

أثر التّهجّر على المعاقين والمسنين في مجتمع اللاجئين السوريين

ماركوس سكينير

في سياقات التّهجّر، من المهم للغاية التعرف على بعض المجموعات السكانية التي قد تحتاج إلى اهتمام خاص. وللعو بهذا الحاجات تبعات أساسية على أماط الخدمات المقدّمة وطرق تقدّمها.

في عام ٢٠١٣، أجرت منظمتا مساعدة المسنين الدولية والإعاقة الدولية دراسة في الأردن ولبنان لتوفير أدلة وبيانات موثوق بها حول أعداد اللاجئين ذوي الإعاقة والمسنين والمصابين وذوي الأمراض المزمنة وللوقوف على حاجاتهم. وسعت الدراسة أيضاً لإتاحة الفرصة أمام مقارنة هذه الحاجات بحاجات مجتمع اللاجئين الذي يضمهم.^١

القصور الوظيفي

يقدر تقرير الإعاقة العالمي^٢ أن ١٥,٣٪ من سكان العالم يعانون من الإعاقة المتوسطة إلى المتقدمة وأن هذه النسبة سترتفع على الأرجح إلى ٢٠-٢٠٪ لدى السكان المتأثرين بالنزاع.^٣ وبالمقارنة، تبين أن ٢٢٪ من عينة الدراسة متأثرون بقصور وظيفي وأن ٢٦٪ منهم في حالة متقدمة. وتبين أيضاً أن واحداً من كل خمسة من المصابين بالقصور الوظيفي يعانون من أكثر من إعاقة واحدة. أما كبار السن فقد كانت النسبة عالية إذ تبين أن ٧٠٪ منهم يعانون من قصور وظيفي واحد على الأقل. كما أن أرجحية إصابة كبار السن بالقصور الوظيفي العقلي بلغت ضعفي الأرجحية لإصابة الأطفال به.

الإصابات

لكنّ تحديات جمع البيانات الدقيقة حول القصور الوظيفي والإعاقة في سياق حالات الطوارئ الإنسانية تتجسد جلياً في عدم توافر البيانات في لبنان. وفي وقت الدراسة، لم يزد عدد اللاجئين المسجلين لدى مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين من ذوي الإعاقة على ١,٤٪ وكان تحديد الإعاقات الحسّية أقل بكثير من الإعاقات الحركية.

وبالنسبة لمن يعاني من القصور الوظيفي، تتمثل التحديات الرئيسية التي يواجهونها في التكيف مع بيئة جديدة في غياب الدعم الأسري والمجتمعي الذي اعتادوا عليه وعدم تمكنهم من الوصول إلى الخدمات الأساسية والمتخصصة. وأشارت تقارير فرق الدراسة إلى أن ذوي الإعاقات العقلية وأسرههم كانوا يواجهون التحديات

الإصابات الناتجة عن النزاع من أهم ملامح الأزمة السورية الملحظة. فقد تبين للدراسة أن واحداً من كل ١٥ لاجئ سوري في الأردن واحداً من بين كل ٣٠ لاجئ في لبنان أصيب جراء الحرب. ويبين تحليل الفئات العمرية والجندر أن الرجال ممن هم في سن العمل يعانون من تعرضهم لخطر الإصابة وتعود بعض أسباب ذلك إلى دورهم في القتال من جهة ومسؤوليتهم في جلب الغذاء والماء من جهة إضافة إلى أن بعض الشباب كانوا مضطرين للعودة إلى سوريا لتفقد ممتلكاتهم هناك. وكثير من الأشخاص المتأثرين بالإصابة لا يتلقون الرعاية الكافية.

وفيما وراء الرعاية الصحية المباشرة، تتطلب تلك الإصابات برامج طويلة المدى لإعادة التأهيل الفيزيائي والدعم النفسي بالإضافة إلى حاجة المصابين بقصور

سبتمبر/أيلول ٢٠١٤

وظيفي دائم إلى الرعاية مدى الحياة. ومن المخاوف الخاصة محدودية إتاحة دعم إعادة التأهيل الفيزيائية اللازمة للحيولة دون تردي الظروف الصحية المرتبطة بالإصابات الحالية ولتخفيف تطور الإعاقة المحتمل ديمومتها. ولذلك، من المهم جداً أن يعمل مقدمو الرعاية الصحية الوطنية والدولية معاً على مواجهة

الحاجات الحالية لهذه الفئة من السكان، بل عليهم أيضاً التخطيط للمتطلبات المالية والبشرية بعيدة الأمد بما يفي بإعداد المنظومات الصحية والأسر والمجتمعات لضمان توفير الدعم الكافي. وتمثل حاجات الرعاية بالنسبة للمصابين تحدياً رئيسياً الآن لشركاء المساعدات الإنسانية وللحاجات بعيدة الأمد للمنظومات الصحية في الأردن ولبنان وسوريا في نهاية المطاف. فقد أوضح نظام الأسد أنه سيعتبر جميع اللاجئين المصابين العائدين من البلدان المجاورة على أنهم جزء من قوى المقاومة المعارضة للحكومة، ويعني ذلك أن هؤلاء مقدر عليهم مواجهة مستقبل غامض في تلك البلدان.

الصحة النفسية

أفاد أكثر من نصف اللاجئين في عينة البحث والمصابين بقصور وظيفي أو إصابة أو مرض غير سار تعرضهم لعلامة واحدة متكررة على الأقل من علامات التوتر النفسي المتمثل في التغيرات العاطفية أو السلوكية أو المعرفية أو في العلاقات مع الغير. ومجدداً، تتأثر فئة المسنين تأثراً كبيراً مع إبلاغ أكثر من ٦٥٪ منهم بتعرضهم لتلك العلامات في مستويات أعلى ثلاث مرات من المستويات التي يتعرض لها عموم مجتمع اللاجئين. وفي حين قد تشغل أجيال الشباب في العمل أو في البحث عن العمل، غالباً ما يقصّي اللاجئون ذوو القصور الوظيفي أو المسنون منهم عن العمل ويتركون في معاناتهم لأمد بعيد.

ماركوس سكينر miskinner@helppage.org مدير

السياسات الإنسانية في منظمة مساعدة المسنين الدولية
www.helppage.org

١. هذا المقال مقتبس عن تقرير نشرته عام 2014 منظمة مساعدة المسنين الدولية ومنظمة الإعاقة الدولية. الضحايا غير المنظورين لازمة السورية: اللاجئون من ذوي الإعاقة والمصابون والمسنون

(The hidden victims of the Syrian Crisis: disabled, injured and older refugees.)

www.helppage.org/download/537207495fe87

انظر أيضاً مقالة "المسنون والتّهجير"، بيرو كالفي-باريسيتي في العدد 43 من نشرة الهجرة القسرية. www.fmreview.org/ar/fragilestates/calviparisetti

٢. منظمة الصحة العالمية
http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.06_ara.pdf?ua=1
٣. 35 www.fmreview.org/ar/disability النشرة الموجزة للعدد نظر أيضاً

ووظيفي دائم إلى الرعاية مدى الحياة. ومن المخاوف الخاصة محدودية إتاحة دعم إعادة التأهيل الفيزيائية اللازمة للحيولة دون تردي الظروف الصحية المرتبطة بالإصابات الحالية ولتخفيف تطور الإعاقة المحتمل ديمومتها. ولذلك، من المهم جداً أن يعمل مقدمو الرعاية الصحية الوطنية والدولية معاً على مواجهة الحاجات الحالية لهذه الفئة من السكان، بل عليهم أيضاً التخطيط للمتطلبات المالية والبشرية بعيدة الأمد بما يفي بإعداد المنظومات الصحية والأسر والمجتمعات لضمان توفير الدعم الكافي. وتمثل حاجات الرعاية بالنسبة للمصابين تحدياً رئيسياً الآن لشركاء المساعدات الإنسانية وللحاجات بعيدة الأمد للمنظومات الصحية في الأردن ولبنان وسوريا في نهاية المطاف. فقد أوضح نظام الأسد أنه سيعتبر جميع اللاجئين المصابين العائدين من البلدان المجاورة على أنهم جزء من قوى المقاومة المعارضة للحكومة، ويعني ذلك أن هؤلاء مقدر عليهم مواجهة مستقبل غامض في تلك البلدان.

الأمراض المزمنة

تسجّل الاستجابات الصحية التقليدية في الأزمات الإنسانية إخفاقاً كبيراً في معالجة حاجات الأشخاص الذين يعانون من الظروف الصحية المزمنة لكن غير السارية والتي يمكن إدارتها. وقد تؤدي محدودية الوصول إلى الرعاية والتقطع المتكرر في تقديم الرعاية الصحية إلى مضاعفات خطيرة وارتفاع في مستويات المرض والوفيات.

ولكنّ كثيراً من اللاجئين يجدون في تكلفة الوصول إلى الخدمات الصحية عائقاً أساسياً. ففي لبنان، الخدمات الصحية مُحالّة إلى القطاع الخاص وتستلزم رسوماً مالية للحصول عليها. ومع أنه بإمكان اللاجئين على العموم الوصول إلى مرافق الخدمات الصحية، ما زال يتوقع منهم تغطية تكاليف العلاج التي قد تكون أكبر بكثير من قدراتهم المالية. وقال بعض اللاجئين في لبنان إنهم لم يتمكنوا من سداد تكاليف النقل للوصول إلى المراكز الصحية ناهيك عن المساهمة المطلوبة منهم في تغطية تكاليف العلاج في المستشفيات.

وفي لبنان والأردن، التثقيف الصحي شبه غائب بالنسبة للمرضى والقدرة محدودة بين الكوادر الصحية على التقييم السليم للمرضى ذوي الأمراض المزمنة، والخدمات محدودة في مجال دعم الفحص المبكر للأمراض المزمنة ولا يوجد هناك متابعة صحية من ناحية الرصد الملائم