المجلة الدولية للدراسات الإنسانية

مجلة مُحَكَّمة تُعنى بنشر الأبحاث الأكاديمية وأفضل الممارسات في المجال الإغاثي والإنساني، تصدر كل أربعة أشهر عن مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية
KING SALMAN HUMANITARIAN AID & RELIEF CENTRE

نحو إنسانية بلا حدود
Towards an Unrestricted Humanity

ذوو الاحتياجات الخاصة في اليمن
تعزيز الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية: دراسة في تقييم الأثر

متلازمة الإيماء بالرأس في أوغندا
الاستجابة الدولية والمحلية

التميز الأكاديمي للطلبة اللاجئين في التعليم العالي
حالة الطلاب السوريين في الجامعات التركية

الوضع القانوني للصحفيين
دراسة في ضوء قواعد القانون الدولي الإنساني

حماية اللاجئين
بين القوانين والتطبيقات

العدد (١٢) جمادى الآخرة ١٤٤٥هـ | يناير ٢٠٢٤م

مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية
KING SALMAN HUMANITARIAN AID & RELIEF CENTRE

المجلة الدولية للدراسات الإنسانية

مجلة مُحَكَّمة تُعنى بنشر الأبحاث الأكاديمية وأفضل الممارسات في المجال الإغاثي والإنساني،
تصدر كل أربعة أشهر عن مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

العدد (١٢) جمادى الآخرة ١٤٤٥ هـ | يناير ٢٠٢٤م

المشرف العام

معالي الدكتور/ عبدالله بن عبدالعزيز الربيعة

المستشار بالديوان الملكي والمشرف العام على مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

رئيس التحرير

الدكتور/ عقيل بن جمعان الغامدي

مساعد المشرف العام لشؤون التخطيط والتطوير

محتوى العدد

ذوو الاحتياجات الخاصة في اليمن تعزيز الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية: دراسة في تقييم الأثر	د. محمد ميلات مصطفى أ.محمد الشمري	٣
متلازمة الإيماء بالرأس في أوغندا الاستجابة الدولية والمحلية	أ.م.د. محمد جلال حسين	٢٥
التميز الأكاديمي للطلبة اللاجئين في التعليم العالي حالة الطلاب السوريين في الجامعات التركية	د. داوود المحمد، دانيا رؤوف بك، هدى الحسن، عماد الدين حنيضل، ليلى الأحمد	٤٣
الوضع القانوني للصحفيين دراسة في ضوء قواعد القانون الدولي الإنساني	د. محمد النادي	٦٥
حماية اللاجئين بين القوانين والتطبيقات	أ.نهى محمد جبريل	٨١

عنوان التواصل

المجلة الدولية للدراسات الإنسانية
ص.ب ٥١٠٤٩ الرياض ١١٥٤٣ المملكة العربية السعودية - فاكس ٤٦٤٧٨٥١
البريد الإلكتروني: Journal@ksrelief.org

مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية
KING SALMAN HUMANITARIAN AID & RELIEF CENTRE

الهيئة الاستشارية

أ. د. صالح حمد السحيباني	الأمين العام للمنظمة العربية للهلال الأحمر والصليب الأحمر (سابقًا)
أ.د. موكيش كابيلا	أستاذ الصحة العالمية والشؤون الإنسانية جامعة مانشستر
أ. د. غادة عبدالرحمن الطريف	أستاذ علم الاجتماع جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن
أ. د. ميتشل بيلفر	مؤسس ورئيس مركز المعلومات الأوربي - الخليجي
أ.د. مساعد راشد العنزي	مدير الإدارة القانونية - الهلال الأحمر الكويتي عضو هيئة تدريس (منتدب) كلية الحقوق - جامعة الكويت
م. مكي حامد	مستشار التخطيط والتطوير ومدير البحوث والمعلومات مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

رقم الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية
١٤٤١/١٦٧٥ تاريخ ١٤٤١/٢/٤هـ ردمد رقم ٨٣٩٨ - ١٦٥٨
الفسح الإعلامي: ١٤٤٣/٢٦٧

الناشر

دار الفيصل الثقافية
Al Faisal Cultural House

المدير العام
د. هباس رجاء الحربي

مدير التحرير
مهند أحمد السهو

سكرتير التحرير
راكان الأحمد

رئيس قسم التصميم
ينال إسحق

التصميم
سبهان غاني

التدقيق والمراجعة اللغوية
بدر الخرعان

هاتف: ٤٠١١١٤٥٥٥٥٠٤(٩٦٦+) تحويلة: ٤٠١
البريد الإلكتروني: Journal@ksrelief.org

ضوابط النشر

عند تقديم الدراسة أو البحث إلى النشر، يجب مراعاة الآتي:

١) أن تقع المادة العلمية المراد نشرها ضمن نطاق المجلة.
٢) ألَّا يكون البحث منشورًا، أو مقدمًا للنشر في جهة أخرى.
٣) ألَّا يتجاوز ملخص البحث (٢٥٠) كلمة مع الكلمات المفتاحية.
٤) ألَّا يقل البحث عن (٤٠٠٠) كلمة، ولا يزيد على (٧٠٠٠) كلمة.
٥) ألَّا تقل الممارسة عن (١٥٠٠) كلمة، ولا تزيد على (٣٥٠٠) كلمة.
٦) إثبات جميع المراجع والمصادر التي اعتمد عليها الباحث وفقًا لمعايير نظام التوثيق (APA) الإصدار السادس في متن البحث، والمراجع والمصادر مع قاعدة بياناتها الببليوغرافية في نهاية البحث.
٧) في حال إرفاق صور توضيحية، يجب أن تكون الصور بدقة عالية.
٨) أن يُقَدم البحث بصيغة ملف وورد (Word)، مع سيرة ذاتية للباحث.
٩) ترسل جميع الأبحاث إلى بريد المجلة: Journal@ksrelief.org

ما ورد في المجلة من آراء وتحليلات وإحصاءات واستنتاجات يتحمل الباحثون وحدهم المسؤولية عنه.

١

ذوو الاحتياجات الخاصة في اليمن

تعزيز الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية: دراسة في تقييم الأثر

د. محمد ميلات مصطفى - المملكة المتحدة
مستشار في قسم الرقابة والتقييم
مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

أ.محمد الشمري - المملكة العربية السعودية
مشرف في قسم الرقابة والتقييم
مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية لمشروع مركز الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل، الذي تنفّذه الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث (IRVD) في عدن منذ عام ٢٠١٩م، فقد حلَّل الباحثان بيانات أربعة تقارير صادرة عن قسم الرقابة والتقييم في مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية بهدف قياس الإنجاز الكمّي، بدءًا من المرحلة الثانية (سبتمبر ٢٠١٩م – أغسطس ٢٠٢٠م) وصولًا إلى المرحلة الخامسة (سبتمبر ٢٠٢٢م – أغسطس ٢٠٢٣م)، ورصدا الإنجازات النوعية، والدروس المستفادة، من خلال إجراء مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسين، ومقابلات تفصيلية مع ثمانية عشر مستفيدًا، ومقابلة مع الكادر الفني، وكادر العلاج الطبيعي.

وتوصّلت الدراسة إلى أنَّ هذا المركز يقدّم خدمات عالية الجودة وشاملة لذوي الاحتياجات الخاصة، وأنه مركز الأطراف الصناعية الوحيد في عدن، الذي يقدم خدمات مجانية متخصّصة، وخدمات إعادة التأهيل، فقد استفاد ٥٢٦ مريضًا (١١٪ إناث) من خدمات الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام في المرحلة الخامسة، واستفاد ٢,٥٣٨ مريضًا آخر (٣٢٪ إناث) من خدمات إعادة التأهيل والصيانة، ومن بين هؤلاء ٢,٠٦٨ مستفيدًا (٣٦٪ إناث) تلقوا إعادة التأهيل البدني من خلال خدمات العلاج الطبيعي، واستفاد ٤٧٠ مريضًا (١٦٪ إناث) من خدمات إعادة التأهيل الفني (الصيانة). وقد عزّز المشروع القدرات المحلية من خلال تدريب الفريق الفني بهدف تحسين نوعية الخدمات. يوفر المشروع للمرضى درجة كبيرة من التعافي البدني وإعادة التأهيل، ممَّا يمكن ذوي الاحتياجات الخاصة من الاندماج الاجتماعي ويخفّف المشكلات العاطفية المحيطة بهم. وخفَّض المشروع تكلفة الرعاية الصحية المباشرة من خلال منع المضاعفات السريرية اللاحقة، وقلَّل التكاليف غير المباشرة، مثل: نفقات تقديم الرعاية. إن جودة الأطراف الصناعية والمواد، بالإضافة إلى الخدمات المجانية، تجعل المركز فريدًا من نوعه في اليمن.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة، الأطراف الصناعية، تقويم العظام، الصيانة، العلاج الطبيعي، إعادة التأهيل، الصدمات، اليمن.

ذوو الاحتياجات الخاصة في اليمن

تعزيز الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية: دراسة في تقييم الأثر

د. محمد ميلات مصطفى — المملكة المتحدة
أ.محمد الشمري — المملكة العربية السعودية

المقدمة

أغرق النزاع المسلح الذي طال أمده اليمن في أزمة إنسانية مدمرة، فقد دمَّر النزاع أكثر من ثلث البنية التحتية التعليمية في البلاد، ونحو ٤٠٪ من مرافق الرعاية الصحية والأصول السكنية والبنية التحتية للصرف الصحي، إلى جانب تدمير أكثر من نصف البنية التحتية للطاقة (Humanitarian Needs Over-view, 2022). يعاني في اليمن ما لا يقل عن ٤,٥ مليون شخص؛ أي ما يعادل ١٥٪ من إجمالي السكان، حالات إعاقة (Amnesty International, 2019). وبحسب نتائج دراسة عبء المرض العالمي لعام ٢٠١٦م (GBD)، تبيّن أن اليمن يعاني أعلى عبء إعاقة وفقًا لسنوات العيش مع الإعاقة (YLDs) من بين ١٩٥ دولة (Abajobir *et. al.*, 2016). وأصبح أكثر من ٦٠٠٠ شخص مدني معاقين بسبب النزاع، إذ فقدَ معظمهم أحد أطرافه بسبب الانفجارات الناجمة عن ضربات المدفعية أو الألغام الأرضية أو رصاص البنادق (ICRC, 2016).

أصبح ذوو الاحتياجات الخاصة من أكثر الفئات الضعيفة التي تحتاج إلى المساعدة الإنسانية في أثناء النزاع، ويزداد وضعهم سوءًا نتيجة العقبات المتزايدة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والمتابعة اللاحقة بسبب الافتقار إلى أساسيات الرعاية الصحية وموظفي الرعاية الصحية المتخصصين، فضلًا عن ندرة الأدوية، وخصوصًا أدوية الأمراض المزمنة، واضطرار العديد منهم إلى العيش في أماكن نزوح تفتقر إلى الاحتياجات الأساسية للحياة والحماية (Al-Mughalis, 2021).

وكجزء من جهوده المستمرة لتقديم المساعدة الشاملة للشعب اليمني، أنشأ مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية مراكز للأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في أربع محافظات في اليمن. وتتمثل الأهداف الرئيسة لهذه المراكز في تزويد مبتوري الأطراف وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة بأطراف صناعية عالية الجودة وخدمات إعادة التأهيل مجانًا، وتدريب الكوادر المحلية على توفير الأجهزة وخدمات الدعم التي يحتاج إليها المرضى لتحسين حركتهم ونوعية حياتهم. وقد وفَّرت المراكز ٦٣٥١ طرفًا صناعيًّا وتقويمًا للمتضررين ممَّن فقدوا أحد أطرافهم نتيجة انفجار الألغام الأرضية على مدى ثلاث سنوات (٢٠٢٠-٢٠٢٢) في ١٤

محافظة من محافظات اليمن (Aljetaily *et. al.*, 2023). وحتى الآن، منحت هذه المراكز الأمل والشفاء لأكثر من ٢٥,٠٠٠ مستفيد (Anon, 2023).

أنشأ مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية مركزًا للأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في عام ٢٠١٩م في عدن، وكان ذلك بمساعدة الجمعية الدولية لحماية ضحايا الحروب والكوارث (شريك منفذ لمركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية). تأسَّست الجمعية الدولية لحماية ضحايا الحروب والكوارث في عام ٢٠١٧م كمنظمة دولية غير حكومية مسجلة في الولايات المتحدة الأميركية من جانب مجموعة من المتطوعين لمساعدة ضحايا الأزمات الإنسانية (IRVD, 2023). وتنفذ الجمعية الدولية لحماية ضحايا الحروب والكوارث مشروعات في اليمن، وسوريا، وتركيا، ولبنان، والسودان، والصومال، والعراق، وفلسطين، من خلال المكاتب الإقليمية في القطاعات التالية: الصحة، والتغذية، والتعليم، والأمن الغذائي، وسبل العيش، والحماية، والمأوى والمواد غير الغذائية، والمياه والصرف الصحي.

دخل مركز الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في عدن حيز الخدمة عندما بدأ إعادة تأهيل البنية التحتية المادية، والمعدات المتخصصة، وخدمات إعادة التأهيل البدني لذوي الاحتياجات الخاصة. وتشمل خدمات المركز تصنيع وتركيب الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام، والعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل، والعلاج المتخصص لحالات الإعاقة الخَلْقية، وغيرها من الإعاقات، كما درَّب المركز فريقه الطبي والفني، وحسَّن من قدراتهم، وقدَّم خدماته لـ ٥٬٩٧٩ مستفيدًا، ويعدّ فريدًا من نوعه خلال المراحل الأربع الماضية (سبتمبر ٢٠١٩م – أغسطس ٢٠٢٣م).

ثمَّة مجموعة كبيرة من الأدبيات المتاحة حول البتر وتأثيره في الرفاه النفسي والاجتماعي على ذوي الاحتياجات الخاصة (e.g., Godoy *et. al.*, 2010; Whyte & Niven, 2001; Maguire & Parkes, 1998; Al-Mughalis, 2021; Shahabi *et. al.*, 2020; World Bank, 2023; Shahabi *et. al.*, 2020). كما سلّط عدد قليل من الأدبيات الضوء على أحكام الخدمة المحدودة المتاحة لذوي الاحتياجات الخاصة (e.g., Lord, 2010; Shahabi *et. al.*, 2020). وقد اعترفت جميع هذه الأدبيات بأهمية توفير خدمات شاملة لذوي الاحتياجات الخاصة. ومع ذلك، فإن البحوث والتوثيق حول تأثير خدمات الرعاية وإعادة التأهيل المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة تبدو محدودة. لتأتي هذه الدراسة فتسدّ الفجوة، إلى حد ما، من خلال قياس الأثر الكمّي والنوعي للخدمات الشاملة على الرفاه البدني والنفسي والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، والإجابة عن الأسئلة البحثية التالية:

١. إلى أيّ مدى ساهم التدخل الإنساني في إحداث تغييرات إيجابية في حياة المستفيدين؟
٢. هل ثمّة تغييرات غير مقصودة أو سلبية يمكن أن تعزى إلى التدخل الإنساني؟
٣. هل يمكن للمستفيدين تحديد التغييرات التي أدخلها التدخل الإنساني؟
٤. إلى أي مدى يستطيع المستفيدون (رجالًا ونساءً وأطفالًا) الحصول على السلع والخدمات المقدمة واستخدامها والرضا عنها؟

٥. ما الدروس المستفادة من المشروع، التي يمكن أن تساعد في تحسين أداء المشروع وفاعلية المساعدة؟

تناقش هذه الدراسة الإنجازات، وكذلك الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية للمشروع على ذوي الاحتياجات الخاصة الناجمة عن النزاع والحوادث المرورية والأمراض، (مثل: مرض السكري) في محافظة عدن في اليمن، كما تسلط الضوء على معاناتهم واحتياجاتهم والعقبات المتفاقمة التي يواجهونها، وفاعلية الدعم الذي يقدمه المشروع، وتقيِّم أهمية التغييرات التي أحدثتها التدخلات الإنسانية في حياة المستفيدين من خلال إجراء مقابلات فردية ودراسات حالة. وأخيرًا، تقدم الدراسة توصيات عملية لضمان زيادة تحسين الخدمات واستدامتها.

مراجعة الأدبيات

تعدّ الإعاقة نتيجة للتفاعل بين المرضى والحواجز السلوكية والبيئية التي تعوِّق مشاركتهم الكاملة والفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (WHO, 2011). وبحسب منظمة الصحة العالمية (٢٠١١): «الإعاقة ليست مشكلة صحية لدى الفرد، وإنما عدم قدرة الفرد على أداء وظيفة معينة بسبب ضعف طويل الأجل، أي أن الأداء والإعاقة هما نتيجة تفاعل بين الحالة الصحية للفرد وبيئته». يرى مونت Mont (٢٠٠٧) أنه «من الأنسب النظر إلى الإعاقة على أنها انخفاض القدرة على أداء الأنشطة والمشاركة الناتج عن القيود الوظيفية، وليس كتشخيص لحالة طبية».

يشكل ذوو الاحتياجات الخاصة نحو ١٥٪ من سكان العالم – وهو رقم يرتفع دائمًا خلال أي أزمات إنسانية (ICRC, 2023). وتولِّد النزاعات المسلحة، على وجه الخصوص، إعاقات جديدة، وتؤدي إلى تفاقم الحواجز القائمة التي يواجهها ذوو الاحتياجات الخاصة، وتعرِّض المجتمع بأسره لضرر أكبر. تسبب الأسلحة والألغام المتفجرة إعاقات أكثر حدّةً وتعقيدًا، مثل: بتر الأطراف وإصابات النخاع الشوكي، ويعدّ استخدام الخدمات المتخصصة والطويلة الأجل في الوقت المناسب أمرًا بالغ الأهمية للضحايا (Handicap International, 2020).

حدّد العديد من الباحثين التحديات الجسدية، والعاطفية، والاجتماعية، والاقتصادية، التي يواجهها ذوو الاحتياجات الخاصة في سياق النزاعات التي طال أمدها. ومن المرجح أن يتخلفوا عن الركب في أثناء عمليات الإجلاء نتيجة لسوء الإعداد أو تعذر الوصول إلى مرافق الإجلاء وأنظمة النقل. وقد تكون الخدمات الطبية غير مجهزة لتوفير الخدمات المعقدة أو المستمرة التي يحتاج إليها ذوو الاحتياجات الخاصة، كما يزيد التنافس على الموارد الشحيحة خطر التمييز ضد ذوي الاحتياجات الخاصة (Lord, 2010).

تظهر الأدبيات أن الصدمة الناتجة عن الإعاقة يمكن أن يكون لها تداعيات نفسية سلبية لدى مبتوري الأطراف، ويجب معالجة كل جانب من جوانب حياتهم تقريبًا ليتعايشو مع إعاقتهم، ممّا قد يفرض ضغوطًا عليهم وعلى الآخرين من حولهم (Godoy *et. al.*, 2010)، وعادة ما يعانون تداعيات نفسية موجعة (Whyte & Niven, 2001)، بالإضافة إلى تأثيرات بالغة في صورة الجسم (Maguire & Parkes, 1998). كما تؤدي الإعاقة إلى تقليل التفاعلات الاجتماعية بالنسبة لهم بسبب العزلة، أو بسبب إحجام المجتمع المحيط نفسه عن تقوية الروابط الاجتماعية مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وتراجع الاهتمام بهم بعد مدة قصيرة من التعاطف والرحمة (Al-Mughalis, 2021). ويعد ذوو الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للمعاناة من نتائج اجتماعية واقتصادية سلبية، مثل: انخفاض التعليم، وضعف النتائج الصحية، وانخفاض مستويات التوظيف، وارتفاع معدلات الفقر (World Bank, 2023).

يحتاج المرضى الذين يستخدمون أطرافًا صناعية إلى الوصول المستمر للخدمات العالية الجودة (Aljetaily *et. al.*, 2023). ويشمل ذلك خدمات إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي بعد التئام البتر والتعافي، بالإضافة إلى تركيب الأطراف الصناعية (الطرف الجديد) والصيانة الدورية (التعديلات، والمعايرة، واستبدال المفصل، والاستبدال الدوري للمكونات البالية، وما إلى ذلك). بدأت بعض المنظمات الدولية برامج مختلفة

لتعزيز خدمات إعادة التأهيل في اليمن. ومع ذلك، فإن التدابير المتخذة غير كافية لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من استعادة أدوارهم الاجتماعية والاقتصادية، ولها آثار سلبية كبيرة على أسرهم ومجتمعهم (Shahabi *et. al.*, 2020).

وقدّمت المنظمة الدولية للمعاقين خدمات إعادة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة والمصابين من خلال فرق الإعاقة المتنقلة والثابتة في تسعة مراكز صحية لتلبية احتياجات الفئات الضعيفة، وخصوصًا ذوي الاحتياجات الخاصة. وتعد منظمة اليونيسف جهة أخرى فاعلة ونشطة في هذا المجال في اليمن، مع تركيز أكبر على الأطفال المعاقين، إذ تلقّى أكثر من ١٠٠ طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع أنحاء البلاد خدمات نفسية واجتماعية وإعادة تأهيل، مثل: العلاج الطبيعي والأجهزة المساعدة (Qasim, 2018). كما ساعدت اللجنة الدولية للصليب الأحمر ذوي الاحتياجات الخاصة في اليمن من خلال تعزيز مراكز إعادة التأهيل البدني في أربع مدن (صنعاء، وعدن، والمُكَلَّا، وتعز)، بما في ذلك توفير الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام. وفي عام ٢٠١٦م استفاد أكثر من ٢٥,٤٠٠ شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة من هذه المراكز، فقد تلقّى نحو ١٢٬٨٠٠ مريض العلاج الطبيعي، في حين أُنتج أكثر من ٣٩٤ طرفًا صناعيًّا، ونحو ٥,٩٧٧ جهاز تقويم (ICRC, 2016). ولتعيد الثقة للأطفال المعاقين الذين هم ضحايا للنزاع أيضًا، تبرّعت جامعة التكنولوجيا الماليزية (UTM) بـ ٣٠ مجموعة من الأيدي الصناعية ثلاثية الأبعاد لاستخدامها للأطفال الذين تراوح أعمارهم ما بين ٦ و١٠ سنوات في اليمن (Dass, 2021).

تأثّرت الرعاية الصحية العامة والرعاية الاجتماعية بشدّة بالنزاعات في اليمن، وأدّى الانهيار الاقتصادي إلى فشل ممنهج في ضمان حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة. ووفقًا لجهوده المستمرة لتقديم المساعدة الشاملة للشعب اليمني، أنشأ مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية مراكزَ للأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في أربع محافظات، تتمثّل أهداف هذه المراكز في تحسين خدمات الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل، ومساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال دمجهم في الحياة الاجتماعية والحفاظ على أدائهم المستمر في مجتمعهم، ورفع قدرات الموظفين من خلال تزويدهم بأحدث العلوم الطبية (Aljetaily *et. al.*, 2023). وتقدم هذه المراكز مجموعة واسعة من الخدمات لمبتوري الأطراف وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة منذ ما يقرب من ثماني سنوات. تشمل الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، تصنيع وتركيب الأطراف الصناعية، وخدمات العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل، والعلاج المتخصص لحالات الإعاقة الخلقية والإعاقات الأخرى.

أجرى الجطيلي وآخرون (٢٠٢٣) دراسة حول دور مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية في توفير الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام لضحايا بتر الأطراف الناتج عن انفجارات الألغام الأرضية في مناطق النزاع في اليمن، ولاحظوا أن غالبية الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام (٦٣,٢ في المائة) قُدّمت لضحايا الألغام الأرضية، وأن النسبة المتبقية البالغة ٣٦,٨ في المائة كانت لأسباب طبية أخرى، وكان ما يقرب من ثلثي المستفيدين (٦٥,٢٪) من البالغين (٨٥,٩٪ ذكور و١٤,١٪ إناث) و٣٥,٨٪ من المستفيدين من الأطفال دون سن ١٨ عامًا

(٦٤,٣٪ ذكور و٣٥,٧٪ إناث، ثلثاهم دون سن ١٥ عامًا).

تبيّن من خلال مراجعة الأدبيات أعلاه أن الإعاقة لها آثار نفسية واجتماعية واقتصادية شديدة على المرضى. وتصبح الإعاقة مصدرًا لتجدد المعاناة وتفاقمها، ولا سيما عندما يكون ذوو الإعاقة غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية والخاصة. وفي هذا السياق، بذلت المنظمات الدولية جهودًا قليلة لتوفير الخدمات الطبية، والرعاية الصحية والاجتماعية المنقذة لحياة المعاقين في اليمن. ومع ذلك، فإن التدابير المتخذة غير كافية لاستعادة أدوارهم الاجتماعية والاقتصادية، ولها آثار سلبية كبيرة على أسرهم ومجتمعهم. تمكنت مراكز الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل التي أنشأها مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية في اليمن، في السنوات الثماني الماضية، من منح الأمل والتعافي لأكثر من ٢٥,٠٠٠ شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة.

المنهجية

تسلّط هذه الدراسة الضوء على إنجازات المشروع الذي نُفِّذ في مركز الأطراف الصناعية والتأهيل في عدن، بدءًا من المرحلة الثانية (١٩ سبتمبر – ٢٠ أغسطس) وصولًا إلى المرحلة الخامسة (٢٢ سبتمبر – ٢٣ أغسطس)، حيث بدأت الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث بتنفيذ هذا المشروع منذ عام ٢٠١٩م (بدءًا من المرحلة الثانية) في عدن.

اعتمدت الدراسة المنهجين الكمّي والنوعي لجمع البيانات، وأجرت إدارة الرقابة والتقييم في مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية تقييمًا لجودة البيانات وتقييمات منتصف المدة والتقييمات النهائية لجميع المراحل، حيث حُلِّلت نتائج جميع تقارير الرقابة والتقييم بدءًا من المرحلة الثانية وصولًا إلى المرحلة الخامسة لتحديد الإنجازات (الاتجاهات الكمّيَّة) من الخدمات المقدمة.

ولجمع البيانات النوعية أجريت زيارة ميدانية خلال المدة من ١٢ إلى ١٩ نوفمبر ٢٠٢٣م، حيث أجريت مقابلات جمع المعلومات الرئيسة مع مسؤولي وزارة الصحة ومدير المركز، فضلًا عن مقابلات المعلومات التفصيلية مع ١٨ حالة مؤكدة، منها (ستة مستفيدين من الأطراف الصناعية، وستة مستفيدين من الصيانة، وستة مستفيدين من العلاج الطبيعي، على التوالي) لتقييم الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية للمشروع. وفي جميع الحالات أبلغ الأشخاص الذين أجريت معهم المقابلات بالغرض من المقابلات، وحصل الباحثان على موافقتهم لاستخدام المعلومات التي وردت في التقرير.

وخلال الزيارة الميدانية، عقد فريق الرقابة والتقييم اجتماعات مع الكادر الفني والكادر الإداري في الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث. وكان الغرض من ذلك هو استكشاف آرائهم بشأن تأثير الخدمات، وآليات عمل المنظمة في سياق تدفق المرضى بسبب النزاع، والعقبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، كما جرى تشجيع الموظفين على ذكر الثغرات في تقديم الخدمات، وتقديم توصيات لتقليل العقبات وتحسين الخدمات.

النتائج

تركيب الأطراف الصناعية وأدوات التقويم

يقدم مركز الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في عدن إعادة تأهيل متخصصة وإعادة تأهيل متعددة

التخصصات للمرضى الذين يعانون بترًا في الأطراف نتيجة النزاع، أو مرض السكري، أو العدوى، أو أي أسباب أخرى، والمرضى الذين يعانون غياب الأطراف الخلقي. وبحسب الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث، يعدّ مركز الأطراف الصناعية هو مركز الخدمة الوحيد في عدن، الذي يوفر مجموعة كاملة من الرعاية التي يحتاج إليها مبتورو الأطراف، ويشمل خدمة تقييم ما قبل البتر أيضًا، وجميع هذه الخدمات مجانية. ويجري تصنيع الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام وتركيبها في مختبر المركز، وينفذ أخصائيو الأطراف الصناعية الذين هم أعضاء في الفريق الطبي عمليات تركيب الأطراف الصناعية. أمَّا تقويم العظام فيشمل تصنيع وتركيب أجهزة التقويم المصممة لتصحيح وضع بدن المريض ووظيفته، على سبيل المثال، الأحذية المتخصصة ودعامات الكاحل والركبة.

يعتمد اختيار المستفيدين من برنامج الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل على قوائم المرضى الذين يعانون حالة بتر، التي تقدمها الهيئات الصحية المحلية، ولجان الجرحى والشهداء، والمكاتب الصحية، وصندوق رعاية المعاقين، والإحالات من المراكز الصحية المختلفة، ثم تعطى الأولوية للمرضى الأكثر اضطرارًا من جميع الأعمار ممَّن يعانون حالة البتر الناتجة عن الإصابات والعدوى. بالإضافة إلى ذلك، تعطى الأولوية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عامًا الذين يعانون إعاقات حركية ناتجة عن حالة بتر أو تشوه خلقي. تشمل الفئات الأخرى المرضى الذين يعانون إصابات من جرّاء حوادث المرور والأمراض (مثل مرض السكري).

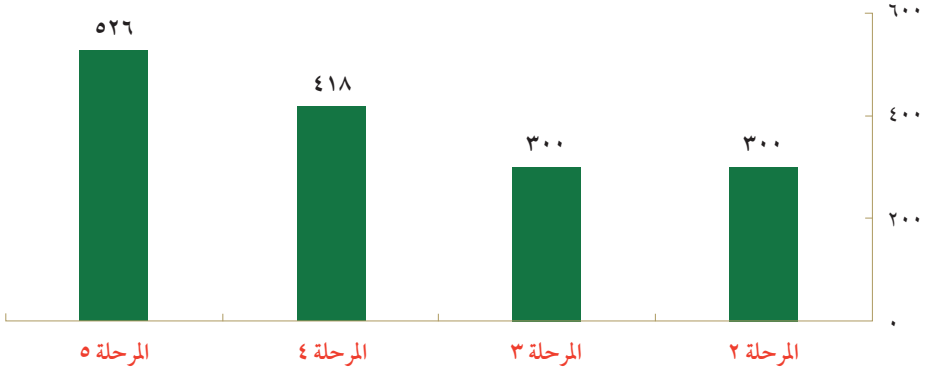
بعد الدخول إلى المركز، يضع أعضاء الفريق المتعدد التخصصات، بقيادة أخصائي، وبالتعاون مع الكادر الفني والمرضى وعائلاتهم، خطط علاج شخصية وشاملة لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. يأخذ الفريق في الحسبان مستوى البتر، ومستوى النشاط الذي قد يبذله المريض، ووزن المريض. وتُختار المكونات المستخدمة في الطرف من خلال استخدام أنظمة القسم للوصفات الطبية، ومن ثم تُنفّذ وفقًا للحاجة السريرية، ويُصنَّع الطرف اعتمادًا على المستوى المتوقع للحركة والنشاط، ويُشجَّع كل مريض على أن يصبح مشاركًا فاعلًا في تشكيل برنامج إعادة التأهيل الخاص به، ويزود المرضى بالمعلومات المناسبة، وتوفر لهم فرصة للمراجعة في كل مرحلة من مراحل العملية.

إن أخذ القياسات أو عمل قالب من الجبس للطرف المتبقي تعدّ هي الخطوة الأولى لصنع طرف صناعي، ثم تستخدم بعد ذلك هذه الجبيرة لتصميم مفصل يناسب الطرف المتبقي للمريض. وأهم حيثيات التركيب هي أن يكون المفصل مناسبًا، وأن يتماشى الطرف جيدًا مع بقية الجسم. عادة ما يكون الطرف الصناعي جاهزًا للتركيب الأول بعد ٢-٣ أسابيع من أخذ القياسات، حيث يحصل المريض على موعد في هذه المرحلة لتقييم مدى ملاءمة المفصل ومحاذاة مكوناته لتحقيق الوظيفة المثلى للطرف، وفي بعض الحالات قد تكون هناك حاجة إلى تجربة أخرى قبل أن يصبح الطرف جاهزًا. يعلِّم أخصائيو الأطراف الصناعية وأخصائيو العلاج الطبيعي مبتوري الأطراف كيفية المشي بأطرافهم الصناعية (تدريب على المشي)، بحيث يوفر للمريض من جلسة إلى ثلاث جلسات تدريب على المشي، ويعتمد ذلك على حالة المريض ومستوى البتر.

تُركَّب المعدات والأجهزة في قسم الأطراف الصناعية وفقًا للمعايير المعتمدة بالتنسيق مع فريق الإدارة الطبية

للمركز. وقد سمح توافر المعدات الحديثة والمواد الخام والمكونات عالية الجودة بإنتاج أجهزة تعويضية وتقويمية ومساعدة عالية الجودة لمبتوري الأطراف والمعاقين الآخرين. ونتيجة لذلك، ازداد حجم الخدمات، وزاد عدد المستفيدين تدريجيًّا، وتوفرت الاحتياجات المتزايدة لمن يعانون إعاقات حركية (انظر الشكل: ١).

الشكل (١): عدد عمليات تقويم العظام وتركيب الأطراف الصناعية



استفاد في المرحلة الخامسة ٣٩٢ مريضًا من خدمات الأطراف الصناعية منهم ٢٨ إناث و٣٦٤ ذكور، ومن بين المجموع، هناك ٢٦ طفلًا (٦ إناث و٢٠ ذكور)، واستفاد ١٣٤ مريضًا من خدمات تقويم العظام، منهم ٣١ إناث و١٠٣ ذكور، نحو ٧٠ ٪ (ن = ٩٤) منهم كانوا أطفالًا (٢٧ إناث و٦٧ ذكور).

خدمات الصيانة

يتطلب أي جهاز ميكانيكي رعاية وصيانة دورية ليعمل بأفضل صورة، وهذا ينطبق على الأجهزة التعويضية أيضًا، حيث تشمل الرعاية التعويضية المناسبة التنظيف والصيانة الدورية لضمان الراحة والأمان في أثناء استخدام الأجهزة التعويضية.

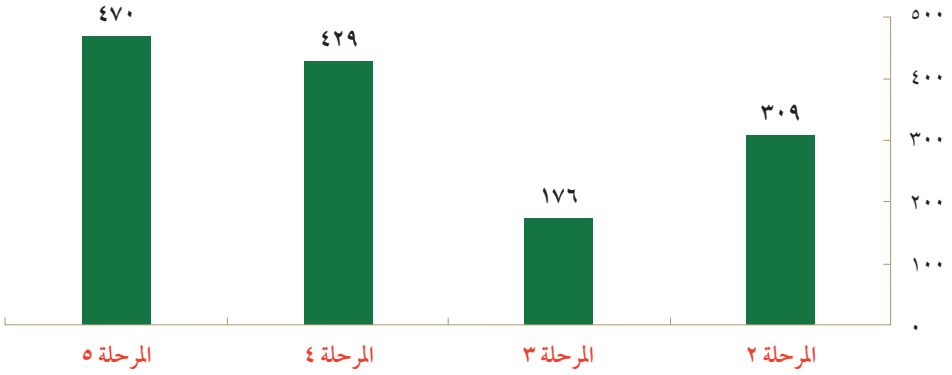
تعد خدمة الصيانة من الأنشطة الأساسية للمركز، فبعد تركيب طرف صناعي أو أدوات تقويم العظام للمريض، يتعرض ذلك الطرف أو تلك الأدوات للتآكل والتمزق بمرور الوقت والاستخدام، ولذلك، فإنها تتطلب صيانة دورية. يقدم المركز خدمات صيانة شاملة ودورية لضمان استمرارية أداء الطرف الصناعي أو أدوات تقويم العظام، مثل التعديل، أو المعايرة، أو تعديل القياسات، أو استبدال الأجزاء المستهلكة، أو استبدال المكونات التالفة، أو تلك التي انتهت صلاحيتها. ويشتهر المركز بتقديم خدمات صيانة سريعة وفريدة من نوعها لا توفرها أي مراكز أخرى في عدن، حيث تُقيَّم طلبات الصيانة بناء على تقييم الفني المسؤول بعد فحص المريض والطرف الصناعي وتقييم الاحتياجات.

تتمثل الخطوة الأولى للصيانة في تقييم الطرف الصناعي أو الجهاز التقويمي للتحقق من مشكلات الأداء، بما في ذلك الفشل الهيكلي أو فشل المكون، وتقييم متطلبات الصيانة؛ ويشمل ذلك تقييم قيود الأداء، وقضايا السلامة، والتآكل المفرط للمفاصل الميكانيكية، والبطانات، والمكونات، والكابلات، والأشرطة والأحزمة و/ أو نقاط الوصل، وما إلى ذلك. تتضمن الخطوة التالية فك وتنظيف وتزييت المفاصل، واستبدال الأجزاء المفقودة أو المكسورة،

وفحص أو استبدال أنظمة أحزمة الأمان، واستبدال حشوة المفصل وإعادة تجميعه.

وكما هو الحال مع الأطراف الصناعية، ازداد حجم خدمات الصيانة بمرور الوقت أيضًا لتلبية الاحتياجات المتزايدة لمن يعانون إعاقات حركية (الشكل: ٢). وفي المرحلة الخامسة، استفاد ٤٧٠ فردًا من خدمات الصيانة (٧٤ إناث و٣٩٦ ذكور)، منهم ٢٠ في المائة (ن = ٩٥) من الأطفال (٤٠ إناث و٥٥ ذكور).

الشكل (٢): عدد عمليات الصيانة المقدمة



جلسات العلاج الطبيعي

يلعب أخصائيو العلاج الطبيعي دورًا رئيسًا في إعادة تأهيل الأفراد الذين لديهم بتر طرف؛ إذ قد يكون من الصعب على عديد من المرضى التكيُّف مع الأطراف الصناعية، وبمجرد تزويد المريض بطرف صناعي يركز العلاج على تدريب المريض على المشي لاستخدامه مع العلاج الطبيعي المتخصص لاستعادة الحركة المثلى، وزيادة القدرة على التحمل، وزيادة الراحة وجودة الأداء.

يوفر المركز أخصائي علاج طبيعي للمرضى الذين تعرضوا للبتر في المركز أو في أي مكان آخر. ويأخذ تقييم العلاج الطبيعي في الحسبان القدرات البدنية، ومستوى البتر، والحالة النفسية، وإجراءات ما قبل البتر، والمعطيات الطبية الحالية، وتوقعات المريض، ووفقًا لذلك، تُطور خطة العلاج وتُنفّذ، ويتكون العلاج من تحديد أهداف واقعية للتعافي، بحيث يتلقى مرضى البتر العلاج الطبيعي إذا قرّرت اللجنة الفنية ذلك، إلى جانب خدمات إعادة التأهيل والتدريب على استخدام الأطراف قبل وبعد تقديم الخدمة (خدمة تركيب الأطراف).

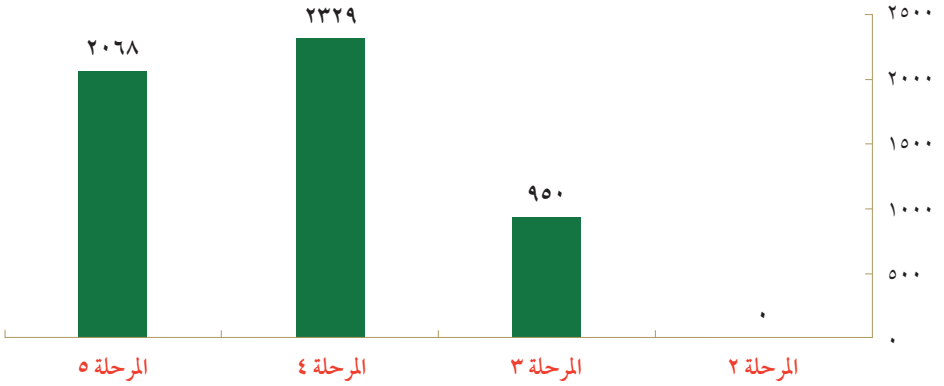
يتكون قسم العلاج الطبيعي من قاعات تدريب وتأهيل بدني للمرضى الذين يعانون إصابات في الأطراف والعضلات والعظام، ووحدة للعلاج الحراري والكهربائي، وقسم لعلاج الأطفال الذين يعانون التشوهات الخلقية والضمور الدماغي، وينقسم قسم العلاج الطبيعي إلى قسمين: قسم للإناث وقسم للذكور لدواعي الخصوصية. يمتلك القسم معدات حديثة لمواكبة تطور خدمات الأطراف وتوفير مستلزمات التأهيل لمرضى البتر وعلاج مرضى الجهاز الحركي والإصابات العصبية المختلفة.

يختلف نوع التدريب للمرضى بحسب التقييم الفني للمريض وخطة العلاج. فجلسات العلاج فردية تسمح للمرضى بالمتابعة بصورة فردية مع الطبيب المعالج للتركيز على احتياجات المريض وأهدافه الشخصية

المحددة، مثل المشي أو تحريك الذراع، ويتلقى معظم المرضى من جلسة إلى ثلاث جلسات تدريب على المشي، ويُشجع المريض على ممارسة التدريب على المشي في المنزل أيضًا، لمساعدته على تحقيق أقصى استفادة من استخدام الطرف الصناعي يوميًّا، وبمجرد تحقيق معظم الأهداف، يُخرَّج المريض من المركز. ومع ذلك، يمكنه مراجعة المركز في أي وقت إذا واجه أية مشكلات.

لم تقدم خدمة العلاج الطبيعي في المرحلة الثانية بسبب نقص المساحة والمعدات في المبنى القديم، لكن تقديم خدمات العلاج الطبيعي بدأ مع بداية المرحلة الثالثة، أي بعد إنشاء المركز الجديد في المبنى الحالي، حيث استفاد ٩٥٠ و٢٣٢٩ و٢٠٦٨ مريضًا من الخدمات في المراحل الثالثة والرابعة والخامسة على التوالي (الشكل: ٣). تلقى ٢٠٦٨ مستفيدًا خدمات التأهيل البدني (٧٤٠ إناث و١٣٢٨ ذكور) في المرحلة الخامسة، ٤٣٪ (ن = ٨٨٦) منهم أطفال (٣٢٦ إناث و٥٦٠ ذكور).

الشكل (٣): عدد جلسات العلاج الطبيعي التي أجريت



بناء القدرات

تستمر شروط الخدمات المتخصصة للمرضى الذين يعانون مشكلات القدرات البدنية في التغيير والتحديث والتأثر بسياسات تشغيل الخدمة والتقنيات المتقدمة والتطورات السريرية. ولذلك، يعد بناء قدرات الكادر الفني أمرًا مهمًّا لضمان أن مقدم الخدمة لديه القوى العاملة المناسبة، أي المجهزة بالمهارات والمعارف والكفاءات المناسبة.

يعد التدريب نشاطًا مستمرًا في المركز، وقد عينت الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث خبيرًا دوليًّا للحفاظ على نوعية العمل وتعزيز قدرات الموظفين المحليين. وتعقد دورات تدريبية، نظرية وعملية، في أثناء الخدمة مخطط لها مسبقًا لتلبية الاحتياجات المحددة ومواصلة تطوير مهارات القوى العاملة المحلية. ويهدف التدريب إلى تعزيز كفاءة الكادر الفني في التعامل مع جميع حالات البتر وقدرتهم على تقييم الحالات الواردة، وتقديم المواصفات الفنية المناسبة، وإجراء القياسات والإنتاج والتجميع، وتركيب المكونات التعويضية بجميع أنواعها. وقد ساعد التدريب أخصائي تقويم العظام وأخصائي تركيب الأطراف الصناعية على رعاية المرضى من جميع الأعمار الذين يعانون أمراض العظام والأعصاب والجلد التي تؤثر في الأطراف. يقدم الخبير الدعم العملي والفني، ويشرف على عمليات الإنتاج والتصنيع والتركيب لتحقيق أفضل كفاءة خدمة، وتتجلى فاعلية التدريب من

خلال ضمان جودة الخدمات وقدرة المرضى على استعادة الحركة بعد تركيب الطرف الصناعي. وقد عيَّن مستشفى ٢٢ مايو الجراحي التابع لوزارة الصحة أخصائي جراحة عظام في المركز، الذي يزور المركز مرتين في الأسبوع ويقدم الاستشارات للمرضى.

وقد جرى تدريب أربعة فنيين، وأربعة مساعدين، ومدير المركز في المرحلة الخامسة، وذلك لتعزيز الكفاءة وتطوير القدرات في مجال إعادة تأهيل مرضى البتر وتصنيع أطراف صناعية حديثة.

تأثيرات المشروع

يقدّم مركز الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في عدن خدمات عالية الجودة وشاملة لذوي الاحتياجات الخاصة، وخصوصًا المرضى الذين لديهم حالة بتر طرف. وهو مركز الأطراف الصناعية الوحيد في عدن الذي يقدم خدمات الرعاية المتخصصة وإعادة التأهيل المجانية. وعلى الرغم من أن بعض المستشفيات الحكومية تقدم خدمات الأطراف الصناعية في اليمن، إلا أنها لا تملك القدرة على التعامل مع الحالات المعقدة. علاوة على ذلك، يتعين على المرضى دفع رسوم إدارية صغيرة، وتقدم المستشفيات خدماتها للحالات السهلة فقط وعلى نطاق محدود. وقد سمح وجود المعدات الحديثة والمواد الخام والمكونات عالية الجودة بإنتاج أجهزة تعويضية وتقويمية، ومساعدة عالية الجودة لمبتوري الأطراف والمعاقين الآخرين. ونتيجة لذلك، ازداد عدد المستفيدين تدريجيًّا، وبلغ إجمالي عدد المستفيدين ١٤٢٦, ٦٠٩ و٣١٧٦ و٣٠٦٤ في المراحل الثانية والثالثة والرابعة والخامسة على التوالي.

إن الجودة العالية للأطراف الصناعية والمواد بالإضافة إلى الخدمات المجانية تجعل المركز فريدًا من نوعه. وتعد الأطراف الصناعية التي ينتجها المركز خفيفة الوزن ومتينة ومناسبة للأفراد من مختلف أنواع وأحجام ومستويات البتر، وهي سهلة التركيب والمعايرة وتشبه الشكل الطبيعي لجسم الإنسان، ويتضح هذا في تصريح الأستاذ الدكتور ناصر هرهرة، مدير عام مستشفى ٢٢ مايو الجراحي في عدن:

> «عملية القبول السهلة، والمعدات الحديثة، ومرونة الأجزاء، وسهولة الصيانة، وفحص الجودة قبل الاستخدام، وخفة الطرف، والمظهر الطبيعي للتصميم، والخدمات المرتبطة بها (على سبيل المثال، العلاج الطبيعي قبل تركيب الأجزاء للمرضى الذين يعانون ضعف العضلات، والتدريب على المشي بعد التركيب)، وأجهزة تقويم العظام لمساعدتهم على المشي من أجل تقويم العظم، جميعها أمور تزيد من مصداقية هذا المركز. جميع الخدمات مجانية، ونحن نقدّر بامتنان الدعم الذي تقدمه المملكة العربية السعودية كرمز للأخوة».

يقدم المركز خدمات متكاملة للمرضى وجميع احتياجاتهم العلاجية المطلوبة، وإضافة إلى تصنيع الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام يقدم المركز خدمات الصيانة اللاحقة، ولديه أخصائي جراحة عظام لتقديم الاستشارات اللازمة. كما يضم المركز قسمًا لإعادة التأهيل والتدريب مهمته تقييم الحالة البدنية للمريض قبل وبعد تركيب الأطراف الصناعية، ويشجع المركز المرضى على المراجعة الدورية للمركز بهدف الوقاية من أي مضاعفات مستقبلية تتعلق باستخدام الأطراف الصناعية.

يعمل المشروع على تعزيز القدرات المحلية من خلال تسهيل تدريب الكادر الفني المتخصص في مجال الأطراف الصناعية وتقويم العظام لتحسين جودة

الخدمات، وقد درّب المشروع أكثر من ١٠٠ فني في جميع المراحل. وعلى الرغم من أن تطور هذا القطاع بطيء جدًّا في تلبية الاحتياجات الحالية أو مواكبة العدد المتزايد من ذوي الاحتياجات الخاصة، إلَّا أنَّ الكادر المدرَّب سيكون قادرًا على سدِّ الثغرات إلى حدٍّ ما. ويتوافق هذا البيان مع ما قاله الأستاذ الدكتور ناصر هرهرة:

«هناك حاجة ملحّة لتعزيز القدرات المحلية من أجل الحفاظ على الخدمات في جميع أنحاء البلاد. تمكن هذا المشروع من سد بعض الثغرات العاجلة. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من الجهود. ويمكن للجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث تطوير منهج مهني بالتشاور مع وزارة الصحة وجامعة معترف بها من اليمن أو من الخارج، وتقديم دورة تدريبية منتظمة لطلاب الطب والمتطوعين لتعلم مهارات عملية محددة في جميع مجالات علاج الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام. يجب أن تكون الدورة تابعة لجامعة معترف بها حتى يتمكن المشاركون من الحصول على شهادة معترف بها بعد الانتهاء بنجاح من الدورة. وهناك حاجة إلى مزيد من الإعلانات لإعلام الناس بالدورات والخدمات التي يقدمها المركز».

يعد فقدان أحد الأطراف تغييرًا عاطفيًّا لمعظم المرضى، ويؤدي إلى مجموعة متنوعة من ردود الفعل النفسية، ليس بسبب فقدان جزء من الجسم فقط، ولكن بسبب تحديد الدور والحاجة إلى التكيف مع خيارات نمط الحياة المتغيرة أيضًا. ساعدت الأطراف الصناعية المرضى على مواجهة ردود الفعل هذه وتحسين صحتهم النفسية، وذكر المرضى العديد من الأسباب، كأشياء جيدة حدثت بعد البتر، مثل: الاستقلال الذي منحهم إياه البتر والأطراف الصناعية، والتغيير اللاحق في موقفهم من الحياة، وتحسين قدرات التأقلم، والقضاء على الألم، وما إلى ذلك. وعلى الرغم من أن بعض المرضى لا يزالون بحاجة إلى استخدام العصا أو العكازات للمشي بساق صناعية، إلَّا أنَّها ساعدتهم مساعدة كبيرة على استعادة الثقة والاستقلالية التي فقدوها، ممَّا ساعدهم على العيش بسعادة وصحة، كما أن المظهر الطبيعي للأطراف الصناعية يحسن صورة الجسم والصحة النفسية.

غالبًا ما يوصم المرضى الذين فقدوا أطرافهم في المجتمع حين يوصفون بأنهم «معاقين». لا تشمل التحديات التي يواجهها المرضى ضعف وظائف الجسم وقيود الحركة فحسب؛ بل تشمل القيود المفروضة على المشاركة الاجتماعية التي تؤثر في احترامهم لذواتهم وعلاقاتهم ودورهم في الحياة أيضًا. وتتعرض النساء ذوات الإعاقة، على وجه الخصوص، للحرمان الاجتماعي، فيؤدي إلى تفاقم عدم المساواة السائدة في المجتمع، وقد يتعرضن لأشكال مختلفة من التهور وسوء المعاملة والإهمال المتعمد من جانب الرجال. ونورد هنا وجهة نظر إحدى الإناث المستفيدات، التي تدعى أميرة (اسم مستعار)، وهي:

«كنت محاميَّة، والفرد الوحيد في عائلتي الذي يجلب دخلًا، ومصابة بالسكري، وبترت إحدى ساقاي. لدي ابن يبلغ من العمر عامين، وطلقني زوجي بعد ما تعرضت ساقي للبتر، وحتى إخوتي وأقاربي تخلوا عني. كنت مكتئبة جدًا. أعيش مع والدتي وأنفق من معاشها التقاعدي القليل جدًا. تعرفت على المركز من خلال صديقتي، وجئت للحصول على طرف صناعي. قيّم المركز حالتي وقدم لي العلاج الطبيعي لمدة ثلاثة أشهر، ثم حصلت على الطرف

الصناعي. أنا الآن أكثر ثقة في حياتي، وأريد أن أبدأ مشروعًا جديدًا يمنحني حياة جديدة، وأشارك حاليًّا ببطء في الأنشطة المجتمعية. لقد منحني هذا المركز نور حياتي، وعندما أزور المركز، أشعر كما لو أنني أدخل الجنة. لقد ساعدني ذلك على العودة إلى حياتي الطبيعية، وأشعر براحة كبيرة عندما أزور هذا المركز، وأشكر المركز على دعمه السخي».

يوفر هذا المشروع للمرضى درجة كبيرة من التعافي البدني وإعادة التأهيل، ممَّا يمكنهم بدوره من الاندماج في المجتمع وتقليل المشكلات العاطفية المحيطة بهم بسبب هذه الإعاقة. أتاح العلاج الطبيعي للمرضى أداء عدد من الأنشطة «النموذجية»، مثل الجلوس والوقوف والأكل وارتداء الملابس والمشي على أرض مائلة. لقد ساعد المرضى على المشي براحة وسلاسة أكبر، وفي هذا السياق نذكر كلمات السيدة أسوان أحمد عبد الرزاق، وهي معلمة متقاعدة من عدن، عن فوائد العلاج الطبيعي:

«قبل ثلاث سنوات، عندما تعرضت لعملية بتر بسبب الغرغرينا الناجمة عن مرض السكري، كان لذلك تأثير نفسي وجسدي سلبي على صحتي، وبالطبع غيَّرتْ حياتي وحياة أحبائي. وعندما ركَّبتُ طرفًا صناعيًّا من هذا المركز قبل عامين، صرت مرتاحة إلى حد ما، وأحاول التكيف ببطء مع المجتمع المحيط. وبعد إعادة التأهيل الأولية، واجهت بعض المشكلات التي تغلبت عليها من خلال العلاج الطبيعي الدوري في المركز، وكانت أخصائية العلاج الطبيعي ودودةً جدًا وتحب مساعدتي، وعلمتني كيفية المشي باستخدام الطرف الصناعي، من خلال الحفاظ على التوازن في كلتا الساقين. كما علمتني بعض التمارين اليومية لتخفيف الألم والتصلب في المفاصل».

يمكِّن المشروع المرضى من عيش حياة طبيعية مرة أخرى، ووضع خطط للمستقبل، واكتساب الثقة للمشاركة مرة أخرى في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية، واستعادة استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم. كما يحسن المشروع علاقات الأشخاص المستفيدين مع من حولهم، ويسمح للمرضى بالعودة والانضمام إلى القوى العاملة مرة أخرى، بدلًا من الاعتماد على الآخرين (انظر دراسة الحالة أدناه). وهكذا، فإن المشروع ييسر عملية إعادة الاندماج في المجتمع.

دراسة حالة: يحلم أحمد بأن يصبح معالجًا نفسيًّا

أحمد عارف أحمد، شاب يبلغ من العمر ٢٣ عامًا، يعيش في عدن مع والديه وزوجته التي تزوجها حديثا. وبعد ظهر أحد الأيام المشمسة في عام ٢٠١٨م، في أثناء سفره مع والده، تعرض أحمد لحادث سير خطير، وأصيب بكسور في ساقه اليمنى، كما أصيبت يده اليسرى بجروح بالغة.

نقل أحمد بعد الحادث على الفور إلى مستشفى باصهيب العسكري في عدن، حيث تلقى علاجًا طارئا. ومع ذلك، كان الحادث كارثيًّا بما يكفي لترك ساقه اليمنى تالفة على نحو لا يمكن إصلاحه، وأدى الحادث إلى تلف الأوعية الدموية وتقييد الدورة الدموية في ساقه اليمنى، مما تسبب في موت الأنسجة وظهور الالتهاب، وفي النهاية، كان البتر هو الخيار الوحيد لاستمرار حياته.

حصل أحمد في عام ٢٠١٩م على طرف صناعي من مصر، ولم يكن ذلك الطرف مريحًا ودائمًا، ولم يكن مناسبًا تمامًا. أصبحت بعض المفاصل مفكوكة، واضطر إلى الانحناء في أثناء المشي. لقد تسبب له الطرف الصناعي في الكثير من آلام الظهر أيضًا.

ومع كل هذه التحديات، أكمل دبلومًا لمدة عامين في الهندسة الميكانيكية، وتلقى كل أنواع الدعم من عائلته، بما في ذلك والده الذي يعمل طبيبًا.

كانت أكبر التحديات التي واجهها أحمد عندما بدأ البحث عن وظيفة، حيث لا يرغب أحد في توظيف شخص معاق. قال أحمد لفريق الرقابة والتقييم: «كان التحدي الهائل الذي واجهته هو تذكيري بأنني مختلف، لقد ظهرت مخاوف جديدة عندي، مما أدى إلى كوابيس وأنماط نوم مضطربة، مثل: الأرق. كنت أعاني مستوىً عاليًا من التوتر والقلق وانسحبت من المناسبات الاجتماعية والاتصال الإنساني الخارجي».

سمع أحمد في مايو ٢٠٢٢م من أحد أقاربه أن الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث كانت توظف متطوعين في مركز الأطراف الصناعية. وعلى الرغم من أنه كان يعلم أنه لا يوجد أمل، لكنه أراد المحاولة. ذهب أحمد للقاء مدير مركز الأطراف الصناعية، وبعد إجراء المقابلة، وظفه مدير المركز كمتطوع. قال أحمد: «كان هذا أسعد يوم في حياتي. أردت أن أصبح طبيبًا، يا لها من معجزة! سيعمل الشخص المعاق من أجل المعاقين. أخيرًا، تحقق حلمي، وحمدت الله سبحانه وتعالى. لأول مرة بعد الحادث، وجدت أن حياتي تستحق العيش». وبعد ثلاثة أشهر، في أغسطس ٢٠٢٢م، أصبح أحمد مساعدًا فنيًّا في قسم الأطراف الصناعية. قال أحمد «في هذه الأثناء، حصلت على طرف صناعي جديد من هذا المركز، لقد صنعته بيدي، وهو مريح وسهل الصيانة وخفيف الوزن وطبيعي المظهر وسهل المشي. يمكنني من تنفيذ معظم مهام عملي بسهولة».

يعمل أحمد في المركز مرشدًا للمرضى الذين يعانون الاكتئاب ويخشون تركيب طرف صناعي، وعادة ما يشرح العملية التعويضية بأكملها للمرضى في جلسة منفصلة، ويشارك تجربته الحياتية أيضًا لتخفيف قلقهم وتشجيعهم للمضي نحو مستقبل إيجابي. وقال أحمد: «عندما يأتي المرضى للحصول على طرف صناعي لأول مرة، تكون مستويات القلق والاكتئاب لديهم أعلى بكثير». ثم أضاف: «إن الشخص الذي مر بهذا الوضع الصادم هو من يستطيع فهم مخاوفهم وقلقهم وعجزهم. أحاول تخفيف قلقهم من خلال الاعتراف بمشاعرهم ومنحهم الكثير من التشجيع من خلال الاستشهاد بحالتي كمثال حتى يتمكنوا من التكيف في المجتمع والانتقال إلى حياة طبيعية».

إن حلم أحمد المستقبلي هو أن يصبح معالجًا نفسيًّا محترفًا حتى يتمكن من تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى. وكانت كلماته الختامية: «أود حضور دورة متقدمة حول الدعم النفسي والاجتماعي حتى أتمكن من تلبية الاحتياجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية للمعاقين. آمل أن أكون أنموذجًا يحتذى في المجتمع. أنا مهتم بمشاركة تجربتي في أي أحداث دولية لتحفيز وتشجيع المعاقين. آمل أيضًا أن توظف الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث المزيد من المتطوعين مثلي».

يؤدي توفير الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام مع العلاج الطبيعي إلى فوائد متنوعة، بما في ذلك تقليل تكلفة الرعاية الصحية المباشرة من خلال منع المضاعفات السريرية اللاحقة، وتقليل التكاليف غير المباشرة، مثل نفقات تقديم الرعاية. على سبيل المثال، يتراوح متوسط تكلفة خدمات الأطراف الصناعية السفلية في مصر، بما في ذلك العلاج الطبيعي والتدريب

والصيانة، ما بين ٤٠٠٠ دولار و٤٥٠٠ دولار، في حين تتراوح تكلفة الأطراف الصناعية العلوية بين ٥٠٠٠ دولار و٥٥٠٠ دولار. في حالة جهاز تقويم العظام، يمكن أن تتراوح التكلفة الإجمالية من ٦٠٠ دولار إلى ٧٠٠ دولار. سيتعين على المريض الذي يعاني إصابة عصبية ويحتاج إلى علاج طبيعي طويل الأمد دفع نحو ٤٠٠ دولار إلى ٦٥٠ دولارًا. ومنذ إنشاء هذا المركز، ساهم المشروع في تخفيف الأعباء المالية والعلاجية من خلال تقديم خدمات مجانية وشاملة أفضل وفي داخل اليمن. كما أنه يساعد الحكومة على توفير العملات الأجنبية، ويتضح من تصريحات الدكتور عبد الجبار، وهو طبيب متقاعد من عدن:

«لقد حصلت على طرفين من هذا المركز، جودة الأطراف الصناعية لديهم ممتازة، وهي مصنوعة من السيليكون، وخفيفة الوزن، وسهلة الصيانة، ومريحة للغاية. وفي السابق، ركَّبت طرفين في مصر، حيث كلفني كل واحد منهما ٦٠٠٠ دولار. ومع ذلك، بعد عام واحد، تشققت الأطراف، ولم تعد مريحة للاستخدام، والدعم الشامل المقدم من هذا المركز جعله فريدًا من نوعه في اليمن».

المناقشة

يعدّ اليمن دولة طرفًا في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولديه قوانين مصمّمة لحماية ما لا يقل عن ٤٫٥ مليون شخص في البلاد (١٥٪ من السكان) من ذوي الإعاقة (Amnesty International, 2019). بلغ عدد ضحايا النزاع في اليمن الذين جرى التحقق منهم وتوثيقهم في عام ٢٠٢١م ٨,٧٩٦ قتيلًا و٩,٨٦٥ جريحًا (Yemen Data Project, 2022) وتوفي أو جرح ١٠,٠٠٠ طفل منذ بداية النزاع، بمعدل أربعة أطفال يوميًّا (UNICEF 2021). وصار أكثر من ٦,٠٠٠ مدني معاقين بسبب النزاع، ومعظم تلك الإعاقات نجم عن ضربات المدفعية أو الألغام الأرضية أو رصاص البنادق (ICRC, 2016)، وبعضها الآخر نجم عن حوادث مرورية، أو أعمال انتقامية، أو صراعات. وتشير التقديرات إلى أن ما بين ٥٠ و١٠٠ شخص ينضمون في كل يوم إلى فئة المعاقين باليمن.

أصبح ذوو الاحتياجات الخاصة من أكثر الفئات الضعيفة، التي تحتاج إلى المساعدة الإنسانية في أثناء النزاعات. وعلى الرغم من معاناتهم في اليمن منذ ما قبل النزاع، إلَّا أنَّ النزاع زاد في معاناتهم، فقد تأثَّرت العديد من الخدمات التي كانت متاحة سابقًا. ومن بين السكان المتضررين نتيجة النزاع الذي طال أمده، يعد ذوو الاحتياجات الخاصة الفئة الأكثر تهميشًا واستبعادًا (Kun-Buczko, 2019).

غالبًا ما يحتاج ضحايا انفجارات الألغام الأرضية إلى رعاية طبية وإعادة تأهيل مكثَّفة وطويلة الأمد لا تتوفر عادة من خلال خدمات الرعاية الصحية الضعيفة التمويل والمرْهَقة بالفعل في اليمن (Ryken *et al.*, 2017). وعلى الرغم من الجهود المحدودة التي يبذلها عدد قليل من المنظمات الدولية العاملة من أجل ذوي الاحتياجات الخاصة في اليمن، إلا أن التدخلات الطارئة وقصيرة الأجل قد أحدثت بالفعل فروقات كبيرة في حياتهم (ICRC, 2016). يعدّ مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية هو الجهة المانحة الوحيدة في اليمن، التي دعمت مشروعات الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل الشاملة في مختلف المحافظات اليمنية على مدى السنوات الثماني الماضية. ويأتي تأسيس مراكز

الأطراف الصناعية هذه في إطار التزام المملكة العربية السعودية بتقديم خدمات شاملة للقطاع الطبي من خلال مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للتخفيف من معاناة الشعب اليمني، وخاصة المصابين والمعاقين، الذين يحتاجون إلى خدمات رعاية صحية متقدمة (Aljetaily *et. al.*, 2023).

حدّد تقرير النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام ٢٠٢٢م ثلاثة معوّقات لوصول الأسر الضعيفة، بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى المساعدة الصحية الجيدة في اليمن: ١) المسافة الطويلة إلى المرافق الصحية، ٢) وعدم توفر النوع المطلوب من الخدمة، ٣) وعدم القدرة على تحمل التكاليف. وقد تمكّنت التدخلات الإنسانية طويلة الأمد لمركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية من التغلب على كل هذه الحواجز، وكان لها تأثير إيجابي في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة. وتتموضع مراكز الأطراف الصناعية وإعادة التأهيل في مراكز المحافظات، حيث تلقى المستفيدون جميع أنواع الدعم التي يحتاجون إليها مجانًا، مثل الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية والصيانة والعلاج الطبيعي للتغلب على الصعوبات الحركية. وقد حقق بناء قدرات المراكز الصحية من خلال التجديد، وتوفير المعدات المناسبة، والمستلزمات الطبية، والأدوية المنقذة للحياة، والموظفين الصحيين المهرة بالفعل نتائج مشجعة للغاية، ممَّا عزَّز استدامة المشروع. ومنذ بداية النزاع، نفَّذ مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، إلى جانب العديد من شركائه في المجال الإنساني، أكثر من ٢٩٠ مشروعًا في القطاع الطبي في اليمن، فقد قدَّم مساعدات طبية متخصصة لمئات الآلاف من المحتاجين.

إن جودة الأطراف الصناعية والمواد تجعل المركز فريدًا من نوعه، فهي خفيفة الوزن، ومتينة، ومناسبة للأفراد من مختلف أنواع وأحجام ومستويات البتر، وتتميز بسهولة التركيب والمعايرة، وتشبه الشكل الطبيعي لجسم الإنسان، ممَّا يجعلها أكثر قبولًا لدى المستفيدين. وذكر بوجولاينن Pohjolainen، وآخرون (١٩٩٠) أن «الطرف الصناعي الفعّال يعد، بلا شك، مساهمة مهمة في تحقيق الرفاه، لأنه يساعد المستخدم على استعادة الحركة والعودة إلى أداء الأنشطة الاجتماعية». لاحظ ميلشتاين Millstein، وآخرون (١٩٨٦) أن «جماليات الجهاز تؤثر على المخاوف النفسية لمبتوري الأطراف، وإذا كان المستخدمون سيقبلون أحد الأطراف، فيجب أن يكون مريحًا وعمليًا وله مظهر لطيف». وبالمثل، يرى بوفانيسوار Bhuvaneswar، وآخرون (٢٠٠٧) أن «المظهر الجمالي يلعب دورًا كبيرًا في الحالة النفسية الناتجة عن البتر، تمامًا كما تفعله عودة الحركة الجسدية». يتناول نوين Nguyen (٢٠١٣) حقيقة أن «صعوبات التكيف لدى مبتوري الأطراف يجب إعادة ربطها بجماليات الطرف من خلال تسليط الضوء على أهمية هذا النوع من عدم الرضا الجمالي لدى الإناث».

الخاتمة والتوصيات

يوفر هذا المشروع خدمات إعادة التأهيل المجانية، بما في ذلك تركيب وصيانة الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام والعلاج الطبيعي، الذي ساعد في الحد من الإعاقات. ويواصل المركز تقديم خدماته للفئات المستهدفة بوتيرة عالية وبجهود متخصصين مهرة. ويعرف المركز من خلال الطلب المتزايد على الخدمات التي يقدمها، وقد وصلت الخدمات الحالية إلى درجة مقنعة في تلبية الاحتياجات المحددة للمرضى الذين لديهم حالة بتر

والأفراد ذوي الإعاقات الحركية. واستنادًا إلى مشاورات مكثفة مع مختلف أصحاب المصلحة، قدمت التوصيات التالية لضمان زيادة تحسين الخدمات واستدامتها:

١. يجب تطوير مرافق صحية إضافية في المحافظات التي يكون فيها الطلب مرتفعًا. سيضمن ذلك سهولة الوصول إلى الخدمات لمرضى الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام من دون الحاجة إلى السفر لمسافات طويلة.

٢. هناك طلب متزايد على العلاج الطبيعي، والذي يتجاوز القدرة الاستيعابية الحالية للمركز. لذا يجب توسيع المركز وتزويده بمساحات ومرافق إضافية لتلبية الاحتياجات المتزايدة.

٣. يجب زيادة عدد الدورات التدريبية على المشي لتلبية الاحتياجات الفردية والامتثال لأقل المعايير الدولية.

٤. تتمتع الجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث بخبرة طويلة في مجال الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام، وينبغي أن تضع منهجًا دراسيًّا بالتشاور مع وزارة الصحة والجامعات لتوفير دورة دبلوم منتظمة لطلاب الطب والمتطوعين لتعلم المهارات العملية، ويجب أن تكون الدورة تابعة للجامعات حتى يتمكن المشاركون من الحصول على شهادة معترف بها بعد إتمام الدورة بنجاح.

٥. حدَّدت هذه الدراسة مستويات مختلفة من الآلام والصدمات التي يعانيها المرضى، وعلى الرغم من وجود مشكلات نفسية تؤثر في الصحة النفسية والجسدية، فإن عملية إعادة التأهيل لا تولي اهتمامًا كبيرًا لهذه المشكلات لدى المرضى. لذا يجب تطوير وحدة الصدمات في المركز والتي ستلعب دورًا مميزًا في زيادة تأثير المشروع.

٦. ينبغي تشكيل لجنة فنية تتألف من وزارة الصحة، والجمعية الدولية لرعاية ضحايا الحروب والكوارث، وممثلين عن مجموعة الصحة، مثل: منظمة الصحة العالمية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومنظمة المعاقين الدولية، ومنظمة اليونيسيف) لمراجعة أو تطوير واعتماد معايير الجودة لمواد وخدمات الأطراف الصناعية ومستلزمات تقويم العظام. وينبغي أن تستخدم جميع المراكز معايير الجودة هذه كمبادئ توجيهية عامة، وأن تستخدم كمعايير لتقييم جودة الخدمات والمواد في المستقبل.

٧. هناك إمكانات كبيرة لدمج هذا المشروع مع المشروعات الأخرى التي يمولها مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية في اليمن، حيث يمول مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية العديد من مشروعات الدعم المجتمعي. ومن أجل زيادة فرصها للمشاركة في الأنشطة المعيشية وزيادة الدخل، ينبغي للجمعية أن ترسل تقريرها إلى مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية على أساس دوري حتى يربطها بأي مشروع مناسب عند توفره.

المصادر والمراجع

Abajobir V. T., Abate K. H., Abbafati C., Abbas K. M., Abd-Allah F. 2016. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. Lancet Vol. 390 (10100):1211–59.

Aljetaily S., Bawazir A., Alhokail L., Kasule O. H., Khan W. A. and Shaikh S. 2023. A Report Highlighting the Role of King Salman Relief Centre in Providing Physical Rehabilitation for the Landmine Victims in Yemen. World Journal of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development, Vol. 19 (3/4): 1–11.

Al-Mughalis H. 2021. Civilians with disabilities caused by the armed conflict in Yemen: Evaluating the impact of disability and related accessibility problems through documented field cases.

Amnesty International. 2019. Life for people with disabilities in the war in Yemen. https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/un-yemeni-activist-demands-people-with-disabilities-have-a-seat-at-the-table-in-crisis-response/

Anon. 2023. KSrelief-supported artificial limbs Centers in Yemen helped more than 25,000 patients. Arab News. Accessed on 2 December 2023. https://www.arabnews.com/node/1968261/saudi-arabia

Bhuvaneswar C. G., Epstein L. A., & Stern, T. A. 2007. Reactions to Amputation: recognition and treatment. Journal of clinical psychiatry. Vol. 9(4): 303.

CRPD. 2008. The CRPD and ICF definitions of Disability. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. https://e-inclusion.unescwa.org/node/1348

Dass M. V. 2021. UTM contributes 3D prosthetic hands for disabled children in Yemen. New Standard Times (28 October 2021). Accessed on 2 Dec 2023. https://www.nst.com.my/news/nation/2021/10/740448/utm-contributes-3d-prosthetic-hands-disabled-children-yemen

Godoy J. M. P., Braile D. M., Buzatto, S. H. G., Longo O., Fontes O. A. 2010. Quality of life after amputation. Psychology, Health and Medicine. Vol. 7(4): 397 – 400.

Handicap International. 2020. Urgent need for rehabilitation services in Yemen. Humanity and Inclusion. https://hi.org/en/country/yemen

Humanitarian Needs Overview. 2022. Yemen Humanitarian Needs Overview 2023. (December 2022). Accessed on 3 December 2023. https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-humanitarian-needs-overview-2023-december-2022-enar

ICRC. 2016. "The scars of war: Yemen's disabled", ICRC, 23 May 2016: https://www.icrc.org/ar/document/scars-war-yemens-disabled

ICRC. 2023. ICRC Humanitarian Law & Policy blog: Persons with disabilities in armed conflict. Accessed on 3 December 2023. https://reliefweb.int/report/world/icrc-humanitarian-law-policy-blog-persons-disabilities-armed-conflict

IRVD 2023. Accessed on 3 December 2023. https://www.irvd.ngo/about-us/

Kun-Buczko M. 2019. People with Disabilities in Armed Conflict. Eastern European Journal of Transnational Relations. Vol. 3(2): 43-55.

Lord J. E. 2010. 'Disability-Inclusive Disaster Preparedness and Response' (2010) 104 American Society of International Law Proceedings 118, 119-20; United Nations Enable, Disability, Natural Disasters and Emergency Situations.

Maguire P., & Parkes C. M. 1998. Coping with loss: Surgery and loss of body parts. British Medical Journal. Vol. 316: 1086-88.

Millstein S., Heger H., & Hunter G. 1986. Prosthetic use in adult upper limb amputees: a comparison of the body powered and electrically powered prostheses. Prosthetics and orthotics international. Vol 10(1): 27-34.

Mont D. 2007. Measuring Disability Prevalence. World Bank

Nguyen D. D. 2013. The beauty of prostheses: designing for female amputees. Massachusetts Institute of Technology.

Pohjolainen T., Alaranta H., & Kärkäinen M. 1990. Prosthetic use and functional and social outcome following major lower limb amputation. Prosthetics and orthotics international. Vol. 14(2): 75-79.

Qasim A. 2018. Aswan: the Cinderella of Yemen. Accessed on 3 December 2023. https://www.unicef.org/yemen/stories/aswan-cinderella-Yemen

Ryken K. O., Hogue M., Marsh J. L., Schweizer M. (2017). Long-term consequences of landmine injury: A survey of civilian survivors in Bosnia-Herzegovina 20 years after the war. Injury. Vol. 48(12): 2688-92.

Shahabi S., Jalali M. & Lankarani K. B. 2020. Global health diplomacy: a solution to meet the needs of disabled people in Yemen. Confl Health. Vol. 14: 66.

Smith-Khan L., Crock M., Saul B., and McCallum R. 2015. To 'Promote, Protect and Ensure': Overcoming Obstacles to Identifying Disability in Forced Migration. Journal of Refugee Studies. Vol. 28 (1): 38-68.

UNICEF. 2021. Yemen situation report. UNICEF. https://reports.unocha.org/en/country/yemen/

WHO. 2011. World Report on disability. World Health Organization. https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability

Whyte A. S., & Niven C. A. 2001. Psychological Distress in Amputees with Phantom Limb Pain. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 22(5): 938-46.

World Bank. 2023. Disability Inclusion. Accessed on: 3 December 2023. https://www.worldbank.org/en/topic/disability

Yemen Data Project (2022). Accessed on 3 December 2023. https://yemendataproject.org

٢

متلازمة الإيماء بالرأس في أوغندا

الاستجابة الدولية والمحلية

أ.م.د. محمد جلال حسين – مصر
أستاذ الأنثروبولوجيا المساعد، كلية الدراسات الإفريقية العليا،
جامعة القاهرة

الملخص

تُعدُّ متلازمة الإيماء بالرأس من القضايا الطبية التي أثارت جدلًا واسع النطاق بين أواسط العلماء والباحثين، وذلك للظهور المفاجئ لها وارتفاع معدلات الإصابة بها في بقع جغرافية محددة بالقارة الإفريقية دون غيرها من البقاع. وقد ازدادت حدَّة تلك القضية نتيجة لعدم معرفة المسبب الفعلي لحدوثها وما ترتَّب عليه من عدم الوصول لعلاجات فعَّالة للتعامل معها. الأمر الذي استدعى ضرورة الاستجابة الدولية للمنظّمات المعنية بالصحة والمنظمات الحليفة لها لوضع إستراتيجية فعّالة للتعامل مع تلك القضية.

ومن هذا المنطلق، جاء الهدف من الدراسة الراهنة متمثّلًا في إلقاء الضوء على المتلازمة من حيث أعراضها والآثار المترتبة عليها. فضلًا عن إلقاء الضوء على الجهود العلمية المبذولة لمعرفة أسباب حدوثها، واستعراض التفسيرات والتصورات الثقافية الخاصة بالسكان المحليين حول مسبباتها وطرق انتقالها. وتختتم الدراسة باستعراض الاستجابات الدولية والمحلية تجاه المتلازمة والمصابين بها، واستعراض التحديات الصحية والمجتمعية التي تواجه المصابين في المجتمع على الرغم من الجهود المبذولة للتعامل معها، وذلك من خلال استعراض الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت المتلازمة بالدراسة والبحث والتحليل.

الكلمات المفتاحية: المتلازمة، الإيماء بالرأس، أوغندا، الاستجابات الدولية، التفسيرات الثقافية.

متلازمة الإيماء بالرأس في أوغندا

الاستجابة الدولية والمحلية

أ.م.د. محمد جلال حسين مصر

المقدمة

تعدُّ متلازمة الإيماء بالرأس اضطرابًا عصبيًّا مدمِّرًا لدى الأطفال في إفريقيا (Idro, 2013). وقد شخَّصه بعض الأطباء بأنه شكل من أشكال اضطرابات ما بعد الصدمة، يرافقه حالة من الاكتئاب الحاد الطويل الأمد، والتدهور النفسي، والخوف والقلق (Landis, 2014).

وقد مثَّلت المتلازمة إحدى القضايا الطبية الجدلية بين أواسط الأطباء والباحثين وأصحاب المصلحة والمعنيين، والتي لم تحسم حتى وقتنا هذا. فقد اختلفوا في تفسير المسبب الحقيقي لها، ولم يتمكنوا من التوصل إلى علاج فعَّال لها، كما أدَّى ارتفاع معدلات الإصابة بها يومًا بعد يوم، وتضارب التفسيرات والتصورات الخاصة بالسكان حول أسباب هذه المتلازمة وطرق انتقالها إلى زيادة الأمر تعقيدًا، الأمر الذي جعل متلازمة الإيماء بالرأس تمثّل معضلة صحية يكتنفها الكثير من الغموض والتعقيد.

وتنتشر هذه المتلازمة بوضوح بين الأطفال الذين تُراوح أعمارهم ما بين سنتين و١٨ سنة، وخصوصًا أولئك الذين وُلِدوا قبل الأوان وأصيبوا بالديدان الخيطية (Spencer, 2022). وقد أفادت منظّمة الصحة العالمية أن ٥٤٪ من المصابين هم من الذكور (Korevaar, 2013). وقد راح ضحية متلازمة الإيماء بالرأس العديد من الأطفال، فخلال عام ٢٠١٤م قُدِّر عدد الأطفال الذين لقوا حتفهم من جراء الإصابة بمتلازمة الإيماء بالرأس نحو ٢٠٠ طفل، وتوفي معظمهم غرقًا في الأنهار أو من جراء الحرائق (Latio, 2020).

انطلاقًا ممَّا سبق، جاء الهدف من هذه الدراسة متمثِّلًا في إلقاء الضوء على المتلازمة والتتبُّع التاريخي لظهورها. فضلًا عن إلقاء الضوء على الجهود العلمية المبذولة لمعرفة المسبب الفعلي للمتلازمة، واستعراض التفسيرات والتصورات الثقافية الخاصة بالسكان المحليين حول مسببات وطرق انتقال المتلازمة. كما تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم الآثار الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية الناجمة عن المتلازمة. وتختتم الدراسة باستعراض الاستجابات الدولية والمحلية تجاه المتلازمة والمصابين بها، واستعراض التحديات الصحية والمجتمعية التي تواجه المصابين في المجتمع على الرغم من الجهود المبذولة للتعامل معها.

تندرج هذه الدراسة تحت قائمة الدراسات المكتبية النظرية، فقد اطّلع المؤلف على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت المتلازمة بالدراسة والبحث والتحليل والتي بلغ عددها ما يقرب من ٤٨ دراسة وتقريرًا انتُقِيت بعناية من بين الدراسات التي نُشِرت في المدَّة من عام ٢٠٠٧م حتى عام ٢٠٢٣م، وذلك تجنّبًا للتكرار ولتوسيع قاعدة المعلومات التي يمكن الحصول عليها، ومن ثَمَّ تحليلها للوصول إلى النتائج المرجوة التي تجيب على الأهداف التي أجريت الدراسة من أجلها.

التتبع التاريخي لمتلازمة الإيماء بالرأس

وثِّقَت متلازمة الإيماء بالرأس في شمال أوغندا في عام ٢٠٠٧م (Otim, 2013)، إلا أن بعض الدراسات تؤكد ظهور هذه المتلازمة قبل ذلك التاريخ. فقد أُبلغ عن أول حالة في عام ١٩٩٧م في منطقة كيتجوم (Kitgum District) الواقعة في شمال أوغندا (Landis, 2014)، بين غابات مابيرا (Mabira Forest) الواقعة بالقرب من منبع النيل في أوغندا. تلك الغابات التي تحوي الكثير من الذباب الأسود المسبب لعمى النهر، لذلك كان غالبية سكان تلك الغابات مصابين بعمى النهر (Ndeezi, 2013).

وقد ظهرت المتلازمة في بادئ الأمر في مناطق بعينها في شمال أوغندا وهي مناطق بادر، وكيتجوم، ولامو (Gumisiriza, 2021). وبعد ذلك توالى ظهور حالات جديدة في مناطق أخرى مثل؛ جولو، ليرا، وأويام في الشمال الأوغندي (WHO, 2012). وعقب مرور عام ٢٠٠٠م، توالى ظهور العديد من الحالات المصابة بالمتلازمة، تلك الفترة التي كان ٩٠٪ من سكان المناطق المتضررة من الصراع يقيمون في مخيمات النزوح التي تقع بالقرب من نهري أشوا (Achwa) وبيجر (Pager Kitara, 2013)). فقد تزامن ظهور هذه المتلازمة في أوغندا مع الحروب والصراعات الداخلية التي شهدتها المنطقة الشمالية، والتي ترتب عليها نزوح الكثير من سكان تلك المنطقة إلى مخيمات الإيواء(Landis, 2014).

ولم يقتصر ظهور متلازمة الإيماء بالرأس في أوغندا وحسب؛ بل ظهرت حالات مماثلة لها في بعض البلدان الإفريقية الأخرى مثل؛ تنزانيا وجنوب السودان (Mwaka, 2015). فقد وثِّق ظهورها لأول مرة في تنزانيا عام ١٩٦٠م، وفي جنوب السودان عام ١٩٩٠م (Otim, 2013). بينما تشير بعض الآراء إلى أن ظهور المتلازمة في تنزانيا يرجع إلى عام ١٩٥٠م، فقد أبلغ عن مرض له الأعراض نفسها، وكان يطلق عليه بلغتهم ناكالانجا (nakalanga) بسبب قصر قامة الأشخاص المتضررين وعدم مقدرتهم على الإنجاب (Ndeezi, 2013). وفقًا لإحصائيات عام ٢٠١٦م، قدِّر عدد المصابين بالمتلازمة بـ ١٠ آلاف طفل في البلدان الثلاثة، من بينهم ٣٣٢٠ طفلًا في أوغندا (Idro, 2013).

وفي الآونة الأخيرة، ظهرت المتلازمة في بعض الدول الأخرى مثل الكنغو ٢٠١٦م، والكاميرون ٢٠١٨م، وجمهورية إفريقيا الوسطى ٢٠١٩م، إذ أصبحت تلك الدول تشهد ظهور حالات الإيماء بالرأس وأصبح الأمر غير مقتصرٍ على شمال أوغندا وتنزانيا وجنوب السودان (Spencer, 2022). ويعدّ جنوب السودان هو المنطقة الأكثر تضرّرًا في الفترة الراهنة، وخصوصًا مندري الكبرى في ولاية غرب الاستوائية، حيث تشهد تلك المنطقة ارتفاعًا ملحوظًا في حالات الإيماء بالرأس مقارنة ببقية المناطق التي تشهد الانتشار (Abd-Elfarag, 2022).

أعراض متلازمة الإيماء بالرأس

تتمثّل الأعراض السابقة لمتلازمة الإيماء بالرأس بالتحديق في الفضاء وعدم الانتباه، والدوخة والخمول، والشعور بالنعاس المفرط، وسيلان اللعاب، فضلًا عن الضعف العام للجسم. وعادة ما تظهر تلك الأعراض قبل ظهور الإيماء بفترة تُراوح ما بين شهرين و٢٤ شهرًا، ثم تظهر بعدها أعراض أخرى كنوبات التشنج والإيماء بالرأس وتوقف النمو (Idro, 2018). ويزداد ظهور تلك الأعراض عند تقديم الأطعمة الباردة

للمصابين وعندما تشتد برودة الجو (Echodu, 2018)، أو عند المشي في الصباح الباكر (Olum, 2020). كما أكد بعض العلماء أن هذه الأعراض تظهر في حالة تقديم الأطعمة التقليدية المألوفة، في حين لا تظهر عند تقديم أطعمة غير مألوفة للمصابين (Chang, 2012).

الجدلية المثارة حول أسباب المتلازمة

لا يزال السبب الرئيس للإيماء بالرأس غير معروف حتى وقتنا هذا، ولكن ثمة اجتهادات وافتراضات نظرية من جانب العلماء بشأن مسبباتها. فقد أرجع بعض العلماء الإصابة بالمتلازمة إلى الديدان الخيطية التي تحملها الذبابة السوداء المسببة لـ«داء كلّابية الذنب المتلوّية» المعروف باسم «العمى النهري» أيضًا، وذلك استنادًا إلى أن غالبية المصابين بمتلازمة الإيماء بالرأس هم بالفعل مصابون بالعمى النهري أو يعيشون في المناطق التي ينتشر بها المرض بالقرب من الأنهار. هذا بالإضافة إلى تزامن ارتفاع معدلات الإصابة بمتلازمة الإيماء بالرأس مع ارتفاع معدلات انتشار داء كلّابية الذنب المتلوّية (Ongaya, 2020). ولقد دعم ذلك جوميسيريزا (٢٠١٦) حين أشار في دراسة له إلى تزامن الانخفاض الملحوظ في عدد حالات الإصابة الجديدة خلال عام ٢٠٠٨م، وعدم تسجيل حالات إصابة جديدة في عام ٢٠١٣م تزامنًا مع تنفيذ الدولة حملة تطهير الأنهار ورش المبيدات الحشرية التي تستهدف يرقات الذبابة السوداء والقضاء على داء كلّابية الذنب المتلوّية (Gumisiriza, 2016). وعلى النقيض من ذلك، رفض علماء آخرون هذا الافتراض معلّلين ذلك بأن العمى النهري ينتشر في العديد من المناطق في شرق إفريقيا وغربها ووسطها منذ زمن بعيد، بينما متلازمة الإيماء بالرأس لم تظهر إلا مؤخرًا (Feldmeier, 2014).

ومن ناحية أخرى، افترض آخرون أن حدوث المتلازمة يرجع إلى الخلل الجيني والاضطرابات الوراثية، ولكن هذه الفرضية ثبت عدم صحتها، وذلك لأن غالبية الجماعات والأسر التي انتشرت المتلازمة فيما بينهم لا تأخذ بنظام زواج الأقارب (Idro, 2016). بينما ربط البعض بين الإصابة بمتلازمة الإيماء بالرأس ونقص فيتامين ب٦، وكانت حجتهم في ذلك أن غالبية المصابين بالإيماء يعانون نقص هذا الفيتامين. ولكن هذه الفرضية أثبت عدم صحتها وذلك لأن هناك العديد من الأفراد يعانون نقص ذلك الفيتامين ولكنهم غير مصابين بمتلازمة الإيماء بالرأس (Ndeezi, 2013). في حين ربطت دراسات أخرى كدراسة لانديس (٢٠١٤) بين انتشار متلازمة الإيماء بالرأس والصراع المسلح، إذ استندت مسوّغاتهم لذلك الافتراض إلى انخفاض حالات الإصابة بعد عام ٢٠٠٨م، ذلك العام الذي وقِّعت فيه اتفاقية بين الحكومة الأوغندية وجيش الرب، وعاد على إثرها العديد من النازحين لمنازلهم، فضلًا عن ظهور المتلازمة بأعراضها بين سكان جنوب السودان، الذين يقيمون في المناطق التي شهدت الصراع. ولكن تلك الفرضية لم تثبت صحتها لأن هناك العديد من المناطق التي تشهد الصراع ولكن المتلازمة لم تنتشر فيها. كما افترض آخرون أن الاستهلاك المفرط للذرة الرفيعة الحمراء والكاسافا والأسماك النهرية يعدّ من الأسباب المسؤولة عن الإصابة بالمتلازمة، وذلك من منطلق أن جذور الكاسافا قد تسبب سميَّة الأعصاب (Neurotoxicity)، ولكن التجارب والتحاليل أثبتت عدم صحة هذه الفرضية (Foltz, 2013).

ومن ضمن الاجتهادات والفرضيات الحديثة التي ظهرت مؤخرًا، تلك القائمة على أن الاستهلاك المفرط لفطر «غاريكي» يساهم في حدوث سمية الأعصاب ويعمل على خفض مستويات فيتامين ب٦ بالجسم، ممَّا يؤثر بالسلب في كهربية الدماغ وبذلك الإصابة بمتلازمة الإيماء بالرأس (Spencer, 2022). وقد أصبحت النظرية الرائدة من بين تلك النظريات والافتراضات المفسرة لأسباب متلازمة الإيماء بالرأس، تلك القائمة على وصْف الإيماء كشكل من أشكال الصرع المرتبط بداء كلَّابية الذنب، أو وصفها أثرًا ناجمًا عن الإصابة بفيروس الحصبة (Stacey, 2019). فقد ربط بعض العلماء بين الإصابة بالمتلازمة والإصابة بالحصبة، إذ تتشابه أعراض المتلازمة مع أعراض اضطراب الدماغ الذي يظهر لدى الأطفال الذين أصيبوا بالحصبة، والذي عادة ما يظهر بعد ٦–٨ سنوات من الإصابة بالحصبة. هذا بالإضافة إلى أن الحصبة والإيماء بالرأس يتشابهان في العديد من الأعراض، وخصوصًا استهدافهما للنوع الاجتماعي نفسه وللفئة العمرية نفسها. واستدل العلماء على صحة ذلك بالإشارة إلى ارتفاع معدلات الإيماء بالرأس خلال المدة من ٢٠٠٣م – ٢٠٠٨م، وذلك بعد ذروة انتشار الحصبة ما بين ١٩٩٨م و٢٠٠٢م، وانخفاض معدلات ظهور حالات جديدة مصابة بالإيماء بعد تنفيذ حملة تحصين الأطفال ضد الحصبة (Spencer, 2016).

التفسيرات والتصورات الثقافية للمتلازمة وطرق انتقالها

ظهر العديد من التفسيرات الثقافية حول مسببات المتلازمة وطرق انتقالها نتيجة لغياب التفسيرات العلمية، ومن هذه التفسيرات؛ أن المتلازمة نتجت عن تأثير الأرواح الشريرة التي حلَّت على مجتمعاتهم نتيجة القتلى الذين لقوا حتفهم في أثناء الصراعات في تلك المنطقة. بينما يعزو البعض الآخر الإيماء بالرأس إلى تأثير الذباب الأسود المسبب لمرض العمى النهري. في حين أرجع بعض السكان حدوثها لتأثير الحسد، واعتقد بعض منهم أن المتلازمة حدثت بفعل اختلاط مياه الأمطار التي سقطت على جثث القتلى المتعفنة وسط الغابات بمياه الأنهار التي يعتمدون عليها في الشرب (Bukuluki, 2012). بينما يعزو قلة من السكان الإيماء بالرأس إلى تأثير المواد الكيميائية والمخلفات السامة للذخائر التي استخدمت في أثناء الصراع (Mwaka, 2018). ومن ناحية أخرى، ألقى بعض السكان اللوم على المواد الغذائية التي كانت توزعها وكالات الإغاثة على المتضررين من الصراع في مخيمات اللجوء، واعتقدوا أنها المسؤولة في المقام الأول عن إصابة أطفالهم بالإيماء (Echodu, 2018).

بينما يعتقد شعب «لوه» تحديدًا بأن الإيماء بالرأس ناجم عن غضب الأسلاف وتأثير الأوراح الشريرة وخاصة روح «جيمو» (Gemo)، وأن الأمر يتطلب أداء بعض الطقوس وإحداث بعض الضجيج كطرْقِ الأواني حتى تبتعد تلك الأوراح الشريرة عن جسد المصاب. ويطلقون على الإيماء بالرأس بلغتهم «لوكلوك»، وقد اشتق هذا الاسم من الأعراض الجسدية وسلوك المرضى المصابين بالإيماء (Isiko, 2021).

أمَّا فيما يتعلق بتصورات السكان المتعلقة بطرق انتقال متلازمة الإيماء بالرأس، فغالبيتهم يعتقدون أن الإيماء بالرأس مرضٌ معدٍ قابل للانتقال من شخص لآخر، ويعتقدون أن العدوى يمكن أن تنتقل عن طريق

ملامسة لعاب الطفل المصاب، لذلك يتجنبون التعامل مع المصابين وتناول الطعام معهم في الإناء نفسه، في حين لا يخشون سوائل الجسم الأخرى كالدم، البول، والبراز الخاص بالمصاب (Jada, 2022). كما يعتقدون بأن الروح المسؤولة عن حدوث الإيماء بالرأس يمكن أن تقفز من جسد المصاب لأجسادهم. لذلك، يتجنبون الحضور في أماكن وجود المصابين في أثناء حدوث نوبات التشنج. كما يحرص الكثير من الآباء والأمهات إبعاد أبنائهم غير المصابين عن اتجاه الريح القادم من جهة المصابين خشية انتقال المتلازمة إليهم عن طريق الهواء. ومن بين المعتقدات الأخرى المتعلقة بطرق انتقال المتلازمة، ذلك الاعتقاد القائم على أن تزامن استيقاظ أي شخص مع وقت استيقاظ المصاب يترتب عليه انتقال الإصابة من الشخص المصاب إلى الشخص السليم، لذلك يتجنبون النوم معهم في مكان واحد (Buchmann, 2015).

العلاجات المتاحة لمتلازمة الإيماء بالرأس

لا توجد علاجات فعَّالة لمتلازمة الإيماء بالرأس حتى الآن، ولكن يُعالجُ الأطفال المصابون بالاعتماد على مضادات الصرع (كاربامازيبين أو فالبروات الصوديوم). وقد شرعوا في استخدام ذلك العلاج في أوغندا سنة ٢٠١٢م (Idro, 2016). وهذه العلاجات لا تعالج المتلازمة علاجًا كاملًا، بل تعمل على السيطرة على أعراضها وتخفيف حدتها وخاصة التشنجات واهتزاز الرأس ولكن على المدى القصير (Mwaka, 2015).

ويُتَّبع في الوقت الراهن نظام علاجي محدّد يساعد المصابين على التكيّف مع المرض، ويشمل هذا النظام على أدوية الصرع ومضادات النوبات، التغذية المحلية عالية الجودة، المكملات الغذائية والفيتامينات (Gazda, 2018).

هذا بالإضافة إلى العلاج الطبيعي والعلاج النفسي كوسيلة لتحقيق التعايش مع المرض (Winkler, 2018).

وبخلاف العلاجات الحديثة التي يعتمد عليها في علاج المصابين بالإيماء بالرأس، اتبع بعضٌ من أهالي المصابين بعضَ الطرائق التقليدية كالعلاج بالأعشاب واللجوء إلى العرّافين واستخدام بعض الطقوس التقليدية كالصلاة التي يؤديها رجال الدين والزعماء التقليديون وذلك لالتماس العلاج وخاصة بعدما أدركوا بالفعل عدم جدوى العلاجات الحديثة في شفاء المصابين بالإيماء (Mwaka, 2015).

الآثار الناجمة عن متلازمة الإيماء بالرأس

لقد نجم عن ارتفاع معدلات الإصابة بمتلازمة الإيماء بالرأس في الشمال الأوغندي العديد من الآثار السلبية التي لم تقتصر على المصابين فحسب؛ بل طالت أسرهم أيضًا، فقد عانى غالبية المصابين بعض **الآثار النفسية والسلوكية** كالاكتئاب طويل الأمد، والبكاء الشديد، والشعور بالقلق، وفقدان الشهية (Musi-si, 2013). بالإضافة إلى الميل إلى التوحد، وسرعة الغضب، والتجول المستمر لمسافات بعيدة عن المنزل، والرغبة في إشعال الحرائق (Bruck, 2012). وغالبًا ما ينتهي الأمر بوفاة المصاب نتيجة لسوء التغذية، والإصابة بالأمراض الانتهازية، والتعرض للحوادث، أو إيذاء النفس (Dhossche, 2012).

هذا بالإضافة إلى بعض **الآثار العقلية والجسدية**، فقد أشارت العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال المصابين إلى أن غالبيتهم يعانون سوء التغذية نتيجة فقدان الشهية والخوف من تناول الأطعمة التقليدية المألوفة التي يترتب عليها اشتداد نوبات

التشنج. فضلًا عن زيادة معدلات انتشار التقزم، والهزال، وقصر القامة، وبطء عملية المشي، والإعاقة، وسلس البول بين هؤلاء الأطفال (Bukuluki, 2012)، وتأخر التطور الجنسي لديهم مقارنة بغيرهم من الأطفال (Spencer, 2015). كما يعاني المصابون تدهور الجهاز العصبي، وموت خلايا الدماغ، وتأخر النمو العقلي (Bruck, 2012)، والقصور المعرفي (Abd-Elfarag, 2019)، وفقدان الوعي عقب حدوث نوبات التشنج (Otim, 2013). بينما أثبتت بعض الدراسات التي أجريت على جثث الأطفال المصابين أن هناك ضمورًا كبيرًا في السائل المخي لهؤلاء الأطفال (Idro, 2016).

أمَّا فيما يتعلَّق **بالآثار الاجتماعية** الناجمة عن الإيماء بالرأس، فغالبية المصابين بالإيماء يعانون الشعور بالوحدة والعزلة عن المجتمع المحيط بهم. وقد نجم ذلك الشعور نتيجة موقف المجتمع ولا سيما الأسرة نفسها تجاههم. فبعض أسر الأطفال المصابين يتجنبون الاختلاط المستمر بالطفل المصاب، ويخصصون أدوات مائدة خاصة به لا يستخدمها أحد سواه. كما يتجنبون النوم معه في الغرفة نفسها، ويتركونه لينام بمفرده خشية انتقال الإصابة إليهم. ولم تقتصر الآثار الاجتماعية على ذلك فحسب؛ بل ترتَّب أيضًا على الإصابة انسحاب عدد لا بأس به من الأطفال المصابين من المدارس، كنتاج لعدم مقدرة المصاب على الفهم والاستيعاب والإدراك من جهة، وتجنبًا لتنمّر وسخرية الزملاء من جهة أخرى. هذا بالإضافة إلى أن بعض الأسر تخشى ترك طفلهم المصاب للتحرك بمفرده لاحتمالية حدوث نوبات الإيماء (Buchmann, 2015)، والخوف من تعرضهم للتحرش والاغتصاب، وخصوصًا الفتيات (Otim, 2013).

وبالحديث عن الآثار الناجمة عن الإيماء بالرأس على مستوى أسرة المصاب، نجدها تتجلى في معاناة أسرة المصاب العديد من المشكلات الاجتماعية. فقد انخفض عدد الزوار الذين يترددون على ديارهم، كما أن الغالبية ممَّن يترددون بالفعل يمتنعون عن تناول الطعام والشراب في منزلهم خشية انتقال العدوى. إضافة إلى حالة العزلة التي تلتزمها أسرة المصاب عن بقية الجيران والأسر المجاورة لها نتيجة وصمة العار والتمييز التي يضفيها المجتمع على المصابين وأسرهم. هذا بالإضافة إلى بعض الآثار الاقتصادية المتمثلة في استنزاف جزء لا يستهان به من دخل الأسرة على تكاليف الغذاء اللازم للطفل المصاب، وتكاليف الرعاية الصحية، وذلك في حال مراجعة الأسرة المرافق الصحية لعلاج ابنهم المصاب (Buchmann, 2015). كما يترتّب على وجود طفل مصاب في الأسرة تفرغ الوالدين أو أحدهما لرعاية طفلهما أيضًا، حيث إن الأطفال الذين يعانون متلازمة الإيماء بالرأس لا يمكن تركهم بمفردهم، فهم بحاجة إلى المراقبة والمتابعة المستمرة خشية حدوث نوبات المتلازمة. وذلك ما جعل الأسرة ملازمة لهم وللمنزل في جميع الأوقات، وإن حدث واستلزم الأمر مغادرتهم المنزل يضطرون إلى ربط الطفل المصاب في شجرة أو أي شيء آخر خوفًا من ذهابه بعيدًا عن المنزل أو خوفًا من حدوث نوبات التشنج (Irani, 2019).

الاستجابات الدولية والمحلية تجاه متلازمة الإيماء بالرأس

صارت متلازمة الإيماء بالرأس واحدة من الأسباب التي تهدد تحقيق الأهداف الإنمائية الألفية في أوغندا، كما بدأت تشكل تهديدًا مباشرًا لعائلات وأسر المصابين بها. وبمقتضى ذلك اعتمدت حكومة أوغندا إستراتيجية

متعددة الجوانب بالتعاون مع العديد من المنظمات والوزارات كمنظمة الصحة العالمية (WHO)، ووزارة الصحة، وجمعية الصليب الأحمر الأوغندية، ومركز السيطرة على الأمراض (CDC)، وبعض المؤسسات البحثية (Weegen, 2015). وقد وضعت خطة استجابة منظمة للسيطرة على متلازمة الإيباء بالرأس والحد من الآثار المترتبة عليها، ونفّذت تلك الخطة على مرحلتين:

مرحلة الطوارئ

امتدّت هذه المرحلة من يناير إلى ديسمبر ٢٠١٢م، وتضمّنت تلك المرحلة عمليّات الفحص والكشف عن حالات الإيباء بالرأس، واختبار جدوى وفاعلية الأدوية المستخدمة في العلاج، فضلًا عن تجهيز مراكز العلاج وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية على الكشف المبكر والمراقبة والتشخيص والعلاج وإخضاع هؤلاء العاملين لرقابة المتخصصين في المجال الصحي بصفة مستمرة. هذا بالإضافة إلى إجراء العديد من الأبحاث للوصول إلى فهم أعمق لهذا الاضطراب، والعمل بقدر الإمكان على تعبئة المجتمع المحلي، ونشر التثقيف الصحي وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأسر المتضررة (Deogratius, 2015).

وفي سبيل تحقيق ذلك، رسمت وزارة الصحة الأوغندية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية خرائط توزيع المرض في الدولة. كما أعدت وطورت كلية العلوم الصحية بجامعة ماكيريري بالتعاون مع مستشفيات الإحالة الوطنية في مولاجو (Mulago National Referral Hospital) وبوتابيكا (Butabika) «الدليل التدريبي المهني الصحي»، وبدأت بتدريب الأطباء والعاملين في المجال الصحي على إدارة الأزمة والتعامل مع الأطفال المصابين (Mwaka, 2016).

كما أنشأت الحكومة الأوغندية عدة مراكز علاجية في المستشفى العام بمنطقة كيتجوم (Kitgum District General Hospital) ومستشفى جولو (Gulu Hospital) ومركز أتانجا الصحي الثالث (Atanga Health Centre III) بدعم من شركاء التنمية تسهيلًا لعملية الكشف والإمداد بأدوية علاج الصرع للمصابين (Otim, 2013). وفي أواخر عام ٢٠١٢م، نفذت الدولة عملية الرش الجوي للمبيدات التي استهدفت المناطق الموبوءة المحيطة بنهري أشوا وبيجر خلال مواسم الأمطار للقضاء على يرقات الذبابة السوداء (Cole-bunders, 2016).

كما تصدى المسؤولون في منطقة كيتجوم بالتعاون مع اللجنة الفنية وبالتنسيق مع وزارة الصحة لمتلازمة الإيباء بالرأس، ومكتب رئيس الوزراء بتشكيل فريق عمل يستهدف تعزيز الاستجابة لأزمة الإيباء بالرأس من خلال تقديم الدعم العلاجي والغذائي (المكملات الغذائية والفيتامينات لتحسين سوء التغذية، والأطعمة المحصنة غير المحفزة لنوبات الصرع) للمصابين بالمتلازمة في منطقة كيتجوم وبعض المناطق المتضررة الأخرى، وذلك بصفة دورية بمعدل ثلاث مرات أسبوعيًّا. بالإضافة إلى تقديم خدمات المشورة والتوعية بضرورة تناول العلاجات والانتظام في أخذها مع التأكيد بأن ذلك قد يستغرق وقتًا طويلًا لتحقيق النتائج المرجوة. فضلًا عن توفير عدد من وسائل النقل (سيارات إسعاف ودراجات نارية) لتسهيل عملية تنقل القائمين بالكشف والفحص الدوري للمصابين (Otim, 2013).

ومن ناحية أخرى، تكاتفت منظمات المجتمع المدني، مثل: جمعية الصليب الأحمر الأوغندي، والشبكة الإفريقية

للأوبئة الميدانية African Field Epidemology Network (AFENET) من أجل تحسين الخدمات الصحية وتعزيز القدرة على التأهب والاستجابة للقضايا الصحية، فضلًا عن بعض أعضاء البرلمان والإعلاميين ورجال السياسة. وقد وزعوا الاحتياجات الأساسية والمواد الغذائية اللازمة (Mwaka, 2016). وخلال عام ٢٠١٢م، قدَّم اثنان من أعضاء البرلمان مقترحًا للحكومة الأوغندية لإعلان منطقة أكولي الفرعية كمنطقة طوارئ إنسانية تطلب مزيدًا من الإغاثة الطارئة للأطفال المصابين (Bemmel, 2016).

وعلى صعيد آخر عقد المؤتمر العلمي الدولي الأول حول متلازمة الإيماء بالرأس في عام ٢٠١٢م، والذي كان من أهم التوصيات والمخرجات التي توصل إليها التأكيد على الإشارة للإيماء بالرأس باسم «متلازمة الإيماء» وليس «مرض الإيماء»، وتحفيز الباحثين على إجراء الدراسات والمسوحات لتحديد انتشار المتلازمة والتوزيع الجغرافي لها والعبء المترتب على انتشارها، كما دعا المؤتمر إلى ضرورة إجراء الدراسات والبحوث المشتركة بين مختلف العلوم والتأكيد على إشراك مجال الأنثروبولوجيا في تلك الدراسات (WHO, 2012).

مرحلة ما بعد الطوارئ

استمرت هذه المرحلة من يناير ٢٠١٣م إلى ديسمبر ٢٠١٤م، وكان التركيز في هذه المرحلة على توطيد إنجازات المرحلة الأولى، فقد استمر تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتقديم العلاج الجماعي النصف السنوي للمصابين، وعملية الرش الجوي لمكافحة الذباب الأسود على طول الأنهار الرئيسة في المناطق المتضررة. بالإضافة إلى دعم برامج تحسين سبل العيش وإنشاء مدارس لذوي الاحتياجات الخاصة وخدمات إعادة التأهيل، وإجراء العديد من البحوث المشتركة بين بعض المؤسسات والمراكز مثل مراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها (CDC)، ومنظمة الصحة العالمية، وجامعة جولو، وجامعة ماكيريري، ووزارة الصحة ومستشفى مولاجو وباتابيكا، وذلك للبحث في المسببات المرضية وعوامل الخطر، والمعتقدات والتصورات الخاصة بأفراد المجتمع عن المتلازمة والأعراض السريرية لها ومراحلها (Deogratius, 2015).

وفي يوليو ٢٠١٥م، عقد المؤتمر الدولي الثاني حول متلازمة الإيماء بالرأس في منطقة جولو شمال أوغندا. وقد شارك في هذا المؤتمر ما يقرب من ٨٠ مشاركًا من مختلف أنحاء العالم، وتضمن المؤتمر توقيع «اتفاق جولو» والذي تضمن تعهد الجميع محليًّا ودوليًّا بالعمل للوصول إلى مسببات وعلاج للمتلازمة. وعقب انتهاء المؤتمر نفَّذ المشاركون جولة ميدانية في المناطق المتضررة وزيارة مراكز العلاج المتاحة فيها (Spencer, 2016).

وبحلول أكتوبر ٢٠١٥م، أطلق مشروع نسيثيو (NSETHIO) بتمويل من مجلس البحوث الأوروبي، كمشروع بحثي متعدد التخصصات يستهدف تحديد أسباب المتلازمة والتحري عن صلتها بداء كلَّابية الذنب (العمى النهري). وقد تضمن المشروع إجراء العديد من الدراسات السريرية والمخبرية والوبائية المتعلقة بالحشرات. وقد أكَّدت تلك الدراسات التي تضمّنها المشروع وجود صلة بين الإيماء بالرأس وداء كلَّابية الذنب، الأمر الذي دفع المشروع إلى التأكيد على ضرورة تعزيز برامج القضاء على داء كلَّابية الذنب كسبيل للحد من متلازمة الإيماء بالرأس (Geelhand, 2019).

وفي ٢١ ديسمبر ٢٠١٥م، عقد وزير الصحة الأوغندي، إليودا توموسيجي Elioda Tumwesigye،

جلسة إعلامية في منطقة بادر بشمال أوغندا لشرح المستجدات المتعلقة بمتلازمة الإيباء بالرأس واستعراض نتائج الدراسات والأبحاث التي أجريت خلال الفترة السابقة (Petersen, 2016).

بينما نفَّذَت الحكومة الأوغندية بالتعاون مع وزارة الصحة عملية الرش الجوي للمناطق الموبوءة بداء كلَّابية الذنب، ووزعت العلاجات الوقائية «الإيفرمكتين»، وهو مضاد للطفيليات والديدان الخيطية والمستديرة. وقد ساهم ذلك بالفعل في الحد من ظهور حالات جديدة مصابة بمتلازمة الإيباء بالرأس وبعض الأنواع الأخرى من الصرع التي تستهدف الأطفال. فقد انخفض معدل الإصابات الجديدة من ٤٩٠ شخصًا سنويًّا إلى ٤٣ شخصًا من بين ١٠٠٫٠٠٠ شخص (Gumisiriza, 2020).

بينما قدمت «منظمة الأمل للبشر» (Hope For Humans Organization) بأوغندا مشروعًا يستهدف تحسين أوضاع الأطفال المصابين بالإيباء بالرأس وأسرهم، وقد استمر هذا المشروع لمدة ثلاث سنوات من نوفمبر ٢٠١٨م – نوفمبر ٢٠٢١م. واستهدف هذا المشروع تعزيز سبل العيش وتقديم خدمات التثقيف الصحي والدعم النفسي والتأهيل للمصابين بالإيباء في مناطق بادر، وكيتجوم، وجولو، ولامو (Hope For Humans Organization, 2023).

ولذا، فقد كانت الاستجابات المحلية والدولية تمثل نهجًا متعدد الأبعاد في تعاملها مع أزمة الإيباء بالرأس في أوغندا. فقد تضمّنت الاستجابة تعاونًا بين أصحاب المصلحة، والأكاديميين ومنظمات المجتمع المدني وغيرها في سبيل تحقيق التعامل الجيد مع الأزمة والعمل على احتوائها.

تحديات المصابين بمتلازمة الإيباء بالرأس

أشار آبو وآخرون إلى أنه على الرغم من الجهود المحلية والدولية المبذولة في سبيل التعامل مع متلازمة الإيباء بالرأس، وإعداد الحكومة الأوغندية إرشادات العلاج والتعامل مع المصابين، ظلّت حالة من الضعف تشوب الإدارة المثالية للتعامل مع المصابين والالتزام الجيد بتلك الإرشادات، وذلك نتيجة عدم توافر العلاجات، وهجرة الأطباء، وعدم توافر خدمات الدعم النفسي والتأهيل وغيرها من التحديات (Abbo & et. al., 2019).

وبعد فحص الدراسات السابقة التي أجريت بشأن متلازمة الإيباء بالرأس، تجلّت بعض التحديات الصحية والمجتمعية التي تواجه المصابين بالإيباء بالرأس، والتي يمكن أن نوجزها فيما يلي:

التحديات الصحية

تمثّلت التحديات الصحية التي تواجه المصابين بمتلازمة الإيباء بالرأس في قصور الخدمات الصحية، فقد اتَّضح من دراسة (٢٠١٣) Otim & Odong ودراسة (٢٠١٥) Mwaka & et., al.، ودراسة (٢٠١٥) Mutamba وجود عجز في الأدوية اللازمة للعلاج، وأن المتاح منها يخزن بطريقة غير جيدة. هذا بالإضافة إلى قلة عدد المتطوعين والعاملين في القطاع الصحي، وعدم توافر الغرف المجهزة لتلقي المصابين، فغالبية الغرف تفتقر إلى التدفئة وتعاني برودة الطقس وما يترتب على ذلك من اشتداد نوبات التشنج والإيباء. هذا إلى جانب بُعد المرافق الصحية التي يتوافر فيها العلاج عن مناطق إقامة المصابين، ممَّا يضطرهم للمشي مسافات طويلة. ومن بين التحديات الصحية الأخرى، الانتظار فترات طويلة في المرافق

الصحية المتاح فيها العلاج، وعزوف بعض العاملين في المجال الصحي عن تقديم الخدمات الصحية للأطفال المصابين نتيجة تصوراتهم عن مسببات وطرق انتقال المتلازمة، ممَّا انعكس سلبًا على الحالة الصحية للمرضى.

التحديات المجتمعية

تمثَّلت التحديات المجتمعية التي يواجها المصابون في التصورات الغيبية حول أسباب حدوث المتلازمة، وما ترتب عليها من إهمال الكثير من الآباء اللجوء إلى المرافق الصحية المتاح فيها العلاجات. هذا بالإضافة إلى وصمة العار والتمييز التي يضفيها المجتمع على الأطفال المتضررين من المتلازمة، وتصوراتهم الخاطئة بشأن طرق انتقال المتلازمة وما ترتب عليها من عزل للمصابين وتجنب التعامل معهم؛ الأمر الذي انعكس سلبًا على الحالة النفسية والصحية للمصابين. إضافة إلى إهمال بعض أولياء الأمور لطفلهم المصاب نتيجة لنظرتهم له بأنه عديم الفائدة، حيث لم يبالِ الكثير من هؤلاء الآباء والأمهات بالتغذية الجيدة لطفلهم المصاب ولم يبدوا أي اهتمام بنظافته الشخصية ومظهره الخارجي كاهتمامهم ببقية أبنائهم الأصحّاء وما ترتّب على ذلك من تدهور الحالة النفسية للطفل المصاب.

الخاتمة

لا تزال متلازمة الإيماء بالرأس تمثّل تحدّيًا يواجه بعضًا من الدول الإفريقية في الوقت الراهن. فبعد أن كان الانتشار قاصرًا على دول بعينها، مثل: أوغندا وتنزانيا وجنوب السودان؛ ظهرت حالات جديدة مؤخرًا في بعض الدول الأخرى، مثل: الكنغو، والكاميرون، وجمهورية إفريقيا الوسطى. ويزيد من صعوبة الأمر عدم معرفة المسبب الفعلي لمتلازمة الإيماء بالرأس، وما ترتّب عليه من عدم التمكّن من الوصول للعلاج المناسب.

وقد أبدت الجهات المحلية والدولية استجابةً طارئة للتعامل مع أزمة الإيماء بالرأس في أوغندا، وشكّلت تلك الاستجابات تعاونًا متعدد التخصصات يستهدف في المقام الأول احتواء الأزمة وتحسين إدارتها. وعلى الرغم من تلك الاستجابات الدولية والمحلية لاحتواء أزمة متلازمة الإيماء بالرأس في أوغندا، إلا أن العديد من التحديات التي تواجه الأطفال المصابين ما زالت موجودة. فقد ساهمت بعض العوامل الاجتماعية والثقافية – المتمثلة في تصورات السكان المحليين للمتلازمة من حيث أسبابها وطرق انتقالها – في تفاقم الأزمة. فقد ساهم ذلك في تعرض المصابين وأسرهم للتمييز والوصم والتجنب والتحاشي، وهذا ما ظهر لنا جليًّا في متن الدراسة. فقد تجنب العديد من الأسر التعامل المباشر مع أسرة الطفل المصاب بالمتلازمة. إضافة إلى الوصم الذي تضفيه أسرة الطفل ذاتها على الطفل وما ترتب على هذا الوصم من حالة عزلة يعيشها الطفل المصاب. هذا بالإضافة إلى بعض التحديات الاقتصادية التي تقع على عاتق الأسر لتلبية احتياجات الطفل من غذاء وعلاج. ولم يقتصر الأمر على ذلك فحسب؛ بل إن الرعاية الصحية المتاحة للأطفال المصابين يكتنفها القصور المتمثل في مركزية ما هو متاح من خدمات وصعوبة الوصول إليها. فضلًا عن نقص الأدوية التي تستخدم لتهدئة النوبات وعدم ملاءمة تلك المرافق الصحية لاستقبال حالات المصابين وافتقارها لمعايير السلامة، بالإضافة إلى هجرة الأطباء والعاملين في المجال الصحي.

التوصيات

- توعية مقدمي خدمات الرعاية الصحية بضرورة تقديم يد العون والمساعدة للمصابين وعدم النفور من تقديم الخدمات الصحية لهم.
- إطلاق حملات توعية عبر وسائل الإعلام المختلفة للمساهمة في تغيير التصورات الثقافية المتعلقة بأسباب وطرق انتقال المتلازمة.
- إيلاء الاهتمام الكافي بمراكز الرعاية الصحية للمصابين بمتلازمة الإيماء بالرأس، مع الأخذ في الحسبان عدم مركزية تلك المراكز ليسهل الوصول إليها.
- توفير العلاجات المؤقتة التي تستخدم لحين الوصول إلى العلاجات الفعلية، مع ضرورة المتابعة المستمرة للحالات المصابة لمعرفة تطور الوضع الصحي لها.
- توفير دار استضافة مجانية تمكن أهالي الأطفال المصابين من ترك أطفالهم لحين العودة من أعمالهم، على أن تكون تلك الدار مجهّزة ومهيّأة للتعامل مع المصابين في حال حدوث نوبات التشنج.
- تعزير المناطق المتضررة من متلازمة الإيماء بالرأس بمراكز تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتأهيل المصابين.
- إنشاء فصول تعليمية متخصصة لتعليم المصابين بمتلازمة الإيماء بالرأس، على أن تكون المناهج الدراسية المقدمة تتماشى مع النمو الفكري والعقلي للطفل لتحقيق الفاعلية التعليمية وتمكين المصابين اجتماعيًّا وثقافيًّا.
- إنشاء نوادٍ صغيرة تتيح عملية التقاء المصابين بعضهم ببعض لكسر حالة العزلة التي يعانونها وللعمل على تقوية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم.
- ابتكار بعض المشروعات الصغيرة التي تتماشى مع قدرات المصابين بمتلازمة الإيماء بالرأس، وتمكينهم من الإنتاج حتى تتغير نظرة والديهم إليهم من ناحية، وليدرك الأطفال أنهم ذوو فائدة من ناحية أخرى.

المراجع والمصادر

Abbo, C. & et al. (2019). Qualitative evaluation of the outcomes of care and treatment for children and adolescents with nodding syndrome and other epilepsies in Uganda. Infectious Diseases of Poverty. 8:30.

Abd-Elfarag, G. O. E., & et al. (2022). Epidemiology of nodding syndrome in the Greater Mundri area, South Sudan: Prevalence, spatial pattern and environmental risk factors. PLOS Neglected Tropical Diseases, 16(7), e0010630.

Abd-Elfarag, G., & van Hensbroek, M. B. (2019). Nodding syndrome: the unresolved mystery of a pediatric disease in sub-saharan Africa. The Pediatric Infectious Disease Journal, 38(6S), S67-S71.

Bemmel, K. V. (2016). The rise and fall of nodding syndrome in public discourse: An analysis of newspaper coverage in Uganda. Critique of Anthropology. Vol. 36(2)168–196.

Bruck, D. (2012). Seizure Nodding Disease in Uganda, South Sudan Tanzania. TROPICAL DISEASES, 7(4).

Buchmann, K. (2015). 'These nodding people': Experiences of having a child with nodding syndrome in postconflict Northern Uganda. Epilepsy & Behavior, 42, 71-77.

Bukuluki, P., & et al. (2012). Nodding syndrome in post-conflict northern Uganda: a human security perspective. Global Health Govern, 6.

Chang, K. O. B., & Lewis, N. (2012). African Traditional Herbal Research Clinic. NEWSLETTER, 7(9).

Colebunders, R., & et al. (2016). Nodding syndrome and epilepsy in onchocerciasis endemic regions: comparing preliminary observations from South Sudan and the Democratic Republic of the Congo with data from Uganda. BMC Research Notes, 9(1).

Deogratius, M. A., David, K. L. & Christopher. O. G. (2016). The enigmatic nodding syndrome outbreak in northern Uganda: an analysis of the disease burden and national response strategies. Health Policy and Planning, 31, 285–292.

Deogratius, M. A., David, K. L., & Christopher, O. G. (2015). The enigmatic nodding syndrome outbreak in northern Uganda: an analysis of the disease burden and national response strategies. Health policy and planning, czv056.

Dhossche, D., & Kakooza-Mwesige, A. (2012). Nodding syndrome in Ugandan children and adolescents: ménage à trois of epilepsy,(late-onset) autism, and pediatric catatonia. Autism-Open Access, 2, 3.

Echodu, R., & et al. (2018). Is nodding syndrome in northern Uganda linked to consumption of mycotoxin contaminated food grains?. BMC Research Notes, 11(1), 1-5.

Feldmeier, H., Komazawa, O., & Moji, K. (2014). Nodding Syndrome in Uganda: Field Observations, Challenges and Research Agenda. Tropical medicine and health, 42(2SUPPLEMENT), S109-S114.

Foltz, J. L., & et al. (2013). An epidemiologic investigation of potential risk factors for nodding syndrome in Kitgum District, Uganda. PLoS One, 8(6), e66419.

Gazda, S., & Kitara, D. L. (2018). Treatment and rehabilitation outcomes of children affected with nodding syndrome in Northern Uganda: a descriptive case series. Pan African Medical Journal, 29(1), 1-11.

Geelhand de Merxem, D. & et al. (2019). Nodding syndrome research, lessons learned from the NS-ETHIO project. Global Mental Health, 6, e26,.

Gumisiriza, N. & et al (2020). Prevalence and incidence of nodding syndrome and other forms of epilepsy in onchocerciasis-endemic areas in northern Uganda after the implementation of onchocerciasis control measures. Infectious Diseases of Poverty. 9:12.

Gumisiriza, N., & et al. (2021). Risk factors for nodding syndrome and other forms of epilepsy in northern Uganda: a case-control study. Pathogens, 10(11), 1451.

Gumisiriza, N., Vieri, M. K., & Colebunders, R. (2021). Nodding syndrome, many questions remain but we can prevent it by eliminating onchocerciasis. Brain communications, 3(1), fcaa228.

Hope For Humans Organization Website: www.hopeforhumans.org

Idro, R., & et al. (2013). Nodding syndrome in Ugandan children—clinical features, brain imaging and complications: a case series. BMJ open, 3(5), e002540.

Idro, R., & et al. (2016). Is nodding syndrome an Onchocerca volvulus-induced neuroinflammatory disorder? Uganda's story of research in understanding the disease. International Journal of Infectious Diseases, 45, 112-117.

Idro, R., & et al. (2018). The natural history of nodding syndrome. Epileptic Disorders, 20(6), 508-516.

Irani, J., & et al. (2019). " Those who died are the ones that are cured". Walking the political tightrope of Nodding Syndrome in northern Uganda: Emerging challenges for research and policy. PLoS neglected tropical diseases, 13(6), e0007344.

Isiko, A. P., & Acayo, K. O. (2021). Anthropological Narratives of Nodding Disease among the Acholi of Northern Uganda. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding, 8(5), 238-259.

Jada, S. R., & et al. (2022). Community perception of epilepsy and its treatment in onchocerciasis-endemic villages of Maridi county, western equatoria state, South Sudan. Epilepsy & Behavior, 127, 108537.

Kitara D. L., Oh J., & Mwaka A. D. (2013). Nodding Syndrome in uganda- A Disease Cluster: an Epidemiological Dilemma, Pacific Journal of Medical Sciences, 11(1): 21-33.

Korevaar, D. A., & Visser, B. J. (2013). Reviewing the evidence on nodding syndrome, a mysterious tropical disorder. International Journal of Infectious Diseases, 17(3), e149- e152.

Landis, J. L., Palmer, V. S., & Spencer, P. S. (2014). Nodding syndrome in Kitgum District, Uganda: association with conflict and internal displacement. BMJ open, 4(11), e006195.

Latio, L. S. Y., & et al. (2020). Economic burden of the persistent morbidity of nodding syndrome on caregivers in affected households in Northern Uganda. PloS one, 15(9), e0238643.

Musisi, S., & et al. (2013). Neuropsychiatric perspectives on nodding syndrome in northern Uganda: a case series study and a review of the literature. African health sciences, 13(2), 205-218.

Mutamba, B., Abbo, C., Muron, J., Idro, R., & Mwaka, A. D. (2014). Stereotypes on Nodding syndrome: responses of health workers in the affected region of northern Uganda. African health sciences, 13(4), 986-991.

Mwaka, A. D., & et al. (2015). Is the glass half full or half empty? A qualitative exploration on treatment practices and perceived barriers to biomedical care for patients with nodding syndrome in post-conflict northern Uganda. BMC research notes, 8(1), 386.

Mwaka, A. D., Semakula, J. R., Abbo, C., & Idro, R. (2018). Nodding syndrome: recent insights into etiology, pathophysiology, and treatment. Research and Reports in Tropical Medicine, 89-93.

Ndeezi, G. (2013). Editorial: Nodding Disease or syndrome: What is the way forward?. African health sciences, 12(3), 240-241.

Olum, S., & et al. (2020). Nodding syndrome: a concise review. Brain communications, 2(1), fcaa037.

Ongaya, K., & et al. (2020). Spatiotemporal Analysis of Nodding Syndrome in Northern Uganda 1990-2014.

Otim D. B. & Odong J. (2013). Health and Peace Recovery: Situation Report on Nodding Disease Case Management, Refugee Law Project (RLP), Retrieved from: http://refugeelawproject.org/files/ACCS_activity_briefs/Health_and_Peace_Recovery-Situation_Report_on_Nodding_Syndrome_Case_Management.pdf.

Petersen, E. & et al. (2016). Nodding syndrome—we can now prevent it. International Journal of Infectious Diseases, 44, 61–63.

Spencer, P. S., & et al. (2022). Nodding syndrome: A key role for sources of nutrition?. Eneurologicalsci, 100401.

Spencer, P. S., Kitara, D. L., Gazda, S., & Winkler, A. (2015). Nodding syndrome: 2015 international conference report and Gulu accord. eNeurologicalSci.

Spencer, P.S., Kitara, D. L., Gazda, S. K. & Winkler, A. S. (2016). Nodding syndrome: 2015 International Conference Report and Gulu Accord. eNeurologicalSci 3, 80–83.

Spencer. P. S. & et al. (2016). Environmental, dietary and case-control study of Nodding Syndrome in Uganda: A post-measles brain disorder triggered by malnutrition?. Journal of the Neurological Sciences, 369: 191–203.

Stacey, H. J., Woodhouse, L., Welburn, S. C., & Jones, J. D. (2019). Aetiologies and therapies of nodding syndrome: a systematic review and meta-analysis. Journal of Global Health Reports, 3, e2019066.

Weegen, K. (2015). Shifting meanings of illness: An anthropological study of nodding syndrome in Tanzania, thesis submitted to Utrecht University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science, Cultural Anthropology.

Winkler, A. S., Schmutzhard, E., Årdal, C. & Spencer, P. (2018). Nodding Syndrome– An Investment Case for Global Health?. J Neuroinfect Dis, 9:1.

World Health Organization (WHO). (2012, July). International Scientific Meeting on Nodding Syndrome. In Meeting Report. UKaid, CDC, The Republic of Uganda, WHO, Kampala (Vol. 30).

٣

التميز الأكاديمي للطلبة اللاجئين في التعليم العالي

حالة الطلاب السوريين في الجامعات التركية

د. داوود المحمد – سوريا
أستاذ في قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،
جامعة ماردين أرتقلوا، تركيا

دانيا رؤوف بك – سوريا
ماجستير إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،
جامعة ماردين أرتقلوا، تركيا

هدى الحسن – سوريا
ماجستير إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،
جامعة ماردين أرتقلوا، تركيا

عماد الدين حنيضل – سوريا
ماجستير إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،
جامعة ماردين أرتقلوا، تركيا

ليلى الأحمد – سوريا
ماجستير إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،
جامعة ماردين أرتقلوا، تركياماردين أرتقلوا، تركيا

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرُّف على العوامل المؤثِّرة في التميُّز الأكاديمي للطَّلبة اللَّاجئين في المرحلة الجامعية، وركَّز الباحثون على ثلاثة متغيّرات ودرسوا أثرها في التميّز الأكاديمي للطّلبة وهي: خصائص المتعلّم، وخصائص الأسرة، ومرافق الجامعة، وذلك من خلال التركيز على ثلاث جامعات في الولايات الحدودية مع سوريا؛ لأنَّها تستقطب نسبة كبيرة من الشباب اللاجئين وهي: ماردين، وغازي عينتاب، وحران. استخدم الباحثون الاستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث صُمِّمت ووزِّعت إلكترونيًّا على عيّنة البحث. تمكن الباحثون من جمع ١٣٣ ردًّا صالحًا للتحليل، واستخدموا برنامج AMOS وبرنامج SPSS لتحليل الاستبانة. أظهرت النتائج أن لخصائص المتعلم وخصائص الأسرة أثرًا في التميّز الأكاديمي للطلبة، حيث إنه كلما أبدى المتعلم اهتمامًا في الدراسة والتعلّم وكانت الأسرة داعمة ومشجعة، انعكس ذلك على نتائجه وتميّزه، في حين لم تُظهر نتائج التحليل أيَّ تأثير لمرافق الجامعة في تميّز الطلبة، ويعدُّ ذلك منطقيًا قياسًا بخصائص العينة من الشباب اللاجئين التي تركز على الخصائص الذاتية أكثر من المتطلبات الخارجية، والتي يرونها رفاهية. تساهم نتائج البحث في فتح آفاق مستقبلية جديدة للباحثين، حيث تُعد الدراسة الحالية بمنزِلة نقطة انطلاق لمزيد من البحوث ودراسة عوامل أخرى يمكن أن تؤثر في التميز الأكاديمي في السياقات غير الطبيعية.

الكلمات المفتاحية: التميز الأكاديمي، الطلبة اللاجئون، التعليم العالي، الجامعات التركية.

التميز الأكاديمي للطلبة اللاجئين في التعليم العالي

حالة الطلاب السوريين في الجامعات التركية

د. داوود المحمد	سوريا
دانيا رؤوف بك	سوريا
هدى الحسن	سوريا
عماد الدين حنيضل	سوريا
ليلى الأحمد	سوريا

المقدمة

عندما يتعلق الأمر بالتميّز الأكاديمي، هناك مجموعة من العوامل المؤثرة التي تتداخل بعضها مع بعض. يُعَدّ المعلم الكفء والطالب المتحمس عوامل مهمَّة، ولكنّهما ليسا إلا جزءًا محدودًا من معادلة أوسع تؤثر في النهاية في أداء الطالب. تشمل هذه العوامل على سبيل المثال وليس الحصر: جودة التعليم المُقدم، حجم الصفوف وإرشاد الطلاب، مشاركة أولياء الأمور في تعزيز تعليم أبنائهم، والتفاعل الاجتماعي في بيئة التعليم. بالمقابل، يتوقع أن يزداد عدد الخريجين في ظل وجود عدد كبير من الجامعات وتنوع تقديم الخدمات التعليمية وخاصة بعد جائحة كورونا التي عزّزت استخدام خيارات متنوعة في العملية التعليمية، ونتيجة لذلك تزايد عدد الخريجين وانعكس ذلك على عدد الباحثين عن عمل، لذلك في كثير من الأحيان تعتمد الشركات على اعتماد تحصيل الشباب بعد تخرجهم؛ كالمتوسط التراكمي للدرجات لوضع قائمة بالمرشحين لغرض ترشيحهم لمقابلات العمل (Hashim, 2012).

بصورة عامة، تسعى الجامعات بقوة لخلق بيئة تعزز التميز الأكاديمي وتدعمه، حيث يكون ارتباط هذه البيئة ارتباطًا وثيقًا بالآفاق المستقبلية للطلاب على الصعيد المهني ونموهم الشخصي، إلا أنه على الرغم من ذلك فإن تحقيق التميز عملية متعددة الأوجه وتؤثر فيها مجموعة واسعة من العوامل، لذلك يُعدّ فهم العوامل المؤثرة في التميز الأكاديمي أمرًا بالغ الأهمية لمؤسسات التعليم لتتمكن من تطوير إستراتيجيات فعّالة تعزز من نجاح الطلاب وتميزهم، ومن خلال تحديد هذه العوامل تستطيع الجامعات تصميم سياسات وبرامج

مستهدفة تعزز الأداء الأكاديمي للطلاب وتجربة التعلم تعزيزًا شاملًا. علاوة على ذلك، فإن فهم العوامل المؤثرة في التميز الأكاديمي يمكن أن يزود الطلاب بإرشادات وأدوات قيّمة لتعظيم نتائجهم التعليمية.

يواجه اللاجئون في السياقات الاستثنائية، ومنها سياق اللجوء، العديد من التحديات في البلدان المضيفة، بما في ذلك الحواجز اللغوية، والفروقات الثقافية، ومحدودية فرص الحصول على التعليم. يعد التحصيل الأكاديمي والتميز بين الطلاب اللاجئين موضوعًا مهمًّا له آثار على سياسة التعليم والتكامل الاجتماعي والتنمية الاقتصادية. ويواجه الطلاب اللاجئون العديد من التحديات والمعوقات التي تحول دون الوصول إلى التعليم العالي والنجاح فيه، مثل التاريخ التعليمي المتقطع، والصعوبات اللغوية، والاختلافات الثقافية، والصدمات النفسية، والتمييز، ونقص الدعم الاجتماعي. ومع ذلك، يتمتع الطلاب اللاجئون بالقدرة على المساهمة الإيجابية في رفاهية المجتمعات المضيفة لهم في حال منحهم الفرصة والدعم لتحقيق أهدافهم التعليمية. ومع ذلك، وسط هذه الصعوبات، يُظهر العديد من الطلاب اللاجئين على المستوى الجامعي إنجازًا أكاديميًّا استثنائيًّا. إن فهم العوامل التي تساهم في نجاحهم أمر بالغ الأهمية لتعزيز دوافعهم وتحقيق نتائج إيجابية.

يهدف البحث إلى تعزيز بيئة تعترف بالتميز الأكاديمي للطلاب اللاجئين وتقدره، وتعزز الاستفادة من إمكاناتهم ومساهمتهم في المجتمع، وذلك من خلال تسليط الضوء على العوامل التي تدفع نحو التميز الأكاديمي بين الطلاب اللاجئين على المستوى الجامعي. من خلال استكشاف التحديات التي تواجههم، وتعزيز دوافعهم بالتطبيق على عينة من الطلاب السوريين في بعض الجامعات التركية.

كذلك يهدف البحث إلى بناء رؤى حول الإستراتيجيات التي تمكنهم من الازدهار أكاديميًّا، إذ يحمل هذا الفهم أهمية كبيرة في تمكين الطلاب اللاجئين وتعزيز تحصيلهم التعليمي. لذلك، يسعى البحث للإجابة عن التساؤل التالي:

ما العوامل التي تساهم في التميز الأكاديمي بين الطلاب اللاجئين على المستوى الجامعي، وما إستراتيجياتهم لتحويل التحديات إلى دافع؟

أخيرًا يسعى البحث إلى تقديم إسهامات متعددة في مجال تعليم الطلاب اللاجئين. تعتمد هذه الإسهامات على توجيه البحث نحو توفير فهم شامل للتحديات الفريدة التي يواجهها هؤلاء الطلاب خلال مسارهم في التعليم العالي. ومن خلال تحليل كيفية تأثير هذه التحديات في تحفيز الأداء الأكاديمي، يمكن لهذا البحث أن يساهم في تطوير تدخلات المنظمات الإنسانية والدول المضيفة لتكون أكثر فاعلية من خلال تقديم برامج دعم مخصصة تهدف إلى تعزيز تجارب التعليم والنتائج الأكاديمية للطلاب اللاجئين. ولذا، قد تكون لنتائج هذا البحث تأثيرات أوسع في سياسات وممارسات تعليم اللاجئين بوجه عام.

مراجعة الأدبيات

وفقًا (Itagi & D'Mello (٢٠١٩، يشير التميّز الأكاديمي إلى مستوى عالٍ من الاهتمام بالمشاركة الفعّالة في عملية التدريس والتعلّم، والتي ترتكز على استخدام أسلوب التعلم الفردي. بينما يرى (٢٠٢١) Vasiliev أن التميّز الأكاديمي هو القدرة على الإنجاز والتفوق في الأنشطة الدراسية. على الرغم من اتفاق الباحثين على أنّ التميّز الأكاديمي يعني الإنجاز والتعلّم، إلّا أنّ مفهوم التميّز الأكاديمي يختلف من شخص لآخر، فقد ناقش (٢٠١٣) Williams et. al. مفهوم التميز الأكاديمي من وجهة نظر الطلاب والمعلمين وأولياء أمورهم، إذ ينظر الطلاب إلى التميز الأكاديمي على أنه درجات مرتفعة في الامتحانات، في حين وصفه أولياء الأمور بأنه عملية تنموية مشابهة للرحلة تتمثل بتعظيم التحصيل الأكاديمي الشخصي من خلال القدرة على أداء الأنشطة الدراسية وامتيازها. أمَّا المعلمون فقد نظروا إلى التميز الأكاديمي على أنه أداء متميز من جانب الطلاب، لكنه يتعدى كونه احتلال المرتبة الأولى وحسب، فالطالب الذي يسعى لتحقيق التميز الأكاديمي يتطلع إلى تحقيق أقصى استفادة من إمكاناته الشخصية.

في هذا السياق، أشار (٢٠٢٠) Cahyo et. al. إلى أهمية استخدام المدرسين للإنترنت في الفصول الدراسية وتشجيع الطلاب على استخدام الإنترنت لتحقيق تميز أكاديمي عالٍ، وهنا يظهر دور المعلمين في التميز الأكاديمي، حيث يعد التوجيه أمرًا حيويًّا في تحقيق التميز، لأنه يساعد الطلاب على التنقل الاستباقي في التعلم من خلال تمثيل عادات فعالة للدراسة وخلق بيئات داعمة للتعليم الجيد والابتكار (UDOM, et. al., 2020).

يمكن تحقيق التميز الأكاديمي كما ذكر (٢٠٢٠) Sembiring من خلال توفير خدمة تعليمية ذات جودة عالية، لذلك وانطلاقًا من هذه الفكرة عُرِّف التميز الأكاديمي على أنه أنظمة جودة الخدمة الشاملة التي تؤدي إلى ثقة الطلاب والخريجين بأنفسهم.

تؤكد بعض الدراسات أن هناك مؤشرات ترتبط بالتميز الأكاديمي في الجامعات، واحدة من هذه المؤشرات هي المنشورات الأكاديمية، حسبما أشارت دراسة أجراها et.al. (٢٠١٩) Barra فقد أوضحت أن الجامعات ذات الجودة العالية هي التي تنشر البحوث والمقالات الأكاديمية ذات الجودة والأصالة نشرًا منتظمًا. كما أثبتت دراسة أخرى أجراها et.al. (٢٠١٩) Giannakoulopoulos أن التميز الأكاديمي للجامعات يرتبط بجودة ووجود الجامعة على الإنترنت أيضًا، حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن الجامعات التي تحظى بشبكات ومواقع ويب عالية الجودة تميل إلى تحقيق تميز أكاديمي أعلى. حاول (٢٠١٣) D'Este et. al. استكشاف علاقة التعاون بين الجامعة والأعمال والتميز الأكاديمي من أجل دراسة مدى قدرة المؤسسات الأكاديمية على تحقيق التوازن بين الأهداف، وأكدت الدراسة أن العلاقة بين التميز الأكاديمي والمشاركة في الأعمال التجارية تعتمد، إلى حد كبير، على السياق المؤسسي لقسم الجامعة.

وحول الدور الحكومي في التعليم ناقشت دراسة (٢٠١٩) Tsvetkova & Lomer توسيع المعرفة بمبادرات التميز في سياسة التعليم العالي والكشف عن سماتها وطبيعتها النيوليبرالية، فقد أشارت النتائج إلى أن الحكومات التي تدعم النهج الاقتصادي النيوليبرالي في سياستها التعليمية تهتم بتحديث النظام الجامعي وتعزز

دور التصنيفات العالمية للجامعات في هذا السياق، حيث أشارت دراسة Kakingo & Lekule (٢٠٢١) إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤثر تأثيرًا إيجابيًّا في التحصيل الأكاديمي للطلاب.

بالتركيز على مفهوم التميز الأكاديمي ضمن الجامعات هناك العديد من الدراسات التي استنتجت العديد من العوامل والمؤشرات من وجهة نظر طلاب الجامعة والتي تعدّ محددات لتفوق الطلاب وتحقيق المزيد من الإنجاز. بالمقابل، أظهرت دراسة (٢٠٢٠) UDOM et. al. أن الإرشاد للطلاب يرتبط ارتباطًا إيجابيًّا بالتميز الأكاديمي في الجامعة، حيث إن الطلاب الذين يستفيدون من الإرشاد الأكاديمي قد حقَّقوا نوعًا ما أداءً أكاديميًّا متميّزًا. بالإضافة إلى ذلك، أكد (٢٠١٢) Safar أن فهم تأثير الحوسبة الفردية على التميز الأكاديمي للطلاب مهمٌّ جدًّا، وأظهرت الدراسة أن الحوسبة الفردية تلعب دورًا إيجابيًّا في تعلم الطلاب وإنجازهم، إذ تحسن من درجاتهم في الاختبارات ومن جودة العمل في المشاريع المخصصة، وتزيد تحفيزهم ومشاركتهم في الدورات الأكاديمية. أمَّا دراسة (٢٠١٥) Hamdan et. al. وجدت أن التميز الأكاديمي بين الطلاب الجامعيين لم يعتمد على النتيجة الأكاديمية السابقة فقط، بل يتأثر بعوامل أخرى أيضًا، مثل: إدارة الوقت والنوع. وبناءً على ذلك، يمكن وصْف إدارة الوقت والنوع عوامل مهمَّة في تحقيق التميز الأكاديمي والأداء العالي.

بالاتجاه نفسه، أيَّدت هذه النتائج دراسة (٢٠١٩) Obilor، حيث دعمت أهمية إدارة الوقت، إذ وجدت أن مهارات إدارة الوقت ومهارات حل المشكلات ومهارات الاتصال والتحفيز الذاتي تؤثر، إلى حد كبير، في التحصيل الأكاديمي للطلاب. من ناحية أخرى، أجرى MASOUD (٢٠١٠) تحليلًا للعوامل المرتبطة بالتميز الأكاديمي لطلاب الجامعة، وأظهرت النتائج أن عدة عوامل تؤثر في التميز الأكاديمي، منها النوع، المستوى التعليمي والجامعة ذاتها. يعني ذلك أن هذه العوامل لها تأثير كبير في قدرة الطلاب في تحقيق التميز الأكاديمي. علاوة على ذلك، أظهرت الدراسة أن توفير سكن جيد للطلاب يمكن أن يساعد في تحقيق التميز الأكاديمي، في حين أن قبول المزيد من الطلاب من دون توفير مرافق كافية يمكن أن يؤدي إلى تراجع التعليم.

من جهة أخرى أشارت العديد من الدراسات إلى الدور المهم للعائلة، إذ توصلت دراسة (٢٠٢٠) Ugwuanyi et. al. إلى أن دعم الوالدين وأسلوبهما له دور مهم في أداء المتعلم، يعني ذلك أن توفير الدعم والتوجيه من قبل الوالدين يمكن أن يسهم في تحقيق التميز الأكاديمي للطلاب.

عندما يتعلق الموضوع بالطالب نفسه؛ ناقشت العديد من الدراسات تأثير عدة عوامل أخرى على الأداء الأكاديمي للطلاب منها التوجه الدراسي، الدوافع، جودة التعليم، استخدام الإنترنت، انتشار إدمان الإنترنت، واعتماد تقنية المعلومات والاتصالات. حيث يمكن استخدام هذه النتائج في تحسين التعليم والتعلم والتحصيل الأكاديمي للطلاب. على سبيل المثال، وفقًا لدراسة (٢٠٢٠) Rahman يزيد استخدام الإنترنت زيادة ملحوظة من الأداء الأكاديمي للطلاب، حيث توصي الدراسة بضرورة الاستثمار في تقنية المعلومات لتعزيز الأعمال الأكاديمية والبحثية للطلاب. وبالسياق نفسه جاءت نتائج دراسة (٢٠٢٢) Asaju & Ogar حيث توصلت إلى أن اعتماد تقنية المعلومات والاتصالات في جمع نتائج الطلاب في الجامعة له تأثير

إيجابي في الإنجازات الأكاديمية والتميز الأكاديمي للطلاب. ومع ذلك، أظهرت دراسة (٢٠١٩) Asokan et. al. نتائج معاكسة، حيث تبين أن انتشار إدمان الإنترنت بين طلاب الطب يؤثر سلبًا في الأداء الأكاديمي، حيث أظهر الطلاب أداءً أقل في الدراسة.

فيما يتعلق بتوجهات الطلاب أثبتت دراسة (٢٠١١) Awang & Sinnadurai أن التوجه الدراسي للطلاب له تأثير كبير في أدائهم الأكاديمي، ولذا، فالطلاب الذين يتمتعون بمهارات جيدة في التوجه الدراسي والتخطيط للدراسة يحققون نتائج أفضل. بالإضافة إلى ذلك، أشار (٢٠١٨) Kaku إلى أن الدوافع تعد عوامل أساسية لتحقيق التميز الأكاديمي، أي عندما يكون لدى الطلاب دوافع قوية لتحقيق النجاح الأكاديمي ويتمتعون بنمذجة جيدة للسلوك الأكاديمي المثالي، فإنهم يحققون نتائج مميزة.

التعليم العالي للأشخاص اللاجئين يعزز من فرص التعلم والاكتساب، ويعود بالنفع على المجتمعات المضيفة ويعزز التماسك الاجتماعي والبنية التحتية التعليمية. ومع ذلك، وفقًا لتقرير لـ (UNHCR) عن التعليم في ٢٠٢١، فإن ٦٪ فقط من اللاجئين لديهم فرصة للوصول إلى التعليم الجامعي، مقارنة بـ ١٪ في عام ٢٠١٩م، هذه النسبة أقل بكثير من متوسط التسجيل في التعليم الجامعي بين غير اللاجئين، والذي يبلغ أكثر من ٤٠٪. يواجه الطلاب اللاجئين العديد من التحديات في الوصول إلى التعليم الجامعي، مثل عدم وجود وثائق، أو شهادات، أو تمويل، أو لغة، أو دعم، أو اعتراف بالمؤهلات، كما يواجهون تحديات في التكيف مع البيئة الأكاديمية والثقافية والاجتماعية في البلدان المضيفة. لذلك، يحتاجون إلى مساعدة وإرشاد من جانب المؤسسات التعليمية والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية (Lambrechts, 2020). ومع ذلك تحاول (UNHCR) في إستراتيجيتها عن التعليم توفير التعليم العالي للاجئين والاعتماد على الذات لضمان أن ١٥٪ من الشباب اللاجئين سيحصلون على فرصة للوصول إلى فعالية التعليم العالي بحلول عام ٢٠٣٠. بحيث يمكن لهم تحقيق تحسين كبير في حياتهم وزيادة فرصهم للاندماج في المجتمع والاعتماد على أنفسهم.

في دراسة (٢٠١٩) Morales نُوقش تأثير حضور اللاجئين في المدرسة على النتائج الأكاديمية للطلاب غير اللاجئين، وتبيّنت النتائج أن هناك تأثيرًا إيجابيًّا على الطلاب غير اللاجئين، الذين يتعاملون ويتعلمون مع اللاجئين. وفي سياق الطلاب اللاجئين، حلّلت دراسة (٢٠٠٨) Kanu الاحتياجات التعليمية والمعوقات التي يواجهها الطلاب اللاجئين، وتوصلت النتائج إلى أن التحديات الأكاديمية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية تؤثر سلبًا في قدرتهم على التكيف والاندماج ضمن الجامعات. كما أكدت دراسة (٢٠٢٣) Antony-Newman & Niyozov أن الطلاب اللاجئين يواجهون تحديات وصعوبات مثل الحواجز اللغوية ونقص المشورة وصعوبة التواصل مع الأهل وأعضاء هيئة التدريس، إذ تشدد الدراسة على أهمية التغلب على هذه الصعوبات لتعزيز النجاح الأكاديمي للطلاب اللاجئين.

وفي دراسة أخرى أجراها (٢٠٢٠) Borgo-novi & Ferrara أُكِّد أن اللغة تلعب دورًا مهمًّا في تحقيق النجاح الأكاديمي، حيث إن فترة تعلم اللغة لها تأثير على التحصيل الأكاديمي. مع ذلك، توصل (٢٠٠٢) Wilkinson إلى أن غالبية الشباب

اللاجئين يحققون نجاحًا جيدًا في نظام التعليم بسبب سرعة التعلم. ولأن الواجبات المنزلية هي محل نقاش في المجتمع، توصلت دراسة إلى أن مشاركة الطلاب المهاجرين في الواجبات المنزلية لها تأثير إيجابي على تحصيلهم الأكاديمي. من خلال إكمال الواجبات المنزلية، يتمكن الطلاب من تعزيز فهمهم للمفاهيم وتطبيقها على مهام تطبيقية، ممّا يحقق نتائج أكاديمية أفضل (Suárez, et. al., 2016). علاوة على ذلك، تشجع مشاركة الواجبات المنزلية التواصل بين الطلاب وأفراد الأسرة، ممّا يساهم في بناء الدعم الأسري والتفاعل الإيجابي مع المواد الدراسية، يمكن لهذا الدعم الأسري أن يعزز الثقة والاستقرار. بناءً على مراجعة الأدبيات، طُوِّرت الفرضيات التالية:

هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين خصائص المتعلم والتميز الأكاديمي للطلاب اللاجئين في الجامعات عينة الدراسة.

١. هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الأسرة والتميز الأكاديمي للطلاب اللاجئين في الجامعات عينة الدراسة.

٢. هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين مرافق الجامعة والتميز الأكاديمي للطلاب اللاجئين في الجامعات عينة الدراسة.

منهجية الدراسة

تتجلى أهمية البحث في مناقشة الوصول والتميز في سياق التعليم العالي، الذي غالبًا ما يُتَجاهل ويُعَدُّ ترفًا بالنسبة للاجئين. ومع ذلك، تؤكد العديد من الاتفاقيات الدولية، ومن أهمها «اتفاقية حقوق اللاجئين» (Convention Relating to the Status of Refugees) لعام ١٩٥١م، التي تُعرِّف حقوق اللاجئين وواجبات الدول تجاههم. حيث أشارت إلى أهمية ضمان المساواة في الوصول إلى التعليم، بما في ذلك التعليم العالي، للجميع، بغض النظر عن وضعهم كلاجئين. أحد الأهداف الأساسية لخطة التنمية المستديمة لعام ٢٠٣٠ هو ضمان حصول الجميع على التعليم الجيد المنصف والشامل، مع التركيز على فرص التعلم مدى الحياة. ويشكّل تحقيق هذا الهدف تحدّيًا كبيرًا، خصوصًا عندما يتعلق الأمر باللاجئين، ولا سيما في الشرق الأوسط. أدى الصراع السوري، الذي بدأ عام ٢٠١١م إلى واحدة من أكبر الأزمات الإنسانية في التاريخ الحديث. نزح ملايين السوريين، داخليًّا وخارجيًّا، بسبب العنف وعدم الاستقرار في بلدهم.

لقد أدَّت الأزمة السورية إلى واحدة من أكبر أزمات اللاجئين في التاريخ الحديث، مع وجود ملايين اللاجئين، بما في ذلك العديد من الشباب الذين يطمحون إلى مواصلة التعليم العالي. ولسوء الحظ، اضطر عدد كبير من هؤلاء الشباب إلى مغادرة وطنهم وهم في منتصف دراستهم الجامعية ولم يتمكنوا من مواصلة تعليمهم. لعبت تركيا دورًا مهمًّا في استضافة اللاجئين السوريين، فهي موطن لأكبر عدد من اللاجئين السوريين في العالم، حيث يبحث ما يقرب من ٣,٦ مليون سوري عن الأمان والمأوى داخل حدودها (DGMM, 2020; UNHCR, 2020).

ومن المهم أن ندرك أنه على الرغم من الزيادة الملحوظة في عدد اللاجئين، فإن غالبية السوريين في سن الجامعة لا يزالون غير قادرين على الوصول إلى التعليم العالي في تركيا بسبب الأعباء الكبيرة المفروضة على هذه الفئة، حيث يتوجه الغالبية للعمل لدعم أسرته في تحمل أعباء المعيشة. وترتبط هذه القضية ارتباطًا وثيقًا بالجهود الرامية إلى زيادة معدلات التحاق الطلاب السوريين في التعليم

الأساسي، حيث إن الارتفاع في الطلب على التعليم العالي سيضع تركيزًا أكبر على إمكانية الوصول إلى هذه الفرص.

إن العدد الإجمالي للطلاب الدوليين المسجلين في التعليم العالي التركي هو ١٤٨,٨٦٨ طالبًا، وهو عدد قليل قياسًا بالمعدل الدولي، خصوصًا وأن المجموعة الأكبر طلاب سوريون، حيث يشكلون ٢٥٪ من المجموع، وهذه النسبة جديرة بالملاحظة لأنها تمثل ما يقدر بنحو ٥٪ من الطلاب السوريين في سن الدراسة الجامعية في تركيا.

ساهم الإطار التنظيمي المحسَّن والبنية التحتية المحسَّنة واتجاه التدويل المطبق في العقود السابقة في توفير فرص التعليم العالي للشباب السوري. ومع ذلك، لا تزال معدلات الالتحاق منخفضة للغاية مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ ٣٧٪ للطلاب غير اللاجئين (Hohberger, 2018). ولذلك فإن هذا الجانب يتطلب المزيد من الاهتمام والتحسين.

وعلى الرغم من الزيادة الملحوظة، فإن الغالبية العظمى من السوريين في سن الجامعة لا يزالون غير قادرين على الوصول إلى التعليم العالي في تركيا، على الرغم من افتتاح الجامعات الحدودية برامج موجهة لدعم توجهات الشباب اللاجئين، حيث افتتحت على سبيل المثال جامعة عينتاب العديد من المعاهد المتخصصة والكليات في الشمال السوري، لكنها- وضمن سياسات الاستيعاب المحدودة- تحتاج لمزيد من الجهود والحلول الإضافية لاستيعاب الأعداد الضخمة من الشباب اللاجئين ممَّن هم خارج التعليم.

مجتمع وعينة البحث

اختير الطلاب المسجلون في ثلاث جامعات تركية محددة، وهي ماردين، وعينتاب، وحران، لتكوين مجتمع البحث نظرًا للسياق الخاص للدراسة والتحديات التي يمكن أن يواجهها الطلاب اللاجئون في هذه المناطق، بالإضافة إلى استيعاب هذه الجامعات لعدد ملحوظ من الطلاب اللاجئين بسبب افتتاح العديد من الأقسام التي اعتمدت اللغة العربية لغةَ التدريس، لذا تمكّنت هذه الجامعات من استقطاب طلاب دوليين بسبب هذه الإضافة ومن بينهم أبناء اللاجئين الذين يعيشون في تركيا.

اعتُمدت العينة الملائمة بناءً على محددات الوصول إلى الأفراد الذين يتناسبون مع موضوع البحث. حيث جرى التواصل مع الطلاب المسجلين في الجامعات المذكورة، وتوزيع استبانة لجمع البيانات وفق معايير انتقاء دقيقة للتأكد من تمثيل متنوع للأنماط الاجتماعية والتخصصات. هذا يعني أن العينة تمثّل مجتمع البحث تمثيلًا معقولًا وتوفّر تنوعًا في البيانات، حيث جرى الوصول إلى ١٣٣ طالبًا من الجامعات المشاركة في الدراسة.

أداة البحث

صُمِّمت الاستبانة المستخدمة في هذا البحث بعناية لغرض جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث، وفق مقياس ليكرت الخماسي (The 5-point Likert scale) (أبدًا، قليلًا، أحيانًا، كثيرًا، دائمًا) حيث صمِّمت بناءً على الدراسات السابقة التي ركَّزت على هذا الجانب (Alarmi, 2023; Edman & Brazil, 2009; Os-borne, 1997; Iqbal & Nasir, 2015; Waugh, 2002)، وتضمنت في قسمها الأول الخصائص الديموغرافية، وضُمِّن هذا القسم لجمع معلومات أساسية حول الطلاب المشاركين، مثل الجنس، والعمر، والكلية التي يدرسون بها، والحالة الاجتماعية، يساعد هذا القسم في

تصنيف العينة وفهم خصائص المشاركين، أما القسم الثاني فقد تناول ثلاث متغيرات مستقلة قِيس المتغير الأول (خصائص المتعلم) بسبع عبارات، والمتغير الثاني (الأسرة) قِيس بخمس عبارات، والمتغير الثالث (مرافق الجامعة) بست عبارات، بينما تضمن القسم الأخير من الاستبانة المتغير التابع (التميز الأكاديمي) والذي قِيس بثماني عبارات.

تحليل البيانات

التحليل الوصفي

يهدف هذا التحليل إلى فهم توزيع العينة على مستوى الجنس والفئات العمرية والتخصصات الجامعية والحالة الاجتماعية، وذلك لضمان تمثيل جيد للمجموعة المستهدفة والاستنتاجات الدقيقة في البحث. يوضح الجدول (١) هذه النتائج كما يلي:

الجدول (١): توزيع العينة حسب الجنس والعمر والكلية والحالة الاجتماعية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	٧٣	٥٤,٩
	أنثى	٦٠	٤٥,١
	الإجمالي	**١٣٣**	**١٠٠,٠**
العمر	أقل من ٢٠	٣	٢,٣
	٢٠ – ٣٠	١٠٦	٧٩,٧
	٣١ – ٤٠	٢٠	١٥,٠
	أكثر من ٤١	٤	٣,٠
	الإجمالي	**١٣٣**	**١٠٠,٠**
الكلية	إدارة أعمال	٨٦	٦٤,٧
	علوم سياسية	١٦	١٢,٠
	تاريخ	٩	٦,٨
	علم اجتماع	٢٢	١٦,٥
	الإجمالي	**١٣٣**	**١٠٠,٠**
الحالة الاجتماعية	أعزب	٩٤	٧٠,٧
	متأهل	٣٩	٢٩,٣
	الإجمالي	**١٣٣**	**١٠٠,٠**

يوضح الجدول (١) توزّع أفراد العينة وفق النوع والعمر والكلية والحالة الاجتماعية، فقد بلغ عدد الذكور ٧٣ بنسبة ٥٤,٩٪ مقابل ٤٥,١٪ للإناث البالغ عددهم ٦٠ ستون من إجمالي عدد أفراد العينة. كما تبين النتائج أن الفئة العمرية الأكثر كانت لمن تُراوح أعمارهم بين ٢٠ و٣٠ فقد بلغ عددهم ١٠٦ بنسبة ٧٩٫٧٪ من أفراد العينة، أمَّا الفئة الأقل كانت لمن لا تتجاوز أعمارهم ٢٠ عامًا والبالغ عددهم ٣ أفراد فقط، يشار إلى أن التعليم الجامعي في تركيا لا يحدد عمرًا معيّنًا للالتحاق بالتعليم العالي بالإضافة إلى ظروف وسياق اللجوء التي تفسر السن المتأخرة لمعظم الطلاب الجامعيين في عينة البحث، إذ تجد أن هناك انقطاعًا طويلًا عن الدراسة ثم عودة إليها، بالإضافة إلى أن معظم الطلاب ممَّن هم في سنٍّ متأخرة إمَّا كانوا طلابًا في الجامعات ولم يتمكنوا من الحصول على وثائقهم لذلك بدأوا من جديد أو لديه كلية سابقة لم يتمكن من معادلتها في الدولة المضيفة.

بالإضافة لذلك كان معظم أفراد العينة يدرسون تخصص إدارة الأعمال، فقد بلغ عددهم ٨٦ بنسبة مئوية ٦٤,٧٪ وهذا منطقي لأن الجامعات ركَّزت على توسيع النطاق في التخصصات الإدارية والتعليمية لدعم النقص في هذا الجانب، أمَّا النسبة الأقل فكانت لتخصص التاريخ، فقد بلغ عدد دارسي التخصص تسعة أفراد فقط بنسبة ٦,٨٪ من إجمالي العينة.

التحليل العاملي الاستكشافي (EFA)

لتحديد عدد المتغيرات في الدراسة الحالية، أُجرِي التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) باستخدام برنامج SPSS، وجرى الحصول على أربعة عوامل كما هو موضح في الجدول (٢)، حيث إن خصائص المتعلم (LC) تتكوَّن من ستة عناصر، وخصائص الأسرة (FC) تتكوَّن من أربعة عناصر، ومرافق الجامعة (UF) تتكون من خمسة عناصر، والتميز الأكاديمي (AE) يتكون من أربعة عناصر.

الجدول (٢): التحليل العاملي الاستكشافي (EFA)

المتغير	العنصر	عامل التحميل	نسبة التباين	قيمة Eigen	التباين المفسر
خصائص المتعلم (LC)	LC6	٠,٦٠	٠,٦٠	٦,٠٨٢	٢٣,٢٣٥
	LC1	٠,٦٠	٠,٦٠		
	LC2	٠,٩٠	٠,٨٤		
	LC3	٠,٨٩	٠,٧٧		
	LC5	٠,٩٢	٠,٧٨		
	LC7	٠,٩٣	٠,٨٢		

المتغير	العنصر	عامل التحميل	نسبة التباين	قيمة Eigen	التباين المفسر
خصائص الأسرة (FC)	FC2	٠,٨٧	٠,٨٣	٤,٢٥٤	٤٥,٨٨٠
	FC4	٠,٩٢	٠,٨٨		
	FC5	٠,٩٣	٠,٨٧		
	FC3	٠,٩١	٠,٨٧		
التميز الأكاديمي (AE)	AE2	٠,٨١	٠,٧٤	٢,٥٨٢	٦٣,٩٦٦
	AE3	٠,٧٦	٠,٧٠		
	AE4	٠,٨٦	٠,٨٠		
	AE5	٠,٧٩	٠,٧١		
مرافق الجامعة (UF)	UF1	٠,٩٠	٠,٨٧	٠,٩٤٥	٧٩,٧٧٩
	UF4	٠,٨٩	٠,٨٧		
	UF5	٠,٩٣	٠,٨٨		
	UF6	٠,٩٣	٠,٨٧		
	UF7	٠,٨٤	٠,٧٧		
sig = ٠,٠٠٠		Bartlett's Test = ٢٤٥٧,٠٦٥		KMO = ٠,٨٠٩	

استُوفِيت شروط التحليل العاملي الاستكشافي، حيث كانت قيم التجمعات أعلى من ٠,٥ وكانت قيم Eigen أكبر من واحد في جميع العوامل. كذلك بلغت قيمة KMO = 0،809 وهي أعلى من ٠,٦٠، كانت نتيجة اختبار بارتليت ٢٤٥٧,٠٦٥ بمستوى معنوية ٠,٠٠٠ وهي أقل من ٠,٠٥، علاوة على ذلك حُمِّلت جميع عناصر الدراسة بأكثر من ٠,٤٠، وبذلك تشير النتائج إلى أنه كان من المناسب استخدام التحليل العاملي الاستكشافي للبيانات التي جُمِعت.

بعد تحديد العوامل عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي أُجري التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول (٣):

الجدول (٣): الإحصاء الوصفي والتوزيع الطبيعي

المتغير	Cronbach's Alpha	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التفلطح	الالتواء
خصائص المتعلم (LC)	٩٢,٥	٣,٣٢	١,٠٢٩	-٠,٣٧٩	-٠,٤٢٣
خصائص الأسرة (FC)	٩٤,٧	٣,٣٤	١,٠٧٨	-٠,٥٥٩	-٠,٥٧١
مرافق الجامعة (UF)	٩٥,٧	٣,٢٩	١,١٨٩	-٠,٣٠٤	-١,٤٥٣
التميز الأكاديمي (AE)	٨٦,٧	٣,٨٤	٠,٧٣٣	-٠,٣٦٠	-٠,٣٥٨

تكشف النتائج الواردة في الجدول (٣) أن معاملات ألفا كرونباخ لجميع متغيرات الدراسة كانت أكثر من ٧٠٪. علاوة على ذلك، أُجريت إحصائيات الالتواء والتفلطح لتحديد اختبار الحالة الطبيعية لمتغيرات الدراسة، حيث أشارت النتائج إلى أن جميع القيم كانت ضمن الحدود المقبولة بين ٣- و٣+. وللتحقّق من صحة البيانات يوضح الجدول (٤) تباين (تحيز) الطريقة المشتركة:

الجدول (٤): تباين الطريقة المشتركة (CMV)

المركبات	الإجمالي	التباين	التباين التجميعي	الإجمالي	التباين	التباين التجميعي
١	٦,٠٨٢	٣٢,٠٠٩	٣٢,٠٠٩	٤,٩٨٢	٢٦,٢٢٣	٢٦,٢٢٣
٢	٥٤,٣٩٦	٢٢,٣٨٨	٤,٢٥٤			
.	.	.	.			
.	.	.	.			
٢٣	٠,٠٧٨	٠,٤١٠	٩٩,٦٧٥			
٢٤	٠,٠٦٢	٠,٣٢٥	١٠٠,٠٠٠			

ظهر النتائج أن التباين التراكمي كان ٣٢,٠٠٩٪ وهو أقل من نقطة العتبة المفترضة (٥٠٪). لذلك، وجد أن تحيز الطريقة المشتركة لم يكن له تأثير كبير في البيانات التي جُمِعت في هذا البحث.

التحليل العاملي التوكيدي (CFA)

أُجري التحليل العاملي التوكيدي لتحديد مدى تمثيل عدد المتغيرات المقاسة للتركيبات. كانت قيم تحميل العامل المعياري (SFL) أعلى من ٠,٥٠. بالإضافة إلى

أن جميع قيم الارتباط المتعددة التربيعية (SMC) تتجاوز المستوى المقبول البالغ ٠,٣٠.

كانت قيم الموثوقية المركبة للإنشاءات (CR) أعلى من ٠,٧٠، فقد بلغت LC = 0.93 و FC = 0.94 و AE = 0.90 و UF = 0.96. أُكِّد ذلك من خلال اختبار متوسط التباين الموضح (AVE). كما كانت جميع التركيبات أعلى من ٠,٥٠، أي LC = ٠,٨٣ ، وFC = ٠,٩٠ ، و AE = ٠,٨٤ ، وUF = ٠,٩٢.

الجدول (٥): التحليل العاملي التوكيدي (CFA) والتحليل التمييزي

المتغير	العنصر	تحميلات العوامل الموحدة SFL > 0.50	Square Multiple Correlation SMC > 0.30	الموثوقية المركبة CR > 0.70	Average Variance Explained AVE > 0.50
خصائص المتعلم (LC)	LC6	٠,٩٣٣	٠,٩٣٣	٠,٩٣	٠,٨٣
	LC1	٠,٩٢١	٠,٩٢١		
	LC2	٠,٨٩٢	٠,٨٩٢		
	LC3	٠,٩٠٢	٠,٩٠٢		
	LC5	٠,٥٩٦	٠,٥٩٦		
	LC7	٠,٦٠٢	٠,٦٠٢		
خصائص الأسرة (FC)	FC2	٠,٩٠٨	٠,٧٦٣	٠,٩٤	٠,٩٠
	FC4	٠,٩٢٠	٠,٨٤٦		
	FC5	٠,٩٢٠	٠,٨٤٧		
	FC3	٠,٨٧٣	٠,٨٢٤		
التميز الأكاديمي (AE)	AE2	٠,٨١٢	٠,٦٢٤	٠,٩٠	٠,٨٤
	AE3	٠,٧٦٥	٠,٧٤٨		
	AE4	٠,٨٦٥	٠,٥٨٥		
	AE5	٠,٧٩٠	٠,٦٥٩		
مرافق الجامعة (UF)	UF1	٠,٨٤٣	٠,٨٠٤	٠,٩٦	٠,٩٢
	UF4	٠,٩٢٧	٠,٧٩٧		
	UF5	٠,٩٣١	٠,٨٦٧		
	UF6	٠,٨٩٣	٠,٨٥٨		
	UF7	٠,٨٩٧	٠,٧١١		

لدراسة الارتباط بين المتغيرات، النتائج في الجدول التالي:

الجدول (٦): التحليل التمييزي واختبار التعددية الخطية

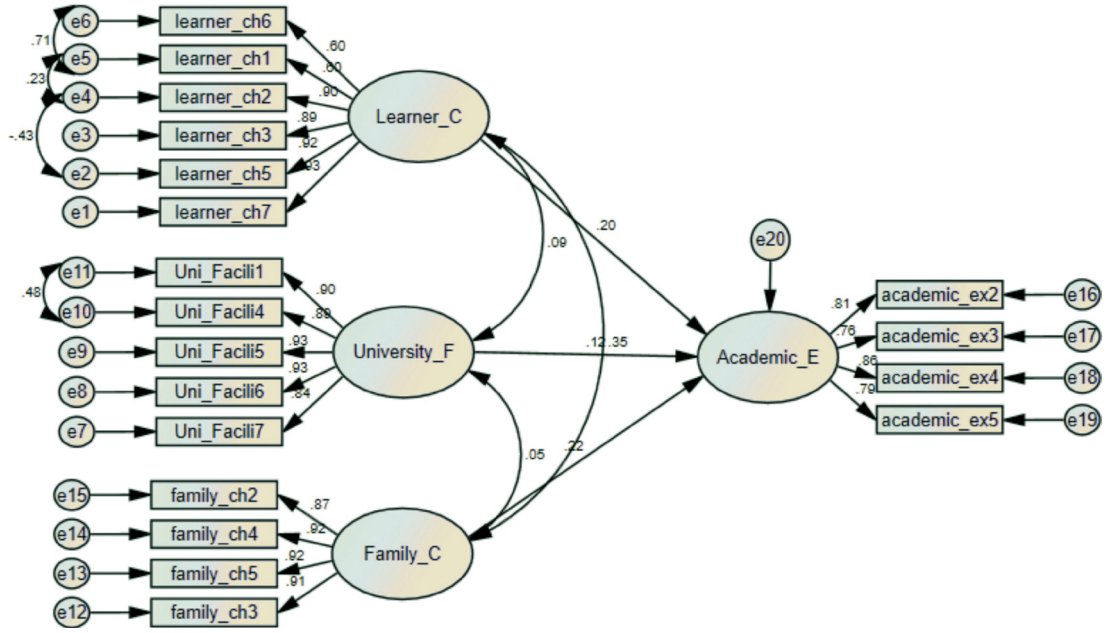
المتغير	T > 0.05	VIF < 10	(LC)	(FC)	(AE)	(UF)
(LC)	٠,٨٧١	١,١٤٩	١	٠,٣٥٨**	٠,٢٦٣**	٠,٤٨
(FC)	٠,٨٧١	١,١٤٨		١	٠,٢٩٠**	٠,١٤٠*
(UF)	٠,٩٩٧	١,٠٠٣				١
(AE)	–	–				

لتحديد حالة العلاقة الخطية المتعددة بين المتغيرات المستقلة، أُجريت اختبارات عامل تضخم التسامح والتباين. تؤكد النتائج الواردة في الجدول (٦) أن جميع قيم التسامح T تجاوزت ٠,٠٥، وأن قيم عامل تضخم التباين كانت أقل من ١٠، وبذلك تُؤكِّد عدم وجود تعدُّدية خطّية بين المتغيرات المستقلّة.

اختبار نموذج المعادلات الهيكلية

أُجريت نمذجة المعادلات الهيكلية SEM لاختبار نموذج الدراسة الحالية باستخدام برنامج AMOS. يعرض الشكل التالي التأثير المباشر لخصائص المتعلم وخصائص الأسرة ومرافق الجامعة على التميز الأكاديمي.

الشكل (١): النموذج الهيكلي للدراسة



يعرض الجدول ٧ مؤشرات الملاءمة لنموذج الدراسة، حيث كانت قيمة CMIN / DF = 1.846 أقل من ٥، وكانت مؤشرات RMR = 0.066 و RMSEA = 0.08 أقل من ٠,٠٨ بلغت مؤشرات CFI = 0.951, GFI = 0.835 =، وكانت مؤشرات PGFI = 0.624 و PNFI = 0.747 أعلى من ٠,٥٠. أي أن كل هذه المؤشرات مناسبة.

الجدول (٧): مؤشرات الملاءمة لنموذج الدراسة

المؤشرات	CMIN/DF	RMR	RMESA	GFI	CFI	PGFI	PNFI
المقاسة	١٤٢/١,٨٤٦	٠,٠٦٦	٠,٠٨	٠,٨٣٥	٠,٩٥١	٠,٦٢٤	٠,٧٤٧
الموصى بها	< 5	< 0.08	<0.08	>0.90	>0.090	>0.50	>0.50

الانحدار الخطي من خلال تقنية تحليل المسار

لُخِّصت النتائج التي حُصِل عليها من التأثير المباشر في الجدول (٨)، ويظهر تحليل المسار المباشر أن مرافق الجامعة (UF) ليس لها تأثير في التميز الأكاديمي؛ ولذا فإن الفرضية الثالثة (H3) غير مقبولة. وجد التحليل أن التميز الأكاديمي للطلبة الأجانب يتأثّر إيجابًا بخصائص المتعلم (LC) فقد بلغ معامل المسار ٠,٠٣٧=؛ ولذا فإن الفرضية الأولى (H1) مقبولة. كما أن لخصائص الأسرة (FC) دورًا إيجابيًّا في التميز الأكاديمي للطلبة أيضًا، فقد بلغ معامل المسار ٠,٠٢٥؛ ممَّا يؤكد صحة الفرضية الثانية (H2).

الجدول (٨): نتائج اختبار الفرضيات

الفرضية	المسار	Estimate	النتيجة
H1	LC ⟶ AE	٠,٠٣٧	مدعومة
H2	FC ⟶ AE	٠,٠٢٥	مدعومة
H3	UF ⟶ AE	٠,١٦٤	غير مدعومة

الخاتمة ومناقشة النتائج

يعدّ التعليم العالي أحد الأركان الأساسية في بناء المجتمعات وتطويرها، إذْ يلعب دورًا أساسيًّا في تأهيل وتمكين الأفراد وتزويدهم بالمعرفة والمهارات الضرورية للمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. تسعى الجامعات بجدية إلى تحقيق التميز الأكاديمي والتربوي من خلال تقديم برامج تعليمية متميزة ومتفوقة. ومع ذلك، يعتمد تحقيق هذا التميز على العديد من العوامل

التي تشمل جودة المنهاج الدراسي، وكفاءة الأساتذة، والبيئة الأكاديمية، وموارد البحث، والتفرغ الطلابي. يركز هذا البحث على التميز الأكاديمي من جانب الطلبة والعوامل التي يمكن أن تؤثر فيه ضمن سياق غير طبيعي وهو سياق اللجوء بما يحمل من ظروف وشروط ودوافع استثنائية للشباب اللاجئين.

أظهرت معظم الدراسات أن الطلاب اللاجئين يواجهون تحديات فريدة عند محاولتهم تحقيق التميز الأكاديمي. يمكن أن تتضمن هذه التحديات عوامل مثل الصعوبات اللغوية، والتحول الثقافي، وقلة الدعم الاجتماعي. تعمل هذه الدراسة على فهم أعمق للعوامل التي تؤثر في التميز الأكاديمي بين الطلاب اللاجئين وكيف يمكن تعزيز فرصهم لتحقيق نجاح أكاديمي متميز في بيئة التعليم العالي.

ركزت الدراسة تركيزًا جوهريًّا على ثلاثة عوامل يرى الباحثون أنها قد تُفسّر جزءًا كبيرًا من المتغير التابع مع التذكير بوجود عوامل أخرى يمكن لدراسات أخرى معالجتها. يمكن أن تتضمن هذه العوامل العمر، والجنس، والانتماء الجغرافي، والأصول العرقية، والوضع الاجتماعي، واللغة، والانتماء الديني.

درس الباحثون العلاقة بين متغيرات التميز الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الجامعية من اللاجئين السوريين في بعض الجامعات التركية من خلال دراسة تأثير العوامل الثلاثة على التميز الأكاديمي، والتي **أولها** خصائص المتعلم، ومنها خبرته وتجربته وقدراته اللغوية وتعامله مع التحديات، **وثانيها** خصائص الأسرة، ومنها مهنة الوالدين، والوضع الاجتماعي، حجم الأسرة ونوعها، ومستوى تعليم الوالدين، ومواقفهم تجاه تعليم وأداء أطفالهم الأكاديمي، **وثالثها** مرافق الجامعة، ومنها المكتبات والبنية التحتية في الجامعة، وأسلوب التعليم أو استخدام المواد التعليمية، وبيئة الصف الدراسي، وغيرها.

توصّلت الدراسة الحالية إلى قبول نتائج الفرضية الأولى، التي تنصّ على وجود علاقة لها تأثير معنوي لخصائص المتعلم في تميّزه الأكاديمي، فقد تبيّن أن لخصائص المتعلم دورًا إيجابيًّا في التميّز الأكاديمي، إذ تعدّ الرغبة في التعلّم والإنجاز ضرورية لتميّز الطلاب أكاديميًّا، وقد أيّدت العديد من الدراسات هذه النتيجة، منها دراسة Obilor (٢٠١٩) التي وجدت أن مهارات إدارة الوقت وحل المشكلات ومهارات الاتصال والتحفيز الذاتي تؤثر في التحصيل الأكاديمي للطلاب تأثيرًا إيجابيًّا، كذلك أثبتت دراسة Awang & Sinnadurai (٢٠١١) أن الطلاب الذين يتمتعون بمهارات جيدة في التوجه الدراسي والتخطيط للدراسة يحققون نتائج أفضل. إلى جانب دراسة Kaku (٢٠١٨) التي أشارت إلى أنه عندما يكون لدى الطلاب دوافع قوية لتحقيق النجاح الأكاديمي ويتمتعون بنمذجة جيدة للسلوك الأكاديمي المثالي، فإنهم يحققون نتائج مميزة.

من جهة أخرى، يتّضح من تحليل البيانات المتعلقة بخصائص الأسرة صحة الفرضية الثانية، التي تشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خصائص الأسرة والتميز الأكاديمي للطلاب. حيث تبيّن النتائج أن لخصائص الأسرة دوراً مهمًّا في تحقيق التميز الأكاديمي للطلاب اللاجئين، حيث يؤثر دعم الأسرة وتشجيعها تأثيرًا إيجابيًّا في تميّزهم الأكاديمي. يدعم هذا الاستنتاج دراسة سابقة أُجريت بواسطة Ugwuanyi (٢٠٢٠) et. al.، فقد توصّلت إلى أن دعم الوالدين وتوجيههما وأساليبهما لها دور مهم في تحسين أداء الطلاب، ويمكن

أن يسهم في تحقيق التميّز الأكاديمي. تظهر هذه النتائج أهمية البيئة الأسرية والدعم الأسري في تعزيز الأداء الأكاديمي للطلاب اللاجئين، وتشير إلى ضرورة تكثيف الجهود لدعم الأسر وتوجيهها لتعزيز التميز الأكاديمي لأبنائهم في بيئة جديدة وتحديات مختلفة.

تشير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرافق الجامعة والتميز الأكاديمي للطلاب اللاجئين. يعني ذلك أن مرافق الجامعة، مثل: البنية التحتية الفيزيائية، والمكتبات، والإمكانيات التقنية، وحتى المقررات الدراسية والمناهج لا تؤثر تأثيرًا معنويًّا في تحصيل الطلاب اللاجئين. يُشير هذا إلى أن لدى الطلاب اللاجئين أولويات مختلفة قد لا تكون المرافق التحتية هي العامل الرئيس، الذي يؤثر في تميّزهم الأكاديمي، لكن على الرغم من ذلك توصل عدد من الباحثين (Giannakoulopoulos et. al., 2019 & Rahman, 2020) إلى أن لبعض المرافق مثل تقنية المعلومات واستخدام الإنترنت أثرًا معنويًّا في التميز الأكاديمي، علاوة على ذلك أظهرت دراسة MASOUD (٢٠١٠) أن توفير سكن جيد للطلاب يمكن أن يساعد في تحقيق التميز الأكاديمي. ومع ذلك فإن هذه الاستنتاجات تشير إلى أنه يجب أن يُفكَّر في تقديم الدعم اللازم وتحسين البنية التحتية الجامعية بأسلوب متوازن لضمان تحقيق نتائج أفضل للطلاب اللاجئين في البيئة الأكاديمية.

الآثار والتوصيات المستقبلية

أظهرت الدراسة أن الطلاب السوريين بحاجة إلى تحسين مستويات التعلم الذاتي والكفاءة الذاتية للمتعلمين لما لها من أثر مباشر في تميّزهم وإنجازهم الأكاديمي، كما أظهرت الدراسة أيضًا أن الدعم الاجتماعي الملموس للطلاب كان مهمًّا لمزيد من التحفيز والإنجاز الأكاديمي للطلاب. ولذا يجب التقليل من المشكلات التي يواجهها الطلاب في الحياة اليومية مثل مشكلات اللغة أو التواصل. وفي هذا السياق يجب أن تشارك الخدمات الاستشارية الجامعية في هذه الخطوة، وتنظيم اجتماعات جماعية أو فردية مع الطلاب اللاجئين وتذليل الصعوبات التي تواجههم.

تسعى هذه الدراسة من خلال النموذج الذي تقدمه إلى توضيح عوامل التميز الأكاديمي وتحديدها تحديدًا أفضل، وتسليط الضوء على العوامل التي تؤثر في هذا التميّز، وتعزيز الفهم الشامل للتميّز الأكاديمي للطلاب في سياق اللاجئين. تترتّب على نتائج هذه الدراسة تأثيرات مهمّة، إذْ يُعدّ التميّز الأكاديمي، الذي يظهر عادة من خلال المعدل التراكمي للطلاب عاملًا حاسمًا في عمليات الاختيار لمعظم الوظائف. هذه النتائج تعزّز من تحفيز الجامعات ومراكز التدريب للتركيز على تنمية المهارات الأساسية التي يحتاج إليها الطلاب لتحقيق التميز الأكاديمي، كما تشددّ على أهمية تقديم الدعم الشامل من الأسرة، سواء كان ذلك دعمًا ماديًّا أو معنويًّا للطلاب وتشجيعهم على تحقيق أهدافهم الأكاديمية والالتزام بالدروس والمهام الدراسية.

تشير هذه الدراسة إلى وجود قلة من الأبحاث المتعلقة بالتميّز الأكاديمي، وتسلط الضوء على أهمية استكمال هذا المجال البحثي، وتشير أيضًا إلى وجود العديد من الأسئلة التي تحتاج إلى إجابات وتحليلات إضافية. تعدّ هذه الدراسة نقطة انطلاق حيوية لإجراء المزيد من البحوث واستكشاف مزيد من العوامل

والمحددات التي يمكن أن تؤثر في التميز الأكاديمي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام النتائج الحالية كنقطة مرجعية للمقارنة بين التميز الأكاديمي للطلاب المواطنين واللاجئين.

تفتح هذه الدراسة أبوابًا جديدة للبحث المستقبلي، حيث يمكن استخدامها كأساس لاستكشاف محددات التميز الأكاديمي للطلاب اللاجئين في سياقات أخرى وفي دول وولايات وجامعات مختلفة. يمكن أيضًا توسيع نطاق الدراسة لتضمين مزيد من المشاريع والعوامل المؤثرة، ممَّا يمكن أن يسهم في تعزيز فهم أعمق لهذا المجال وتطوير السياسات والممارسات التعليمية بناءً على النتائج الحالية.

المراجع والمصادر

Alamri, M. M. (2023). A Model of E-Learning through Achievement Motivation and Academic Achievement among University Students in Saudi Arabia. *Sustainability*, 15(3), 2264.

Antony-Newman, M., & Niyozov, S. (2023). Barriers and facilitators for academic success and social integration of refugee students in Canadian and US K–12 schools: A meta-synthesis. Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation.

Asaju, K., & Ogar, O. B. (2022). The use of Information and Communication Technology (ICT) and its implications on academic excellence in Federal University Wukari, Taraba State. *Journal of Emerging Technologies*, 2(2), 85-94.

Asokan, A. G., Varghese, V. A., Aravindhakshan, R. (2019). Internet addiction among medical students and its impact on academic performance: an Indian study. *Journal of Medical Science And clinical Research*, 7(3), 670–676.

Awang, M. G., Sinnadurai, S. K. (2011). A Study on the Development of Strategic Tools in Study Orientation Skills towards Achieving Academic Excellence. *Journal of Language Teaching and Research*, 2(1), 60-67.

Barra, C., Maietta, O. W., & Zotti, R. (2019). Academic excellence, local knowledge spillovers and innovation in Europe. Regional Studies, 53(7), 1058-1069.

Borgonovi, F., & Ferrara, A. (2020). Academic achievement and sense of belonging among non-native-speaking immigrant students: The role of linguistic distance. Learning and Individual Differences, 81, 101911.

Cahyo, S. D., Al Fariz, A. B., Lestari, C. A., (2020). Does internet usage frequency give impact to student's academic performance? *Indonesian Journal of Educational Assessment*, 3(1), 16-23.

D'Este, P., Tang, P., Mahdi, S., Neely, A., & Sánchez-Barrioluengo, M. (2013). The pursuit of academic excellence and business engagement: is it irreconcilable? *Scientometrics*, 95, 481-502.

DGMM. (2020), Temporary Protection Statistics.
Retrieved from http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecicikoruma_363_378_4713_icerik

Edman, J. L., & Brazil, B. (2009). Perceptions of campus climate, academic efficacy, and academic success among community college students: An ethnic comparison. *Social Psychology of Education*, 12, 371-383.

Giannakoulopoulos, A., Konstantinou, N., Koutsompolis, D., Pergantis, M., & Varlamis, I. (2019). Academic excellence, website quality, SEO performance: is there a correlation? *Future Internet*, 11(11), 242.

Hamdan, A., Nasir, R., Khairudin, R., Sulaiman, W. (2015). ZAAN KECEMERLANGAN PELAJAR DARI PERSPEKTIF PENGURUSAN MASA, KEPUTUSAN AKADEMIK TERDAHULU DAN. *Jurnal Psikologi* Malaysia, 29(1), 39-52.

Hashim, J. (2012). Academic excellence as selection criteria among Malaysian employers. Higher Education, Skills, and Work-Based Learning, 2(1), 63-73.

Hohberger, W. (2018), Opportunities in Higher Education for Syrians in Turkey: The Perspective of Syrian University Students on the Educational Conditions, Needs and Possible Solutions for Improvement, Istanbul Policy Center (IPC).

Iqbal, S., & Nasir, M. (2015). Strategies of University Students to Cope with Academic Anxiety. *Journal of Arts and Social Sciences*, 2(2), 13-20.

Itagi, G., D'Mello, L., (2019). Academic Excellence through Multi-Sensory Approach: A Model for Classroom Teaching. *International Journal of Management, Technology, and Social Sciences*, 4(2), 74-86.

Kakingo, J., & Lekule, C. (2021). Influence of Total Quality Management on Students' Academic Achievement in Public Secondary schools in Ifakara Town Council. *East African Journal of Education Studies*, 3(1), 158-171.

Kaku, F. M. (2018, December). Motivation and Role Modelling as Determinants of Academic Excellence among Students in Gretsa University, Kenya. *In MULTIDISCIPLINARY RESEARCH CONFERENCE* (p. 191).

Kanu, Y. (2008). Educational needs and barriers for African refugee students in Manitoba. *Canadian Journal of Education*, 31(4), 915-940.

Lambrechts, A. A. (2020). The super-disadvantaged in higher education: Barriers to access for refugee background students in England. Higher Education, 80(5), 803-822.

Masoud, R., Azadeh, A., & Farbod Ebadi Fard, A. (2010). Associated factors with academic excellence among medical students at Iran University of Medical Sciences: educational year 2009-2010.

Morales, C. N. (2019). Do Refugee Students Affect the Academic Achievement of their Peers? Evidence from a Large Urban School District.

Obilor, E. I. (2019). Soft Skills and Students' Academic Achievement. *International Journal of Innovative Psychology & Social Development*, 7(2), 27–37.

Osborne, J. W. (1997). Identification with academics and academic success among community college students. *Community College Review*, 25(1), 59-67.

Rahman, H. (2020). Exploring the Students' Attitudes toward Internet Usage for Academic Excellence. *The International Technology Management Review*, 9(1), 58–63.

SAFAR, A. H. (2012) The Impact of ONE-TO-ONE Computing on Students' Academic Excellence at Kuwait University. JISTE Vol. 16, No. 2. pp. 68-78.

Sembiring, M. G. (2020). Academic excellence as a determinant of self confidence among graduates of ODL programs. *Asian Association of Open Universities Journal*, 15(3), 411-423.

Suárez, N., Regueiro, B., Epstein, J. L., Piñeiro, I., Díaz, S. M., & Valle, A. (2016). Homework involvement and academic achievement of native and immigrant students. *Frontiers in psychology*, 1517.

Tsvetkova, E., & Lomer, S. (2019). Academic excellence as "competitiveness enhancement" in Russian higher education. *International Journal of Comparative Education and Development*, 21(2), 127-144.

UDOM, I. D., OKOEDION, E. G., OKOLIE, U. C. (2020). Impact of mentorship on students' academic excellence in university of benin, benin city. *Journal plus education*, xxv (1), 211-228.

Ugwuanyi, C. S., Okeke, C. I., & Njeze, K. C. (2020). Parenting style and parental support on learners' academic achievement. *Journal of Sociology and Social Anthropology*, 11(3-4), 198-205.

UNHCR. (2020b), "Refugees and Asylum Seekers in Turkey", Retrieved from https://www.unhcr.org/tr/en/ refugees-and-asylum-seekers-in-turkey

UNHCR. (2021). Staying the course: The challenges facing refugee education. https://www.unhcr.org/publications/education/612f85d64/unhcr-education-report2021-staying-course-challenges-facing-refugee-education.html

Vasiliev, A. (2021). Competitiveness and Academic Excellence with Emerging Technologies: Methods for Assessing the Quality of University Education. *International Journal of Instruction*, 14(4), 1013-1032.

Waugh R. (2002). Creating a scale to measure motivation to achieve academically: linking attitudes and behaviours using Rasch measurement. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 65–86.

Wilkinson, L. (2002). Factors influencing the academic success of refugee youth in Canada. *Journal of youth studies*, 5(2), 173-193.

Williams, L., Venville, G., Gordon, S., (2013). The appearance of equity in understandings of academic excellence. *International Journal of Educational Research*, 62, 11-20.

٤

الوضع القانوني للصحفيين

دراسة في ضوء قواعد القانون الدولي الإنساني

د. محمد النادي - المغرب
رئيس المركز العربي للقانون الدولي الإنساني

الملخص

تُقدِّم هذه الدراسة شرحًا للقواعد القانونية الدولية التي تحمي الصحفيين وتضمن سلامتهم في أثناء أدائهم لدورهم الحيوي في نقل الأخبار والمعلومات في أثناء النزاعات المسلحة. فقد تطرَّقت الدراسة إلى مجموعة من الموضوعات، مثل تعريف أصناف الصحفيين وحمايتهم من العنف والاعتداءات، وضمانات الحماية القانونية للصحفيين المرسخة في قواعد القانون الدولي الإنساني، بالإضافة إلى توضيح الأدوات والآليات المتاحة للصحفيين للحصول على الحماية اللازمة والتقليل من أخطار العنف والاعتداءات التي تطالهم في أثناء أدائهم لمهامهم. كما تضمَّنت الدراسة تحليلًا للتحديات التي يواجهها الصحفيون في أثناء النزاعات المسلحة الدولية، وكيفية التعامل معها. وتهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على حقوق وواجبات الصحفيين بحسب تصنيفهم في أثناء تغطيتهم للنزاعات المسلحة الدولية. وكذلك توعية المهتمين بحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني بأهمية توفير الحماية اللازمة للصحفيين بما يتماشى مع وضعيتهم الخاصة في أثناء أدائهم لمهامهم، وتشجيع المجتمع الدولي على اتخاذ المزيد من الإجراءات لحماية الصحفيين وتعزيز حرية الصحافة في أثناء النزاعات المسلحة الدولية.

الكلمات المفتاحية: حماية الصحفيين، القانون الدولي الإنساني، الحماية القانونية، المراسل الحربي، الصحفي المستقل، النزاعات المسلحة الدولية.

الوضع القانوني للصحفيين

دراسة في ضوء قواعد القانون الدولي الإنساني

د. محمد النادي المغرب

المقدمة

إن المتتبع لوضع الصحفيين في أثناء تغطيتهم للنزاعات المسلحة، يجد أن النهج العام الذي يحيط بهذه الفئة هو تعرضهم المستمر والمتعمد للاعتداء، والتي كان آخرها مقتل تسعة وأربعين إعلاميًّا (المتوسطي لحقوق الإنسان، ٢٠٢٣)، والرقم قابل للارتفاع في ظل الأحداث الأخيرة التي اندلعت شرارتها بتاريخ السابع من شهر أكتوبر ٢٠٢٣م في الأراضي الفلسطينية المحتلة، والتي مارست خلالها قوات الاحتلال الإسرائيلية أبشع الجرائم، منتهكة بذلك الأعراف والمواثيق الدولية كافة ضد المدنيين، ومن ضمنهم الصحفيون.

إن هذه الأحداث المأساوية قد أعادت إلى الصدارة من جديد نداءات عديدة، لطالما رُدِّدت في أعقاب كل حادث أليم يلمُّ بهذه الفئة (فئة الصحفيين)، تؤكد ضرورة حمايتهم في أثناء أدائهم لدورهم الحيوي في نقل الأخبار والمعلومات من مناطق النزاع المسلح إلى العالم الخارجي، ممَّا يساعد على تعزيز الوعي العام وفهم هذه النزاعات.

فأمام هذا الدور الحيوي وفي ظل تصاعد وتيرة النزاعات المسلحة حول العالم، نجد أنفسنا أمام زيادة في حدَّة الانتهاكات التي وصلت إلى نسب ومستويات قياسية، فأكيد أن صعوبة وخطورة المهنة في حد ذاتها، والتي تفرض على الصحفيين الوجود في أماكن خطرة، يجعلهم عرضة للاعتداء أكثر من غيرهم نتيجة قربهم الشديد من العمليات العسكرية. لكن هذا الوضع لا يعدّ تسويغًا لاستهدافهم.

وعليه فإن التساؤلات التي تطرح نفسها هي: ما الضمانات القانونية التي رسَّخها القانون الدولي الإنساني لحماية فئة الصحفيين؟ وما مدى فاعليتها؟ وهل للصحفيين وضع قانوني واحد في أثناء تغطيتهم للنزاعات المسلحة الدولية؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات وغيرها سيتطرق البحث للنقاط الآتية:

أصناف الصحفيين المشمولين بالحماية

باستقراء اللوائح الخاصة بقوانين وأعراف الحرب الملحقة باتفاقيتي لاهاي لعام ١٨٩٩م و١٩٠٧م، المادة /١٣/ منها واتفاقية جنيف لعام ١٩٢٩م المادة /٨١/ منها، واتفاقية جنيف الثالثة لعام ١٩٤٩م المادة /٤/ منها، والمادة /٧٩/ من البروتوكول الإضافي

الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٧٧م، يتبيّن أنها لم تعرِّف مفهوم الصحفي المراد حمايته في أثناء النزاعات المسلحة، بل اقتصرت مضامين النصوص القانونية المذكورة أعلاه على الإشارة إلى أصناف الصحفيين إبّان النزاعات المسلحة (Hugyenin, 2005)، وهم الصحفيون الملحقون بالقوات المسلحة تحت اسم مراسلي الحرب أو الصحفيين المعتمدين (accred-ited journalists)، الذين يجب تمييزهم عن الصحفيين العسكريين، ثم المراسلين المستقلين أو الصحفيين غير المعتمدين (Non-accredited journalists).

المراسلون الحربيون

تمتد فكرة المراسل الحربي (war correspondent) إلى عصور قديمة، فقد عرفت الحضارة المصرية الصحافة العسكرية، حيث إن أول صحفي عسكري ذاعت شهرته هو القائد المصري «وني»، وذلك في عهد الملك بيبي الأول، ثالث ملوك الأسرة السادسة، الذي بدأ حكمه نحو ٢٣٢٥ قبل الميلاد، أي منذ ما يقرب من ٤٣٥٠ سنة تقريبًا (حواس، ٢٠٢٢)، فقد كان يسجل مقالاته على الحجر في طائفة من النقوش. وبعد ذلك، ظهر العديد من المراسلين العسكريين، فأعدوا نشرات دورية من البردي وأخرى شهرية من الجلد توزع على ذوي الشأن من رجال الدولة. وقد احتوت نسخ من هذه الصحف والمجلات أنباء على درجة قصوى من الأهمية تتناول أحداث الحرب، ومقدرة الجيش، وتنقلات القادة. وهذه المواد تكاد تشابه، إن لم تطابق، ما يبعث به المراسلون الحربيون لصحفهم في عصرنا الحاضر (الجوهري، ١٩٦٦م). وتعدّ الحرب الأهلية الأميركية (١٨٦١م-١٨٦٥م) هي أول حرب يظهر فيها المراسلون الحربيون بالمعنى المتعارف عليه اليوم .(Mercier, 2005).

ومع اندلاع الحرب العالمية الثانية سنة ١٩٣٩م، كان لدى القادة العسكريين تصوُّرٌ واضحٌ حول أهمية المراسلين الحربيين إن أُحسن تنظيمهم وتدريبهم، واستخدموا كوسيلة لرفع معنويات الجنود بإظهار الحقائق ودحض الأكاذيب والشائعات التي يطلقها العدو، وبلغت أهمية وخطورة هذا الدور بأن صرح وقتها القائد العسكري إيزنهاور قائلًا: «إن دور المراسلين الحربيين هو جزء من أركان الحرب». كما شكَّلت حرب الفيتنام المحطة التاريخية التي انتشر فيها مصطلح المراسلين الحربيين بقوة، نظرًا لدورهم البارز في تعبئة الرأي العام الأميركي المطالب بانسحاب القوات الأميركية وبذلك إنهاء الحرب.

وعلى ضوء هذا الإدراك الجديد لدور المراسلين الحربيين، شرعت العديد من دول العالم في تقنين مهام هذه الفئة في الميدان، مع وضع الضوابط والقيود التي تحافظ على سرية بعض المعلومات العسكرية، التي قد يؤدي نشرها والإعلام بها إلى الإضرار بالمركز الحربي للدول المتصارعة. فالمراسل الحربي هو الشخص المكلف من جانب مؤسسات الإعلام بتغطية الأخبار الخاصة بالأحداث المهمَّة، المتعلقة بالسياسة الحربية وعلاقة المتحاربين والمتحالفين، وكل ما له علاقة بالنزاع المسلح الموجود فيه (الجوهري م، ١٩٨٥).

كما يعرَّف المراسل الحربي في القانون الدولي بأنه: «كل صحفي متخصص يتواجد في مسرح العمليات، بتفويض وحماية من القوات المسلحة لأحد الأطراف المتحاربة، وتتمثل مهمته في الإعلام بالأحداث ذات الصلة في أثناء وقوع الأعمال العدائية» (Jean, 2001). كما عرَّفت المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقًا، في قضية راندال، المراسل الحربي بأنه «الشخص الذي

ينقل الأخبار من منطقة النزاع المسلح في موضوعات تتعلق بالنزاع» (خالد، ٢٠١٨).

وعليه فإن المراسلين الحربيين هم صحفيون متخصصون يرافقون الجيش دون أن يكونوا من أفراده، وهو ما يميزهم عن العاملين بالصحافة العسكرية الذين يشكّلون جزءًا من القوات المسلحة، فالمراسل الحربي هو وظيفة لا تعتمدها الصحف إلا في زمن الحرب، حيث تكون الشؤون العسكرية هي أهم ما يشغل الرأي العام.

من خلال ما تقدَّم نتوصَّل إلى نتيجة أساسية مفادها أن المراسلين الحربيين هم صحفيون مستقلّون بالدرجة الأولى، يعملون في الصحف ووكالات الأنباء والإذاعات وقنوات التلفزيون، وتتحدّد طبيعة مهمتهم عندما تندلع الحرب؛ حيث إنهم يُنتدبون لتغطية الأحداث (الجوهري م، ١٩٦٦)، ويصبحون مراسلي حرب بالمفهوم المحدد في القانون الدولي الإنساني، بعد أن يُعتمدوا رسميًّا من جانب القوات العسكرية، طبقًا لمقتضيات المادة / ٤/ من اتفاقية جنيف الثالثة الخاصة بحماية أسرى الحرب، وكذا المادة /٧٩/ من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٧٧م، الخاص بالنزاعات المسلحة الدولية، إذ يخضعون في كل تحركاتهم للتعليمات التي تصدرها لهم هذه القوات (Eilders, 2005). فعلى سبيل المثال، إبّان حرب الخليج سنة ١٩٩١م، أصدرت القوات الأميركية لائحة القواعد المؤطرة لإجراءات التغطية الإعلامية للمراسل الحربي في الميدان، وقد تضمنت النقاط الرئيسة التالية:

١. يجب أن يظل المراسل مع مرافقه العسكري، حتى يسمح له بتركه.
٢. يجب على المراسل ألَّا يحمل أسلحة شخصية.
٣. يرتدي المراسل الزي الرسمي المقرر الذي يأمر به قائد القوات.
٤. على المراسل أن يتجنب تنفيذ أي عمل يضر بسلامة القوات المسلحة المصاحب لها (شلبي، ١٩٩٢).

ومن الجدير بالذكر هنا أن الغاية من تضمين هؤلاء الصحفيين داخل الوحدات العسكرية تحت اسم مراسلي الحرب، كما هو واضح من خلال القواعد الصادرة عن الجيش الأميركي، هو فرض قيود على المعلومات العسكرية والتحكم فيما يبعث به المراسلون من أنباء قد تضرّ بسير العمليات العسكرية، مثلًا عدد المصابين والقتلى في صفوف المحاربين أو المدنيين، والخطط الحربية، وتشكيلات الجيش وأماكن وجودها، وأعدادها، ونوع تسليحها وتحركاتها (هيئة التحرير، ٢٠٠٣). أو قد تكون كاشفة لجرائم الحرب التي يمكن أن ترتكب في خضم النزاع، وهو ما يفسر أن معظم القوات تعتمد اعتمادًا أساسيًّا على المراسلين العاملين في الصحافة والإعلام الوطني لأجل توجيه الأخبار بما يحقق الفائدة للقوات المسلحة في أثناء قيامها بعملياتها الحربية.

الصحفيون العسكريون

تعدّ الصحافة العسكرية صحافة متخصصة من حيث المحتوى، فلها وظيفتان مهمّتان حسب الوضع القائم، ففي زمن السلم يصبح دور الصحافة العسكرية تثقيفيًّا أكثر، يستهدف بالأساس إثراء معلومات الجمهور حول كل ما يتعلق بالشؤون العسكرية من أخبار ومعلومات عن الدفاع والسلاح والطيران... (خالد، ٢٠١٨). أمَّا في زمن الحرب فإن الصحفيين العسكريين الذين ينشطون فيها بصفتهم

محررين عسكريين يلعبون دور الوسيط بين القوات العسكرية والجمهور المتلقي فيما يخص سير العمليات العسكرية، فالصحفي العسكري هنا يكون بمنزلة الناطق الرسمي للجنود المنتمين للقوات المسلحة، إذْ ينقل عنهم روح البطولة وكذا التضحيات التي يبذلونها خلال المعارك.

ويكمل مهمة الصحفي العسكري فريق آخر من الصحفيين المتخصصين في المجال نفسه، منهم مثلًا: **المخبر العسكري** وهو الذي يتصل بإدارات الجيوش وفروعها المختلفة، لينقل عنها الأخبار العسكرية، **والمعلق العسكري** وهو من يعلق على الأخبار العسكرية التي ينشرها **المحرر العسكري**، ويأتي في الأخير **الناقد العسكري** ومهمته نقد وتحليل ومناقشة الخطط والنظريات والإستراتيجيات العسكرية، وتحليل المعارك والحروب السابقة للاستفادة منها (الجوهري، ١٩٨٥). وبذلك يمكننا القول إن العاملين بالصحافة العسكرية يتبعون لإدارة الجيش ويشكّلون جزءًا منه، ووضعهم مماثل لأوضاع غيرهم من القوات، ولذا فهم لا يتمتعون بحصانة خاصة . (Gasser, 1983).

الصحفيون المستقلون

يطلق عليهم اسم الصحفيين غير المعتمدين أيضًا، وكما يدل عليهم اسمهم فهم يعملون لدى وكالات الأنباء، ولا يتبعون لأية جهة عسكرية في أثناء تغطيتهم للنزاعات المسلحة (يدك، ٢٠١٤). ممَّا يخولهم نقل الوقائع والأخبار من دون رقابة أطراف النزاع، لكن هذا الأمر يعرضهم في كثير من الأحيان لأخطارٍ جمَّة، ونشير هنا إلى أنه في أثناء الغزو الغاشم على العراق سنة ٢٠٠٣م، حشدت القوات المشاركة نحو ٧٧٥ مراسلًا حربيًّا، وهو أكبر اعتماد صحفي لبدء الحملات العسكرية في التاريخ المعاصر. فقد حدث غير مرة أن حذَّر مسؤولون في البنتاغون الأميركي الصحفيين غير «الملحقين بالقوات المسلحة» من الأخطار التي قد يتعرضون لها ببقائهم خارج نطاق الانخراط العسكري (Bizimana, 2010)، ويبدو أن كرم الوفادة الذي حظي به الصحفيون «الملحقون بالقوات»، صاحَبَه ما فاقه من عدم اكتراث بسلامة وأمن الصحفيين «المستقلين»، خصوصًا من جانب القوات الأميركية. ودليل ذلك أن الكثير من الصحفيين أصيبوا ولقوا حتفهم في الغزو الأميركي للعراق (Reporters sans frontieres , 2003).

وعليه يمكننا القول إن هذه الفئة تندرج ضمن المدنيين، نظرًا لعدم ارتباطهم بالجيش، حيث يتنقلون بحرية وبمعزل عن هذا الأخير، وقد ورد النص على ذلك في منطوق المادة / ٧٩/ من البروتوكول الإضافي الأول الصادر عام ١٩٧٧م، الملحق باتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩م، فقد نصَّت صراحةً على أن الصحفيين المستقلين لا يشكّلون جزءًا من القوات المسلحة، إذ يعدون أشخاصًا مدنيين، يجب حمايتهم تبعًا لهذا الوضع، شريطة ألا يقوموا بأي عمل يسيء إلى وضعهم كمدنيين، ويجوز لهم وفقًا لهذا البروتوكول الحصول على بطاقة الهوية من الدول التي ينتمون إليها، أو التي يقيمون فيها، أو التي تقع فيها وسيلة الإعلام التي يراسلون منها، وهو ما من شأنه أن يشهد على صفته صحفيًّا، وبمجرد اكتسابها فإنه لا يجوز معها للصحفي أن يحمل السلاح، كما لا يجوز له الاستعانة بحراس شخصيين يحملون السلاح.

والواقع أن ديناميكية النزاعات المسلحة المعاصرة، عرفت إقدام بعض الصحفيين «المستقلين» على اصطحاب حراس شخصيين مسلحين. ممَّا شكَّل

خطرًا محدقًا على مجموع الصحفيين. فمثلًا، في ١٣ أبريل ٢٠٠٣م كان فريق محطة "CNN" الذي توجَّه إلى تكريت (مدينة في شمال العراق) قد اصطحب معه حارسًا من شركة أمن خاصة، وتعرضت القافلة المكوَّنة من عدَّة سيارات لإطلاق نار عند مدخل البلدة، فرَدَّ الحارس على النيران من سلاحه الأوتوماتيكي. ممَّا أثار قلق الصحفيين من أن يجسد هذا التصرف لممارسة جديدة تتناقض مع كل القواعد المهنية للصحفي، وفي هذا الصدد أعلن روبير مينار Robert Ménard، الأمين العام السابق لمنظمة «مراسلون بلا حدود» أن مثل هذا المسلك يخلق سابقة خطيرة تعرض كل المراسلين الآخرين الذين يغطون هذا النزاع، وكذلك آخرين في المستقبل للخطر.

فهناك خطورة حقيقية من أن تتوقع الأطراف المتحاربة بعد ذلك أن كل سيارات الإعلام مسلحة. (...) ويستطيع الصحفيون، بل وعليهم أن يستخدموا وسائل لضمان أمنهم، كأن يتنقلوا في سيارات مصفحة ويرتدون سترات مضادة للرصاص، ولكن اللجوء لشركات أمن خاصة لا يتردد أفرادها في استخدام سلاحهم، لن يؤدي إلا إلى زيادة الاضطراب بين المراسلين والمحاربين (Report-ers sans frontieres, 2003).

في ضوء ما سبق، نخلص إلى أن الصحفيين المستقلين يندرجون ضمن فئة المدنيين، وبذلك فهم يتمتعون بالضمانات كافة المخولة لهذه الفئة حسب مقتضيات اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩م، والبروتوكولين الملحقين باتفاقيات جنيف لعام ١٩٧٧م. ولذا يمكننا القول إن الخيط الناظم بين المراسلين الحربيين والصحفيين العسكريين هو التبعية المباشرة للجيش، ممَّا خولهم التمتع بوضع قانوني يختلف تمامًا عن الصحفيين المستقلين الذين يتبعون إلى مؤسسات إعلامية دولية مستقلة، حيث تمكنهم سرعة بث المعلومات ونشرها في أنحاء العالم كافة من تحقيق السبق الإعلامي في هذا المجال (Eilders, 2005). وعليه فما مضمون القواعد القانونية المقررة لحماية كل صنف من الصحفيين؟

ممَّا يجدر بنا الإشارة إليه قبل التفصيل في مضمون القواعد القانونية المقررة لحماية الصحفيين، هو أن مجموعة من الواجبات تترتب عليهم في أثناء تغطيتهم النزاعات المسلحة، كما أنهم، في مقابل ذلك، يتمتعون بمجموعة من الحقوق.

واجبات الصحفيين في أثناء النزاعات المسلحة

إن حضور الصحفيين في ساحات المعارك من أجل نقل الوقائع والأخبار يفرض عليهم الالتزام بمجموعة من الضوابط تتمثَّل بالأساس في ثلاثة عناصر رئيسة، هي:

- حظر المشاركة المباشرة في الأعمال العدائية: ويقصد بذلك طبقًا لمقتضيات التفسير الذي تقدمت به اللجنة الدولية للصليب الأحمر لمنطوق الفقرة الثالثة من المادة /٥١/ من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف، «تلك الأعمال التي بطبيعتها أو الغاية منها يقصد بها التسبب بأذى حقيقي لأفراد الخصم ومعداته العسكرية» (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ٢٠٠٩).
- تأمين المعدات اللازمة للوقاية كافة: يقصد بذلك أن يكون الصحفي مجهزًا تجهيزًا مناسبًا ومدرّبًا تدريبًا جيدًا ومؤمَّنًا، وحسب لجنة حماية الصحفيين والاتحاد الدولي للصحفيين،

فإن تأمين المعدات اللازمة للصحفي في أثناء النزاعات المسلحة بغرض الوقاية يكون بمراعاة عنصري التدريب الأمني، والعتاد الواقي، وأمَّا على مستوى التدريب الأمني، فهناك العديد من المنظمات والمعاهد والشركات الأمنية التي تقدم دورات في التدريب الأمني للصحفيين نخصُّ بالذكر منهم: معهد السلامة الإخباري الدولي، ومنظمة مراسلون بلا حدود، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو). أمَّا بخصوص العتاد، فيقصد به: لباس يقي من المواد الخطرة، ومعدات الكشف عن المواد الخطرة، وارتداء الدروع الواقية للبدن من الشظايا والرصاص، والأقنعة الواقية من الغاز، والقبعة المصفحة.

- الالتزام بعدم استخدام وسائل الإعلام في الدعاية والتحريض على الحرب، ويقصد بذلك أنه يجب على الصحفي الامتناع عن نشر كل ما يشكّل دعاية أو تحريضًا على الحرب باعتباره عملًا يخرج عن حدود حق الرأي والتعبير، وإنما يجب عليه أن يسهم في تدعيم السلام بين الشعوب والتفاهم بين الدول، طبقًا لمقتضيات المادة / ٢٠/ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام ١٩٦٦م.

حقوق الصحفيين في أثناء النزاعات المسلحة

يتمتع الصحفيون، في مقابل الواجبات المترتبة عليهم في أثناء تغطيتهم النزاعات المسلحة، بجملة من الحقوق، وهي:

١. **حق الصحفي في الحصول على المعلومات:** يعد حق الصحفي في الحصول على المعلومات عماد مهنة الصحافة، وقد جرى التأكيد عليه في العديد من الاتفاقيات الدولية، نخص بالذكر منها، إعلان واجبات وحقوق الصحفيين، المعروف باسم ميثاق ميونخ، الذي جرى التوقيع عليه في ٢٤ نوفمبر ١٩٧١م، وبذلك فإن حق الصحفي في الحصول على المعلومات في جميع الأحوال والأوقات والأماكن مضمون، بما في ذلك الأخبار والوقائع التي تخص النزاعات المسلحة، والتحقيق والتقرير عنها، ولا يمكن أن يتذرع طرف ما، بأي سبب كان، لمنع الصحفي من الوصول إلى مصدر المعلومات، إلا ما استثني بموجب نص اتفاقي أو قانوني معبَّر عنه بوضوح (خالد، ٢٠١٨).

٢. **حق الصحفي في الاحتفاظ بسرية مصدر المعلومات:** إن الالتزام بعدم الكشف عن أسرار مصادر المعلومات يعد التزامًا مهنيًّا وأخلاقيًّا بالنسبة للصحفيين، وقد نصَّ على ذلك كل من ميثاق شرف الفدرالية الدولية للصحفيين لعام ١٩٥٤م، وميثاق ميونخ لعام ١٩٧٤م...، إلا أن هذا الحق ليس مطلقًا؛ بل يخضع في بعض الحالات المحددة لبعض القيود، وحسب الاتحاد الدولي للصحفيين، ينبغي أن تتوفر في القيود التي تضعها الدول للحد من حق الصحفي في الاحتفاظ بسرية مصادر معلوماته ثلاثة شروط:

- أن يفرض القيد بموجب نص قانوني.
- ينبغي أن يحمي ذلك القيد المفروض قانونًا، أو يدعم غاية تعد مشروعة بموجب القانون الدولي.

- يجب أن يكون ذلك القيد ضروريًّا لحماية أو دعم حق مشروع.

٣. حق الصحفي في عدم توقيفه في قضايا الرأي والتعبير.

القواعد القانونية المقررة لحماية الصحفيين

نظرًا لطبيعة مهام الصحفيين إبان النزاعات المسلحة، وما يمكن أن يتعرضوا له من خطر، سواء إصابتهم بصورة مباشرة بسبب الأعمال العدائية، أو تعرضهم للاختطاف، أو الاحتجاز، أو الاعتقال، أو سوء المعاملة من جانب أطراف النزاع، وبالإضافة إلى القوانين المؤطرة لمهنة الصحافة، نجد أنَّ القانون الدولي الإنساني بدوره قد سعى منذ فجر تدوينه إلى إيجاد نصوص قانونية تهدف إلى توفير الحماية اللازمة للصحفيين، نستعرضها على الشكل التالي:

حماية الصحفيين في اتفاقيات جنيف

ترجع المحاولات الأولى للنص على حماية الصحفيين إلى اتفاقية لاهاي لعام ١٩٠٧م، فقد نصَّت المادة / ١٣/ منها على أنه: «يعامل الأفراد الذين يرافقون الجيش دون أن يكونوا في الواقع جزءًا منه، كالمراسلين الصحفيين ومتعهدي التموين الذين يقعون في قبضة العدو، كأسرى حرب، شريطة أن يكون لديهم تصريح من السلطة العسكرية للجيش الذي يرافقونه» (داوود، ٢٠٠٤).

كما أكدت المادة / ٨١/ من اتفاقية جنيف لعام ١٩٢٩م المتعلقة بأسرى الحرب حمايةَ المراسلين والمخبرين الصحفيين، ومنحتهم الحكم نفسه الذي تضمنته من جانب اللائحة المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية المنعقدة في لاهاي عام ١٩٠٧م. وهو معاملة هؤلاء الصحفيين الذين يقعون في قبضة العدو كأسرى حرب. بشرط أن يحصلوا على تصريح أو إقرار من السلطة العسكرية للقوات التي يرافقونها (أبو خوات، ٢٠٠٨).

وفي سنة ١٩٤٩م جاءت اتفاقية جنيف الثالثة لتعيد التأكيد مرة أخرى على استفادة مراسلي الحرب من الحماية المقررة للأسرى، فنصَّت في المادة / ٤/ منها على أن: «الأشخاص الذين يرافقون القوات المسلحة دون أن يكونوا في الواقع جزءًا منها، كالأشخاص المدنيين الموجودين ضمن أطقم الطائرات الحربية، والمراسلين الحربيين، ومتعهدي التموين، وأفراد وحدات العمال أو الخدمات المختصة بالترفيه عن العسكريين شريطة أن يكون لديهم تصريح من القوات المسلحة التي يرافقونها».

من الواضح هنا أن الجديد الذي جاءت به هذه الاتفاقية هو مصطلح «المراسلين الحربيين» بدلًا عن «المراسلين» أو «المراسلين الصحفيين»، كذلك من ضمن المستجدات التي أكدتها هذه الاتفاقية هو أنه في حالة فقدان المراسل الحربي للتصريح الذي يجب حصوله عليه لمرافقة القوات المسلحة، باعتباره القرينة المادية لانتمائه إلى أسرة المراسلين الحربين، وألقي عليه القبض فإنه حسب منطوق المادة / ٥/ من اتفاقية جنيف الثالثة لعام ١٩٤٩م الفقرة الثانية، يعالج الأمر كالتالي: «في حالة وجود شك بشأن انتماء أشخاص قاموا بعمل حربي وسقطوا في يد العدو إلى إحدى الفئات المبينة في المادة / ٤/ ، فإن هؤلاء الأشخاص يتمتعون بالحماية التي تكفلها هذه الاتفاقية لحين البتّ في وضعهم بواسطة محكمة مختصة». بمعنى أنه يعامل معاملة الصحفي حتى تقرر محكمة مختصة وضعه وحالته (داوود، ٢٠٠٤).

يتبيَّن من خلال ما تقدَّم أن القواعد القانونية المرسخة لحماية الصحفيين في اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩م وما قبلها نصَّت على حماية المراسلين الحربيين فقط، فقد رسَّخت لهم حق التمتع بوضع أسير الحرب وما يترتب عليه من احترام الدولة الحاجزة لشخص الأسير ماديًّا ومعنويًّا منذ وقوعه في قبضتها حتى عودته إلى موطنه (الزمالي، ١٩٩٧). فعلى سبيل المثال نجد المادة /١٣/ والمادة /٩٩/ من اتفاقية جنيف الثالثة قد وضعتا المبادئ العامة التي تتصل بمصير أسير الحرب ومنه المراسل الحربي الأسير، ومن هذه المبادئ المحافظة على شخص أسير الحرب وكرامته، ويندرج في ذلك عدم الاعتداء على حياة المراسل الحربي الأسير، وتحريم تعذيبه، وتحريم الجرائم الماسة بالشرف والاغتصاب... (العسبلي، ٢٠٠٥). وقد رُسخ التوجه نفسه أيضًا من خلال النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية في المادة (٨/ ٢-أ)، فقد نصَّت على أن إرغام أي أسير حرب أو شخص آخر مشمول بالحماية بالخدمة في صفوف قوّات دولة معادية يعدّ «جريمة حرب»، كما رأت تعمّد حرمان أي أسير حرب أو شخص آخر مشمول بالحماية من حقه في أن يحاكم محاكمة عادلة ونظامية «جريمة حرب» أيضًا، ليبقى التساؤل مطروحًا حول وضعية الصحفيين غير المعتمدين أو ما يطلق عليهم بالصحفيين المستقلين.

حماية الصحفيين في البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف

بالموازاة مع الصحفيين المعتمدين أو الملحقين بالقوات المسلحة، هناك فئة أخرى على الساحة، هدفها الأساسي هو تغطية الأحداث والوقائع في استقلال تام عن الأطراف المتنازعة، وهي فئة المراسلين المستقلين، كما تعرضنا لها سابقًا. فنظرًا للتطوّر الهائل الذي عرفته وسائل الاتصال، عبر الأقمار الصناعية وإمكانية نقل الوقائع بصورة مباشرة، تمكّنت هذه الفئة من المراسلين من فرض نفسها على الساحة، خصوصًا وأنها جعلت من الرأي العام الدّولي وسيلة ضغط على الأطراف المتحاربة (Modoux, 1983)، ممَّا يعرضهم للاعتداء في كثير من الحالات. فحسب تقرير صادر عن منظمة اليونسكو سنة ٢٠٢٢م بعنوان «معرفة الحقيقة تعني حماية الحقيقة»، بلغ عدد الصحفيين الذين قتلوا حول العالم في غضون العشرين سنة الماضية ١٧٠٠ صحفي، وأن سنة ٢٠٢٢م وحدها شهدت ارتفاعًا حادًّا في عدد الصحفيين الذين قتلوا، فقد وصل عددهم إلى ٨٦ صحفيًّا، بينما كان عدد الصحفيين الذين قتلوا ٥٥ في السنة التي قبلها.

ولا يفوتنا هنا أن نشير إلى الأحداث الراهنة التي تشهدها الأراضي الفلسطينية، خصوصًا في قطاع غزة، إذ انتهكت قوّات الاحتلال الإسرائيلية الأعراف والمواثيق الدولية كافةً المتعلِّقة بحماية المدنيين وممتلكاتهم، ومن ضمنهم الصحفيون طبعًا، واستشهد في مدَّة أقلّ من شهر أزيد من ٤٩ صحفيًّا منذ بدء العدوان الإسرائيلي على قطاع غزَّة وحده (المتوسطي لحقوق الإنسان، ٢٠٢٣). وهذا يشكّل أكثر من نصف العدد الإجمالي للصحفيين الذي قتلوا في العالم خلال السنة الماضية، والرقم مرشح للارتفاع في ظل استمرار الانتهاكات. وترجع قضية حماية الصحفيين المستقلين إلى حقبة السبعينيات من القرن الماضي، فبسبب استفحال ظاهرة استهدافهم بالخصوص، بالتزامن مع انعقاد المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان في طهران سنة ١٩٦٨م، تقدم موريس شومان وزير الخارجية الفرنسي باقتراح حول

الحماية الدولية للصحفيين، واعتمد مقترحه من خلال قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٦٧٣ بتاريخ ٩ ديسمبر ١٩٧٠م القاضي بإعداد مشروع اتفاقية خاصة بحماية الصحفيين في المهام الخطرة (داوود، ٢٠٠٤).

وعلى الرغم من أهمية هذه الاتفاقية، نظرًا لدورها القيِّم في تحسين وضعية فئة الصحفيين في أثناء مزاولتهم لمهامهم إبَّان النزاعات المسلحة، إلا أن الواقع الدولي فرض توجُّهًا آخر، حال دون إخراج اتفاقية حماية الصحفيين المكلفين بمهام مهنية خطرة إلى حيز الوجود، ومن بين الأسباب التي ساهمت في ذلك هو صعوبة التوفيق بين مبدأ السرية الذي تعتمده الدولة في تحركاتها، خصوصًا إبَّان النزاعات المسلحة، ومبدأ العلنية أو النشر الذي يشكّل روح مهنة الصحافة، (الجوهري، ١٩٦٦).

أضف إلى ذلك ذريعة أن كل زيادة في عدد الأوضاع الخاصة مصحوبة بالطبع بزيادة في شارات الحماية، قد تؤدي إلى إضعاف القيمة الحمائية للأوضاع المحمية المقبولة بالفعل (Yves-Sandoz, 1986). وهو الطرح الذي يتوافق مع ما أقرَّته دائرة الاستئناف بالمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا السابقة في قضية راندال. حيث أقرت أن الصحفيين الذين يؤدون مهام في مناطق حرب يخدمون «مصلحة عامة» لأنهم يؤدون دورًا رئيسًا من حيث إنهم يوجهون انتباه المجتمع الدولي لفظائع المنازعات ووقائعها، ولا يستند هذا الاعتراف بالمصلحة العامة، وفقًا لدائرة الاستئناف، إلى فكرة أن الصحفيين ينتمون لشريحة مهنية خاصة (Procureur, 2002).

فاستنادًا إلى هذه الحجج، بقيت نصوص الاتفاقية الخاصة بحماية الصحفيين في مهام خطرة حبيسة الرفوف، إلى غاية انعقاد المؤتمر الدبلوماسي حول تأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة المنعقد في المدة من سنة ١٩٧٤م إلى سنة ١٩٧٧م، فقد اختزل مضمون تلك الاتفاقية في مادة واحدة ضمن نصوص البروتوكول الإضافي الأول الخاص بالنزاعات المسلحة الدولية، الصادر بتاريخ ٨ يونيو١٩٧٧م والملحق باتفاقية من اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩م، وهي المادة / ٧٩/ التي أصبحت بمنزلة اتفاقية مصغرة تحمل عنوان «تدابير حماية الصحفيين»، وفيما يلي مضمونها:

١. يعد الصحفيون الذين يباشرون مهمات مهنية خطرة في مناطق المنازعات المسلحة أشخاصًا مدنيين ضمن منطوق الفقرة الأولى من المادة / ٥٠/.

٢. يجب حماية الصحفيين بهذه الصفة بمقتضى أحكام الاتفاقيات وهذا اللحق (البروتوكول) شريطة ألا يقوموا بأي عمل يسيء إلى وضعهم كأشخاص مدنيين، وذلك دون الإخلال بحق المراسلين الحربيين المعتمدين لدى القوات المسلحة في الاستفادة من الوضع المنصوص عليه في المادة / ٤/ من الاتفاقية الثالثة.

٣. يجوز لهم الحصول على بطاقة هوية وفقًا للنموذج المرفق بالملحق رقم / ٢/ لهذا اللحق. وتصدر هذه البطاقة عن حكومة الدولة التي يكون الصحفي من رعاياها، أو التي يقيم فيها، أو التي يقع فيها جهاز الأنباء الذي يستخدمه، وتشهد على صفته صحفيًّا.

وفقًا لمضمون هذه المادة فإن الصحفيين بمختلف أطيافهم، معتمدين من جانب القوَّات المسلحة أو

غير معتمدين- يتمتَّعون بالحماية في أثناء تأديتهم لمهامهم إبَّان النزاعات المسلحة، كما أُكِّد ولأول مرَّة أنَّ الصحفيين المستقلين الذين يباشرون مهام خطرة في مناطق النزاعات المسلحة يعاملون كأشخاص مدنيين، وبذلك يتمتَّعون بالضمانات القانونية كافة المخولة لهذه الفئة في اتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية المدنيين والمادة / ٥٠/ من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف.

كذلك من النقاط الإيجابية التي جاءت بها هذه المادة هي ما نصَّت عليه الفقرة الثالثة منها، والمتعلقة ببطاقة الهوية للصحفيين، فقد أكَّدت أنَّ هذه البطاقة لا تنشئ للصحفي وضعًا جديدًا، وكل ما تفعله هي أنها تشهد على وضعه صحفيًّا، ولذا فحمْلها لا يمثّل شرطًا لاكتسابه صفة الشخص المدني (Balguy-Gal-lois, 2004).

لكن ما يلاحظ على هذه المادَّة هو أنَّها أغفلت تعريف مفهوم الصحفي، واكتفت بالإشارة إلى مصطلح الصحفي من دون تحديد دلالات هذا الأخير، في حين كان من الأجدر الإحالة على التعريف الذي نصَّ عليه مشروع اتفاقية حماية الصحفيين المكلفين بمهام مهنية خطرة، الذي نصَّ على أن» مصطلح صحفي يشير إلى كل مراسل، أو مخبر، أو محقق، أو مصور، أو مساعديهم الفنيين في الصحف، وفي الراديو، وفي التلفزيون، والذين يمارسون طبيعيًّا هذا النشاط كعمل أصلي» (أبو خوات، ٢٠٠٨).

ومن بين الأمور السلبية التي يمكن تسجيلها على هذه المادة أيضًا هو عدم نصها على شارة خاصة بحماية الصحفيين، ونعتقد أنه كان من المفترض اعتماد النص الذي جاء به مشروع اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحماية الصحفيين، فقد ورد في المادة / ٩/ منها أنه «على كل صحفي أن يحمل على ذراعه شريطًا عليه شعار مميِّز هو حرف (P) بحجم كبير، ولون أسود على قرص ذهبي اللون، وأن يكون الشعار مرئيًّا من بعيد».

وعلى الرغم من كل الحجج التي طرحت إبَّان صياغة نصّ هذه المادة، التي سبق استعراضها، نعتقد أن الوضع الراهن للصحفيين في خضم النزاعات المسلحة المعاصرة أصبح يلحّ إلحاحًا كبيرًا على ضرورة تمييز الصحفيين في مناطق النزاع المسلح، حتى لا يتعرضوا للاعتداء (حزاوي، ٢٠٠٥)، ولا أدل على ذلك من القرار الصادر عن مجلس الأمن سنة ٢٠٠٦م.

حماية الصحفيين في قرار مجلس الأمن الدولي رقم ١٧٣٨

نظرًا إلى تكرار أعمال العنف ضد الصحفيين في أثناء النزاعات المسلحة، حيث أصبحت الاعتداءات منظمة ما بين قتل واختطاف وغيرها من أشكال الانتهاكات التي جرمها القانون الدولي الإنساني، تظافرت جهود العديد من المنظمات المعنية بالصحفيين إزاء هذا الوضع الكارثي، ونخص بالذكر منها: منظمة مراسلون بلا حدود، والاتحاد الدولي للصحفيين، لتتقدم بمشروع قرار لمنظمة الأمم المتحدة يقضي بحماية الصحفيين إبَّان النزاعات المسلحة، وهو الأمر الذي استجيب له بتاريخ ٢٣ ديسمبر ٢٠٠٦م.

أصدر مجلس الأمن القرار رقم s/res/1738/2006، والذي أدان من خلاله الهجمات المتعمّدة ضد الصحفيين وموظفي وسائط الإعلام والأفراد المرتبطين بهم في حالات النزاع المسلح، كما أكد ضرورة احترام المبادئ التي جاءت بها اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩م، والمادة / ٧٩/ من البروتوكول الإضافي الأول لعام

١٩٧٧م. والأمر الذي أُكِّد أيضًا في قرار لاحق صدر سنة ٢٠١٤م، إذ دعا جميع الدول وأطراف النزاع إلى اتخاذ جميع الوسائل والتدابير اللازمة للامتثال إلى قواعد القانون الدولي الإنساني، وعدَّ المجلس الصحفيين وجميع موظفي وسائل الإعلام والأفراد المرتبطين بهم العاملين في مناطق النزاع المسلح أشخاصًا مدنيين يجب حمايتهم واحترامهم لهذه الصفة، كما أقرَّ بأنَّ المعدات والمنشآت الخاصة بوسائل الإعلام تشكّل أعيانًا مدنية، ولا يجوز أن تكون هدفًا لأي هجمات أو أعمال انتقامية، ما لم تكن أهدافًا عسكرية. كما حثّ الدول وجميع الأطراف في النزاعات المسلحة على أن تبذل قصارى جهدها لمنع ارتكاب انتهاكات للقانون الدولي الإنساني ضد المدنيين، بما في ذلك الصحفيون وموظفو وسائط الإعلام والأفراد المرتبطون بهم.

كانت هذه أبرز النقاط التي تناولها قرار مجلس الأمن الدولي، وهي في الحقيقة تعكس مدى أهمية القضية التي يعالجها، لكن من خلال مقاربة هذا القرار من زاوية قانونية، نجده اعتمد صياغة لينة تقبل تأويلات عدة من قبيل أن مجلس الأمن يدين، يدعو، ويحث... وغيرها من المصطلحات التي أفقدت القرار صيغته الزجرية وقوته الإلزامية، التي كان يأمل أن ينص عليها، خصوصًا وأن القرار جاء بعد تصاعد الانتهاكات ضد الصحفيين من جهة، كما أنه جاء على إثر نصوص قانونية سابقة له من جهة أخرى (أبو خوات، ٢٠٠٨).

ولذا كان من الأجدر بهذا القرار أن ينصَّ على إنشاء لجنة دولية للتحقيق في الجرائم المرتكبة في حق الصحفيين العاملين في مناطق النزاع المسلح، ثم إنشاء محكمة دولية خاصة على غرار المحاكم الجنائية الدولية الخاصة السابقة كمحكمة يوغوسلافيا ومحكمة رواندا، عوض الاكتفاء بالتأكيد على مسؤولية الدول عن الامتثال للالتزامات ذات الصلة بموجب القانون الدولي ووضع حد للإفلات من العقاب ومحاكمة المسؤولين عن الانتهاكات الخطيرة للقانون الدولي الإنساني، كما نصَّت على ذلك الفقرات السادسة والسابعة من القرار / ١٧٣٨/ بشأن حماية الصحفيين في مناطق النزاع المسلح.

من خلال كل ما تقدم، نخلص إلى أن الوضع القانوني للصحفي في النزاعات المسلحة الدولية يتحدد وفق علاقة هذا الأخير بجيش الدول المتحاربة؛ هل هو معتمد، وبذلك له وضع أسير حرب إذا وقع في قبضة الطرف المعادي؟ أو غير معتمد – مستقل– وله الحماية الخاصة بالمدنيين؟ أضف إلى ذلك كله أن حماية الصحفيين في مناطق النزاع المسلح تشكّل أحد أهم التحديات التي تواجه القانون الدولي الإنساني، ففي ظل تصاعد وتيرة النزاعات المسلحة حول العالم، وعلى الرغم من الحماية التي يوفرها القانون الدولي الإنساني، إلا أن الصحفيين، خصوصًا المستقلين منهم، لا يزالون يواجهون العديد من الصعوبات في أداء عملهم في مناطق النزاع المسلح، بسبب عدم احترام قواعد القانون الدولي الإنساني من جانب أطراف النزاع، وتعرضهم للمضايقات وصعوبة حصولهم على المعلومات وغيرها من العقبات التي تحول دون أدائهم لرسالتهم بدون خوف من التعرض للهجوم أو الاعتقال أو القتل.

ولتحقيق ذلك على أرض الواقع، لا بد للمجتمع الدولي من أن ينفّذ الخطوات التالية:

- تعزيز الوعي بالقانون الدولي الإنساني في مختلف الأوساط الحكومية، خصوصًا السياسية والعسكرية منها.

- مصادقة الدول على النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، باعتبارها ضمانة أساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة.
- إقرار اتفاقية خاصة بحماية الصحفيين وعدم اعتبارهم مدنيين فقط، نظرًا إلى طبيعة العمل والمهنة التي يؤدونها خلال مدة النزاع المسلح.
- تفعيل مبدأ الاختصاص الجنائي العالمي في المحاكم الوطنية للدول.
- إنشاء آليات أمميّة لرصد الانتهاكات ومتابعة الجناة لضمان حماية الصحفيين في أثناء أدائهم لمهامهم إبَّان النزاعات المسلحة.

المراجع والمصادر

أبو خوات، ماهر جميل أحمد، (٢٠٠٨). حماية الصحفيين ووسائل الإعلام أثناء النزاعات المسلحة. القاهرة: دار النهضة العربية.

الجوهري، محمود محمد، (١٩٦٦). الصحافة والحرب. القاهرة: نشر الرسائل الجامعية.

الجوهري، محمود محمد، (١٩٨٥). المراسل الحربي. القاهرة: دار المعارف.

حزاوي، عبد الكريم، (٢٠٠٥). مبادرة لحماية أمن المراسلين الحربيين. مجلة الإنساني، ٣٦.

حواس، زاهي، (٢٠٢٢). القائد «ونى».. مؤسِّس سلاح المهندسين العسكريين. المصري اليوم. متوفر من خلال الرابط:
https://www.almasryalyoum.com/news/details/2576435

خالد، بوزيدي، (٢٠١٨). الآليات القانونية لحماية الصحفيين أثناء النزاعات المسلحة. الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد.

داود، محمود السيد حسن، (٢٠٠٤). الحماية الدولية للصحفيين في القانون الدولي الإنساني والفقه الإسلامي، مع إشارة تطبيقية لأحداث العدوان الأمريكي على العراق مارس ٢٠٠٣. مصر: دار النهضة العربية.

الزمالي، عامر، (١٩٩٧). مدخل إلى القانون الدولي الإنساني. تونس: المعهد العربي لحقوق الإنسان، اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

شلبي، كرم (١٩٩٢). الإعلام والدعاية في حرب الخليج، وثائق من غرفة العمليات. القاهرة: مكتبة التراث الإسلامي.

العسبلي، محمد حمد، (٢٠٠٥). المركز القانوني لأسرى الحرب. الإسكندرية: منشأة المعارف.

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، (٢٠٠٩). دليل تفسيري لمفهوم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية بموجب القانون الدولي الإنساني. جنيف: اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

المتوسطي لحقوق الإنسان، (٢٠٢٣). المتوسطي لحقوق الإنسان. متوفر من خلال الرابط:
euromedmonitor.org

هيئة التحرير، (٢٠٠٣). المراسلون الحربيون. الرياض: مجلة كلية الملك خالد العسكرية، ٧٢.

يدك، محمد جميل، (٢٠١٤). الحماية الدولية للصحفيين في ظل قواعد القانون الدولي الإنساني في فلسطين. نابلس: جامعة النجاح الوطنية بنابلس.

Balguy-Gallois, Alexandre, (2004). The protection of journalists and news media personnel in armed conflict. Geneva: International Review of the Red Cross.

Bizimana, Aimé-Jules, (2010). Au coeur du dispositif embedding: la surveillance des journalistes intégrés lors de la guerre en Irak. Montréal: Université du Québec à Montréal.

Eilders, Christiane, (2005). Media under fire: Fact and fiction in conditions of war. International Review of the Red Cross, 87(641).

Frontières, R. s. (2003, mars 19). Reporters sans frontières. Récupéré sur rsf.org. Retrieved from: http://www.rsf.org

Gasser, Hans-Peter, (1983). The protection of journalists engaged in dangerous professional missions. International Review of the Red Cross, 23(12).

Huguenin-Benjamin, Roland, (2005). Can public communication protect victims? International Review of the Red Cross, 87(661-672).

Jean, Solmon, (2001). Dictionnaire de droit International Public. Bruylon.

Mercier, Arnaud, (2005). War and media: Constancy and convulsion. International Review of the Red Cross, 87(860), 639-650.

Modoux, Alain, (1983). International Humanitarian Law and the Journalists' mission. International Review of the Red Cross, 23(19-20).

Procureur v. Radoslav Brdjanin et Momir Talik: Affaire Randal, IT-99-36 (Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie TPIY, 12 novembre 2002).

Yves-Sandoz, C. S. (1986). Commentaire des Protocoles additionnels du 8 juin 1977 aux conventions de Genève du 12 août 1949. Geneva: Martinus Nijhoff Publishers.

٥

حماية اللاجئين
بين القوانين والتطبيقات

أ.نهى محمد جبريل - السودان
باحثة مهتمة في المجال الإغاثي وحقوق الإنسان

الملخص

نظرًا لأهميَّة قضيَّة اللاجئين في المجتمع الدوليِّ المعاصر وأثرها في السلْم والأمْن الدوليين، وكذلك لأهمية الدور الذي تؤدِّيه المنظَّمات الدوليَّة الحكوميَّة في وقتنا المعاصر، وخصوصًا المفوضيَّة السامية لشؤون اللاجئين فيما يتعلق بتوفير الحماية القانونية الدولية والمساعدة الإنسانية لملايين من اللاجئين والنازحين داخل بلدانهم، وغيرهم من الفئات التي تدخل ضمن ولايتها، وللازدياد الملحوظ في أعداد اللاجئين والنازحين داخليًّا بسبب كثرة الحروب والصراعات الدولية والداخلية، والانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان والكوارث البيئية، كل ذلك يؤدي إلى اضطرار العديد من الأشخاص إلى الفرار من بلدانهم الأصلية أو بلد الإقامة المعتادة واللجوء إلى دول أخرى هربًا من الاضطهاد، وطلبًا للحماية، ومن أجل العيش بكرامة وسلام. لذلك تطرَّقت هذه الدراسة لمفهوم حق اللجوء في القانون الدولي العام وتمييز اللاجئ عن غيره من الفئات المشابهة له، كما تناولت الدراسة معايير وإجراءات تحديد وضع اللاجئ في القانون الدولي العام، وبحثت في ماهية الحماية الدولية للاجئين ومراحل تطوّرها، وتعرّضت إلى الحماية الدولية المؤقتة كوسيلة للتعامل مع حالات التدفق الجماعي للاجئين، وإلى الأساس القانوني للحماية الدولية للاجئين، وما يترتب عليها للاجئ من حقوق والتزامات في دولة الملجأ، وكذلك تطرَّقت لأهمِّ جهاز دولي مسؤول عن تقديم العون للاجئين ألا وهي المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، مركّزة على دورها في توفير الحماية الدولية للاجئين، وأهم التحديات التي تواجهها المفوضية في عصرنا الحالي، وطبيعة عملها، وشراكتها وتنسيقها مع المنظّمات الدولية الحكومية وغير الحكومية، وعلى المعايير التي تطبقها هي أو الدول في حالة التدفق الجماعي للاجئين، وعلى الاختصاصات الأساسية للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

الكلمات المفتاحية: المنظمات الدولية الحكومية، حماية اللاجئين، النازحين، القانون الدولي، حق اللجوء.

حماية اللاجئين
بين القوانين والتطبيقات

أ.نهى محمد جبريل السودان

المقدمة

تعدُّ ظاهرة اللجوء من أقدم الظواهر البشرية، إذ إنَّها ظاهرة ملازمة للأزمات والصراعات. حيث يتضمّن القانون الدولي للاجئين القواعد القانونية التي تحكم الأفراد والدول فيما يتعلق بموضوع اللجوء، فهو يتمحور حول فكرة حماية الأشخاص الذين تعرضوا لانتهاكات حقوق الإنسان في بلدانهم ثم خرجوا منها مضطرين خوفًا من الاضطهاد الذي تعرضوا له أو من الممكن أن يتعرضوا له لو بقوا في بلدانهم، وما يجب على الدول أو المجتمع الدولي القيام به في هذا الصدد.

فبعد انتهاء الحرب العالمية الثانية وما خلفته من مآسٍ واسعة النطاق أرغمت العديد من السكان في مختلف الدول الأوروبية التي عصفت بها الحرب على اللجوء بحثًا عن الملاذ الآمن، عقدت الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين عام ١٩٥١م، حيث ظلّت هذه الاتفاقية تشكّل أساس الجهود المبذولة من أجل توفير المساعدة للاجئين الأوروبيين بالخصوص، لكن بعد تفاقم ظاهرة اللجوء في مختلف أرجاء المعمورة أصدر بروتوكول عام ١٩٦٧م، الذي وسع بدرجة كبيرة من النطاق الزماني والمكاني لمفهوم اللاجئ. ولم تتوقف الجهود الدولية في إبرام الاتفاقيات فقط؛ بل امتدت إلى إنشاء وكالات وأجهزة دولية لتقديم الحماية للاجئين. فمنذ سنة ١٩٢١م بدأت عدة وكالات وأجهزة دولية بتقديم الحماية للاجئين حتى إنشاء المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين عام ١٩٥٠م.

مشكلة الدراسة

ستحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما الحماية الدولية القانونية للاجئين؟
٢. ما أهم اختصاصات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؟
٣. ما مدى فاعلية الدور الذي تؤديه المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في حماية اللاجئين؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أنَّها تعالج قضية من أهم القضايا المعاصرة على الصعيدين الدولي والإقليمي، فإذا نظرنا إلى الجهود الدولية المتبعة في حماية اللاجئين في هذا القرن سنجد أن عدَّة عوامل تحكم مضمون هذه الجهود، وكذلك تأتي أهمية هذه الدراسة في توضيح مفهوم اللاجئ وآليات الحماية للاجئين، ودور المنظّمات

الدولية في حماية اللاجئين من خلال دور المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، والتي يمكن إجمالها على النحو التالي:

١. تحديد الإطار القانوني لحماية اللاجئين في الاتفاقيات الدولية الخاصة بوضع اللاجئين.
٢. بيان المبادئ الأساسية في الحماية الدولية للاجئين.
٣. دور الأجهزة الدولية في حماية اللاجئين من خلال المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

المنهجية

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة أحكام حماية اللاجئين في الاتفاقيات الخاصة بوضع اللاجئين، ومن خلال التعرف على آليات الحماية التي تتمثل في الاتفاقيات الدولية والأجهزة المتخصصة بتوفير الحماية للاجئين من خلال التركيز على دور المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

تنقسم هذه الدراسة إلى قسمين رئيسين، يسلط القسم الأول الضوء على دور المنظمات الدولية في مجال حماية اللاجئين بصفة عامة، ثم يتطرّق إلى الجهود الدولية المبذولة لحماية اللاجئين، ويعرض بعد ذلك المبادئ المقررة لحماية اللاجئين. أمَّا القسم الثاني فقد تركّز الحديث فيه حول آليات حماية اللاجئين على نحو عام، وآلية المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على نحو خاص. واختتمت الدراسة بمجموعة من النتائج والتوصيات التي من شأنها تعزيز حماية اللاجئين وفق القوانين والاتفاقيات الدولية والأعراف السائدة.

أولًا: دور المنظمات الدولية في حماية اللاجئين

تزايد الاهتمام الدولي بقضايا اللاجئين في نطاق العلاقات الدولية نتيجة لتفاقم وبروز مشكلة اللاجئين بدرجة كبيرة مع تزايد النزاعات الداخلية والدولية. أدى هذا الاهتمام الدولي بشؤون اللاجئين إلى تعاون الدول لمواجهة مشكلة اللاجئين وترسيخ الجهود الملائمة من خلال إبرام الاتفاقيات والمواثيق الدولية لتحديد المركز القانوني للاجئ وإقرار المبادئ الأساسية التي يتمتع بها اللاجئون في دول اللجوء والآليات الواجب اتباعها لحماية اللاجئين.

الجهود الدولية لحماية اللاجئين

بدأ الاهتمام الدولي بحماية اللاجئين بعد الحرب العالمية الأولى، إلا أنّه لم يفلح في إيجاد سياسة قوية وفعّالة لصالح اللاجئين إلا بعد الحرب العالمية الثانية، عندما تنبَّهت الدول إلى أن مشكلة اللاجئين أصبحت مصدر قلق للمجتمع الدولي وتهديدًا لأمنه واستقراره، وهذا ما دعاها إلى البحث عن حلول (النعيمي، ٢٠١١)، من خلال الاتفاقيات الخاصة بحماية اللاجئين والاستفادة من الضمانات المرتبطة باللاجئ، وأهمها حمايته من الإعادة القسرية وتوفير الحماية المؤقتة إلى حين توفير مكان لجوء دائم للاجئ.

١. الاتفاقيات الدولية الخاصة بحماية اللاجئين

ظهرت الحاجة إلى إبرام الاتفاقيات الدولية لحماية اللاجئين والحفاظ على حقوقهم نتيجة لتزايد أعداد اللاجئين، كما أن الاهتمام نحو عالمية هذه الحقوق

ازداد بعد الحرب العالمية الثانية. خلاصة الاتفاقيات تضمنتها اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين والبرتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م.

٢. اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين

اعتُمدت اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة باللاجئين بتاريخ ٢٨ يوليو ١٩٥١م لحماية اللاجئين (السيد، ٢٠٠٠). التي تميزت بأنها أولى الاتفاقيات الدولية التي حددت للمرة الأولى وبصورة قانونية الشخص الذي يمكن تصنيفه لاجئًا، كما تطرقت لمسؤولية المجتمع الدولي تجاه اللاجئين، إلا أن تمسُّك الدول المشاركة في إعداد هذه الاتفاقية بمبدأ السيادة شكَّل معوّقًا أمام إجراء يُلزِمها بإعطاء حق اللجوء. فاللاجئون بموجب هذه الاتفاقية «هم الأشخاص الذين صنفوا كلاجئين بموجب أحكام الوثائق الدولية السابقة للاتفاقية، وهم لاجئون بحكم القانون»؛ وذلك لرغبة الدول الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين أن تستمر الحماية الدولية للاجئين الذين كانوا موضع اهتمام المجتمع الدولي في/ أو بمقتضى دستور المنظمة الدولية للاجئين (اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة باللاجئين، يقضي مبدأ السيادة أن يكون للدول الحق في تقرير من هم الذين يمكن أن يمنحوا اللجوء المادة ١/ أ/ ١ من اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين).

الشخص الذي يعدّ لاجئًا بموجب أحكام الوثائق التي ذكرت في المادة ١/ أ/ ١ من اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين هو لاجئ بصورة آلية بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م، وهكذا فإن من يحمل شهادة صادرة عن المنظمة الدولية للاجئين أو جواز سفر نانسن هم لاجئون بحكم القانون.

أشارت الاتفاقية إلى تصنيف الشخص لاجئًا عندما يكون خارج إقليم دولة جنسيته، أو كان عديم الجنسية، أو أن يوجد خارج إقليم الدولة التي كانت فيها إقامته المعتادة، ولذا فإن صفة اللاجئ استنادًا لهذه الاتفاقية لا تنطبق على اللاجئين في حالة الملجأ الدبلوماسي، وذلك لأنهم وإن كانوا موجودين داخل السفارة أو القنصلية الأجنبية، إلا أنهم مع ذلك لم يغادروا إقليم دولتهم الأصلية وبذلك لم يؤسس مفهوم اللاجئ على قاعدة الجنسية، وإنما على أساس من ليس لديه دولة بغض النظر إن كان يملك جنسية أو لا، وليس لديه الحماية، بحيث يعدّ لاجئًا بحكم القانون من كان يحمل «جواز سفر نانسن أو شهادة أهلية» إلَّا إذا أصبح بند من بنود الانقطاع ساريًا على حالته أو إذا استبعد من تطبيق الاتفاقية بفعل بند من بنود الاستبعاد (المفوضية السامية لشؤون اللاجئين /٢٠١٨-أ/). يعدّ لاجئًا استنادًا لهذه الاتفاقية «كل من يوجد نتيجة أحداث وقعت قبل ١ يناير ١٩٥١م بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه، أو دينه، أو جنسيته، أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو آرائه السياسية خارج بلد جنسيته، ولا يستطيع، أو لا يريد بسبب ذلك الخوف أن يستظل بحماية ذلك البلد، أو كل شخص لا يملك جنسية ويوجد خارج بلد إقامته المعتادة ولا يريد، أو لا يستطيع العودة إلى بلده بسبب الخوف.

ومن خلال ما سبق يتبيَّن لنا أن الدول المتعاقدة لم تعترف بحالات اللجوء التي قد تظهر بعد يناير ١٩٥١م، لأن الاتفاقية حصرت حالات اللجوء مكانًا وزمانًا، كما أنها لم تحدد ما المقصود بطبيعة تلك

الأحداث التي وقعت قبل ١ يناير ١٩٥١م، إلَّا أنه يفهم أن إرادة واضعيها ذهبت إلى وصْفها أحداثًا عظيمة الأهمية تنطوي على تغيّرات إقليمية أو سياسية عميقة (زهره، ٢٠١١).

أمَّا ما يتعلق بتاريخ أحداث ١ يناير ١٩٥١م، فيشير إلى أحداث أصبح الشخص لاجئًا نتيجة لها، وليس إلى التاريخ الذي أصبح فيه ذلك الشخص لاجئًا، فهو لا ينطبق على التاريخ الذي غادر فيه هذا الشخص بلده فقط، بل كل من سيغادر بلده في المستقبل بسبب تلك الأحداث، شريطة أن يكون خوفه من التعرض للاضطهاد يعود لتلك الأحداث التي وقعت قبل تاريخ ١ يناير ١٩٥١م أو إلى آثار لاحقة حدثت في تاريخ لاحق نتيجة لهذه الأحداث (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 'ب-٢٠١٨'، ص ١٧).

إلَّا أن الاتفاقية عادت وأوضحت الاختصاص الزماني والمكاني في المادة / ١/ فقرة / ب/ ، فقد نصّت على أنّه: «لأغراض هذه الاتفاقية يجب أن تفهم عبارة أحداث التي وقعت قبل الأول من يناير ١٩٥١م على أنها تعني: أحداث وقعت في أوروبا قبل ١ يناير، أو أحداث وقعت في أوروبا أو غيرها قبل ١ يناير. وعلى كل دولة متعاقدة أن تعلن وهي توقع هذه الاتفاقية أو تصادق عليها أو تنضم لها بأي من هذين المعنيين ستُؤخذ على صعيد الالتزامات التي تلقيها عليها هذه الاتفاقية.»

لهذا يتبيّن لنا من المادة السابقة أن الفقرة / ب/ ألغت القيد المكاني، فقد نصَّت على أن الأحداث التي وقعت قبل ١ يناير ١٩٥١م توجب إسباغ صفة اللجوء على الشخص سواء أكانت تلك الأحداث داخل أوروبا أو خارجها. ولهذا تستطيع الدول المتعاقدة أن تضع قيدًا جغرافيًّا على تعريف اللاجئ (زهره، ٢٠١١، ص ٦٤).

يعود السبب وراء هذين القيدين الزماني والمكاني لالتزامات الدول تجاه اللاجئين، إلَّا أن الدول المتعاقدة كانت ترى أن تدفق اللاجئين مسألة وقت ستزول بزوال الأسباب التي أدَّت إليها، إلَّا أنه مع مرور الوقت ظهرت حالات جديدة من اللجوء وهو ما استدعى إعادة النظر في هذين القيدين (الوالي، ٢٠٠٤، ص ٦٤)، ولذلك عبّرت الدول العربية عن معارضتها للتوجه الضيق في تعريف اللاجئ وطالبت بوضع بند يدخل اللاجئين الفلسطينيين في إطار تطبيق اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين (حساوي، ٢٠١٨، ص٥١).

يعدّ تعريف اللاجئ في المادة / ١/ من اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين ضيّقًا بالمقارنة مع التعريفات التي كانت سائدة فيما بين الحربين العالميتين (الوالي، ٢٠٠٤، ص٨٥)، ويعدّ محدودًا بالاستناد إلى عنصر جديد ألا وهو عنصر الاضطهاد، ومن غير السهل تبيان ذلك العنصر لأنه يتطلّب من طالب اللجوء أن يستدل ليس بالأحداث السياسية أو أي أحداث أخرى حصلت في بلده فقط، ولكن كذلك بالمعاناة والخوف من الاضطهاد الناجم عن فقدانه لحماية بلده له لسبب ما، ويتّضح من ذلك أن واضعي الاتفاقية قد قصدوا ذلك الغموض في الخوف من الاضطهاد وذلك للأسباب التالية:

- يخضع قرار الدولة بوصف شخص أجنبي عرضة للاضطهاد لطبيعة العلاقات بين هذه الدولة والدولة التي هرب منها، فتُفسَّر عبارة المخاوف من التعرض للاضطهاد تفسيرًا موسعًا في حال كانت العلاقات متوترة، والعكس عندما تكون العلاقات متينة فيُفسَّر التخوف

من التعرض للاضطهاد تفسيرًا ضيّقًا (الجندي، ٢٠١٨، ص٤٠٣).

- قد لا تمنح الدولة حق اللجوء لمن يملك مخاوف من تعرضه للاضطهاد أو من أجل ألّا تسجل دولة اللجوء على نفسها سابقة، مثل إعطاء حق اللجوء إلى الهاربين من حرب أهلية (الجندي، ٢٠١٨، ص٤٠٢).

كما حدّدت الاتفاقية عنصر الخوف المبرر للاضطهاد بسبب العرق، أو الدين، أو الرأي السياسي، أو الجنسية، أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة، إلّا أنها لم توضح المعنى المقصود بذلك. وبناء على ذلك لا يعدّ اللاجئون وفقًا لهذه الاتفاقية أولئك الذين اضطروا أو أُكرهوا على مغادرة دولتهم الأصلية بسبب احتلال أجنبي أو حروب أهلية وأولئك الذين اضطهدوا أو يخافون من التعرض للاضطهاد وليس له سبب ظاهر، كما هو الحال عندما تقوم بعض الحكومات الديكتاتورية بأعمال القتل أو التعذيب أو الاعتقال بالنسبة لعدد من رعاياها من أجل بث الرعب في نفوس المواطنين أملًا في منع أي محاولة للإطاحة بها مستقبلًا (برهان، ٢٠١٨، ص٩١).

وقد وضعت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المعايير الواجب توافرها لتحديد وضع اللاجئ، وذلك حتى تتمكن الحكومات والمنظمات الإنسانية من معرفة كيفية التعامل مع اللاجئين، وهذا ما سمح للقضاء في بعض الدول في توسيع العناصر الواردة في الاتفاقية لمصلحة اللاجئ، ولا سيما معيار الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٢٣).

وأمَّا التمييز بسبب العرق، أو الدين، أو الجنسية، أو الرأي السياسي، أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة، فإنه لا يعد اضطهادًا إلَّا إذا كان شديد الخطورة، وأن الاضطهاد يمكن أن يرتكب من جانب أشخاص حكوميين أو غير حكوميين، ولكن تسيطر عليهم الحكومة، وهذا ما نصَّت عليه اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين؛ بأن الاضطهاد يمكن أن يرتكب من جانب «فاعلين غير حكوميين»، مثل: الأعمال التي ترتكبها المنظمات شبه العسكرية.

عرَّف نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لسنة ١٩٩٨م في المادة ١/ ٣/ ز الاضطهاد بأنه «حرمان جماعة من السكان، أو مجموع السكان، حرمانًا متعمدًا أو شديدًا من الحقوق الأساسية بما يخالف القانون الدولي، وذلك بسبب هوية الجماعة أو المجموع». وإسنادًا إلى اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين، فلا بد أن يكون لدى الشخص خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد. لذلك اكتفت بعض الدول بأن يكون الخوف موجودًا عند تحديد وضع طالبي اللجوء من جانب الجهات المختصة. توجد استثناءات على اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين، حيث لا يمكن تطبيق هذه الاتفاقية، مثل الأشخاص الذين ارتكبوا جرائم حرب أو جرائم ضد الإنسانية (التفصيل في اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين، الفقرات / د، ه، و/).

وترى الباحثة أن التعريف الوارد في الاتفاقية، وحتى مع إزالة القيدين المكاني والزماني، أنه تعريف غير كافٍ لتغطية حالات اللجوء في حالات مثل الحروب الأهلية، إلا أن الاتفاقية، وعلى الرغم من ذلك، اتَّسمت بأهمية قانونية وأخلاقية، وأهميتها القانونية في تركيزها على

المبادئ والمعايير القانونية، وهي أول اتفاقية دولية تناولت مختلف الأوضاع القانونية للاجئين.

٣. البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م

إن القيود على تطبيق اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين المتعلقة بحالة الأشخاص الذين أصبحوا لاجئين نتيجة للأحداث التي وقعت قبل الأول من يناير ١٩٥١م فقط، ومن ثم فهي لا تنطبق على حالات اللجوء التي حدثت بعد ذلك التاريخ، وأمام هذه الحالة ظهرت الحاجة الملحة إلى إلغاء القيدين الزماني والمكاني، وهذا ما أدى إلى إعداد بروتوكول خاص بوضع اللاجئين ليمد تطبيق أحكام اتفاقية ١٩٥١م إلى حالات اللاجئين الجدد.

الغاية من البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م هو توسيع الحماية للاجئين لتشمل جميع من تنطبق عليهم الشروط والمواصفات الواردة في الاتفاقية للاجئ دون الإشارة للأحداث أو الوقائع المنشئة لوضع اللاجئ. لذلك وصف البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م بأنه تقدم ملحوظ في تعريف اللاجئين، فنص على أن كلمة لاجئ تعني: كل شخص ينطبق عليه التعريف في المادة الأولى من الاتفاقية ولم ترد فيها الكلمات التالية «نتيجة أحداث وقعت قبل الأول من يناير ١٩٥١م» وكلمات «نتيجة لتلك الأحداث». وبذلك يكون البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م قد تحرر من القيد الزماني ومن القيد المكاني.

يعدّ البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م وثيقة مستقلة بإمكان الدول الانضمام إليها من دون أن تكون طرفًا في اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م (نادر الحصول)، على اعتبار أن الدول الموقعة على البروتوكول توافق على تطبيق بنود الاتفاقية على اللاجئين الذين يستوفون التعريف الذي وضعته لهم من دون القيود الزمانية أو المكانية التي كانت في الاتفاقية، وأن الدول التي تصبح طرفًا في الاتفاقية أو البروتوكول يمكنها أن تذكر صراحة أنها لن تطبق بعض أحكام الاتفاقية أو أنها سوف تطبق بعض هذه الأحكام بعد إجراء تعديلات عليها باستثناء البنود الأساسية الواردة في المادة الأولى «تعريف اللاجئ» والمادة الثالثة «عدم التمييز على أساس الدين، أو العرق، أو البلد الأصل» والمادة الثالثة والثلاثين «عدم الإبعاد» وهي بنود يجب أن تقبلها كل الدول الأطراف في الاتفاقية أو البروتوكول (المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، ٢٠٠٥، ص٢٩).

وتؤكد الباحثة أن البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م الملحق باتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين- عزَّز تلك الاتفاقية وجعل قواعد الحماية التي أتت بها تلك الاتفاقية غير مقيدة، وأنها عالمية التطبيق والمدى من إزالة القيدين الزماني والمكاني اللذين كانا في الاتفاقية، فقد أصبحت هذه الاتفاقية بفضل البروتوكول تنطبق على جميع الأشخاص الذين ينطبق عليهم التعريف الوارد في الاتفاقية من دون القيود الواردة فيها.

المبادئ المقررة لحماية اللاجئين

أولت الدول اهتمامًا كبيرًا لموضوع حماية اللاجئين من خلال وثائق دولية وإقليمية تنظم العديد من المسائل، مثل: تعريف اللاجئ، وآلية منحه هذا الحق، والأشخاص المؤهلين للحصول على حق الملجأ، وغير ذلك من الأمور التي تعنى بتنظيم أمور اللاجئين، إلا أن نظام الحماية الدولية للاجئين لا يقتصر على

تلك المفاهيم فقط؛ بل يمتد ليشمل المبادئ الأساسية للاجئين في دول اللجوء.

١. مبدأ عدم الإعادة القسرية

يعدّ مبدأ عدم الإعادة القسرية من المبادئ المهمَّة في حماية اللاجئين. كما أن الدولة إذا لم ترغب في قبول طالب اللجوء ولم تسمح له بدخول إقليمها أو البقاء فيه، فيجب عليها استنادًا للمادة ٣١/ ٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين أن تمنحه حماية مؤقتة، وتحدد مهلة زمنية للبحث عن بلد آخر يستقر فيه من دون اتخاذ إجراء الطرد أو الإبعاد بحقه. لذلك يمكن القول إن هذا المبدأ يعدّ من أهم الانتصارات التي حقّقها القانون الدولي في مجال حماية اللاجئين.

عدَّت الأمم المتحدة مبدأ عدم الإعادة القسرية من المبادئ الأساسية في حماية اللاجئين، وقد نصَّت اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين على هذا المبدأ في المادة ٣٣/ ١ والتي جاء فيها «يحظر على الدولة المتعاقدة طرد أو رد اللاجئ بأية صورة إلى الحدود أو الإقليم حيث حياته أو حريته مهددتان بسبب عرقه، أو دينه، أو جنسيته، أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة، أو بسبب آرائه السياسية.» كما لا يجوز للدول الأطراف وضع أي تحفظات بالنسبة لها.

وبذلك أن جميع من تنطبق عليهم صفة اللاجئين وفق المادة الأولى فقرة أ/ ٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين يستفيدون من الحماية بموجب المادة ٣٣/ ١ وبذلك تجب تلك الحماية للاجئين ولطالبي اللجوء على حد سواء.

ولهذا عدَّت اللجنة التنفيذية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في قرارها رقم ٢٥ لعام ١٩٨٢م أن مبدأ عدم الإعادة القسرية يعدّ كقاعدة آمرة في القانون الدولي، وملزمة لجميع الدول سواء أكانت عضوًا أم لا في اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين. كما أكد ذلك قرار الأمم المتحدة وبروتوكولها لعام ١٩٦٧ (اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين، unhcr.org)، فقد نصّ على ما يلي: «تؤكد من جديد أن لكل شخص، من دون تمييز من أي نوع، الحق في التماس اللجوء والتمتع به في البلدان الأخرى هربًا من الاضطهاد، وتطلب إلى جميع الدول أن تساند اللجوء بوصفه أداة لا غنى عنها للحماية الدولية للاجئين، وأن تكفل التقيد بدقة بالمبدأ الأساسي المتعلق بعدم الإعادة القسرية الذي لا يخضع لأي قيد» (اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين).

ومن الاستثناءات الواردة على مبدأ عدم الإعادة القسرية أنه إذا كان ثمة إثبات بخطورة اللاجئ على أمن الدولة، أو كان مرتكبًا لجرائم حرب، أو جرائم ضد الإنسانية، أو قيامه بأعمال تخل بالأمن الوطني، جاز للدولة الخروج عن مبدأ عدم الإعادة القسرية (Zimmermann & Wennholz, 2011, Article 33).

٢. الحماية المؤقتة

ساهمت الحروب والصراعات في ظهور موجات ضخمة من اللاجئين، وأمام هذه الظاهرة عزفت الكثير من الدول عن استقبالهم لأسباب سياسية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، ويمكن القول إن من شأن هذه التصرفات أن ينتج عنها تداعيات خطيرة، ومنها رجوعهم لبلدهم الأصل، ممَّا قد يعرض حياتهم للخطر الذي فرّوا منه. ويقصد بالحماية المؤقتة ترتيب أو آلية لتوفير حماية مؤقتة للأشخاص الوافدين بصورة جماعية في حالات صراع أو عنف عام، وذلك قبل تقرير وضع اللاجئ بصورة فردية.

والأساس القانوني للحماية المؤقتة هو حماية اللاجئين من العودة إلى الدولة الأصلية، وتوفير مكان آمن، ولو لفترة محدودة، ليبدأ اللاجئ منه السعي للحصول على موافقة إحدى الدول في قبوله على إقليمها، واستنادًا لذلك لا تلتزم الدولة التي تمنح هذه الحماية بإعطاء هؤلاء اللاجئين حق اللجوء بوجهه التام.

ولذلك يسعى اللاجئون المتمتعون بالحماية المؤقتة للحصول على حماية دولية من خلال الدول التي تعترف فيهم لاجئين، ومرحلة طلب اللجوء تكون عادة بعد مرحلة الحماية المؤقتة. وتؤكد الباحثة أن الحماية المؤقتة تحقق مصلحة المجتمع الدولي في الاستجابة لحالات التدفق الجماعي.

ثانيًا: آليات حماية اللاجئين

إن الحديث عن الآليات الدولية لحماية اللاجئين يحتاج التطرّق له إلى دراسة مستقلّة، نظرًا لتعدد الهيئات وتكامل عملها، فعلى سبيل المثال لا الحصر، هناك آلية المقررين الخاصين، ومجلس حقوق الإنسان، وآلية الاستعراض الدوري الشامل، وآلية المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، وغيرها من الآليات. وعليه فنظرًا لتعدد هذه الآليات، ستتناول الباحثة في هذه الدراسة آلية المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، من خلال استعراض اختصاصاتها الأساسية، والحلول الدائمة لمشكلة اللجوء.

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

تأسَّست المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في عام ١٩٥٠م، في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وذلك لمساعدة الملايين من الأوروبيين الذين فرّوا من ديارهم أو فقدوا منازلهم. وفي تاريخ ١٤ ديسمبر ١٩٥٠م اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارها رقم ٤٢٨/٥ كملحق لقرارها رقم ٣١٩/٤ الذي اعتمدت فيه النظام الأساسي للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

ومن الأهداف الرئيسة للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حماية اللاجئين في البلدان التي التمسوا فيها اللجوء، ومساعدة الحكومات لإيجاد حلول دائمة للاجئين. ومن أهم اختصاصات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الأساسية عقد اتفاقيات دولية لحماية اللاجئين والإشراف على تنفيذها، وتنسيق جهود المجتمع الدولي لغرض توفير حماية دولية للاجئين وإيجاد حلول لمختلف مشكلاتهم، وتقديم المساعدات العينية والمالية الضرورية للحفاظ على حياة اللاجئين، وتقديم الخدمات (صحة، ملجأ، وغيرها). كما تعمل المفوضية على إيجاد حلول لمشكلات اللاجئين، وذلك بالتنسيق مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية، من خلال تمكين اللاجئين من العودة الطوعية إلى بلدهم الأصلي، أو تمكينهم من الاندماج في بلد اللجوء، أو إعادة توطينهم في بلد ثالث.

وعليه يمكن القول إن المفوضية السامية لشؤون اللاجئين تعدّ من أبرز الآليات المتخصصة في حماية اللاجئين، تعمل المفوضية في ١٣٥ بلدًا لعام ٢٠٢٣م (نبذة عن المفوضية، unhcr.org). كل هذه الجهود تبذل من أجل توفير الحماية للاجئين والتوصل إلى حلول دائمة لمشكلة اللجوء، كما تعمل المفوضية السامية لشؤون اللاجئين على حماية اللاجئين العائدين إلى بلدهم الأم لتفادي الحالات التي ينتج عنها وجود اللاجئين، وهو ما سنتناوله فيما يلي:

الحلول الدائمة لمشكلة اللجوء

تعمل المفوضية بجدّ لحماية اللاجئين ومساعدتهم، ولكنّ هدفها النهائي يتمثّل في العثور على حلول تسمح لهم بإعادة بناء حياتهم. ويعدّ إيجاد الحلول التي تمكّن اللاجئين من أن يعيشوا حياتهم بكرامة وسلام جزءًا أساسيًّا من عمل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وقد تشمل العودة الطوعية إلى الوطن وإعادة التوطين والإدماج. وقد تكون العودة الطوعية إلى الوطن حلًّا للاجئين الذين اتّخذوا قرارًا شجاعًا بالعودة إلى ديارهم. وتسعى المفوضية، جنباً إلى جنب بلد المنشأ والمجتمع الدولي، إلى تسهيل هذا الخيار من خلال زيارات الذهاب والمشاهدة، والتعليم، والمساعدة القانونية، ولمّ شمل الأسر. وقد ساعدت جهود المفوضية مئات آلاف الأشخاص على العودة إلى بلدانهم كما حدث في أنغولا والصومال.

أمَّا أولئك الذين لا يستطيعون العودة، إمَّا بسبب استمرار الصراع، أو الحروب، أو الاضطهاد، فتعدّ إعادة توطينهم في بلد آخر أحد الخيارات البديلة المتاحة لهم. وللمساعدة على تنفيذ هذه العملية، تقدّم المفوضية التوجيه الثقافي والتدريب اللغوي والمهني، فضلًا عن فرص الحصول على التعليم والعمل. ومع ذلك، فإن أقلّ من ١٪ من اللاجئين البالغ عددهم ٢٩٫٤ مليون لاجئ تُعنى بهم المفوضية في جميع أنحاء العالم، يقدّمون طلبات لإعادة التوطين (أرقام ومعلومات، unhcr.org)، ويتمثّل الخيار البديل الآخر للأشخاص الذين لا يستطيعون العودة إلى ديارهم في الاندماج بالمجتمع المضيف. وكثيرًا ما تكون هذه العملية معقدةً وتفرض شروطًا صعبة على الفرد والمجتمع المضيف في آنٍ معًا. ومع ذلك، فإنّ لها عددًا من المزايا بما أنها تسمح للاجئين بالمساهمة في المجتمعات المضيفة اجتماعيًّا واقتصاديًّا. على مدى العقد الماضي، أصبح ٥٫٤ مليون لاجئ حول العالم مواطنين في بلدان اللجوء. (أرقام ومعلومات، unhcr.org).

وتجدر الإشارة إلى سعي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بدراسة زيادة عدد الدول أو الفرص لإعادة توطين اللاجئين، واستحداث برامج لإعادة التوطين، وحثّ الدول التي تتيح إعادة التوطين إلى إعادة النظر في المعايير التي تحددها من أجل زيادة عدد الأشخاص الذين هم بحاجة إلى إعادة التوطين، فالمسؤولية في حماية اللاجئين هي مسؤولية مشتركة قائمة على أساس التضامن الدولي بالنسبة إلى جميع الدول حتى بالنسبة إلى الدول التي ليست طرفًا في الاتفاقيات المتعلقة بحماية اللاجئين، فهي ملزمة بالحماية استنادًا لحقوق الإنسان التي تطبق على الجميع من دون تمييز. وفي النهاية ترى الباحثة أن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تعمل لحماية ومساعدة اللاجئين في العثور على حلول تسمح لهم بإعادة بناء حياتهم (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٢٣).

الخاتمة

لقد تناولت الباحثة في هذه الدراسة واحدة من أهم مشكلات العصر، التي تؤثر في الشعوب، والدول، والمنظمات الدولية، وقد توصّلت إلى مجموعة من النتائج، أهمّها:

- إن الأساس القانوني لحماية اللاجئين هو اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين، والبرتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام ١٩٦٧م، وهما يشكّلان بالإضافة للنظام

الأساسي للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين القانون الدولي للاجئين.

- هنالك دول لم تنضم إلى الاتفاقيات الدولية المتعلقة باللاجئين، وذلك يعود إلى سوء الفهم عن الآثار التي يرتبها اللجوء على الدول المنضمّة.
- إن بداية الحماية الدولية للاجئين هي ضمان دخولهم إلى بلد اللجوء ومنحهم اللجوء بموجب القواعد الدولية التي تقتضي احترام حقوق الإنسان الأساسية، ومن أهمها عدم الإعادة القسرية للاجئين.
- تعمل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتفعيل الحقوق القانونية الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين، وتركيز عملها على توفير الحماية الدولية للاجئين وإيجاد الحلول المناسبة لمشكلة اللجوء من خلال تسهيل العودة الطوعية للاجئين إلى بلدانهم الأصلية في حال توافر الظروف الملائمة ومساعدة اللاجئين على الدمج في المجتمعات المضيفة أو إعادة توطينهم إلى بلد ثالث غير البلد المضيف.

وبناء على ما تقدم، توصي الباحثة بما يلي:

- يجب مراجعة اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين، والتركيز على إعادة صياغة تعريف اللاجئ بما ينسجم مع الواقع الحالي والتطورات التي برزت في حق اللجوء، فالقانون الدولي للاجئين هو نظام ذو درجة ضعيفة من حيث القواعد القانونية الرامية لحماية اللاجئين، لذا تقترح الباحثة توسيع مفهوم اللاجئ الوارد في الاتفاقية ليشمل بالإضافة إلى الاضطهاد أن اللاجئ هو كل شخص يجد نفسه مضطرًّا إلى الحصول على الحماية المقررة للاجئين والحفاظ على حياته بسبب عدوان، أو احتلال، أو أحداث تهدد حياته بسبب النظام في بلده الأصل أو البلد الذي يحمل جنسيته.
- يتعين على دول الملجأ، عند إصدارها قرار الإعادة القسرية للاجئين، أن تأخذ في الحسبان الأوضاع المحيطة باللاجئ والنتائج التي قد تترتب على إعادته أو التي قد تلحق بأفراد أسرته، فقاعدة عدم الإعادة القسرية ليست مجرد قاعدة تعاقدية، بل هي قاعدة دولية أساسها العرف، وهي ملزمة لجميع الدول حتى ولو لم تكن قد التزمت باحترامه بموجب اتفاق دولي.
- يتعين على المجتمع الدولي تسهيل عمل المنظمات التي تهدف لحماية اللاجئين وإزالة المعوقات، وذلك من خلال الالتزام الدولي لإيجاد الحلول لهذه المشكلات، والعمل على تشجيع الدول والمنظمات على التعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لجعل دورها أكثر فاعلية في حماية اللاجئين.
- إجراء بحوث ودراسات عن مشكلة اللجوء واللاجئين والآثار السياسية والاقتصادية الناجمة عن ذلك.

المراجع والمصادر

اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين.

المفوضية السامية لشؤون اللاجئين (٢٠٠٥). **مدخل على الحماية الدولية للاجئين، حماية الأشخاص الذين هم موضع اهتمام المفوضية**، برنامج التعليم الذاتي ١، ص٢٩.

المفوضية السامية لشؤون اللاجئين (٢٠١٨-أ). **دليل الإجراءات والمعايير الواجب تطبيقها لتحديد وضع اللاجئ بمقتضى اتفاقية ١٩٥١م وبروتوكول ١٩٦٧م الخاص بوضع اللاجئين**، جنيف، ص١٦.

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠١٨-ب). **دليل الإجراءات والمعايير الواجب تطبيقها لتحديد وضع اللاجئ بمقتضى اتفاقية ١٩٥١م وبروتوكول ١٩٦٧م الخاص بوضع اللاجئين**، ص١٧.

المادة ١/ أ/ ١ من اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م الخاصة بوضع اللاجئين

الشبيلي، أمر الله برهان (٢٠١٨). ص ٩١.

حساوي، نجوى، ص٥١، نقلًا عن الشبيلي، حسن، أحمد (٢٠١٨). **حماية اللاجئين في ظل القانون الدولي العام**. (رسالة غير منشورة)، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.

النعيمي، عمر سلمان صالح (٢٠١١). **الحماية الدولية للاجئين**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة بيروت العربية، بيروت، لبنان، ص٣٨.

الوالي، عبد الحميد (٢٠٠٤). المفوضية السامية لشؤون اللاجئين. **تحديات دائمة في مواجهة معضلة اللجوء. (بحث منشور)**، مركز دراسات اللاجئين والنازحين والهجرة القسرية، جامعة اليرموك، الأردن، ص٦٤.

الوالي، عبد الحميد (٢٠٠٤). **التزامات الدولة في إطار اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة باللاجئين (١٩٥١)**، (بحث منشور)، جامعة اليرموك، مركز دراسات اللاجئين والنازحين والهجرة القسرية، الأردن، ص ١٢١.

غسان، **القضية في الجندي**، ص٤٠٢/ ٤٠٣، الشبيلي (٢٠١٨).

زهره، مرابط (٢٠١١). **الحماية الدولية للاجئين في النزاعات المسلحة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق، ص٦٥/ ٦٦.

الجندي، غسان (١٩٩٥). «أزمة اللاجئين»، دراسات العلوم الإنسانية، المجلد ٢٢ (أ)، العدد ١، ص.٤٠٢.

السيد، رشاد عارف (٢٠٠٠). «مدى سلطة الدولة في القانون الدولي في رد اللاجئين أو طردهم»، **مجلة العلوم القانونية والاقتصادية**، جامعة عين شمس، العدد الثاني، السنة الثانية والأربعون، يوليو، ص٣.

المواقع الإلكترونية

Zimmermann, Andreas & Wennholz, Philipp (2011). "Article 33 (2)", in Andreas Zimmermann (ed.), **The 1951 Convention on the Status of Refugees and its 1967 Protocol A Commentary**, Oxford University Press, Oxford, para 2. Available online: Oxford Public International Law: The 1951 Convention Relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol a Commentary. Retrieved from: ouplaw.com. الاطلاع عليه بتاريخ ٢٠٢٣/ ١١/ ٢ الساعة ١٢:٣٦ ظهرًا

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، متاح من خلال الرابط:
https://www.unhcr.org/ar/
جرى الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٣/ ١١/ ٣ الساعة ١٢:٤٣ ظهرًا.
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، متاح من خلال الرابط:
https://www.unhcr.org/ar/5c5ad1614
جرى الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٣/ ١١/ ٢ الساعة ١٢:٠٠ ظهرًا
https://www.unhcr.orglar/about-unhcr/who-we-are/figures-glance
جرى الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٣/ ١٢/ ٩ الساعة ١٠:٠٠ صباحًا
https://www.unhcr.org/ar/about-unhcr
جرى الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٣/ ١٢/ ٩ الساعة ١٢:٠٠ ظهرًا