطقة العربية - السودان وسورية والصومال والعراق وفلسطين - ويصّف كيفَ يجهدُ معظمُ الشباب في خضمّ المدن والحياة المدمّرة لمساعدة مجتمعاتهم على كيفية العمل، فيما يجدون فرصاً لتمكين أنفسهم.

1.6

الشباب في بلدان مرققتها الحرب: ينشأون وسط النزاع والعنف

2.6

الآثار في الصحة البدنية

في العلاقات بين مجموعات مواطنية وبين المواطنين والدولة، ما يجعلهم عُرضة للعنف»⁴. لقد اختلفت ديناميات الحرب والعنف عبر كل من هذه البلدان مع تأثير مماثل في بلدان عربية أخرى (الإطار 1.6 و 2.6).

للحرب آثارٌ فورية وطويلة الأمد في صحة الأفراد ورفاههم، وفي مجتمعاتهم. بالنسبة إلى الأفراد، من الصعب إن لم يكن من المستحيل تحقيق المرء إمكاناته عندما يعيش في حالة من اعتلال الصحة. وبالنسبة إلى المجتمع، يُمكن للموت الزائد والعجز على نطاق واسع إضعاف النمو الاقتصادي والتنمية؛ كما تشهد على ذلك أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة العوز المناعي المكتسب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى⁵. وتكاليف الحرب المتعلقة بالصحة مباشرة وغير مباشرة على حد سواء، وتؤثر في الصحة البدنية والعقلية (أنظر أدناه)؛ فيما تواجه النساء مخاطر معينة (الإطار 3.6).

تتركز أكثر تأثيرات الحرب والنزاع العنيف وُصوحًا ومباشرةً على الصحة البدنية⁶ ويحكم التعريف تقريبًا، تتسبب الحربُ بالوفاة والإعاقة على نطاق واسع؛ ليس بين المقاتلين فحسب ولكن أيضًا في صفوف المدنيين. وقد تستمر حالات الوفاة والمرض والإصابة طويلًا بعد توقيع معاهدات السلام وانتهاء العنف رسميًا؛ كما أن الألغام الأرضية غير المنفجرة وغير المُعلّمة سببٌ واحد واضح للوفيات والإصابات. ويمكن أيضًا أن يعاني الناجون سوء التغذية، والتقرُّم، والمجاعة؛ وهي حالات لها تداعيات طويلة المدى على التنمية المعرفية للأطفال، ورفاه الشباب والكبار وإمكانية توظيفهم. والتعذيب، وهو ممارسةٌ مرعبة لكنّها واسعة النطاق خلال بعض النزاعات، يُؤدّي أيضًا إلى الموت والإعاقة؛ غير أنّ من الصعب توثيق التعذيب بسبب الحساسيات السياسية، والقيود على المعلومات، وحقيقة أنّ جثث العديد من الضحايا أخفيت أو أحرقت إلى حد لا يمكن التعرف على أصحابها.

يمكن الإلمامُ بأثار الحرب والنزاع في الصحة، جزئيًا على الأقل، من خلال مؤشّراتٍ صحيّة مثل متوسط العمر المتوقع عند الولادة، ومعدّلات وفيات الرُضع، ومتوسط العمر الصحي المتوقّع، وانتشار سوء التغذية، والتقرُّم، ومختلف الأمراض السارية وغير السارية، لا سيّما عند تقييمها قبل النزاع وأثناءه وبعده (الأشكال 12.1 - 14.1 من الملحق 2 الإحصائي)⁷. والوقوع فادحٌ في العراق والصومال، حيثُ ركد أو تراجع متوسط العمر المتوقع عند الولادة ومتوسط العمر الصحي المتوقّع في العقدين الماضيين. ففي فلسطين، بدأ العمر المتوقّع عند الولادة للشباب في الانخفاض بعد عام 2000؛ وربما يُعزى ذلك إلى تصاعد النزاع في العقد الأول من هذا القرن. وقد ركدَ متوسط العمر الصحي المعدّل للشبان، لكنه ازداد بين الشابات. وفي السودان،

يُمكن التحوُّل إلى راشدٍ تحديًا حتى في أكثر الأماكن سلميةً؛ ومرّوحٌ بلوغُ الشاب سنّ الرشد وهو محاطٌ بالدمار والعنف وانهايار النظام الاجتماعي. وثمة أهمية رئيسية لوصف آثار الحرب المطوّلة في آفاق الشباب الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة العربية، وإبراز تأثيرات أشكال العنف المختلف في الرّفاة البدنيّ والنفسي والاجتماعي للشباب العربي. فالشباب قادة المستقبل، وصانعو السلام (أو الإرهابيون) المحتملون، وهم المغتنيح لاقتصاد قوي. وإلى أبعد من القيمة الكامنة للشباب في تعزيز رفاهيتهم وسعادتهم، فإنهم يستحقون اهتمامًا خاصًا؛ لأنهم الأسس لمجتمعات مستقبلية أفضل. النزاع والحربُ والعنف تُلحق الضررَ بمستقبل الشباب العرب وتجعل من الصعب للغاية تطوير الشباب وتمكينهم. مع ذلك، فإن الشباب فاعلون حتى مع الكدّ ضد هذه القيود الهائلة. يُمكنهم أن يكونوا مرنين وحاضري البداية، ويُمكنهم إيجاد سبلٍ للمساعدة على إعادة بناء مجتمعاتهم؛ وبذلك يُمكنهم إيجاد الرضا عن النفس بتطوير وتمكين أنفسهم على نحو بناء، حتى مع أنّ الشباب المهتمّين والمعرّضين للخطر يخضعون يوميًا لعنف هيكلي¹.

وفي التوكيد على هذه القيود، ينقل الفصل التحليل من الفرد إلى المجتمع، لاستكشاف ظروف الشباب وآفاقهم في مجتمعات تعيش حالة حرب أو في انتقالٍ لمرحلة ما بعد النزاع. مع ذلك، يُعترف التحليل أيضًا بالمواهب والإبداع ومهارات التأقلم التي يُطيقها شباب أفراد في حياتهم.

بين جميع مناطق العالم خلال العقد الماضي، شهدت المنطقة العربية أسرعَ ازديادٍ في الحرب والنزاع العنيف؛ كما تتميّز المنطقة على نحوٍ ملفتٍ باحتوائها أكبر عددٍ من البلدان التي صارت دولًا فاشلة، وموطنٌ لبعض أكبر أعداد اللاجئين والمشرّدين داخليًا في جميع أنحاء العالم². يُركّز هذا الفصل على بلدان طال فيها أمد الحرب، أو النزاع المدنيّ الكليّ، أو الاحتلال؛ أو اندلعت فيها هذه الحالات على نطاقٍ كبيرٍ جدًا وبخاصة السودان وسورية والصومال والعراق وفلسطين. وقد اختيرت هذه البلدان لعرض مقياس للصعف والقتل؛ بما في ذلك كارثة إنسانية في سورية، وفشل إعادة الإعمار والتأهيل في العراق، والاحتلال في فلسطين، ودولة فاشلة في الصومال، وفشل التنمية في السودان³. وشهد العديد من هذه البلدان دوراتٍ عنفٍ متكرّرة، وتميّز بفترات هشاشة، حيثُ دولٌ ومؤسساتٌ أخرى «تفتقر إلى القدرة أو المساءلة أو الشرعية للتوسط

البيطار 1.6 اليمن: إحدى أسوأ الأزمات الإنسانية في العالم

منذ آذار/مارس 2015، أوصل القتال المتصاعد في اليمن البلاد إلى حافة الانهيار، وأدى إلى إحدى كيريات الأزمات الإنسانية في العالم. وقدر في كانون الأول/ديسمبر 2015 أن 21.2 مليون شخص - أي 82 في المئة من سكان اليمن - كانت تلزمهم مساعدة إنسانية؛ وهذا ارتفاع يصل إلى 33 في المئة عما كان في أواخر عام 2014 (15.9 مليون نسمة)¹. ويزيد عدد المشردين داخلياً وفي البلدان المجاورة على 2.3 مليون شخص، وثمة أكثر من 5600 قتيل وأكثر من 16 ألف جريح². وبتزايد انهيار الاقتصاد والخدمات الأساسية بسبب انخفاض الواردات وتزايد انعدام الأمن إلى حد كبير. فهناك 12.9 مليون شخص يكافحون للحصول على ما يكفي من الغذاء، فيما يفقر 20.4 مليون إلى إمكان الحصول على مياه صالحة للشرب أو صرّف صحيّ واف³. وقد أغلقت منشآت صحية عديدة - بما في ذلك المستشفيات - ما يترك 15.2 مليون شخص من دون إمكان الحصول على رعاية صحية أساسية⁴.

قبل النزاع عام 2015، كانت اليمن في المرتبة 154 على مؤشر التنمية البشرية، مسجلة أعلى مستويات الفقر والبطالة والأمية، وأدنى معدلات التعليم والتغذية، بين جميع البلدان في المنطقة العربية. وسرع النزاع تفاقم الأزمة الموجودة من قبل، وعكس مسار مكاسب التنمية البشرية التي تحققت في السنوات الأخيرة. وكانت هذه المكاسب قد شهدت مستويات تعليم ومؤشرات حصول على الغذاء والمأوى أخذة في التحسن أو الاستقرار؛ لكن الفقر، الذي يرتفع أصلاً بازدياد حتى ما قبل أحدث الأزمات السياسية، قفز أيضاً من 42 في المئة من السكان عام 2009 إلى 54.5 في المئة عام 2012⁵.

بسبب النزاع، فقد أكثر من 1.8 مليون طفل في سنّ الدراسة إمكان الوصول إلى المدرسة؛ مع أكثر من 3500 مدرسة - أي ربع كل المدارس - مغلقة، ونحو 600 ألف طفل غير قادرين على تقديم امتحاناتهم⁶. وأدى هذا الأمر إلى ما مجموعه نحو 3 ملايين طفل - أي 47 في المئة من أطفال بين المدرسة في اليمن - غير قادرين على تلقّي التعليم بسبب النزاعات والفقر والتمييز⁷.

لدى اليمن أحد أعلى معدلات سوء التغذية المزمن والحاد. فوفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، يُرجح أن يُعاني نحو 1.8 مليون طفل بعض أشكال سوء التغذية عام 2015 - أي زيادة قدرها مليون طفل تقريباً عن عام 2014. ويتوقع أن يكون نصف مليون من هؤلاء الأطفال عرضة لخطر

تتجدد قوة المجتمع اليمني في نُظمه غير الرسمية من خلال روابط أُسريّة وإقليمية ومجتمعيّة غير رسمية تخضع للتأكل بسبب استهلاك الأصول، وقطع مصادر الدخل، وانهيار القانون والنظام، واستنفاد قوة الشعب النفسية. فالمجتمعات مستغرقة في التأقلم مع الواقع القاسي للنزاع، فيما يُشظي تعقيد الأزمة المجتمع؛ كاشفاً انقساماته القديمة، ومُستقرّاً انقسامات جديدة¹⁰.
احتياجات الشعب اليمني مُلحة، لكنّ الوقع سيكون على المدى الطويل. وحتى لو انتهى النزاع غداً، فلنستوفّر يستغرق الأمر سنوات لإجراء الإصلاحات اللازمة لاستئناف الخدمات الأساسية، واستعادة مصادر الرزق الحضريّة والزيفية، وعودة المشردين داخلياً إلى ديارهم، وتخفيف خطر الذخائر غير المنفجرة وإزالتها في نهاية المطاف. والوقع الطويل الأمد على الشباب يبعث على القلق بشكل خاص، ويُرجح أن يؤثّر في بضعة أجيال قادمة.

.World Bank Yemen Overview 2015 .6

.UNICEF 2015 .7

.UNOCHA 2015 .8

.9 المرجع السابق.

.UNDP 2015.10

.1 UNOCHA 2015

.2 UN 2015

.3 UNOCHA 2015

.4 المرجع السابق.

.5 المرجع السابق.

للحرب والنزاع العنيف أيضاً آثارٌ غير مباشرة في الصحة البدنية. فالحرب تُسبب أضراراً واسعة النطاق للبيئة التحتية الأساسية، ما يؤدي إلى انهيار شبكات المياه والنقل والصرف الصحيّ؛ وتدمير المرافق الصحية العامة، وتخفيضات كبرى لأعداد العاملين في مجال الصحة. وتُسهم البيئة التحتية المتضررة في انتشار أمراض معدية، بما فيها المستأصلة سابقاً، مثل شلل الأطفال في سورية منذ عهد

حدث ازدياداً متسارعاً في متوسط العمر المتوقع عند الولادة، وفي متوسط العمر الصحيّ المتوقع، بين الأجيال الشابة من الرجال والنساء، لكن بصفة خاصة بين الشابات. وبحلول عام 2010، أظهرت سورية اتجاهاً مماثلاً قبل اندلاع النزاع العنيف؛ غير أن العنف والدمار الحادّين اللذين سببتهما الحرب الحالية أنيا، كما هو مبين أدناه، إلى تدهور حادّ في النتائج الصحية⁸.

قريب، وتمنح الناس من الحصول على الرعاية الصحية العلاجية والوقائية؛ الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع في الأمراض غير السارية. ويمكن أيضاً سدّ منافذ الحصول على الغذاء والمياه الصالحة للشرب. فالمشردون داخلياً واللاجئون معرّضون على نحو خاص لاعتلال الصحة، لأنهم يعيشون عموماً في ظروف سيئة حيث تنتشر الأمراض بسهولة؛ وإمكان الحصول على الخدمات الصحية ضئيل جداً. ويمكن أيضاً لوجود المشردين داخلياً واللجئين وضع ضغوط إضافية على النظم الصحية وأنظمة الرعاية الاجتماعية في البلدان المضيفة؛ ما يؤدي إلى مزيد من التدهور في الأوضاع المعيشية. وفي ظل هذه الظروف، قد يصبح مواطنو بلدانٍ تستضيف أعداداً كبيرة من اللاجئين معتمدين على نحو متزايد منهم. ثمة عاقبة إضافية محتملة وغير مباشرة للحرب على نتائج الرعاية الصحية والصحة هي تحويل مواردٍ عن الإنفاق الاجتماعي، بما في ذلك الصحة. ومع تفاوت الأدلة بشأن مسألة ما إذا كانت النفقات العسكرية الأعلى تؤدي إلى خفض الإنفاق على الرعاية الاجتماعية، لا يمكن إنكار أن من الأفضل إنفاق الموارد على رفاهية الإنسان. وبالمقارنة مع بلدانٍ في مناطق عالمية أخرى، تُخصّص الحكومات العربية قدرًا غير متناسب من مواردها للقوات المسلحة بدلاً من الاستثمار الاجتماعي. ففي المتوسط، كان نصيب الفرد عام 2013 من إجمالي الإنفاق على الصحة في البلدان العربية 683 دولاراً أميركياً، أكثر بقليل من نصف المتوسط العالمي (1,229 دولاراً) لكن بين شرق آسيا والمحيط الهادئ (828 دولاراً) وأفريقيا جنوب الصحراء (193 دولاراً).⁹

ويشير تقريرٌ للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) إلى أن «الدول العربية، بدعمها جهازاً أمنياً ضخماً، خلقت نقصاً في التمويل أو عدم كفاءة في الإنفاق الاجتماعي والبنية التحتية العامة اللذين يحتاجان إلى الاستثمار أكثر من غيرهما».¹⁰ ويحاول التقريرُ بزُهنة أن عدم التوافق بين الإنفاقين العسكري والاجتماعي في المنطقة العربية يُقدّم أدلةً على احتمال ل«ما يمكن للإنفاق العسكري من تأثير مُزاحم على الإنفاق الاجتماعي، خصوصاً في بلدان الميزانيات المحدودة».¹¹ يمكن للحرب والنزاع العنيف أيضاً تدمير البيئة، مع آثار سلبية في الصحة. فانهيارُ البنية التحتية اللازمة للحفاظ على بيئة آمنة، واستخدامُ الأسلحة الكيميائية والسامة الأخرى، واستخدامُ كميات كبيرة من الوقود الأحفوري غير المتجدد، وخلقُ القوى العسكرية نفائاتٍ سامة تُكوّن كلها مخاطراً على السكان. هذه الآثار غيرُ المباشرة للحرب - انهيارُ البنية التحتية للصحة العامة، وتحويلُ الموارد عن الرعاية الصحية، والمحافظة على البيئة - لها مضاعفاتٌ طويلة الأجل. فيحسب حازم آدم غبارة وزملائه، تحدثت وفياتٌ وإعاقات من انتشار الأمراض المعدية وأسبابٍ أخرى في أعقاب الحروب أكثر بكثير من حدوثها كنتيجة عنيفٍ حربي مباشر؛ ويعود ذلك جزئياً إلى انهيار المعايير الاجتماعية والنظام السياسي أثناء النزاع وبعده.¹² ويُقدّم سيان تشن وزملاؤه أدلةً على أن التحسن في معدّل الوفيات أبطأ في بلدان ما بعد النزاع منها في البلدان التي تشهد نزاعاً؛ والسبب إلى حدٍ كبير هو الوفيات المباشرة وغيرُ المباشرة التي تحدث حتى بعد انتهاء النزاع.¹³

البطار 2.6 ليبيا تنزلق إلى الفوضى

تواصل ليبيا محاولة تجاوزها فترةً انتقاليةً مضطربة تتسم بانقساماتٍ سياسية، ومؤسساتٍ فاشلة، واشتباكاتٍ في مختلف المناطق، وتزايد انعدام الأمن والإجرام. وقد تدهور الوضع الأمني في أوائل عام 2015، ما أدى إلى ازدياد الهجمات على مدنيين. فيحلول حزيران/يونيو 2015، يُقدّر أن مليوني شخص، أي تقريباً ثلثُ مجموع السكان، ابتلوا بالنزاع.¹ وحجمُ المعاناة الإنسانية هذا مذهلٌ لبلدٍ ذي احتياطياتٍ نفطية كبيرة وإمكاناتٍ اقتصادية قوية. فوفقاً لوكالاتٍ مختلفة تابعة للأمم المتحدة، يحتاج ما يُقدّر بنحو 1.9 مليون شخص إلى مساعدة إنسانية عاجلة لتلبية احتياجاتهم الصحية الأساسية؛ حيثُ الحصول على الغذاء مشكلة رئيسية لنحو 1.2 مليون شخص، معظمهم في بنغازي وبقية شرق البلاد.² يصل رقمُ المشردين داخلياً في جميع أنحاء ليبيا إلى نحو نصف مليون،³ ونظامُ الرعاية الصحية على وشك الانهيار؛ مع اكتظاظ العديد من المستشفيات في جميع أنحاء البلاد والتدني الكبير في قدراتها، ومواجهتها نقصاً حاداً في الأدوية واللقاحات والمُعَدات الطبيّة. وانقطاع الكهرباء مستمر في مناطق عديدة من البلاد؛ حيثُ تعاني بعضُ الأحياء، كما في بنغازي، انقطاع الكهرباء على مدار الساعة. يستمرُّ اقتصادُ البلاد في التقلص على نحو متسارع كنتيجة لانخفاضٍ كبير في عائدات النفط بسبب انخفاض أسعار النفط

وإنتاجه المنخفض في حقول النفط الليبية؛ كما يجري إلى حدٍ كبير استنزافٌ شديد لاحتياطيات ليبيا المالية بنتيجة نفقاتٍ لا يُمكن تحملها على موادٍ غير منتجة. وقد ظهرت الأزمة السياسية - المؤسسية في البلاد أيضاً في تنافسٍ متزايد على مؤسساتٍ مالية وسيادية رئيسيةٍ أخرى.⁴ أدى قتالٌ عنيف في عام 2011 إلى تعطيل مطوّل لنظام التعليم والإضرار بالمرافق والتجهيزات المدرسية. ومنذُ تجدد القتال في عام 2014، أفاد أكثر من نصف المشردين داخلياً في المناطق الشرقية من البلاد والعائدين إليها بأن أطفالهم لا يذهبون إلى المدرسة. إضافةً إلى ذلك، يُذكر أن مدارسٍ عديدة في شمال شرق البلاد وجنوبها تستضيف أناساً مشردين داخلياً.⁵ يُقدّر ما يقرب من 250 ألف مهاجرٍ في البلد أو يعبرونه، يُواجه كُثر منهم قضايا جمائية كبيرة؛ بما في ذلك الاعتقال التعسفي والاحتجاز في ظروف سيئة، والاعتداء الجنسي، والعمل القسري، والاستغلال، والابتزاز. وشهد العام 2015 وحده أكثر من 2000 مهاجرٍ يغرقون في البحر الأبيض المتوسط، غالبيتهم العظمى في سعي يائس إلى عبور البحر من ليبيا إلى شواطئ أوروبا الجنوبية.⁶ ويواجه الأفراد الذين يُحاولون الهجرة بخراً من ليبيا خطرَ اعتقالهم من خفر السواحل الليبي ونقلهم إلى مراكز احتجاز تُديرها الحكومة؛ ويتجاوز حتى الآن عددُ المحتجزين فيها 4500، بينهم نساءٌ وأطفال.⁷

.UNICEF 2015 .5

.UN 2015 .6

.UNHCR 2015e .7

.UNHCR 2015e .1

.UNDP 2015 .2

.Save the Children 2015 .3

.UNDP 2015 .4

في ما يلي تفصّل أكثر تفصيلاً لبعض الآثار في كل من البلدان الخمسة التي مرّقتها الحروب.

سورية

بعد ما يزيد على خمس سنواتٍ من بدء الانتفاضات في سورية، وصل عدد قتلى النزاع المسلّح إلى أكثر من 250 ألف شخص،¹⁴ كما أصيب أكثر من مليون على الأقلّ بجراح. عشية النزاع، كان متوسطُ العمر المتوقع في سورية عاملاً (75 سنة عام 2010)، لكنه انخفض بحلول نهاية عام 2014 بنسبة 27 في المئة ليصل إلى 55.7 سنة.¹⁵ ومن المؤكّد أنّ هذا يُؤثّر في معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة (15 لكل ألف ولادة حيّة في العام 2010) الذي كان منخفضاً بالقياس إلى العديد من البلدان المجاورة.

ينعكس مسار العديد من الإنجازات الصحيّة السوريّة الآن بسرعة، حيثُ البيئية التحتية القويّة نسبياً للرعاية الصحيّة التي أنشئت في العقود السابقة دُمّرت في مناطق كبيرة من البلاد؛ والنتائج الصحيّة أخذت في الانخفاض.¹⁶ فحتى شهر أيلول/سبتمبر عام 2014، تضرّرت 24 في المئة من 97 مستشفى عامّاً في سورية إلى حدّ فقدان قدرتها على العمل؛ فيما تضرّرت جزئياً نسبة أخرى تبلغ 35 في المئة.¹⁷ وكان تقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية عام 2013 قد وجد أنّ مستشفى واحداً في المتوسط يعمل لنحو كل 400 ألف شخص، ما يعني أنّ قطاعات واسعة من السكان تقتقر إلى خدمات الرعاية الصحيّة العامة.¹⁸ ونسبة المستشفيات إلى عدد السكان أقلّ حتى من ذلك في مناطق شهدت أعلى مستويات القتال؛ وبخاصة حلب، والرقة، ودرعا، ودير الزور، وحمص، وريف دمشق. نتج عن دمار نظام الرعاية الصحيّة السوري هبوط حاد لمعدّلات التحصين في جميع أنحاء البلاد، حيثُ تدنّت من 90 في المئة قبل عام 2011 إلى 52 في المئة في آذار/مارس 2014؛ وسيؤدّي على نحو مؤكّد تقريباً إلى زيادة في معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة.¹⁹ وتسهم في تدهور النتائج الصحيّة انخفاضاتٍ تُوفّر المياه الصالحة للشرب التي تبلغ حالياً نحو ثلث مستويات ما قبل الأزمة، وظروف معيشية سيئة جداً في مناطق غير آمنة؛ كما أنّ تقسّي أوبئة مثل الحصبة وشلل الأطفال، والتجاوب المحدود من جانب نظام الرعاية الصحيّة، يزيدان الوضع سوءاً.

العراق

سبق تراجع النظام الصحيّ العراقي اندلاع حرب الخليج الثانية عام 2003؛ حيثُ كانت البلاد في حالة نزاعٍ متواصلٍ تقريباً منذ بداية ثمانينيات القرن الماضي.²⁰ وعلى الرغم من أنّ العراق كان في حربٍ مع إيران إبان أعوام 1980-1988، إلا أنّ الدولة حافظت على نظام الرعاية الصحيّة الذي ظلّ متاحاً لنحو 97 في المئة من سكان الحضر و79 في المئة من سكان الريف؛ لا بل إنّ المؤشّرات الصحيّة تحسّنت خلال الثمانينيات حيثُ انخفضت وفيات الرضع من 80 لكل ألف ولادة حيّة في عام 1979 إلى 40 في عام 1989، وانخفضت وفيات الأطفال دون الخامسة من 120 إلى 60 لكل ألف ولادة حيّة.²¹ غير أنّ العقوبات الدوليّة التي فرضت خلال الثمانينيات وما نتج عنها من تراجع التنمية الاقتصاديّة، أضرت كثيراً بالنظام الصحيّ والنتائج الصحيّة. ففي خلال التسعينيات، انخفضت تغطية التحصين وصارت حملات الصحة العامة في واقع الأمر غير موجودة.²² نتيجة لذلك، ارتفعت في عام 1998 وفيات الرضع إلى 101 وفيات الأطفال دون الخامسة إلى 126.²³

كان للنزاع المستمر منذ عام 1990 آثارٌ ضارة في الحالة الصحيّة للشباب، حيثُ لم يتحسن بينهم العمر المتوقع عند الولادة والعمر المتوقع المعدّل بحسب الصحة بين سنتي 1990 و 2010.

ففي عام 1990، كان متوسطُ العمر المتوقع بين الشباب في سنّ 24-20 عاماً، 54.4 سنة وارتفع إلى 54.7 فقط عام 2010. في فترة زمنية مماثلة، ارتفع متوسطُ العمر المتوقع بين الفئة العمرية ذاتها من 54.7 إلى 59.0 سنة في سورية المجاورة التي ما كانت قد شهدت نزاعات عنيفة؛ كما استقرّ معدّل العمر المتوقع المعدّل بحسب الصحة للفئة نفسها في العراق على 45 سنة، فيما تحسّن في سورية من 45 إلى 49.²⁴

حوّلت الحرب التي اندلعت بعد الغزو عام 2003 العنف المسلّح إلى أحد الأسباب الرئيسيّة للوفاة، خصوصاً بين الرجال. ووجد مسحٌ أُجري على نطاق واسع عام 2008 أنّ 151 ألف حالة وفاة نتجت عن النزاع بين آذار/مارس 2003 وجزيران/يونيو 2006.²⁵ ووجد مسحٌ آخر أنّ في الأشهر الـ18 الأولى بعد الغزو بقيادة الولايات المتحدة كان خطرُ الموت مرتين ونصف المرة أعلى ممّا كان عليه قبل الغزو، وأنّ العنف كان السبب الرئيسي للوفيات. ووجدت الدراسة الاستقصائية نفسها أنّ معدّل وفيات الرضع في العراق ازداد بنسبة 37 في المئة على الأقل في أعقاب الغزو مباشرة، بسبب الافتقار إلى الخدمات الصحيّة وتنامي تقصيل الأمهات الولادة في المنزل، نظراً إلى التهديدات الأمنيّة.²⁶ الأطفال المولودون في مناطق عراقية تتأثّر بمستويات عنفٍ مرتفعة أقصر من الأطفال المولودين في مناطق قليلة العنف بثمانية أعشار السنّين؛ وتكوّن هذه الحقيقة الكئيبة أحد أوضح الدلائل على آثار العنف في الصحة، وبخاصة بين الأطفال.²⁷ وتتعلّق هذه المؤشّرات الصحيّة بمعدّلاتٍ مرتفعة لوفيات الأطفال: في عام 2005، مات واحدٌ من كل ثمانية أطفال دون الخامسة، ما يُظهر أنّ ما من تحسّنٍ حدث منذ عام 1998.²⁸ علاوة على ذلك، ووفقاً لمسح أجرته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) عام 2006، كان 39 في المئة فقط من الأطفال العراقيين محصّنين بالكامل، وأكثر من الخمس (21 في المئة) يعانون التقرّم الشديد أو المتوسط.²⁹

دُمّر النزاع العنيف في العراق أيضاً بيئية البلاد التحتية للرعاية الصحيّة. ففي خلال الغزو عام 2003، نُهب تراكماً مؤسسات عامة، بما فيها تلك المتعلقة بالرعاية الصحيّة؛ حيثُ تضرّر نحو 7 في المئة من المستشفيات في البداية، ونُهب 12 في المئة منها.³⁰ وكان من اللازم أن يُعاد بناء الجزء الأكبر ممّا يقرب من ألفي مركزٍ للرعاية الصحيّة الأولى في العراق.³¹ وتقدّر الجمعيّة الطبيّة العراقيّة أنّ ما يصل إلى ألفي طبيبٍ قتلوا في أعقاب الغزو، وأنّ في هذه البيئية غير الآمنة قرّباً خلال السنوات المباشرة بعد الغزو نحو نصف الأطباء الـ34 ألفاً المسجّلين في البلاد؛ ما أضعف نظام الرعاية الصحيّة إلى حدّ كبير.³² في عام 2010، قُدّر أنّ عددَ أطباء العراق ارتفع إلى 23 ألفاً، أو إلى نحو 8 أطباء لكل 10 آلاف شخص؛ لكنّه ظلّ أقلّ بكثيرٍ في ذلك الوقت، مثلاً، ممّا هو عليه في الأردن (27 لكل ألف) وسورية (16 لكل ألف).³³

فلسطين

للنزاع في فلسطين جذورٌ أعمق حتى من تلك الموجودة في البلدان الأخرى المتضرّرة من النزاع في المنطقة. فالاحتلال الإسرائيليّ مستمرٌّ منذ عقود، وثمة أعمالٌ عنفٍ دوريةٍ تتدلّج على نطاق واسع؛ خصوصاً في غزّة. وكانت تسعينيات القرن الماضي هادئة نسبياً في فلسطين من حيثُ العنف الواسع الانتشار، لكنّ النزاع المسلّح تصاعد مرةً أخرى خلال العقد الأول من هذا القرن مع الانتفاضة الثانية في الفترة 2000-2001، والتدخل الإسرائيلي الذي تلا ذلك، وحصار غزّة بعد سيطرة 'حماس' عام 2007، والهجمات الإسرائيلية على غزّة.

البطار 3.6 أثر الحرب والنزاع العنيف على الشباب

يُهدد العنف الجنسي والنزاع والعسكرة حرّيات المرأة في نواح كثيرة. ففي أعقاب غزو العراق الذي قادته الولايات المتحدة عام 2003، حوّلت عسكرة الأماكن العامة بغداداً إلى مدينة رجال؛ حيث صارت الشوارع تحت هيمنة الحواجز والجدران والجنود. وفي فلسطين وسورية اليوم، أحدث وجود الجيش في الأماكن العامة والعنف المعتاد تغييراً عميقاً في الحياة اليومية التي يسيطر عليها مظهر الجندي الذّكر.

في هذه التنظيمات، تُهمّش المرأة في المجال العام، وتُحرز تقدماً ملحوظاً أيديولوجياً أدوار الجنسين التقليدية، وتُعزّز السياسات الولائية دعماً للمجهود الحربي. وعلى نطاق واسع، تزيد حالات النزاع وانعدام الأمن من المواقف المحافظة. على سبيل المثال، أدى تخصيص الولايات المتحدة والمملكة المتحدة عدم المساواة بين الجنسين من مبررات غزو العراق عام 2003 إلى الربط السلبي للمساواة بين الجنسين بمحاكاة الأجانب والإمبريالية. يؤثر النزاع أيضاً في الشباب من خلال الهجرة القسرية؛ إذ في الهجرة الناجمة عن النزاعات، تتكوّن الغالبية العظمى للنازحين من النساء والأطفال الذين يُعانون مشاكل خاصة بالجنسين.¹ وتحدث مستويات متزايدة من الاعتداء الجنسي داخل مخيمات اللاجئين بسبب التأثير المشترك للفوضى، وانهيار الروابط المجتمعية العادية، وتناقص أمن الترتيبات المعيشية للمرأة. وقد تلقى عاملون في مجال الحقوق، يتتبعون القضية في سورية وتركيا، أيضاً من تقارير الاعتصاب من لاجئين فروا إلى مخيمات حدودية.² في مخيمات اللاجئين، أكثر المتعرّضات للعنف القائم على نوع الجنس هنّ شابات غير مرافقات، وكذلك نساءً من أقلّيات عرقية.³ ومن الممكن أيضاً أنّ النساء الأصغر سنّاً شبكة دعم اجتماعي ضعيفة ويشعرنّ أنهنّ أقلّ قدرة على التعبير والإبلاغ عن الاعتداء الجنسي، مع أنّ التأكيد الاختباري لهذه الفرضية

غير متوفّر. ولربّما تكون الشباب والفتيات، وبخاصة ربّات الأسر الوحيدات، في خطر أكبر للجوء إلى الدعارة؛ وهذا يجلب مخاطر جديدة مثل العنف الجنسي، والحمل، والتعرّض للأمراض.

يؤدّي انعدام الأمن الاقتصادي، الناجم عن التشرّد، إلى زواج الشباب في وقت أبكر. وتتزايد التقارير عن اللاجئين السوريين الواصلين إلى مصر والأردن ولبنان وتركيا وترويج بناتهم في سنّ مبكرة؛ كما لاحظ مراقبون في ليبيا إنشاء مكاتب مخصّصة لتنظيم الزواج بين رجال لبيين وللاجئات من سورية.⁴ وغالباً ما تُقيم هذه الظاهرة بأساليب مصنّفة معينة، تقيس معدّلات زواج الأطفال، والزواج المبكر القسري، وتعدّد الزوجات. وليست كلّ هذه الزوجات قسرية أو تشمل عرائس أطفالاً، مع أنّ بعضها يشتمل هذا الأمر بالتأكيد. بدلاً من ذلك، ينطوي الاتجاه الواسع النطاق على قبول النساء أو أسرهنّ بزيجات أقلّ ممّا هو مرغوب فيه لو كان الأمر مختلفاً وفي سنّ أصغر، مع رجال أكبر سنّاً بكثير، أو مع رجال من مكانة اجتماعية أدنى، أو كزوجة ثانية.⁵ تتموضع الشباب الداخلة إلى مثل هذه الزوجات في نقاط على تواصلية بين الاختيار والإكراه. ففي حين قد تُجبر بعض النساء على الزواج، تكون مثل هذه الزوجات لنساء كثيرات قراراً عملياً في وضع صعب. وتُروّج بعض العائلات بناتها الصغيرات، غالباً على مضض، لتحسين أوضاعها المالية المتقلّصة، وكذلك لتأمين حماية اقتصادية وبنية لبناتها؛ إلى جانب حماية من حيث سمعته وبالتالي آفاقهنّ المستقبلية.⁶ وإعطاء الأسر بناتها فرصة للنجاة من مخيمات اللاجئين اعتباراً آخر، لكنّ النّتائّات الحسنة لا تؤثر في واقع الأمر: الزوجات الصغيرات في السنّ أكثر عرضة لمعاناة العنف المنزلي والمشاكل الصحية.⁷

5. منظمة «انقذوا الأطفال» (2014 Save the Children).

6. المرجع السابق، ص. 1؛ مجلس العلاقات الخارجية (Council on Foreign Relations)، 2014، ص. 3.

7. Save the Children 2014، ص. 5؛ يونيسيف (UNICEF)، 2014، ص. 33.

المصدر: فريق التقرير

1. الهجرة القسرية (Forced Migration) أوّلايين 2011.

2. جمعية حقوق النساء في التنمية (AWID 2012)؛ UN Women 2013.

3. Forced Migration Online 2011.

4. UN Women 2013.

الكبير في وفيات الرضع وفيات الأطفال دون الخامسة في العقود الأخيرة، فقد استقرت هذه المعدّلات منذ عام 2000 نتيجة لتزايد سوء البيئة الاجتماعية والاقتصادية والضعف على نظام الرعاية الصحية.³⁶ لكنّ المسح الفلسطيني لصحة الأسرة عام 2006 يُشير إلى أن التغطية التحصينية مرتفعة، تبلغ نحو 97 في المئة. تسببت الاعتداءات الإسرائيلية المتكررة بتدمير كبير للقطاع الصحي الفلسطيني، فحتى عام 2007، كان هناك 76 مستشفى لـ 3.8 مليون شخص، ما يضع نسبة المستشفى إلى السكان في نحو 1 إلى 50 ألف شخص. وخلال الحرب في غزة بين كانون الأول/ديسمبر 2008 وكانون الثاني/يناير 2009، والمعروفة باسم «عملية الرصاص المصبوب»، ألحقت القوات الإسرائيلية أضراراً بـ 38 عيادة للصحة الأولية، و29 سيارة إسعاف، و14 من المستشفيات الـ 27 في غزة.³⁷ وعلى الرغم من الحصار، أصلحت المرافق الصحية خلال عام واحد من انتهاء النزاع.³⁸ وبالنسبة إلى أجزاء أخرى في المنطقة تصف بها النزاعات، فإنّ عدد الأطباء في فلسطين مُواتٍ أكثر: ففي عام 2007، كانت هناك

تُشير مؤشرات النتائج الصحية بالشباب إلى تراجع الوضع الصحي في فلسطين خلال العقد الأول من هذا القرن. فقد ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين الشباب في سنّ 20-24 عاماً، من 54.6 سنة في عام 1990 إلى 56.3 سنة في عام 2000، لكنه تراجع إلى 55.7 سنة في عام 2010، عندما كان معدّل العمر المتوقع المعدّل بحسب الصحة 45.7 سنة. وفي عام 2007، قُدّر متوسط العمر المتوقع عند الولادة بـ 71.7 سنة بين الرجال (71.9 سنة في الضفة الغربية و 71.4 سنة في غزة) و 73.2 سنة للنساء (73.6 سنة في الضفة الغربية و 72.5 سنة في غزة).³⁴

تكوّن الأمراض غير السارية تحدياً كبيراً. وما يُعجز العوامل الخطرة للأمراض المزمنة، التحصّر، وسوء الأحوال المعيشية بسبب الحصار المستمر لغزة، وتجزئة الأراضي في الضفة الغربية، وضعف العيش تحت الاحتلال.³⁵ وتبلغ معدّلات وفيات الأطفال دون الخامسة 32 لكل ألف ولادة حيّة في غزة و 26 في الضفة الغربية (28 في فلسطين بشكل عام). وعلى الرغم من الانخفاض

من الأطباء نسبة 2.2 لكل ألف من السكان (1.9 في الضفة الغربية و 2.7 في غزة) (الإطار 4.6).

الصومال

تعيش الصومال في حالة عنف وحروب أهلية على مدى عقود، وتُتسم بانهيار لمؤسسات الدولة أعمق حتى مما شهدته بلدان أخرى في منطقة مرققتها الحروب. فمنذ عام 1991، مات ما بين 450 ألفاً و 1.5 مليون صومالي كنتيجة مباشرة لاشتباكات مسلحة أو بسبب مجاعات نجمت عن النزاع أو تفاقمت بسببه؛³⁹ وهو ما يعادل 10 إلى 25 في المئة من سكان الصومال في منتصف تسعينيات القرن الماضي. وقد جرح الملايين وتأثروا بالإعاقات، والعنف الجنسي، والمرض. فحتى أول كانون الثاني/يناير عام 2014، كان 1.1 مليون شخص مشردين داخلياً، و 1.1 مليون شخص آخرين قد فرّوا إلى بلدان مجاورة؛ أبرزها إثيوبيا وكينيا واليمن.⁴⁰ وفي تسعينيات القرن الماضي، انهارت مؤشرات النتائج الصحية؛ مع ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى 224 لكل ألف ولادة حية خلال أعوام 1997-1999، وانخفاض متوسط العمر المتوقع عند الولادة إلى 45 سنة في عام 1993.

وقد وجدت دراسات لاحقة بعض التحسن في النتائج، خصوصاً في النصف الأخير من العقد الماضي؛ إذ قدر مسح لليونسيف نُفذ عام 2006 معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بـ 145 لكل ألف ولادة حية.⁴¹ وفي عام 2013، قُدر متوسط العمر المتوقع عند الولادة بـ 55.1 سنة.⁴² لكن التحسنات في المؤشرات الصحية قد ترتبط بزيادة هامشية في إمكانية الحصول على الغذاء والمياه النظيفة، ما يجعل هذه المكاسب في النتائج الصحية غير آمنة؛ نظراً إلى معدلات التحصين المنخفضة ومخاطر استمرار المجاعة.⁴³

يتضرر الشباب الصوماليون من النزاع السياسي الذي طال أمده، وما ينتج عنه من نقص الخدمات الصحية. فمن عام 1990 إلى عام 2010، انخفض متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين الشباب في أعمار 20-24 عاماً، من 44.5 إلى 43.7 سنة (شكّل الملحق 2 أ. 13). وطوال الفترة ذاتها، انخفض العمر المتوقع المعدل بحسب الصحة من 36.6 إلى 35.9 سنة. وحتى قبل اندلاع النزاع في عام 1991، كان مستوى التنمية الاجتماعية في الصومال من بين الأدنى في العالم.⁴⁴ وقد أدى النزاع المسلح إلى مزيد من الإضرار بالبنية التحتية الصحية ونهبها على نطاق واسع. ففي الشمال الغربي، نُهب 90 في المئة من المرافق الصحية؛ وانخفض عدد أسرّة المستشفيات للشخص الواحد خلال التسعينيات من 0.9 في 1988 إلى 0.4 في عام 1997.⁴⁵ وفي عام 2008، لم يكن للصومال سوى 544 مركزاً صحياً، و 248 مركزاً لصحة الأم والطفل، و 34 مستشفى لعدد سكانها البالغ نحو 9.6 مليون نسمة.⁴⁶

عانت الصومال كذلك نقصاً حاداً في عدد الأطباء، إذ حتى عام 2007، لم يكن هناك سوى 253 طبيباً في البلاد، أو نحو 3 أطباء لكل 100 ألف شخص؛ أي أقل من نصف معدل الـ 7 لكل 100 ألف في عام 1984.⁴⁷ ومع الانعدام تقريباً لوجود شباب مؤهلين حديثاً يحلون محلّ المخزون الحالي للأطباء، واجه النظام الصحي أزمة كبيرة دفعت إلى فورة في أعداد مقيمي الخدمات الخاصين، خصوصاً المعالجين الشعبيين الذين قد تشمل علاجاتهم ممارسات دينية بدلاً من ممارسات الطب الحيوي. وتُشير بيانات إثنوغرافية إلى أن خدمات مثل هؤلاء المعالجين قد تكون أكثر تكلفة، لكن الناس ما زالوا يطلبونها؛ لأنّ «المعالجين يزودون المرضى بتفسيرات ثقافية ودينية ذات مغزى عن الأمراض».⁴⁸

السودان

شهد السودان منذ حصوله على الاستقلال عام 1956 سنوات من النزاع أكثر من سنوات السلام؛ وساهم هذا النزاع المتطول في نتائج صحية سيئة. وشهد السودان أيضاً حالات جفاف حادة في السنوات الـ 30 الماضية، فيما السكان ككل يُعانون المشاكل المستمرة المرتبطة بسوء إمكانية الحصول على الغذاء.⁴⁹

ما قبل التقسيم عام 2011، كانت الفجوة في المؤشرات الصحية بين شمال السودان وجنوبه مستمرة على الدوام. وقد أظهر الجنوب نتائج أفقر من الشمال، لكنّ الفجوة تضيق وبخاصة منذ عام 2005. ففي عام 2007، كان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة 112 لكل ألف ولادة حية في البلاد ككل ولكن 250 في الجنوب؛ فيما كانت الفجوة في وفيات الرضع أضيق بكثير (81 في البلاد ككل و 102 في الجنوب)، ما يشير إلى أن معدلات التحصين وتغذية الأطفال كانت أدنى في الجنوب. وقد تفاوتت أيضاً متوسطات العمر المتوقع عند الولادة، حيث وصل في عام 2007 إلى 57 عاماً في البلاد ككل، ولكن 42 عاماً فقط في الجنوب.⁵⁰ وأظهرت مؤشرات العمر المتوقع في سنّ معينة أنّ الشباب يشهدون مكاسب هامشية في الصحة والرفاه. هكذا، كان متوسط العمر المتوقع عند الولادة للشباب في سنّ 20-24 عاماً 51 سنة في عام 1990، وارتفع إلى 54 سنة بحلول عام 2010. وتحسّن معدل العمر المتوقع المعدل بحسب الصحة بين هذا الفوج الشبابي أيضاً، حيث صعد من 40.6 سنة في 1990 إلى 43.5 سنة في عام 2010 (شكّل الملحق 2 أ. 13).

في عام 2004، لم تكن 36 في المئة من مراكز الرعاية الصحية الأولية عاملة.⁵¹ وكانت نسبة المستشفيات إلى السكان 1 إلى 100 ألف في البلد كله، ولكن فقط 1 إلى 400 ألف في الجنوب؛ حيث لم تكن هناك تقريباً إمكانية وصول إلى مستشفى. اليوم، وبعد استقلال جنوب السودان في عام 2011، تُوفّر معظم الخدمات الصحية منظمات دولية غير حكومية ومنظمات دينية.

3.6 الآثار في الصحة العقلية

من الممكن أن يواجه المحاربون وضحايا الحرب المدنيون مجموعة آثار نفسية، بما في ذلك الاكتئاب، واضطراب القلق، واضطراب الهلع، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة؛ وهذا الأخير هو أكثر التشخيصات السريرية شيوعاً بعد التعرّض للحرب. والأذى الذي يُسببه العنف السياسي لصحة الشباب النفسية معروفٌ جداً.⁵² ويستلزم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وجود حدث كارثي مُرتبب، أو صدمة معينة، ينطويان على التعرّض لإصابة فعلية، أو خطر الإصابة، أو تهديد السلامة الجسدية للمرء نفسه أو الآخرين.⁵³ يبدو انتشار اضطرابات الاكتئاب متسعاً على نحو خاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.⁵⁴ فقد وجدت دراسة نشرها برنامج «العبء العالمي للمرض» عام 2011 أنّ في عام 2010

حادة. ففي الموصل، وجدت دراسة عام 2006 عن فحوص 1090 مراهقاً من ثماني مدارس ثانوية بخصوص الاضطرابات النفسية أن 30 في المئة يُعانون اضطرابات ما بعد الصدمة.⁶² وفي عام 2011، كانت معدلات هذه الاضطرابات عالية إلى درجة 61 في المئة بين المراهقين الأكبر سناً في بغداد.⁶³ استخدم الشاوي وزملاؤه اضطرابات معقدة لما بعد الصدمة، هي مقياس منقح لمتلازمة اضطرابات ما بعد الصدمة، للإلمام بتأثيرات التعرض المتكرر للصدمة،⁶⁴ ووجدوا الحالة في نحو عُشر عيّنهم من طلبة الجامعات في بغداد. وفي حين أن البحوث عن وقع المرض العقلي على الحياة اليومية في العراق محدودة، اكتشفت إحدى الدراسات أن وجود أي اضطراب يُسفر عن 33 يوماً من التعطل السنوي بين العراقيين؛ وهذه أيام تتميز بعدم قدرة على العمل أو القيام بنشاطات يومية عادية.⁶⁵

عاني الاكتئاب ما يزيد على 5 في المئة من الناس في المنطقة، وأن الناس يفقدون أكثر من 1.3 في المئة من سنوات حياتهم بسبب الاكتئاب.⁵⁵ ويتكهن المؤلفون بأن المستويات العالية من النزاع في المنطقة مسؤولة عن انتشار الاضطرابات الاكتئابية؛ وفلسطين بين البلدان الثلاثة ذات أعلى معدلات الاكتئاب المبرزة في الدراسة (الأخران هما أفغانستان وهندوراس).⁵⁶ وتُشير النتائج إلى أن بين مناطق العالم الـ 21 المحللة في الدراسة تأتي المنطقة العربية في المرتبة الثانية بعد أوروبا الشرقية في السنوات المفقودة للاكتئاب.⁵⁷ لكن لأن المؤلفين يقيسون الاكتئاب المشخص فحسب، تُظهر البيانات نسبة انتشار أعلى للاكتئاب في بلدان ذات خدمات للصحة العقلية أكثر تطوراً ووعياً أكبر بالحالات النفسية. ولعل هذا ما يُفسر أن العراق، الذي دُمّرت فيه البنية التحتية الصحية، يُظهر مستويات منخفضة من الاكتئاب على نحو بارز.⁵⁸

فلسطين

ذكرت وزارة الصحة الفلسطينية أن في عام 2006 كان ثلاثة أرباع الفلسطينيين العائشين في فلسطين يعانون اكتئاباً.⁶⁶ وأسفرت دراسة أخرى أجريت على أثر الانتفاضة الثانية في غزة إلى أن من بين 229 مراهقاً مشاركاً تكوّن لدى 69 في المئة منهم اضطراب ما بعد الصدمة، وبلغ 40 في المئة عن مستويات اكتئاب معتدلة أو شديدة.⁶⁷

في مجتمعات حافلة بالنزاعات، تعاني الأجيال الأصغر سناً مشاكل في الصحة العقلية أكثر من نظيراتها في مجتمعات أكثر سلاماً. فقد شهد ما يزيد على 80 في المئة من المراهقين في فلسطين إطلاق نار، ورأى أكثر من 60 في المئة أفراداً من أسرهم يُصابون أو يُقتلون.⁶⁸ ووجدت دراسة أخرى ضمن عيّنة تمثيلية من منطقة رام الله في الضفة الغربية معدلات مماثلة من التعرض لعنف الصدمة، مثل إطلاق النار ورؤية أفراد آخرين في المجتمع معرضين لعنف وإذلال.⁶⁹ ففي تلك الدراسة، فُورن تعرض الأفراد لصدمة وعنف بالتعرض الجماعي؛ وكانت هناك اختلافات مهمة قليلة بشأن الآثار السلبية ظاهرة في التدابير الاكتئابية والعاطفية والبدنية. لكن أبحاثاً أخرى تُشير إلى أن تعرض الأفراد للنزاع هو أهم مضرّة لاضطرابات ما بعد الصدمة.⁷⁰ واستناداً إلى عيّنة من

العراق

أجري عدد من المسوحات المنطقية عن الصحة العقلية في العراق، ركزت في الغالب على اضطراب الكرب ما بعد الصدمة. و«مسح الصحة النفسية في العراق» الذي أُجري على نطاق وطني في خضمّ عُنْف عامي 2006-2007 على عيّنة وطنية لعراقيين فوق الثامنة عشرة، هو إحدى الدراسات القليلة على نطاق وطني لتفحص آثار الحرب الأخيرة في الشباب؛ وقد وجد أن غالبية الناس ذوي قلبي أو اضطراب سلوكي عانوا بداية المرض بحلول دخولهم هذه الفئة العمرية للشباب.⁵⁹ ووجد المسح أيضاً أن اضطراب الهلع واضطراب ما بعد الصدمة أظهرت تشبهاً طوال العمر كان نحو 5.3 مراتٍ أوسع في أعمار مشابهة للأفواج الأصغر سناً (18-34 عاماً) مما هو لدى الأفواج الأكبر سناً (65 عاماً فما فوق).⁶⁰

بعد خمس سنواتٍ من تنفيذ الجيش العراقي هجمات «الأنفال» العسكرية عام 1988 على السكان الأكراد المقيمين في كردستان العراق في الشمال، وجدت دراسة عيّنة صغيرة هناك أن 87 في المئة من الأطفال و60 في المئة من معلمي الرعاية كانوا يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة.⁶¹ والأجيال الشابة اليوم أكثر عرضة بكثير للعنف من كبار السن، والعواقب الوخيمة في رفاههم النفسي

البطار 4.6 غسان أبو سيّنة: محنة غزّة تحت العدوان الإسرائيلي

المطول لسوء التغذية، واحتمال 58.6 في المئة أن لديك فقر دم بسبب نقص الحديد. تشرب المياه من طبقة مياه جوفية غير آمنة للاستهلاك البشري بنسبة 90 في المئة. وللاستجمام، تسبح في بحر فيه 90 مليون ليتر من مياه الصرف الصحي غير المعالجة أو المعالجة جزئياً تصب فيه كل يوم. وهناك احتمال 85 في المئة أن تذهب إلى مدرسة تستخدم نظام الفترتين بسبب النقص المزمن في المرافق. إذا كنت أنت أو عائلتك في حاجة إلى علاج طبي متخصص، مثل جراحة القلب المعقدة أو علاج بعض أنواع السرطان، فغليكم أن تسعوا إليه في مكان آخر؛ ولذا يحتاجون إلى تقديم طلب للحصول على تصريح خروج، على الأرجح سترون أن السلطات الإسرائيلية سترفضه أو تؤخره. وثمة احتمال بأنك، على غرار كثير قبلك، ستموت فيما تنتظر.

إذا كنت طفلاً في السابعة من عمره تعيش في غزّة، فإنك عشت فعلاً خلال ثلاث حروب أودت بحياة أكثر من 3,800 فلسطيني، بينهم 770 طفلاً؛ وثمة احتمال 50 في المئة أنك تعاني صدمة نفسية من هذه الحروب. فقد عشت حياتك كلها في حصارٍ اشتد قبل ولادتك، وأدى إلى التالي:

- بطالة 34 في المئة من البالغين العاملين ونصف الشباب في عائلتك.
- احتمال 70 في المئة أن عائلتك تعيش على دخلٍ أقل من دولارٍ واحد في اليوم.
- احتمال 80 في المئة أنك وعائلتك تعتمدون على المساعدات، واحتمال 44 في المئة أنك تعيش في ظل عدم أمن غذائي.
- عدم إمكانية الوصول إلى 35 في المئة من الأراضي الزراعية في غزّة و85 في المئة من مياه الصيد التابعة لها.
- احتمال 10 في المئة أن لديك تقرّماً في النمو بسبب التعرّض

ملحوظة: غسان أبو سيّنة رئيس قسم جراحات التجميل، مستشفى الجامعة الأميركية في بيروت.

224 طفلًا لبنانيًا، تُوكّد دراسة مقصود وآبير أن تعرّض الأفراد يرتبط باضطراب ما بعد الصدمة، في حين أنّ الانفصال عن الوالدين يرتبط أكثر بالاكْتئاب.⁷¹

يمكن لعوامل أخرى خارجة عن التعرّض المباشر أن تُلحق بالصحة النفسية ضررًا كبيرًا على نحو مماثل. فالافتقار إلى وظيفة، والخوف، ومشاعر قلق الإنسان بشأن سلامته الذاتية، وسلامة أسرته وبيئته، مرتبطة أيضًا بالاكْتئاب، والإجهاد المرتبط بالصدمة، ومشاعر كُؤن المرء محطّمًا أو مدمّرًا؛ وهذه الثلاثة كلها قائمة على تدابير مستمدّة ثقافيًا من الصحة العقلية.⁷²

لبنان

مع أنّ لبنان لا يعاني نزاعًا شاملًا الآن، لكنّه يُظهر أيضًا معدّلات عالية نسبيًا من اضطراب الصحة العقلية؛ بسبب حرب أهلية طال أمدها وعدم استقرار متواصل. غير أنّ بُنيته التحتية للصحة العقلية، خصوصًا المنشآت للمرضى النفسيين، أفضل تطوّرًا بكثير مما هي عليه في البلدان التي تُبحث هنا. وقد تجلّى تأثير الحرب في الصحة النفسية لشباب لبنان في عددٍ من السُّبل؛⁷³ حيث وجد كرم وزملاؤه أنّ الناس في الفئة العمرية 11-35 عامًا، مع بداية حرب لبنان عام 1975، كانوا أرجح تعرّضًا لأحداث صادمة متعلّقة بالحرب مقارنةً مع فئاتٍ عُمرية أخرى.⁷⁴ في المقابل، زادت صدمة رؤية العنف، وفقدان أحد الأحبة، وكُؤن المرء مدنيًا في منطقة حرب، فرص تكوّن اضطراب مزاجي؛ فيما زاد كُؤن المرء تحت عمر 10 سنوات في بداية الحرب خطر ظهور بداية اضطرابات القلق والمزاج في وقت لاحق من الحياة. ووجدت دراسة أخرى أجراها كرم وزملاؤه في 2002-2003 أنه كانت للشباب معدّلات أعلى لكلٍ من اضطرابات القلق وتعاطي المواد المخدّرة في وقت المسح.⁷⁵ لكنّ هاتين الدراستين لا تشملان ما يزيد على 450 ألف لاجئ فلسطيني في لبنان. وأشار استقصاء أجراه شعبان وزملاؤه عام 2010 إلى أنّ 27 في المئة من اللاجئين الفلسطينيين في أعمار 12-55 عامًا أفادوا بأنهم يعانون مشاكل نفسية خلال فترة الـ12 شهرًا السابقة للمسح، بما في ذلك الاكْتئاب والقلق.⁷⁶

عبر البلدان العربية

لا تتحمّل خدمات الصحة النفسية في المنطقة عبء الانتشار المرتفع لمعدّل الاضطرابات النفسية. وتشير إلى حجم المشكلة بيانات مقارنة عن مدى البنية التحتية الصحيّة في معالجة الصحة العقلية (الجدول 1.6). ففي جميع البلدان الخمسة التي مرّقتها الحروب أسيّرة في مستشفيات الصحة العقلية وعددٌ من الأطباء النفسيين أقلّ من المتوسط العالمي؛ زُعم أنّ لدى بعض البلدان، مثل فلسطين والسودان، عددًا أكبر من علماء النفس.

تلقي الأثار النفسية الأخرى اهتمامًا قليلًا نسبيًا. فالأداء الإدراكي الضعيف، واضطرابات المزاج، والمتلازمات ذات الصلة ثقافيًا قد لا تكون منتشرة كتأثيرات تُدرس على نحو أكثر تواترًا، ويمكن أن تؤديّ فعلاً إلى تحدياتٍ طويلة المدى لقدرة العمل. وقد بُدلت بعض المحاولات لملء هذه الفجوة، بما فيها دراسة أجراها ماكنيلي وزملاؤه الذين طوّروا قياساتٍ مناسبةً سياقياً تربط البيئة الاجتماعية-السياسية الأوسع لانعدام الأمن البشري بالصددمات النفسية في فلسطين.⁷⁷ ويهدف عمل آخر إلى ردم الهوة بين المنهجيات القائمة على الصدمة (أي اضطراب الكُؤب ما بعد الصدمة) والتركيز على صعوبات الحياة اليومية، كتلك التي حدثت في لبنان بعد الحرب الأهلية في سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي، وفي الجزائر بعد الحرب الأهلية في التسعينيات، وفي الضفة الغربية حيث الشدائد اليومية بسبب النزاع تُفسّر ارتفاع معدّلات الضغط النفسي بين الناجين.⁷⁸ تفوق تكلفة تأثيرات المرض العقلي في شرائح كبيرة من السكان

المتضررين مجموع هؤلاء الأفراد. فالتركيز على معدّلات انتشار الاضطرابات النفسية يُبرز المحدودية الأكبر للمجموعة الحالية لبحوث الصحة النفسية في بلدان متأثرة بالنزاعات في المنطقة. ويتطلب استخدام الاضطراب الكُؤبي كمقياسٍ رئيسيٍّ أو وحيد تركيزًا على صدمة الفرد الحادة، لكن تجارب الشباب والتأثيرات فيهم تُشارك على مستوى السكان.

لا يُصاب شبابٌ كثر بحالاتٍ نفسية سلبية على الرغم من تعرّضهم لحرب ولتحدياتٍ تفرضها الحرب على حياتهم وأفاق تميّتهم المستقبلية. وتُشير الدلائل إلى أنّ تأثير الشدائد - ومن بينها الحرب - في الرفاه يُسوّى بوجود مجموعة متنوعة من عوامل الحماية؛ داخل الأفراد وفي بيئاتهم الاجتماعية والمادية على حدٍ سواء. وتُوصف هذه العوامل في بعض الأحيان بالمنفعة.

كُؤن مفهوم المنفعة أصلًا باعتبارها سمةً أفراد لم يكونوا على ما يبدو عرضةً لمرض عقلي إذا تعرّضوا لبعض الصعوبات أو الضغوط.⁷⁹ لكنّ المنفعة تُعرّف على نحوٍ متزايد خارج الأفراد في مصادر الدعم الاجتماعية؛ ذات الأهمية الخاصة لمجتمعاتٍ أضعفتها الحرب.⁸⁰ وتعتمد معالجة أمر التعرّض للآثار النفسية بسبب الحرب على قدرة استعادة الأفراد من مصادرٍ دعمٍ مطّعة؛ بما فيها الفرص الاقتصادية والتعليمية، علاوةً على الشبكات الاجتماعية المحلية. ففي فلسطين، مثلاً، أقلّ الناس ترجيحًا لتظهر عليهم أعراض حالاتٍ نفسية هم الذين في إمكانهم العودة إلى المدرسة أو استعادة الروابط التوظيفية والأسرية في محاولة لتطبيع أوضاعهم المعيشية، حتى إذا استمرّ النزاع أو غير الحياة اليومية بشكلٍ دائم.⁸¹

لذا ينبغي لتدخّلات السياسات أن تسعى إلى ما هو أبعد من الفرد لتسليط الضوء على القيود الهيكلية التي فرضتها الحرب على تنمية الشباب؛⁸² بما في ذلك العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية على المستوى الكلي. ففهم بيئيٍّ أكبر لآثار النزاع - فهمٌ يأخذ بعين الاعتبار مجموعةٍ أوسع نطاقًا من آثار النزاع العنيف مثل انعدام الأمن البشري والقيود الاقتصادية - أمرٌ ضروريٌّ للإلمام بالعلاقة بين الحرب والعنف على حدٍ سواء وبين الرفاه النفسي.

4.6 وقع النزاعات على التعليم وفرص العمل

للخسائر في التعليم وقع دائم على التنمية يمكن أن يؤديّ إلى خسائر لا تُعوّض في الرفاه عبر الأجيال؛ وتالياً يكون للخسائر في التعليم بسبب النزاع وقع مزدوج.⁸³ الأول، أنها تُخفّض الإنتاجية بين أفراد الجيل المتكبد هذه الخسارة، وهو ما تحدّ من الفرص الاقتصادية بين أبناء الأجيال القادمة. الثاني، أنها تكشف البلاد، على نحوٍ غير مباشر، أمام خطرٍ أكبر لنزاعٍ متواصل من خلال

هذه الخسائر الاقتصادية، وبخاصة في حالة حرب أهلية. فخطر فتح عنف ناجم عن نظام تعليمي متضرر ذو تأثير أكثر مباشرة في القيمة الاجتماعية والثقافية والسياسية لنظام تعليمي تصالحي يهدف إلى بناء السلام والثقة؛ وهي قيمة فُقدت مع الاضطرابات في التعليم التي قد يتسبب بها العنف. على العكس من ذلك، يُمكن للتعليم في الأزمات أن يقوم بوظيفة تنموية-إنسانية مزدوجة؛ حيث لا تُلبّي احتياجات التعليم الأساسية فحسب، لكن يمكنها أيضًا العمل كوسيلة للانتقال من الأزمات إلى استرداد العافية.⁸⁴

سورية

قبل الأزمة، حققت سورية معدل التحاق صافيًا في التعليم الابتدائي بلغ 93.1 في المئة ومعدل التحاق صافيًا في التعليم الثانوي بلغ 67 في المئة؛ وبحلول عام 2013، هبط هذان المعدلان إلى 62 و44 في المئة على التوالي.⁸⁵ فبعد عامين تقريبًا من نشوب النزاع، تضرر أو دُمّر أكثر من 11 في المئة من المدارس في سورية، فيما كانت نسبة أخرى قدرها 9 في المئة تُستخدم كملجئ.⁸⁶ وأفيد عن هجمات عديدة على المعلمين والموظفين في منشآت تعليمية وكذلك على الطلاب؛ بما في ذلك عمليات خطف وتهديدات. وذكرت وزارة التربية والتعليم العالي أن الجامعات الحكومية في دمشق استقبلت 40 ألف طالب سُردوا من جامعات أخرى في البلاد، وزعمت مصادر في جامعة دمشق أن 10 في المئة من أعضاء هيئة التدريس فيها غادروا البلاد بحلول نهاية عام 2013.⁸⁷ ولهذه الأحداث عواقب وخيمة على التحصيل والإنجاز العلميين لآلاف من شباب سورية.

إضافة إلى ذلك، أوردت «وحدة تنسيق الدعم» تقاوّناتٍ مناطقيّة كبيرة بين الجنسين في معدّلات الالتحاق بالمدارس الثانوية؛ مُعزّبة ذلك إلى الأحوال الأمنية ووجود مجموعات حاكمة من أيديولوجيات مختلفة.⁸⁸ وأفيد أيضًا أنّ الكليات والجامعات أقلّ تأثرًا بالوضع من المدارس الابتدائية والثانوية، إلا في الرقة، مقلّ 'داعش' في تشرين الأول/أكتوبر عام 2014.⁸⁹ وتشير أدلة حديثة العهد إلى أنّ في بعض أجزاء البلاد غُيّرت المناهج لمدارس ما زالت تعمل في مناطق تسيطر عليها 'داعش'.⁹⁰ وجاءت بداية العام الدراسي 2014 مع مناهج معادة الصياغة في شمال شرق سورية؛ حيث أزيلت دروس الفلسفة والفن والموسيقى، وحُظر تدريس التاريخ والتربية الدّينية للأقليات. وبالإضافة إلى ما يُشبه المنهج السلفي، صار النظام التعليمي الجديد، المعتمد في بعض أجزاء سورية والعراق الواقعة تحت سيطرة 'داعش'، فاصلا كليًا بين الجنسين.⁹¹

على نحو مماثل في عام 2014، أصلحت وزارة التربية السورية برنامج التعليم الرسمي، مُحلّة التربية المدنية محلّ التعليم القومي، مع ابتعاد ملحوظة عن تركيز على التاريخ البعثي وتكوين الدولة.⁹² وإلى مدى ما تُطبّق هذه التغيّرات السريعة في المناهج الدراسية، تُعرّض الاختلافات في المناهج إلى الخطر توسيع الفجوة بين الشباب السوري في تلقّي التعليم؛ فالمدى نفسه الذي يمكن للتعليم أن يكون أداة لا تُقدّر بثمن لتخفيف حدة النزاعات من خلال المساواة في إمكانيات الوصول، والفرص الاقتصادية، وتعليم المساواة والتسامح، كذلك يمكن أن يكون مسببًا لشقاق مؤدّب.⁹³

في السنوات القليلة التي سبقت النزاع، كان ما يُقارب 19 في المئة من القوى العاملة السورية في أعمار 15-24 عاطلين عن العمل، ونحو 15 في المئة متعطّلين لأكثر من عام.⁹⁴ وكانت مشاركة الشباب في القوى العاملة إحدى أدنى المشاركات في العالم العربي، لا سيما للشابات. لكن معدّلات البطالة ارتفعت بشكلٍ مثير، من 15 في المئة تقريبًا في العام 2011 إلى 57.7 في أواخر العام

2014.⁹⁵ وصار الشباب ممثّلين على نحو زائد في عمالة غير رسمية وفي أعمال غير تُعاقّدية وغير مسجّلة؛ وهذه أقلّ مأمونيّة بكثير من القطاع الرّسمي، وتُقدّم فوائد أقلّ مما يُقدّمه. وإذا أظهرت بطالة الشباب ما قبل النزاع معدّل الزيادة نفسه كالبطالة الإجمالية، فلترتّبما وصلت في عام 2014 إلى نحو 76 في المئة. وقد أظهر الفقر ارتفاعًا موازيًا ليصل تقريبًا إلى 82.5 في المئة عام 2013؛ فيما بلغ الفقر المدقع نسبة 64.7 في المئة.⁹⁶

عشية النزاع، كان معدّل تعطلّ الشباب في سورية عاليًا بالنسبة إلى بقية المنطقة؛ مع 35 في المئة من الشبان وأكثر من 71 في المئة من الشابات لا في قوة العمل ولا في التعليم.⁹⁷ وقد تباين تأثّر النزاع في هذه الفئة، حيث عنت مخاوف الأسر بشأن الأمن والسلامة أنّ العديد من الشباب الذين يتكون التعليم يبقون في البيت؛ الأمر الذي يزيد معدّل البطالة.⁹⁸ مقابل ذلك، يتزايد عدد الداخلين لأول مرة إلى قوة العمل من الشباب، الساعين إلى تغطية نفقاتهم.⁹⁹ وفي عام 2013، عانت سورية ثاني أسوأ انكماش اقتصادي مسجّل في سنة واحدة؛ حيث تزايد التدهور في الناتج المحلي الإجمالي كلّ ربع سنة، وانخفض هذا الناتج إلى 39 في المئة من مستواه عام 2010.¹⁰⁰ وأظهر الاستهلاك الخاص، وهو مقياس أكثر مباشرة من رفاه الأسر المعيشية، نمطًا مماثلًا.¹⁰¹ ولسوف يكون لهذه الخسارة الهائلة في القدرة الإنتاجية والرفاه وقع على التعليم وفرص العمل لسنواتٍ عديدة مقبلة.

العراق

تسببت سنوات من الحرب والعنف والعقوبات في العراق بتراجع البلد في مجموعة من المؤشّرات التعليمية؛ حيث ارتفعت أميّة الشباب (15-29 عامًا) إلى 15 في المئة بين الشبان و20 في المئة بين الشابات، وهو أعلى من المتوسطات الإقليمية.¹⁰² والتحصيل العلمي بين الرجال المولودين في أوائل ستينيات القرن الماضي أعلى مما هو عليه لجميع الفئات الأصغر سنًا، ولم يتغيّر بين الراشدين المولودين بين منتصف الستينيات والتسعينيات.¹⁰³ ويبلغ صافي الالتحاق بالمدارس الثانوية 44 في المئة (39 في المئة بين الشابات عام 2007)، والالتحاق بالتعليم العالي الإجمالي نحو 16 في المئة.¹⁰⁴ وتكوّن الفتيات من نسبة 75 في المئة من الصغار غير الملحقين بالمدارس، وأكثر من خمس المراهقات متزوجات؛¹⁰⁵ علمًا بأنّ أطفال الأمهات غير المتعلّقات أكثر عرضة بثلاث مرات للزواج في عمر شبابي من أطفال الأمهات نوات التعليم الثانوي.¹⁰⁶ واحتمال التحاق شباب الحضّر بمدارس ثانوية أكبر بكثير من التحاق شباب الريف؛ كما أنّ احتمال كون الشابات في أعلى الهرم الاجتماعي والاقتصادي متعلّقات يزيد على ثلاثة أضعاف الاحتمال لدى الشابات في الخمس الأفقر.¹⁰⁷

في مناخ التوتّرات الطائفية المتصاعدة لسنوات ما بعد الغزو الأمريكي، كان ممكّنًا للنظام التعليمي العراقي أن يعمل على تعزيز ثقافة التسامح والوحدة. بدلًا من ذلك، يُظهر التحيز الطائفي في المناهج الدراسية للدين، ويُهيمن الشقاق في تطوير برنامج تعليمي خاص لمنطقة الحكم الذاتي الكردية.¹⁰⁸ وبسبب الارتقاع الحديث العهد في العنف واستيلاء 'داعش' على أجزاء من شمال العراق، يُحتمل أن يزداد اتساع الفوارق المناطقية: تتبع المدارس في الموصل الآن مناهج ترفضها 'داعش'، وهو انحرافٌ حادٌ عن المناهج الدراسية الوطنية.¹⁰⁹

إنّ احتمال عمل الشباب العراقي في قوة العمل خارج بلادهم أكبر بكثير من احتمال ذلك لنظرائهم الأكبر سنًا. ويصحّ ذلك مع ذوي التعليم الجامعي الذين يُمثّل وضعهم جزئيًا الهجمات المتكررة على أكاديميين ومُرافق تعليمية؛ وبخاصة في السنوات القليلة بعد

الطوارئ؛ ومصانع تُسرح العمال؛ وبطالة الشباب بلغت 50 في المئة.¹¹⁹ وعنى فرض حظرٍ على واردات مواد البناء إلى غزة تعليق تسعة من عشرة مشاريع للبناء (بما فيها 12 مدرسة لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى - الأونروا). وبسبب انقطاع التيار الكهربائي، والقيود على استيراد وقود الديزل، وارتفاع أسعار الوقود والمواد الغذائية الأساسية، كانت الوظائف قليلة.

يعني الحصارُ أيضًا أن العمال الفلسطينيين في غزة يُحرَمون من فرص التدرّب في الخارج، ويفتقرون إلى الاطلاع على أحدث التّقنيات والدراية في مجالاتٍ مثل الرعاية الصحيّة؛ وهذه خسارة من الصعب جدًّا تحملها في أوقات الأزمات.¹²⁰ وكان النزاع المسلح من 7 تموز/ يوليو إلى 26 آب/أغسطس 2014 أكثرَ تصعيدٍ فتاكًا للأعمال العدائية يُؤثّر في غزة منذ عام 1967؛ حيثُ قُتل 1563 مدنيًا فلسطينيًا، بينهم 538 طفلًا و306 نساء.¹²¹ وفوق السّللِ الفعليّ لكل النشاط الاقتصادي خلال الحملة العسكرية، والخسائر الفادحة في الأرواح، وإصابة مدنيين ببتشوه وإعاقة دائمين، ألحق الهجوم الإسرائيلي أضرارًا بسّت مدارس للأونروا تُؤوي لاجئين (ومثل هذه الهجمات الإسرائيلية على مدارس الأمم المتحدة ليست جديدة: إذ أصيبت مدرستان للأونروا بنيرانٍ إسرائيلية خلال «عملية الرصاص المصبوب» عام 2009).¹²² وقد تضررت الجامعة الإسلامية في غزة بشدّة أيضًا من جراء الصواريخ الإسرائيلية، كما حدث خلال هجوم 2008-2009.

الصومال

في عام 2010، وصلت الصومال إلى قرابة أسفل تصنيفات العالم في مؤشر التنمية البشرية، أي إلى 165 من أصل 170.¹²³ وفي بلدٍ عانى حربًا أهليةً مطوّلة ولا يزال يعاني العوز الهائل، يُهدّد عدم المساواة الحادّ التنمية لأنه يُديم فحّين: الفقر والعنف. ففي عام 2006، كان ربعُ الشابات الصوماليات (15-29 عامًا) أميات. وأظهر مسحٌ أجري في عام 2012 أن 48 في المئة من الشباب (53 في المئة من الشبان و43 في المئة من الشابات) كانوا مُلمّين بالقراءة والكتابة، وأنّ تعلّم الشباب في المناطق الحضرية أعلى.¹²⁴ وفي حين لا تزال هذه المعدّلات منخفضة بشكلٍ مقلق، ثمة بصيصٌ أملٌ هو أنّ من هم في أعمار 15-29 عامًا يُظهرون نسبة تعلّم أعلى من إجمالي عدد السكان البالغين، وبخاصة الرجال. معدّلاتُ بطالة الشباب في الصومال البالغة 67 في المئة عام 2012 - التي تصل في متوسّط البطالة إلى سنة - هي من بين الأعلى في العالم؛¹²⁵ حيثُ المعدّل بين الشابات 74 في

الغزو.¹¹⁰ وفيما يخصّ أفراد السلك الأكاديمي والتعليمي الذين بقوا في العراق، أدت سنواتٌ من العقوبات إلى عزلة عن مجتمع المعرفة الإقليمي الأكبر، وحرمانٍ شديدٍ من أبسط المواد والموارد التعليمية.¹¹¹ وقد استجابت وزارة التربية والتعليم العالي بتدابيرٍ لحماية الأكاديميين والحفاظ على النظام التعليمي العالي: شجح للأكاديميين بالعمل من المنزل جزءًا من الوقت، ووُضعت مع منظّمةٍ برامجٍ للتعلّم عن بُعد.¹¹²

فلسطين

لسياسات إسرائيل الخاصة بالإغلاق والقيود المفروضة على الحركة داخل الضفة الغربية وغزة وبينهما، وبين فلسطين وبلدانٍ أخرى، تأثيرٌ في الشباب على نحوٍ غير متكافئ. فهذه السياسات لا تحدّ من حصول الشباب على التعليم وفرص العمل فحش، بل تُؤثّر أيضًا بشكلٍ غير مباشرٍ في أسر الشباب بسبب انخفاض التحويلات والدخل. وقضية الانتفاضة الثانية مثالٌ واضح: كان معدّل البطالة بين العمال الشباب أعلى باستمرارٍ ممّا هو عليه بين أفراد القوة العاملة الإجمالية، لكنّ خلال الانتفاضة الثانية وما بعدها مباشرة كانت الزيادة في معدّل البطالة أسرع بكثيرٍ بين الشباب.¹¹³ في حين تُظهر فلسطين معدّلات التحاقٍ جيّدة في التعليم الثانوي والعالي بالنسبة إلى المتوسّط العالمي، غير أنّ هناك مشاكل قائمة. فقد وجد تقرير نشرته وزارة الاقتصاد الوطني مع معهد الأبحاث التطبيقية أن 65 في المئة من الفلسطينيين الشباب غير راضين عن تخصصهم الأكاديمي، أساسًا بسبب ضائقة مالية، وتكاليف الرسوم الدراسية، وعدم وجود إرشاداتٍ أو معلوماتٍ مناسبة.¹¹⁴ وفي الواقع، تُظهر فلسطين أعلى معدّل شبابٍ (15-25) متعلّطٍ من أي بلدٍ عربي؛¹¹⁵ حيثُ 63 في المئة تقريبًا من هذه الفئة العمرية ليسوا طلابًا ولا في قوة العمل. والمعدّل للنساء مرتفعٌ بشكلٍ مقلق، إذ يصل إلى 81 في المئة. وفي حين أنّ هذه الإحصائية سمةٌ مميزةٌ لبلدانٍ تعاني عنفًا مطوّلاً أو واسع النطاق، يتبيّن أنّ معدّل الشباب الفلسطينيين (15-29 عامًا) في مرحلةٍ انتقالية - غير متوطّئين أو يعملون في وظائفٍ غير مرضية - مرتفعٌ أيضًا؛ إذ هو نحو 32 في المئة.¹¹⁶ ويرتبط الدخّل إلى حدٍ كبيرٍ بانتقالٍ ناجحٍ من التعليم إلى سوق العمل؛ لكنّ التعليم لا يقوم بأيّ دورٍ كبيرٍ في مثل هذا التحوّل.¹¹⁷ حتى ما قبل حرب عام 2014، أدى الحصارُ تدريجيًا إلى جعل غزة غير صالحة للسكن.¹¹⁸ 80 في المئة بين الأسر كانت تحتاج إلى مساعداتٍ إنسانية؛ ومستشفيات تعمل أصلًا باحتياطات

الجدول 1.6 البنية التحتية للصحة العقلية في بلدانٍ عربية متأثرةٍ بالنزاع (لكلّ ألف من السكان)

العراق	لبنان	فلسطين	الصومال	السودان	سورية	المتوسّط العالمي
4.26	39.44	5.24	4.17	0.42	6.09	7.50
0.15	2.12	0.34	0.00	0.48	0.10	0.30
0.27	1.41	0.82	0.04	0.06	0.31	1.27
علماء نفس عاملون في قطاع الصحة العقلية	أطباء نفسيون عاملون في قطاع الصحة النفسية	أبيرة في مستشفيات الأمراض العقلية				

المصدر: WHO 2011b.

5.6 الهجرة القسرية ووقوعها على الشباب

الهجرة القسرية الناجمة عن حرب أو نزاع يلوح في الأفق هي إحدى أكثر المشاكل الاجتماعية والاقتصادية الخطيرة التي تواجه المنطقة. ففي عام 2013، كان هناك 10.7 مليون فرد من النازحين الجدد عن منازلهم نتيجة للنزاع. ومن المؤكد أن مدة هذه النزاعات وسرعة انتشارها على حد سواء ستكتفان الإقصاء الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للاجئين. ووفقاً لمركز رصد النزوح الداخلي، كانت كبرى عمليات النزوح الداخلي عام 2013 متعلقة بالنزاع والعنف في سورية (6.5 مليون نسمة)، والسودان (2.4 مليون)، والعراق (2.1 مليون) والصومال (1.1 مليون).¹³⁹ وبحلول تموز/ يوليو عام 2015، بلغ مجموع النازحين بسبب النزاع السوري وحده 11.6 مليون،¹⁴⁰ أي نحو 53 في المئة من السكان. من بين هؤلاء، كان عدد المشردين داخلياً 7.6 ملايين شخص نازح، في حين كان البقية لاجئين (أي خارج بلد جنسيتهم). وفي عام 2013، كَوْن الأطفال دون الـ18 عاماً 50 في المئة من مجموع اللاجئين في العالم، وهو أعلى رقم منذ عشر سنوات.¹⁴¹ وفي تلك السنة، حل الأطفال الصوماليون في مرتبة عالية بين ما يقرب من 25300 طلب لجوء من أطفال غير مصحوبين بذويهم أو منفصلين عنهم، موجودين في 77 بلداً. تخلق النزوحات الطويلة الأجل أجيالاً تقتقر إلى الحصول على تعليم جيد، ما يُعيد تالياً إنتاج الآثار السلبية للنزوح القسري ويُعمّقه. فمُنذُ بداية الحرب في سورية، يُقدَّر أن يكون خارج المدرسة 90 في المئة من أطفال وشباب اللاجئين السوريين ممن أعمارهم 6 أعوام إلى 17 عاماً.¹⁴² في سنة 2013، ومن أصل 2.8 مليون لاجئ سوري خارج حدود بلدهم، التحق أقل من 359 ألف طفل بتعليم رسمي ابتدائي أو ثانوي.¹⁴³ في الأردن، حيث بلغ عدد اللاجئين السوريين عام 2014 ما يُقدَّر بـ800 ألف، كانت معدلات الالتحاق بالمدارس الثانوية المسجلة في مخيم الزعتري (الأكبر، وفيه ما يقرب من 160 ألف لاجئ) 24 في المئة للفتيات و15 في المئة للصبيان.¹⁴⁴ وبين اللاجئين السوريين في لبنان، نحو 30 في المئة من الرجال و36 في المئة من النساء في أعمار 15–29 عاماً؛ ومعدل الالتحاق الإجمالي الثانوي للاجئين السوريين في لبنان 19 في المئة (16 في المئة بين الشبان و24 بين الشابات).¹⁴⁵ وبالنظر إلى معدلات الالتحاق في سورية قبل الأزمة، فإن التعليم المفقود بين اللاجئين في هذه البلدان المضيفة شديد الوضوح. ويواجه الأطفال السوريون كذلك عدداً من العوائق الأخرى في النظم التعليمية للبلدان المضيفة. فالمناهج السوريّة الوطنيّة عربيّة بحتة، لكنّها في لبنان، مثلاً، إنكليزيّة وفرنسيّة. علاوة على ذلك، يتعرّض الأطفال السوريون في المدارس اللبنانية لقضايا التمييز، والعنف، والتناقض؛ وإلى عدم وجود دعم في الفصول الدراسية.¹⁴⁶ ونتيجة لهذا الأمر، فرضت وزارة التربية والتعليم العالي اللبنانيّة حواجزاً لتسجيل اللاجئين تكون في بعض الأحيان مانعة لتعليمهم في مدارس عامة.¹⁴⁷

المئة. وتُظهر الصومال، مثل سورية، معدّلاً عالمياً من الشباب غير الفعّالين: نحو 21 في المئة لا في قوة العمل ولا في التعليم عام 2012.

وفقاً لدراسة استقصائية أجراها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتقرير التنمية الإنسانية الوطنية في الصومال 2012 مع ما يزيد على 3300 صومالي من شبان وشابات في أعمار 14–29، لم يُعطِ أكثر من الشبان المتعطّلين أيّ سبب لتعطّلهم؛ ما يُشير إلى انعدام الأمل.¹²⁶ فالشباب مشاركون بالفعل إلى حدّ كبير في النزاع الصومالي: يكوّنون جزءاً كبيراً من عضوية حركة 'الشباب' والعديد من الجماعات والمليشيات المسلّحة الأخرى. وبالفعل، فإنّ الشباب المتعطّلين أكثر عرضةً للانجرار إلى مثل هذا السلوك. ويبدو أن الحوافز الماليّة هي السبب الرئيسي لانضمام الشباب طوعاً إلى جماعات مسلّحة، وأنّ المظالم تأتي في المرتبة الثانية.¹²⁷ لكنّ حيثُ تكون المظالم الدافع الرئيسي، تبرز الأوجه النسبية للحرمان والتهميش والإقصاء.

طان النزاع في الصومال إلى حدّ تبدو فيه البلاد عالقّة في فخّ انعدام الجنسية؛¹²⁸ ويمكن ألاّ يعزو العديد من الصوماليين إطالة أمد العنف إلى فشل الدولة، وأنهم أصبحوا قَلْبَيْن من تمكين سلطة مركزية ما. وأدى ذلك إلى ظهور جماعاتٍ تؤيّد الحكم المحلي والحدّ من النزاع، لكنها ترتب من إحياء الدولة؛ لا سيّما أنّ جيلاً يبلغ سنّ الرشد لكنّ ليست لديه ذاكرة حيّة عن وجود دولة مركزية فاعلة.¹²⁹

السودان

قبل استقلال جمهورية جنوب السودان، كانت أعلى المؤشّرات المناطقية للأمية والبطالة في المناطق الجنوبية من السودان، وأظهرت تفاوتاً مناطقياً كبيراً: كانت النساء في مناطق النزاع معرّضن لخطر الأمية أكثر من الرجال، وأكثر من نظيرتهنّ في المناطق التي لا تشهد نزاعاً.¹³⁰ اليوم، وفي أعقاب استقلال جمهورية جنوب السودان، تُسجّل المعدّلات الأعلى لمعرفة القراءة والكتابة في العاصمة، والمعدّلات الأدنى في مناطق دارفور وشرق السودان المتضررة من النزاع. وتُشير بيانات عام 2012 إلى أنّ 73.4 في المئة من السودانيين ما فوق الـ15 عاماً قادرون على القراءة والكتابة.¹³¹

لا تزال الفجوة بين الجنسين، من حيثُ التعليم والمشاركة في سوق العمل في السودان، أعلى بكثير من المعدّلات العالمية للبلدان النامية، لكنها تتقلّص. ففي عام 2012، كانت نسبة معدّلات التعلّم بين الإناث إلى نسبتها بين الذكور 73 في المئة لجميع السكان؛ لكنها كانت 84 في المئة بين أفراد الفئة العمرية 15–24 عاماً.¹³² غير أنّ هذه المعدّلات تحجب فوارق جغرافية واجتماعية-اقتصادية كبيرة: فالنحاق الشابات بالمدارس الثانوية يفوق التحاق الشبان في المناطق الحضرية وبين أفراد الخمس الأعلى من السكان.¹³³ يُظهر السودان أيضاً معدّلاً مقلّماً لبطالة الشباب، خصوصاً بين شباب الحضر وبين الشابات.¹³⁴ فمعدّل بطالة الشباب عام 2013 كان 24.5 في المئة، أي تقريباً ضعف المعدّل بين الكبار (12.5 في المئة)؛¹³⁵ فيما تبلغ بطالة الشباب 27.5 في المئة بين الشابات مقابل 20.4 في المئة بين البالغين.¹³⁶ ومعظمّ العاطلين عن العمل هم باحثون عن عمل لأول مرة (70 في المئة ممن أعمارهم 15–19 عاماً، و34 في المئة ممن أعمارهم 20–24)، لكنّ نسبة كبيرة من دون عمل لأنّ أفرادها مثبّطو الهمة (19 و32 في المئة، على التوالي).¹³⁷ وفي حين تتخفّض البطالة مع تحصيل علمي أعلى بين إجمالي عدد السكان، يرتبط التعليم مع معدّلات أعلى للبطالة بين الشباب: البطالة هي الأعلى بين الشباب المتجاوزين تعليمهم الثانوي (48.7 في المئة) والأدنى للأُميين منهم (23.4 في المئة).¹³⁸

على نحو مماثل، يتأثر سلباً الحصول على التعليم بين المشردين داخلياً بسبب النزاع، كما يتضح في حالة الصومال.¹⁴⁸ وتُظهر اتجاهات ما بعد النزاع في حالاتٍ أخرى أن التحصيل العلمي الأقلّ بين الأفراف المتضررة من النزاع يستمرّ مع مرور الوقت، لأن هذه الأفراف نادراً ما تستأنف دراستها بعد انتهاء النزاع.¹⁴⁹

يمكن للنزاع أيضاً أن تكون له آثارٌ غير مباشرة في النظام التربوي وسوق العمل لبلدانٍ مجاورة تستضيف لاجئين. ففي لبنان مثلاً، تُقدّر منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) أن 140 ألف طفلٍ لبناني في سن المدرسة يتأثرون مباشرةً بمتطلبات اللاجئين السوريين من النظام التربوي اللبناني.¹⁵⁰ وأدى تدفق العمال السوريين إلى ضغطٍ هبوطي على الأجور في القطاعات غير الرسمية في كلٍّ من الأردن ولبنان.¹⁵¹

عاقبةً أخرى للنزوح القسري هي قطع العلاقات داخل الأسرة، التي تُعدّ في المجتمعات العربية مؤسسةً كبرى للحماية والدعم، ومن المؤكد أن يكون لها وقعٌ مضاعف على مستقبل اللاجئين. فالمشردون داخلياً في الصومال غالباً ما يكونون أفراداً عشائريين يفقدون دعمهم الاجتماعي عندما يُقتلعون من أماكنهم ويتعرضون للاستغلال والعنف، ويكونون معرضين للاستغلال والعنف، وعرضةً للتجنيد من جماعاتٍ مسلحة؛ وبخاصةً إذا كانت أسرٌ مشردين داخلياً برئاسة نساءٍ أو أطفال.¹⁵² وغالباً ما تتمرق وحدة الأسرة مع أطفالٍ ينفصلون عن ذويهم، كما أُبلغ عمّا حدث في مخيم الزعتري للاجئين في الأردن؛ حيث يُقيم أجدادٌ مع أحفادهم، بينما يبقى الآباء والأمهات في الوطن لتأمين دخلٍ ممكن وحماية ممتلكات العائلة.¹⁵³ لذا تتحوّل فجأةً أدوارٌ ومسؤولياتٌ اتخذ القرار في الأسرة: يصبح الأطفال مُعيلين، وتتولى النساء مسؤولية تربية الأطفال وتأمين دخلٍ بعد خسارتهم شركائهن الذكور.

الشباب، وبخاصةً الشبان، عادةً ما يكونون أكبر مجموعة سكانية في منظماتٍ مسلحة، وغالباً ما يوصفون بأنهم عرضةٌ للعنف على نحوٍ خاص؛ فيما يمكن اعتباره شكلاً من أشكال المشاركة السياسية.¹⁵⁸ مع ذلك، لا ينخرط معظم الشباب في أعمال عنف. فبالرغم من قلّة البيانات الموثوقة، يُعرّف أن لدى معظم الجماعات المتطرفة عضويةً منخفضة، خصوصاً كنسبةً من قطاع السكان الشبابي الإجمالي.¹⁵⁹ ففي عام 2012، قدّرت وزارة الخارجية الأمريكية مجموع الأعضاء في تنظيم 'القاعدة' في العراق، السالف لـ 'داعش' وكبرى المجموعات الشبّانية المتطرفة في العراق، بما بين ألف وألفين فقط.¹⁶⁰ وتُشير تقديراتٌ أحدثتُ عهداً في أيلول/سبتمبر 2014 إلى أن لدى المجموعة ربما أكثر من 30 ألف مقاتل، لكن هذا الرقم لا يزال صغيراً بالمقارنة مع قطاع السكان الشبابي الإجمالي في البلدان التي تعمل فيها، وتشمل مقاتلين جُندوا عالمياً. في الصومال، يُقدّر أن لدى حركة 'الشباب' عدة آلاف من الأعضاء، بينهم أجنبي، مع أن أرقامها عُزّزت بتحالفاً مع ميليشياتٍ عشائرية في بعض المناطق.¹⁶¹ لكن، لماذا يُقدّم أولئك الشباب على الانخراط في أعمال عنف؟

تُعكس بعض الدوافع شعوراً بعدم وجود خيار في نظام اجتماعي ينهار، أو الحاجة إلى إعالة أنفسهم وأسرهم.¹⁶² ربما يفعلون ذلك من أجل المال، أو رداً على تطلّعاتٍ مثل الفقر والإقصاء الاقتصادي أو السياسي، أو انتقاماً لعنفٍ لحق بهم أو بذويهم؛¹⁶³ وقد يكون انضمامٌ بعضهم حدثاً بالإكراه.¹⁶⁴ وفي كثيرٍ من الحالات، يمكن اعتبار قراراتٍ أقليةً من الشباب بالانخراط في منظماتٍ مسلحة، أو المشاركة في أعمال عنف، نوعاً من أنواع المقاومة؛ وقد يُعزّر عن الصمود في ظل ظروفٍ صعبة بدلاً من الرضوخ. فالمقاومة والمُتعة تُدلان ضمناً على فاعلية، لكن الرضوخ يدل على اليأس. إذا كان رأس المال الاجتماعي مطوّراً على نحوٍ جيّد، يمكن للشباب أن يكونوا أقلّ عرضةً للانضمام إلى جماعاتٍ مسلحة. وإذا خدّمت جمعياتٌ محلية الشباب وأسرهم، سواءً في أندية رياضية أو وحدات دفاع مدني، تكون للشباب منافذٌ بديلةً لطاقتهم، يُمكنهم من خلالها اكتساب شعور الاندماج في المجتمع.¹⁶⁵

في زمن الحرب، تبرز أشكالٌ جديدة من المشاركة المدنية والسياسية قد يكون لها، في ظل ظروفٍ معينة، تأثيرٌ تحريري خلال فترة ما بعد النزاع. فبعض البحوث عن بلدانٍ مرّتها الحروب في أفريقيا جنوب الصحراء تُشير إلى أن المشاركة السياسية - مثل التسجيل للتصويت وحضور الاجتماعات المجتمعية؛¹⁶⁶ وكذلك المشاركة المدنية، مثل العضوية في جماعاتٍ سياسية وجمعياتٍ محلية - تزداد إبان نزاعٍ عنيفٍ وبعده. ويرتبط التعرّض للعنف مع تزايد الثقة الاجتماعية والعضوية الترابطية، وربما يرجع ذلك إلى نمّ ما بعد الصدمة، أو إلى تقديرٍ معزّز للحياة وإعادة ترتيب الأولويات - بعد معاصرة النزاع - يُؤدّي إلى علاقاتٍ أكثر حميميةً مع الآخرين وشعورٍ أكبر بالقوة والتنمية الشخصية.¹⁶⁷

6.6

النزاع والمشاركة المدنية

يقولون إن «الحقيقة هي الضحية الأولى للحرب». ولربما تكون الثقة فعلاً الحقيقة الثانية، إذ الحرب والنزاع العنيف يُنقصان الثقة الاجتماعية والسياسية ويُخفّضان المشاركة السياسية في الحياة المدنية الساندة. فالتعرض للعنف يمكن أن يُقلّل الثقة بالمؤسسات السياسية التي تشمل في ضمان الأمن العام، كما في الصومال؛ الأمر الذي يُؤدّي إلى لامبالاةٍ سياسية. وإذا كانت مؤسسات الدولة قادرةً على توفير نظامٍ سياسيٍّ أو وظائف، يُصبح من الممكن جذب الشباب إلى جماعاتٍ متطرفة أو إلى أيديولوجياتها. ولقد عرف زعماء المتمردين دائماً هذا الأمر. قال الدكتور جون قرنيق ديمانيور، زعيم الحركة الشعبية لتحرير السودان في عام 1983، إن «التمرد في الجنوب [السوداني]، يُجزّي».¹⁵⁴

أدى انهيار مؤسسات الدولة والنزاع على السلطة بين فصائلٍ مسلحةٍ إلى ارتفاع في السياسة الطائفية، وهو تطوّرٌ جديد نسبياً في بلدانٍ مثل سورية والعراق.¹⁵⁵ ومع النيرة الطائفية المتزايدة للنزاع وبروز جماعاتٍ تعمل باسم الإسلام أو هوياتٍ دينية وعرقيةٍ أخرى في سورية، يُحتمل

تعيش البشرية، بقيانها وتجمعاتها في جميع أنحاء العالم، تحت درع رقيقة وهشة من نظام واستقرار ظاهرين؛ إذا حُطمت، تتسَلَّل خارجها أسوأ العناصر. وقد أدرك الأوتوقراطيون ذلك دائماً، متحججين بمبدأ 'من يُعدِّي الطوفان'، ويضمنون عادةً ما يَعلَب أن يكون سُكوننا ممتعضاً لشعوبهم. لكن عندما تتكسر البنية الواقية، لن يتمكن أحد من التنبؤ بمدّة استمرار الدمار أو إلى أي مدى سيَتسع انتشاره. سيكون هناك دائماً نزاع، وأمل البشرية تقليل الظروف التي يزدهر فيها إلى الحد الأدنى؛ وتالياً تقليص نطاق النزاع نفسه إلى الحد الأدنى. وفيما يتعلّم كلُّ جيل - شبابُ اليوم - التكاليف الفظيعة لإثارة الحروب والنزاعات الأهلية، يتنامى تَوَقُّع عودتهم إلى الاستقرار.

الهوامش

- 1 Farmer 2004: 307. "العنف الهيكلي عنفٌ يمارس منهجياً - أي على نحو غير مباشر - من كلِّ من ينتمي إلى نظام اجتماعيٍّ معيّن". ... واستخدم هذا المصطلح يوهان جالتونج عام 1969 "ليُصِف على نطاق واسع هياكل اجتماعية آئمة تتيسم بالفقر وبدرجاتٍ متحدرةٍ منعدم المساواة الاجتماعية، بما فيها العنصرية وعدم المساواة بين الجنسين."
- 2 يُظهر تقريرٌ مؤبّر السلام العالمي للعام 2013 تدهوراً لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أسوأ من أي منطقةٍ على مدى السنوات السبع الماضية. أنظر Institute for Economics and Peace 2013.
- 3 تبرز البلدان الخمسة إقليمياً وعالمياً لشدة العنف ومدّته في أراضيها. وفقاً لذلك، يُصنّف هذه البلدان برنامجاً أُويسالا لبيانات لنزاع (UCDP) - وهو قاعدة بياناتٍ يَستشهد بها على نطاق واسع لتصنيف الحروب والنزاعات المسلحة وتحليلها - بأنها حالاتٌ نزاع عالٍ. وتُميِّز قاعدة بيانات هذا البرنامج بين نزاعاتٍ "صغرى" تحدث فيها ما بين 25 و999 حالة وفاةٍ جزاء معركة، وبين "حروب"، يَنبثق عنها على الأقلّ في سنةٍ معيَّنة 1000 وفاةٍ مرتبطة بمعركة (UCDP، أعوامٌ مختلفة). بهذه التعريفات، وبناءً على الترميزات، يُمكن اعتبار جميع البلدان المشمولة في هذا الفصل بلدان حروبٍ أو نزاعاتٍ أهليةٍ شاملةٍ بناءً على ترميزاتها منذ عام 2011 على الأقل؛ وفي معظم الحالات، لسنواتٍ عديدة قبل ذلك. وها هما ليبيا واليمن أيضاً تنزلقان بازديادٍ إلى حالات حربٍ أهليةٍ؛ مع فصائلٍ متناجزة، قائمةٍ في كثيرٍ من الأحيان على أساس انتماءاتٍ قبليّة وإقليمية، تتنافس على السلطة المحلية وأحياناً على السلطة الوطنية. لكنّ هذين البلدين لن يُشملتا بالتفصيل في هذا الفصل، خصوصاً بالنظر إلى طبيعة النزاع الحديثة العهد والديناميكية الفعلية.
- 4 World Bank 2011: xvi
- 5 Dixon, McDonald, and Roberts 2002.
- 6 عن آثار الحرب في الصحة، راجع: Levy and Sidel 2007.
- 7 وضعت منظمة الصحة العالمية مفهومَ العمر المتوقع المعدّل بحسب الصحة (HALE) لتوفير صورةٍ عن الصحة الفعلية أكثر دقّة من التدابير القياسية، مثل ما يُعطيه متوسط العمر المتوقع عند الولادة. ويُقاس متوسط العمر الصحيّ المتوقع عدداً السنوات الصحية التي يُتوقّع أن يعيشها الفرد عند الولادة بطرح سنوات اعتلال الصحة التي تُرجّح وفقاً لشدّتها من العمر المتوقع العام (<http://www.who.int/healthinfo/statistics/indhale/EN>).
- 8 البيانات عن النتائج الصحية من قاعدة بيانات العيب العالمي للمرض في 'معهد القياسات والتقييم في المجال الصحي' ليست متاحة بعد عام 2010.
- 9 World Bank 2015b.
- 10 UN ESCWA 2013c, p. 16.
- 11 UN ESCWA 2013c, p. 17.
- 12 Ghobarah, Huth, and Russett 2004.
- 13 Chen, Loayza, and Reynal-Querol 2008.
- 14 UN News Centre 2015b.
- 15 SCPR, UNRWA and UNDP 2015.
- 16 Mehchy 2014.
- 17 ACAPS 2014, p. 21.
- 18 WHO 2013e.
- 19 WHO 2014a.
- 20 للمزيد عن آثار الحرب والنزاع في النظام الصحي العراقي، راجع Dewachi 2014.
- 21 WHO 2006a.
- 22 Medact 2004.
- 23 Ali, Blacker, and Jones 2003.
- 24 Institute for Health Metrics and Evaluation. Data come from 1990 and 2010.
- 25 WHO and Republic of Iraq 2008.
- 26 Roberts and others 2004.
- 27 Guerrero-Serdan 2009.
- 28 Save the Children 2007.
- 29 UNICEF 2007.
- 30 Medact 2008.

.UNICEF 2003	31
.Medact 2008	32
.Al Hilfi, Lafta, and Burnham 2013	33
.WHO 2010b	34
.WHO 2010b	35
.WHO 2010b, p. 16	36
.WHO 2010b	37
.UNDP 2010	38
.UNDP 2012a; Norris and Bruton 2011	39
.UNHCR 2014a	40
.UNICEF 2008	41
.UNDP 2014c	42
.WHO 2011a, p. 20–21	43
.UNDP 2012a	44
.World Bank 2013a	45
.WHO 2011a	46
.WHO 2011a; World Bank 2013a	47
.Tiilikainen 2012	48
.WHO 2010a	49
.WHO 2009b	50
.WHO 2009b, p. 22	51
.Barber 2008	52
.American Psychiatric Association 2013	53
تشير اضطرابات الاكتئاب إلى مجموعة من الأعراض تدلّ على حزن أو سرعة انفعال يتجاوزان المستويات العادية، وغالبًا ما ترافقها حوادثٌ بدنية مثل الصداع، أو الطاقة المنخفضة، أو صعوبات في النوم والأكل.	54
.Ferrari and others 2013	55
.Dewey 2013	56
.Ferrari and others 2013	57
.Dewey 2013	58
.Al-Hasnawi and others 2009	59
.Al-Hasnawi and others 2009	60
.Ahmad and others 2000	61
.Razokhi and others 2006	62
.Al-Hadeth and others 2014	63
.Al-Shawi and others 2011	64
.Al-Hamzawi and others 2014	65
.Ministry of Health (Palestine) 2008	66
.Elbedour and others 2007	67
.Qouta and El-Sarraj 2004; Qouta, Punamäki, and El-Sarraj 2003	68
.Giacaman and others 2004	69
.Ahmad and others 2000; Karam and others 1998	70
.Macksoud and Aber 1996	71
.McNeely and others 2014	72
مع أنّ لبنان لم يَعدّ بلدًا تمرّقه الحروب، لكنه يُشَمَل هنا لأنه يُومَرُ ثروةٌ من البيانات عن التأثيرات الصحية للحرب في الشباب.	73
.Karam and others 2008	74
.Karam and others 2006	75
.Chaaban and others 2010	76
.McNeely and others 2014	77
.Al-Krenawi, Lev-Wiesel, and Sehwal 2007; De Jong 2004; Farhood and others 1993	78
.Olsson and others 2003	79
.Rutter 1999	80
.Nguyen-Gillham and others 2008	81
.Summerfield 2001	82
.Blattman and Miguel 2010; Blattman and Annan 2010	83

.Barakat and others 2012, p. 126	84
.World Bank 2015b	85
.HRW 2013a	86
.Al-Monitor 2014a	87
.SNAP 2014	88
.SNAP 2014	89
.Mehchy 2014, p. 17	90
.Al-Monitor 2014b	91
.Hassan 2014	92
.Barakat and others 2012; Brown 2011	93
.IFAD 2011; ILO 2012a	94
.SCPR and UNDP 2015	95
.SCPR, UNRWA and UNDP 2015	96
.ILO 2012a	97
.ILO 2014a; REACH 2014; UNHCR 2013c, 2014b	98
.ILO 2014h; UNICEF 2013a	99
.SCPR, UNRWA and UNDP 2014; World Bank 2013a	100
.SCPR, UNRWA and UNDP 2014	101
.Dewachi 2014	102
.Shafiq 2012	103
.World Bank 2013a	104
.UNICEF 2012a	105
.UNICEF 2012a	106
.UNICEF 2012a	107
.Mohammed 2010	108
.Al-Monitor 2014b	109
.Shafiq 2012 ؛ GCPEA 2014 أيضًا ؛ راجع Schwitzer 2013 أكاديمي 500 قتل عام 2013، قتل	110
.Powers 2008	111
.UNESCO 2009	112
.Daoud 2014	113
.Abu Fasheh 2013	114
.ILO 2012b	115
.Sadeq 2014	116
.Sadeq 2014	117
.The Guardian 2013	118
.Shaban 2014	119
.Abu Sittah 2014; Shaban 2014	120
.UN OCHA 2015	121
.Abu Sittah 2014	122
.UNDP 2012a	123
.UNDP 2012a	124
.UNDP 2012a	125
.UNDP 2012a	126
.UNDP 2012a	127
.Menkhaus 2011	128
.Menkhaus 2011	129
.Ali, Blacker, and Jones 2003	130
.UNESCO 2015	131
.Nour 2014	132
.Nour 2014	133
.Ministry of Human Resources and Labour (Sudan) 2013	134
.ILO 2014b	135
.Abuagla, Yousef and Badr 2013	136
UNDP 2012b, p. 58	137

	.Nour 2011	138
	.IDMC 2014	139
	.UNHCR 2015d	140
	.UNHCR 2013b	141
	.UNHCR 2013c	142
	.UNHCR 2013c	143
	.ILO 2014a	144
	.ILO 2013	145
	.Shuayb 2014	146
	.Parkinson 2014	147
	.Smith and Smith 2012	148
	.UNESCO 2010	149
	.UNESCO 2013	150
	.ILO 2013; UNDP 2013	151
	.UNDP 2012a; UNICEF 2013b	152
	.Sharpe 2013	153
	.Ali, Blacker, and Jones 2003	154
	.Davis 2005; Jaber 2003	155
	.Cammatt 2014 and Thomas 2013, p. 3	156
	.Harling and Birke 2014	157
	.Urdal 2006; 2007	158
	.Sommers 2011; Barker 2005	159
	U.S. Department of State 2013: 282	160
	U.S. Department of State 2013: 289	161
	.Humphreys and Weinstein 2008	162
.Bloom 2007; Collier and Hoeffler 1998, 2004; Moser and Rodgers 2005; Østby 2007; Richards 1996; Stewart 2008		163
	.Humphreys and Weinstein 2008	164
	.Cuesta, Alda, and Lamas 2007; Dowdney 2005; Peters, Richards, and Vlassenroot 2003	165
	.Bellows and Miguel 2009; Blattman 2009; Gáfaró, Ibáñez, and Justino 2014	166
.Carmil and Breznitz 1991; Tedeschi, Park, and Calhoun 1998; Tedeschi and Calhoun 2004		167
	.UNFPA 2013b	168

