نساء مهمشات

"حالة الريفيات السوريات المسنات في زمن الحرب والنزوح القسري"

الباحثات الرئيسيات
مها كيال
لبنى طربيه
الاستشارات الطبية : وسيم نحار
مساعد باحث : أمير شميط

UNESCO
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
CRSS-UL
مركز الأبحاث – معهد العلوم الاجتماعية
الجامعة اللبنانية
معهد العلوم الاجتماعية
الجامعة اللبنانية

شكر

أُنْجِزت دراسة نساء مهمشات "حالة الريفيات السوريات المسنات في زمن الحرب والنزوح القسري"، بدعم من اليونسكو، وبدعم إداري من عمادة معهد العلوم الاجتماعية في الجامعة اللبنانية، قدمته العميدة الأستاذة/ الدكتورة مارلين حيدر، التي أبدت التزامًا ومساندة للمشروع منذ بداياته وحتى إنجازه.
والشكر موصول لـ:

- الدكتوره لارا بدر، لملاحظاتها القيمة حول الموضوع.
- الدكتوره سايكو سوجيتا، من اليونسكو، لدورها الهام في قراءة المخطوطة الأخيرة للبحث وللملاحظات التي أبدتها وأغنت بها الدراسة.

نود، كفريق بحثي، أن نشكر أيضًا جمعية "بسمة وزيتونة"، وقادة مخيم زحلة للاجئين على مساعدتهما في توفير مجال وبيئة مريحة للعديد من المقابلات التي تمّ الاعتماد عليها في الدراسة. كما نود أن نعرب أخيرًا عن شكرنا، لجميع السيدات المسنات اللاتي تمت مقابلتهن، والشكر موصول لعائلاتهن. فهؤلاء جميعًا قد أبدين تعاونًا إنعكس فيضًا من المعطيات الحياتية الهامة التي ساهمت في رصد واقع إنساني لا بد من التنبه له والسعي للتخفيف من وطأته وتبعاته.

تنبيه:

يتحمل الفريق البحثي المسؤولية الكاملة عن كل ما ورد في الدراسة من معلومات ومن وجهات النظر والتحليلات والاستنتاجات والاقتراحات والتي لا تعكس بالضرورة وجهات نظر اليونسكو.

الصور:

فريق البحث و وسام ترجمان (Red Duck Production)

التصمم:

ريدا نصر
3threedesigns@gmail.com

الملخص التنفيذي

مقدمة

شكل لبنان مقصداً لعددٍ كبيرٍ من النازحين السوريين الذين هربوا من الحرب المستعرة في بلادهم. نزحوا نساءً، ورجالاً وأطفالاً، من كافة الشرائح العمرية إلى مناطق لبنانية عدة. وقد ترك هذا النزوح آثاراً اقتصادية واجتماعية وسياسية جمة على البلد المضيف، كما ترك آثاراً عديدةً على النازحين الساعين لإيجادِ مكانٍ آمنٍ للعيش. هذه التحديات المتعددة والمعقدة في بنيتها قد طالت اللبنانيين والسوريين على السواء، وباتت هدفاً للكثير من الدراسات على مختلف الأصعدة المحلية، والإقليمية والوطنية. كما أصبحت مواضيع أساسية لأبحاث علمية، اهتمت بمقاربة حياة السوريين في بلاد النزوح، واستهدفت بشكل خاص همومهم الاقتصادية والتربوية والصحية، كما استهدفت المواضيع المرتبطة بالنوع الاجتماعي، لا سيما موضوعي الزواج البكر والصحة الإنجابية.

بالرغم من أن الكثير من هذه المقاربات العلمية اهتمت بموضوع المرأة، إلا أن شريحة معينة من النساء السوريات لم تنل بعد الاهتمام اللازم، هي شريحة الكبيرات في السن.

يأتي هذا البحث لملء فجوة معرفية حول "مجتمع" النزوح السوري في لبنان. هدفه دراسة التجارب والتحديات التي تواجهها كبيرات السن السوريات، القادمات من مناطق شعبية في مدن سورية طرفية، كما من مناطق في الريف السوري.

المنهجية

هذا البحث، يصنَّف، في مقاربته العلمية للحقل، ضمن إطار المقاربات الاثنوغرافية. استخدمت فيه تقنيتا الملاحظة والمقابلة الاثنوغرافية المعمقة التي مكنت النساء من سرد سيرهن الحياتية وتاريخية عيشهن شفاهة.

بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلات، جرى اختبار استطلاعين لرصد الصحة العامة والصحة النفسية للحالات المدروسة من كبيرات السن، والتي تقدر ب 20 حالة من النازحات السوريات في لبنان، اللواتي جرى اختيارهن من أربعة مناطق لبنانية متنوعة، هي بيروت وعالية والكورة، والبقاع، وذلك بمساعدة مخبريِّن ميدانيّين.

جميع المقابلات التي نفذت، تمت خلال شهري أيار وحزيران من العام 2019. وكلها أجريت في مساكن النساء أنفسن ما عدا ثلاث منها. مهم الإشارة أيضًا أن جميع الحالات قد جرى تصويرها وتسجيلها.

ركزت هذه الدراسة على متابعة حياة كبيرات السن من النازحات السوريات في لبنان، خلال مراحل ثلاث زمنية: فترة ما قبل الحرب، فترة الحرب والنزوح، وفترة عيشهن الحالي في بلد النزوح. سيجري الاستشهاد بالكثير من أقوال هؤلاء النسوة، التي سجلت خلال المقابلات، والتي ستُنص في البحث حرفيًا بحسب لهجتهن المحكية.

نتائج البحث

1. الديموغرافيا

اهتمت هذه الدراسة بمقاربة شريحة اجتماعية مهمشة في مجتمع النزوح في لبنان، هن كبيرات السن من النساء الريفيات، ومن نساء ينتمين للطبقات الشعبية في المدن السورية، ممن تراوحت أعمارهن ما بين ال 60 وال 85 عامًا.
معظم هؤلاء النسوة هن من الأرامل المقيمات مع أبنائهن الذكور. ومعظمهن أمهات لأكثر من خمسة أولاد وجميعهن كن يعملن قبل النزوح ضمن إطار الانتاج المنزلي والعمل الزراعي. منهن ثلاثة فقط كن يزاولن العمل الحرفي مقابل أجر في سوريا، وتابعن عملهن مقابل أجر في لبنان. أما ربات الأسر الباقيات فلقد اعتمدن اقتصاديًا، بشكل كامل، على أبنائهن.

2. تجارب ما قبل الحرب

عاشت الشريحة المدروسة من كبيرات السن، قبل النزوح إلى لبنان، ضمن بيئات تقليدية قائمة على تقسيم العمل وفق النوع. كلهن كنَّ ربات أسرٍ، تمحورت حياتهن الاجتماعية حول بيئاتهن الأسرية والعائلية والمناطقية الضيقة.

في سياق وصفهن لسير حياتهن قبل النزوح خصصن الجزء الأكبر للحديث عن عملهن في الزراعة، وفي رعي الأغنام، كما في الطهي، في التنظيف وفي العناية بأفراد الأسرة.

والمثير للإهتمام كان وصفهن لعملهن الانتاجي الزراعي السلعي ولعملهن المأجور في أراضي الغير والذي يعود ريعه إلى الأسرة، ويتحكم به رب الأسرة تحديدًا. فالزوج هو المسؤول الوحيد عن إدارة الشؤون الاقتصادية لبيته. حتى بعض النساء اللواتي كن يمارسن عملًا حرفيًا مقابل أجر، إعتبرن أن عملهن المأجور هو لتأمين دخل اضافي داعم لأسرهن، يقمن به في سياق دورهن كزوجات وكأمهات، وليس عملاً يهدف إلى تعميق هويتهن كنساء منتجات. إن العادات والتقاليد والممارات الثقافية في بيئتهن جعلتهن يتقبلن فكرة الزواج المبكر وفكرة تعدد الزوجات، لأنهما الوسيلتان المستخدمتان في المجتمعات التقليدية لزيادة الإنتاج عبر زيادة العاملين في الأسرة.

تعتبر هؤلاء النسوة أن مركزهن الاجتماعي قبل الحرب مرتبط بدورهن كأمهات، لذا قمن بواجباتهن من ناحية العناية بالأسرة وبتأمين حياة لائقة لأبنائهن. ولقد شرحن لنا كيف أنهن قد أمضين معظم سنوات عمرهن بالعمل المنزلي وتوقعن الرعاية من أولادهن مع تقدمهن بالعمر، وفق منطق الهبة الذي ترعاه الأصول والتقاليد والقيم الدينية المرتبطة بأهمية البر بالوالدين.

لقد حدثننا تلك النسوة عن الأهل، الجيران، الاحتفالات والأعياد، وعن كل الشبكة الاجتماعية التي جهدن في بنائها لحمايتهن. وإذا بالحرب تجرف معها كل ما بنينه ماديًا ورمزيًا واجتماعيًا.

3. الحرب، الدمار والنزوح

جاء تأثير الحرب على هؤلاء النسوة قاسيًا جدًا. عنف ودمار، ونزوح قسري أجبرهن على ترك منازلهن وأسرهن والتخلي عن شبكة الأمان التي بنينها لأنفسهن. معظمهن شرحن كيف لجأن إلى النزوح المتكرر خلال الحرب- أولًا في الداخل السوري، ولاحقًا عند تركهن لبلدهن سعيًا إلى طلب الأمان في بيئة غريبة.

العديدات منهن عشن القهر جراء فقدان عزيز. وبعضهن ما زال يعيش حرقة إبن أو قريب مفقود، لا يعرفن عنه شيئًا. معاناتهن من الحرب ما زالت لصيقة بحياتهن اليومية. فهذه الحرب تسببت بتخلخل البنى العائلية وفقدان الروابط الاجتماعية، وضياع ما بني خلال سنوات العمر، وأدت إلى تشتت العائلة. كلهن حدثننا عن ألمهن لخسارة التواصل مع أفراد من عائلتهن النواتية والممتدة، والكثيرات منهن تكلمن عن الخوف على سلامتهن الشخصية وسلامة أحبابهن جراء هذه الحرب.

4. العيش في البلد المضيف

إن ألم النزوح القسري قد حرم كبيرات السن التمتع بحياة اجتماعية. معظمهن شرحن حالات التنمر التي تعرضن لها في بعض الأحيان، ونقلن

إحساسهن بشعور العداء تجاههن من قبل اللبنانيين، وعدم الاحترام الذي يتعرضن له أحيانًا، أمر يضطرهن إلى التزام المسكن، حتى أنهن بتن يرفضن المغامرة خارج حدوده.

معظم بيوت هذه الشريحة من كبيرات السن هي مساكن مكتظة، فرشها بسيط، كي يساعد في استخدام المجال السكني ضمن وظائف عدة (غرف نوم، أو غرف جلوس، أو غرف طعام). يتناولن من طعام ما يقدم لهن، لا يتواصلن اجتماعيًا مع الآخرين. ويعشن الغربة بعمق في بيئة لها خصائها الثقافية المختلفة عن ثقافتهن، مع اعترافهن بأن هذه البيئة قد أمنت لهن ولأسرهن الأمان الجسدي وهن يشعرن بالامتنان لهذا.

هؤلاء النسوة يشعرن اليوم أنهن متروكات، مقيدات بسبب عمرهن، وبسبب وضعهن الصحي، كما يعشن حالة من الوحدة بسبب فقدانهن لمكانتهن الاجتاعية، ويخفن من الموت في مكان غريب بعيدًا عن وطنهن. ولقد عبرن مرارًا عن حلمهن بالعودة إلى ديارهن، وبلدهن سوريا.

5. الوضع الصحي العام

لقد أظهر البحث فقدان الرعاية الطبية المتاحة لهؤلاء النسوة الكبيرات في السن. جميعهن إشتكين من أمراض تترافق مع الكبر في السن كترقق العظام، إعتام عدسة العين، إرتفاع ضغط الدم، والإرتجاع المريئي. فالعناية الطبية هي غير متاحة لهن. معظمهن اشتكى من إرتفاع أسعار الطبابة في لبنان، هي ترفٌ لا يمكن الحصول عليه، لأن الامكانيات المادية الضئيلة المتوفرة لا تكاد تؤمن المأوى والطعام لعائلاتهن.

لتخفيف الألم، يلجأن إلى المسكنات فقط، وهن يستحصلن عليها دون وصفة طبية ويتّم تأمينها لهن من سوريا لسعرها الأرخص. أما طرق تناول هذه المسكنات، فهي حكمًا استنسابية، لا تنضبط بجرعات مناسبة للمرض. في أحيانٍ كثيرة، قد يكون الدواء غير ملائم للحالة الصحية المشكو منها. إنهن يدركن أنهن بحاجة لرعاية صحية، ولكن من أين لأولادهن الإمكانيات المادية لتأمينها؟

إن أمراض الكبر، في ظروف لا تؤمن العناية اللازمة، زادت من تفاقم حالاتهن

الصحية، البعض منهن يعتمد بشكل كبير على أفراد الأسره للقيام بالحاجات اليومية الضرورية؛ والغالبية منهن لا تغادر المنزل، وهو أمر يزيد من تدهور حالتهن الصحية، بسبب قلة الحركة وعدم تعرضهن للشمس والهواء الضروريان لتحسين صحتهن.

معظم النساء يعانين، ببسبب الحرب، من مرض الاكتئاب بدرجات مرتفعة ظهرت بوضوح من خلال تطبيق تقييم الكآبة phq-9. لقد حولتهن ظروف عيشهن (الحرب وكل ما خسرنه بسببها، وظروف عيش النزوح القسري في المجتمع اللبناني) إلى نساء متقاعدات بالإكراه، ينتابهن شعور أنهن مهمشات.
لا حاجة لهن، حتى أن العديد منهن قد أبدين الرغبة بالموت - وهو مؤشر خطير جدًا للكآبة. يجب أن يتّم التعامل مع هذه الحالات وإلا ستكون العواقب كارثية.

6. الخاتمة والإقتراحات

هذه الدراسة أظهرت عمق الألم والحزن والشعور بالضياع الذي تعاني منه كبيرات السن من النازحات السوريات، بعد أن حطمت الحرب حياتهن الأسرية، أي حطمت محور حياتهن، فتحطمت معها جميع أمالهن بحياة تقاعدية محترمة. وهذه الدراسة بينت الحدود المعرفية والمهاراتية لهؤلاء النسوة وعدم قدرتهن على التأقلم مع ظروف النزوح التي غيرت في هوياتهن، همشتهن، وقلبت موازين أدوارهن في الأسرة.

الدراسة بينت أيضًا أن كبيرات السن اللواتي تمكن من تخطي مأساة النزوح هن من استطعن الإستمر في لعب دور الأمومة وتحمل المسؤولية، وهن من بقين محاطات بأولادهن لا سيما الذكور منهن.

أهم خلاصات هذه الدراسة أوضحت الحاجة الملحة للعمل على دمج هذه الجماعة الاجتماعية من كبيرات السن لمساعدتهن على الخروج من عزلتهن والتعبير عن مخاوفهن، وآلامهن، وحياتهن، وعواطفهن. وبيَّنت أيضًا ضرورة تقديم برامج دعم اجتماعية وضرورة اشراك الأسرة بها لأنها الحاضن الفعلي لكبيرات السن، ولأن الأسرة هي القادرة على ضمان استمرارية النتائج المرجوة من هذه البرامج.

أرفقت الخلاصات هذه بإقتراحات برامج دعم تتضمن:

أ. العلاج بالفن كوسيلة للتعبير عن النفس ووسيلة لتأمين دخل إضافي
ب. التدخل النفس إجتماعي من قبل أخصائيين قادرين على تمكين كبيرات السن للتغلب على مخاوفهن والمصاعب التي يواجهنها.
ت. تأمين العناية الصحية القائمة على توعية كبيرات السن وأسرهن حول كيفية العناية بالأمراض المرتبطة بالعمر.
ث. تقديم برامج دعم تستهدف الأسرة بكاملها للتوعية حول أهمية دمج المسن اجتماعيًا وتقديم العناية المطلوبة له على المستويين الصحي والنفسي.

فهرس الدراسة

I. **مقدمة**

1. **إحاطة بأزمة النزوح في لبنان** ---------- 1
2. **النزوح وتأثيره على الداخل السوري** ---------- 2
   - أ. نساء مهمشات في مجتمع مهمش
   - ب. نطاق وأهمية الدراسة
   - ج. إطار الدراسة العلمي: أثنوجرافيا الحرب والنزوح القسري
   - د. المقاربة النظرية

II. **منهجية البحث**

1. **المقابلة الاثنوغرافية** ---------- 8
   - أ. الإطار الزماني والمكاني للمقابلة
   - ب. أسلوب تفريغ المقابلات
2. **الحالات المدروسة** ---------- 10
   - أ. طرق اختيار الحالات المدروسة
   - ب. مدى تمثيل الحالات للفئة المدروسة
3. **التقييم الصحي الشامل** ---------- 13
   - أ. التقييم الطبي لكبار السن
   - ب. تقييم الصحة النفسية (PHQ-9)
4. **الملاحظة المباشرة وتأثيرها في القراءة والتحليل** ---------- 15
5. **الفيلم الاثنوجرافي الوثائقي** ---------- 15
6. **الأسس الأخلاقية المعتمدة في الحقل** ---------- 16
7. **أقسام الدراسة** ---------- 16
   - أ. الخلفية الديموغرافية
   - ب. الحياة في سوريا قبل الحرب
   - ج. الحرب والدمار والتهجير
   - د. واقع النازحات في مجتمع النزوح
   - ه. رصد الحالة الصحية العامة
   - و. الخاتمة والمقترحات

III. **نتائج الدراسة**

1. **الخلفية الديموغرافية** ---------- 20
   - أ. الطبقات الاجتماعية الممثلة في البحث
   - ب. الديموغرافيا العامة
2. **حياة وخبرات ما قبل الحرب** ---------- 23
   - أ. المرأة الريفية وإنتاجية الأسرة
   - ب. الممارسات الثقافية في الإنتاج الأسري الطابع

- الزواج المبكر
- تعدد الزوجات

ج. النساء والعمل المأجور
د. وضع الأمهات المسنات قبل الحرب
ه. الأمومة من منظور الهبة
و. الدولة وكبار السن في سوريا قبل الحرب

3. **الحرب والدمار والتهجير** ---------- **32**
أ. تداعيات الحرب العنيفة
ب. كبيرات السن وعصاب الحرب
ج. تشتت الأسرة والمعاناة العاطفية
د. خسارة البيئة والذاكرة المادية
ه. الحرب وواقع الأسر المستورة

4. **واقع النازحات في مجتمع النزوح** ---------- **37**
أ. ظروف العيش في لبنان
ب. غربة كبيرات السن
ج. النزوح والتقاعد الاجباري
د. ضعف الروابط العائلية والرأسمال الاجتماعي
ه. المعاناة العاطفية العميقة
و. بين النزوح القسري والأمل في العودة

5. **الحالة الصحية العامة** ---------- **44**
أ. الرعاية الطبية في لبنان وحدود قدرة النازحين
ب. الآلام المرتبطة بالعمر ونقص الوعي الصحي
ج. من حياة مليئة بالعمل المنزلي والحركة إلى ركون وتهميش
د. حالات طبية
ه. الاكتئاب

IV. **خلاصة واقتراحات**

1. **ملاحظات ختامية** ---------- **54**
2. **تطلعات واقتراحات** ---------- **56**
أ. العلاج بالفن وأهميته في التخفيف من أمراض الاكتئاب
ب. العلاج من خلال مجموعات الدعم
ج. التوعية والمساعدة في فهم أمراض الشيخوخة والتعاطي معها

نساء مهمشات

"حالة الريفيات السوريات المسنات في زمن الحرب والنزوح القسري"

الحرب هي دائمًا الملاذ الأخير، إنها باستمرار انعكاس للفشل. وهي على الدوام من أسوأ الحلول، لأنها تجلب الموت والبؤس.

جاك شيراك

يجب أن يكون كبار السن قادرين على المشاركة الكاملة في القرارات التي تؤثر على حياتهم. وعلينا أن ندرك جميعًا مدى تأثير الظواهر مثل: العولمة والتحضر والهجرة، على مكانة كبار السن في المجتمع، ناهيك من خطورة تأثير المشكلات الصحية الخطيرة مثل: وباء فيروس نقص المناعة البشرية. / الإيدز، عليهم.

كوفي أنان

I. مقدمة

دخلت الحرب في سوريا عامها الثامن. ورغم أن الصراع العسكري في هذا البلد قد شارف، كما يبدو، على نهاياته، إلا أن مفاعيله، المتمثلة بتشريد أعداد كبيرة من النازحين إلى دول الجوار وبلدان العالم، ما زالت مستمرة؛ ومن المرجح أن تدوم لزمن غير محدد، وأن تستمر معها تعقيدات هذا النزوح لتصبح أزمة مزمنه سواء في سوريا أو في بلاد النزوح، وذلك بسبب المشكلات المجتمعية والدمار الذي خلفته هذه الحرب، في الداخل السوري، وبسبب طول أمدها الزمني وتأثيره على تبلد النازحين في البيئات التي لجأوا إليها.

1. إحاطة بأزمة النزوح في لبنان

شكل لبنان، طوال سنوات الحرب السورية، الجاذب الأكبر للنازحين السوريين، وقَد قدرت الأمم المتحدة عددهم بالمليون (UNHCR, 2019).

أثرت هذه الأزمة على المجتمع اللبناني بشكل كبير، لا سيما على بناه الاقتصادية والإجتماعية، بالرغم من المساعدات الاقليمية والدولية الكثيرة التي تلقاها للحد من تبعات هذا النزوح عليه (Rabil, 2016)، وبالرغم أيضًا من الاهتمام المحلي والدولي الإنساني الذي حظيت به عملية النزوح، والذي طال السوريين كما طال اللبنانيين على حد سواء، وكان الهدف منه تخفيف الوطأة النزوح المعيشية والنفسية عليهم.

لدراسة موضوع النزوح السوري وتأثيراته على لبنان، أجريت الكثير من الأبحاث التي تمّ تمويلها بدعم وطني أو بدعم دولي.

(Benage, Greenough, Vinck, Omeera, & Pham, 2015) ؛ كما قام باحثون مستقلون بتنفيذ الكثير من الأبحاث، بمبادرات ذاتية ومن دون دعم مادي. وقد طالت هذه الأبحاث حقولًا متنوعة. منها ما تناول تأثير الضغط الاقتصادي، نتيجةً للنزوح، على الموارد اللبنانية في حقول التربية (Buckner, 2017)، والرعاية الصحية (Leresche, et al., 2019) وغيرها من الميادين الحياتية، وهي الميادين المتعلقة بالأوضاع المعيشية والرفاه المعيشي للنازحين أنفسهم. فالباحثان معضاد وماثيوز، على سبيل المثال، إستهدفا دراسة التحديات التربوية التي يواجهها الطلاب السوريّون الذين يحاولون الدخول إلى المدارس اللبنانية (Maa-dad & Mathews, 2018). ومنها دراسة سيثي وجونسون وباحثين

آخرين وقد تناولوا فيها موضوع المشاكل الصحية التي يواجهها السوريون في لبنان على الصعيدين: الجسدي (Sethi, Johnson, Skaff, & Tyler, 2017) والنفسي (Doumit, Kazandjian, & Militello, 2018).

هناك أيضًا العديد من الدراسات التي تطرقت لمواضيع النوع الاجتماعي كالقضايا المرتبطة بالمرأة مثل: الزواج المبكر (Dejong, et al., 2017) والصحة الإنجابية (Cherri, J. Cuesta, & Guha-Sapir, 2017).

2. النزوح وتأثيره على الداخل السوري

إن الحرب والهجرة القسرية اللتين عاشهما، وما زال، قسم كبير من الشعب السوري منذ العام 2011 في العديد من مناطق هذا البلد، قد غيرتا في النسيج السكاني للمدن والقرى والبوادي فيها؛ فتفرقت أسر، وتغيرت مناطق، وتخلخل التكوين المجتمعي الذي ميز سوريا طوال تاريخها الحديث والمعاصر. هذا إضافة إلى ما سببته الحرب نفسها من دمار للكثير من المنازل والأحياء والبنى التحتية، ومن تشريد للكثير من السكان سواء في داخل البلاد أو في خارجها.

من المبكر حكمًا رصد التحولات المجتمعية التي حدثت في سوريا. فالأزمة في هذا البلد ما زالت مستمرة، والأمن فيه ما زال مضطربًا، وحركات النزوح، فيه ومنه، ما زالت ناشطة.

مع وعينا لهذا الأمر، إلا أننا ندرك أهمية رصد الأزمة ورصد مدى تأثيرها على السوريين في الداخل أو على المهاجرين منهم إلى الخارج الذين انتشروا في أصقاع متنوعة في الثقافة وفي اللغات. وذلك من خلال دراسات اثنوغرافية تعتمد على الملاحظة وعلى دراسة الحالة، لنعيد من خلالها بناء العلاقات السببية والمعاني الثقافية للتحولات التي يعيشها هؤلاء في بيئاتهم الجديدة. (Snyder, 2002).

إن هذا الرصد الاتنوغرافي، الذي يدخل في ميدان علم أنثروبولوجيا

الحرب، هو الذي يساعد على فهم مدى عمق التحولات المعيشية وبالتالي الثقافية التي يعيشها أبناء المجتمع السوري اليوم، بمختلف انتماءاتهم المجالية (أبناء ريف، مدن، بادية)، الطبقية (فقراء، أغنياء، من الطبقات الوسطى)، الثقافية التعليمية (متعلمين، مهنيين، مزارعين...)، العمرية (أطفال، شباب، كبار في السن)، الدينية (مسلمين، مسيحيين، دروز..) المذهبية (سنة، علويين، شيعة، روم، سريان...)، الإثنية (أكراد، عرب، أرمن، شراكسة، أشوريين) ... فما زال أبناء هذا المجتمع يعيشون وبشدة النزيف السكاني، التهجير، وويلات الحرب بما تسببه من موت ودمار.

أ. نساء مهمشات في مجتمع مهمش

إن الاحاطة التي قدمناها حول واقع النزوح السوري اليوم، سواء في لبنان أو في سوريا نفسها، هي لإظهار ما يعيشه الشعب السوري جراء أزمات الحرب والنزيف السكاني، ولفهم عمق التحول الذي يشهده هذا البلد نتيجة الأزمات التي تعصف به وبسكانه. فإن رصد المعاش اثنوغرافياً يظهر أمورًا عدة، أبرزها:

- الحاجة الملحة لرصد وقراءة التحولات الثقافية الراهنة التي يمر بها أبناء هذا المجتمع سواء في سوريا أو في خارجها.
- التحديد الدقيق لمجال البحث المزمع القيام به، وللفئة المدروسة ضمنه نظرًا لأطياف التنوع السكاني السوري.
- تحديد الفترة الزمنية للدراسة لقياس مدى عمق تأثير الاضطرابات النفسية المعاشة نتيجة الحرب والنزوح.

يركز هذا البحث، بناءً على ما تقدم، على قراءة التحولات المعيشية لفئة محددة من مجتمع النزوح السوري في لبنان، هي فئة النازحات السوريات المتقدمات في السن والقادمات من الريف السوري أو من المناطق الشعبية في المدن، وذلك من خلال دراسة اثنوغرافية تعتمد أسلوب دراسة الحالة في عملية الرصد المعيشي لهؤلاء، بهدف قراءة تأثير النزوح القسري في حياتهن.

ب.نطاق وأهمية الدراسة

اخترنا في هذا البحث إذًا مقاربة واقع النساء المتقدمات في السن اللواتي اضطررن للنزوح القسري إلى لبنان، كحقل للدراسة.
ونظراً لأن هذه الفئة العمرية هي أيضاً شديدة التنوع في تركيبتها المجتمعية، فقد انتقينا منها النساء الريفيات، والنساء النازحات من مناطق شعبية، حيث للمرأة، وفي حياتها ما قبل الحرب، وظيفة جوهرية في الإنتاج المنزلي الأسري، وفق التربية المتبعة في تقسيم الوظائف بحسب النوع في المجتمع التقليدي في سوريا.

أما عن أسباب اختيار هذه الفئة الاجتماعية والعمرية تحديدًا، فيعود لتماثل عيشها الحالي في لبنان، سواءٌ في المخيمات، أو في المناطق الطرفية والشعبية في هذا البلد؛ وكلها أماكن عيش يمكن توصيفها بالمهمشة.

وإذا كانت أماكن سكن قسم كبير من النازحين السوريين مهمشةً، فلا شك بأن عيش هؤلاء النسوة، ضمن هذه الشريحة من النازحين، هو الأكثر تهميشًا، وذلك لأمور سوف تظهر في سياق هذا البحث.

لماذا حصرنا الدراسة بمقاربة هذه الفئة العمرية والاجتماعية تحديدًا؟

لقد بينت مراجعة الأبحاث التي دعمت من الأمم المتحدة ومن المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية، أن التوجه الأساسي للمواضيع فيها قد تركز على مقاربة نزوح فئة الأطفال، وفئة الشباب وفئة الراشدين الذين يشكلون، في الغالب، الفئة الناشطة إنتاجيًا في مجتمع النزوح.

بقيت فئة كبار السن مغيبة عن الاهتمام البحثي. ويمكن القول بشكل أدق أنها كانت مهمشة ولم تجذب الباحثين، كغيرها من الفئات العمرية.

هناك الكثير من المقالات والتقارير الصغيرة التي يمكن أن نجدها متوفرة الكترونيًا حول النازحين من كبار السن. أما الأبحاث العلمية، فلم نجد سوى بحثًا واحدًا فقط، تناول هذه الفئة العمرية من النازحين السوريين في لبنان (Chemali, Borb, Johnson, Khair, & Fricchonie, 2018).اهتم هذا البحث بتقييم كبار السن في لبنان، وذلك من خلال اعتماده على إستبيان شفهي نفذته وزارة الشؤون الإجتماعية اللبنانية على عينة مكونة من 66 إمرأة ورجلًا؛ قامت من خلاله بقياس اليأس لدى هذه الفئة العمرية من النازحين (GDS4) وبتقييم قدراتهم الذهنية (BCIS).

لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن كبار السن من النازحين السوريين، هم قلقون فيما خص واقعهم الصحي والاقتصادي في بلد النزوح، وهم قلقون أكثر من فقدان التواصل العائلي ومن فقدان نمط حياتهم الإجتماعية التي كانوا يتمتعون بها في بلدهم سوريا قبل النزوح.

يمكن القول، بإختصار، أن هناك العديد من الأبحاث التي اهتمت برصد معيش من عانى الحرب والنزوح القسري عن بلاده، لكن أقلها هو ما طال كبار السن من النازحين؛ هؤلاء الذين جرى ترهيبهم وانتزاعهم من مناطق عيشهم بعيدًا عن ممتلكاتهم المادية وعن حياتهم التي بنوها على مر السنين، حياة بنوا معها شبكات تواصلهم الرمزية والثقافية. وأقلُّ الأبحاث هي الأبحاث المتوفرة حول الكبيرات في السن من النازحات، اللواتي تركن بيوتهن من الخوف، من الاكراه، لضرورة الالتحاق بأسرهن، تاركات وراءهن كل ما بنينه في حياتهن بانتظار شيخوخة، مكانها الرمزي قائم ثقافيًا على منطق الهبة والتبادل، اللذين يضمنهما المجتمع، وتصونهما التقاليد والأصول، ومنطق الرأسمال الاقتصادي الرمزي الذي تقدمه المرأة طوال حياتها، بسبب تفانيها في التربية والعمل المنزلي. فتقاعد المرأة المسنة، وفق الثقافة التقليدية في المجتمعات العربية، غالبًا ما يكون مصانًا في الأسرة بسبب ما قدمته المرأة من جهد وتضحية طوال حياتها كربة منزل، تقاعدٌ قيمته أعمق بكثير من أن تقاس بالمادة؛ فالدين، والأعراف، والأصول هي التي تحميه وتحمي معه من قضت حياتها في خدمة أسرتها.

إن اشكالية العيش الجديد للنازحات الريفيات من كبيرات السن هي كثيرة التعقيد ولا يمكن قصرها فقط بالأمان الجسدي لبعدهن عن مناطق الحرب. إذ لا بد أن نربط تقاطع التقدم في العمر وما يسببه بيولوجيًا ونفسيًا من وهن، مع ما دمرته الحرب في نفوسهن، لنحلل الواقع الحالي الذي وصفنه لنا أثناء عملنا الحقلي معهن، حتى ندرك عمق معاناتهن التي تتخطى البيولوجيا لتطال الصورة الرمزية لمعنى حياتهن ودورهن في المجتمع.

مفيد أن نذكر في هذا السياق ما كتبته الباحثة أوزكالي (2018) حين درست المسار الذي سلكته أربعةٌ من النساء السوريات المقيمات

حاليًا في تركيا. فلقد أقدمت هذه الكاتبة على إعادة تقييم وترتيب حياة هؤلاء وأدوارهن المجتمعية تحت مسمى "إعادة إختراع الذات". فقالت في نصها:" إن تركهن القسري لمنازلهن لم يضف فقط بعدًا نوعيًا، إثنيًا ودينيًا لهوياتهن المتقاطعة، لكنه قد أدخل أيضًا، بشكل سلبي أو إيجابي، تحولًا في طبقتهن الاجتماعية التي كن ينتمين إليها، مما زاد في عمق تعقيد هوياتهن المجتمعية " (Ozkaleli, 2018).

في توصيفها للحالات الأربعة المدروسة من النسوة، بينت الباحثة كيف أن النزوح قد غير وبعمق الأدوار المرسومه لهن في ثقافتهن الأصيلة بسبب الظروف الجديدة التي فرضتها عليهن بيئة النزوح. فإحدى النساء منهن باتت هي المعيلة للأسرة، وأخرى وصفت إحساسها في بيئتها الجديدة بالضياع وبفقدان الدعم الإجتماعي. وكل واحدة فيهن تثاقفت بشكل أو بآخر مع بيئتها الجديدة.

إن هذا البحث الذي يظهر صعوبة التحدي الذي تواجهه نازحات شابات في تركيا، يدفعنا لتخيل مدى صعوبة النزوح على نساء كبيرات في السن، فقد أصبحت حياتهن الانتاجية وراءهن، وبتن في عمر ينتظرن فيه الحماية والرعاية، لكن الظروف فرضت عليهن الوجود في بيئة ليست بيئتهن، ولا تأويهن إلا من باب الإنسانية، بيئة هي أيضًا لها معاناتها مع كبار السن فيها.

لا ننسى أن الشيخوخة هي، كما وصفها موسكوفيتشي:" بناءٌ، غالبًا ما يُؤسَسْ في الأصل على واقع يتضمن عناصر بيولوجية وديموغرافية وسياسية واقتصادية ... ويبنى في الوقت نفسه على تمثيلات ثقافية وهمية (موسكوفيتشي، 1984).

إن النساء المتقدمات في السن، اللواتي ستتم دراسة حالاتهن، هن ممن عشن مآسي الحرب بكل ما فيها من دمار وألم بالاضافة إلى الوهن الجسدي الذي بدأ يطالهن مع التقدم في العمر. علينا أن نفهم واقع عيشهن القسري في بلد النزوح بعيدًا عن بيئتهن الأولى، في ظروف تجبرهن على التأقلم مع عادات جديدة لم يعد عمرهن يسمح بالتآلف معها، لا سيما وهن ما زلن مثقلات بمآسي الحرب التي ما زالت حية في حياتهن، وما زالت جروحها تدمي قلوبهن.

ج. إطار الدراسة العلمي: اثنوجرافيا الحرب والنزوح القسري

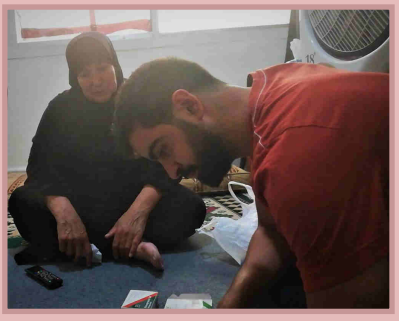
هو ميدان علمي حديث النشأة في الغرب، اهتم بداية برصد ما تركته الحرب العالمية الثانية من تأثير ومن اضطرابات نفسية trauma في المعيش اليومي للذين مروا في هذه التجربة واضطروا لإعادة هيكلة حياتهم من جديد كي يستمروا في عيشهم. فالحرب كما نعلم تغير في القيم، وتتسبب في انتاج تصرفات رمزية معيشية جديدة، وعلاقات جديدة مع الهوية الذاتية للفرد في مجتمعه أو في مجتمع النزوح (Velcic-Canivez, 1994).

إن البحث في مجال أنثروبولوجيا الحرب مهم أيضًا لفهم مفاعيل الحرب على النظم الأسرية والإقتصادية وعلى النواحي المادية والبيئية والاجتماعية والثقافية (Snyder, 2002, pp. 18-24). فهو يضيئ على أهمية التاريخ الشفوي المبني على سرد القصص الحياتية المختلفة القائمة على "التجارب الشخصية والفردية"، هذه التجارب التي يتمّ إعادتها إلى الخطاب/الحديث العام كطريقة لمحاربة القصص الشمولية التي يتمّ تشكيلها في الحديث عن الحروب، وذلك بهدف طمس الإختلافات الفردية." (Hanauer, 2015).

د. المقاربة النظرية

تستدعي مقاربة هذا البحث استحضار ارتباط الذاكرة بالعادات والتقاليد لفهم موقع المرأة المتقدمة في السن من الريفيات في المخيال الجمعي الثقافي في سوريا، كما تتطلب البحث في انعكاس تروما الحرب على هذه الذاكرة، وعلى المخيال نفسه، ناهيك طبعًا عن مقاربة المرأة تصور المرأة المتقدمة في العمر لموقعها في مجتمع النزوح.

إن هذا البحث يتطلب، بناءً لما تقدم، الغوص في التركيبة المجتمعية للمجتمع السوري في المناطق الشعبية والريفية منه، لتحديد مكانة كبار السن من النساء فيه، كما تحتاج إلى مقاربة ما سببته الحرب من أذى في ذاكرتهن وكيف أجبرن على النزوح، وتستدعي أيضًا مقاربة عيشهن في أماكن نزوحهن، وذلك حتى نستقرئ بعمق نتائج البحث الاثنوجرافي الذي أجريناه حول هذه الفئة المجتمعية تحديدًا في هذه المرحلة من حياتها.



منهجية البحث

اعتمد هذا البحث على المنهج الاثنوغرافي في دراسته ل 20 حالة إمرأة سورية نازحة من الكبيرات في السن (ما فوق الستين) والقادمات، من الريف السوري أو من المناطق الشعبية في المدن الطرفية السورية.

من المعروف أن المقاربات الحقلية الاثنوجرافية تقوم على الملاحظة، وعلى محاولات فهم السلوكيات الفردية والجماعية، كما تقوم على تفسير المقال الشفوي وذلك بهدف فهم الثقافة وتفسير رموزها وبهدف القراءة والتحليل. وهذا ما يستدعي حكمًا استخدام إما المقابلة أو السيرة الحياتية.

لقد اخترنا في هذا البحث الاعتماد على تقنية المقابلة التي تمحورت أسئلتها حول التجارب الحياتية لهؤلاء النسوة، وبالاضافة إلى تقنية المقابلة، جرى استخدام استمارتي التقييم الطبي وتقييم الكآبة لأن البحث يطال في أبعاده دراسة الواقع الصحي للحالات المدروسة.

1. المقابلة الاثنوغرافية

إن ما فضلنا تطبيقه، بسبب قصر الفترة المخصصة للبحث الحقلي لتنفيذ هذه الدراسة، هو المقابلة الاثنوغرافية (المفتوحة) لرصد نمط العيش، بمعنى أن كل الأسئلة التي تم طرحها من قبلنا، كان هدفها رصد نمط عيش الحالة قيد الدراسة. فنحن لم نطلب من النساء التحدث عن حياتهن بشكل سردي، فالمسألة تتطلب مقاربة حقلية مختلفة عن ظروف مقاربتنا المحددة زمنيًا، لذا لجأنا إلى تحديد ثلاثة محاور للأسئلة: أولها توصيف حياة المرأة قبل الحرب، ومن ثم توصيف حياتها خلالها ظروف النزوح، وفي القسم الثالث من المقابلة طرحنا أسئلة حول واقع المعيش في بيئة النزوح.

ابتعدنا بشكل كلي عن كل سؤال له طابع سياسي لأن حدود بحثنا هو قراءة التحولات في الهوية الثقافية التي تعيشها المسنات الريفيات النازحات.

أما الأسئلة التي صيغت لجمع معطيات هذه المحاور، فقد اختلفت باختلاف الحالة ومدى تجاوبها كما ومدى غنى تجربتها الحياتية وقدرتها الذاتية على التعبير عنها.

أ. الإطار الزماني والمكاني للمقابلة

تم إجراء المقابلات ال 20 للحالات المدروسة خلال شهري أيار وحزيران من العام 2019. لم تكن المرأة المسنة بمفردها أثناء مقابلتنا لها، ولم نطلب نحن الانفراد بها، والهدف من ذلك طمأنتها، ومساعدتها على التحدث براحة.

نذكر هنا أن مكان إقامة هؤلاء النسوة هو في الغالب في مجالات صغيرة، هي في أحيان كثيرة مكتظه بأفراد الأسرة التي تتشارك وإياها المكان. ولقد وجدنا أنه من المستحيل ومن غير المناسب أن نطلب منهم إخلاء المكان من أجل إجراء المقابلة. هذا إضافة إلى اهتمامنا بملاحظة من نقابلهن من كبيرات السن في أماكن عيشهن اليومي ولم نطلب أن يتمّ القيام بأي إجراء لتعديل واقع هذا العيش.

في المخيمين اللذين زرناهما لملاقاة بعض الحالات المدروسة، كان معنا مسؤولٌ من المخيم نفسه (رجلٌ في مخيم ابراهيم أبو طالب في البقاع، وإمرأةٌ في مخيم صبرا في مركز جمعية بسمة وزيتونه) والاثنان لم يتدخلا في المقابلة ولم نشعر في أي وقت بأن وجودهما قد أثر على طريقة إجابة النساء اللواتي نقابلهن.

من المهم أن نذكر في هذا السياق أن عيش النازحين في لبنان يتابع غالبًا من قبل جمعيات، أو من قبل مؤسسات دولية،... مما يعكس في ذهن اللاجئين عند رؤية زوار من خارج المخيم، أن هناك مساعدات، أو اعانات ستقدم، ولكي لا يحدث أي التباس بين عملنا كباحثين وعمل الآخرين من المؤسسات المحلية والدولية، كان لا بد من توضيح طبيعة عملنا. لذلك قمنا بتقديم أنفسنا كأكاديميين وأكدنا أن مشاركتهن معنا لانجاز البحث لن تمنحهن في المقابل أية فائدة مادية من المؤسسات الدولية.

ب. أسلوب تفريغ المقابلات

جرى تفريغ المقابلات حرفيًا من قبل مساعد باحث، بعد تسجيلها وتصويرها. أما قراءتها وتحليلها، لرصد الواقع الاجتماعي الذي تعكسه، فلقد تمّ على أساس تفسير دلالات ومعاني المحكي، ومقارنته بالبيئة الثقافية التي أنتجته.

ولزيادة الضبط العلمي الموضوعي لمقاربتنا البحثية، تمّ الاستشهاد الحرفي بمقتبسات من المقابلات نفسها، لنتيح للقارئ فهمًا أكبر لسياقاتنا التحليلية لهذه المقابلات.

أما النسخة الانكليزية، فلقد لجأنا إلى محاولة الترجمة الحرفية لهذه الاستشهادات المحكية، محاولين البقاء قدر الإمكان أمناء للمعنى المقصود فيها.

2. الحالات المدروسة

تحتاج قراءة التحولات الثقافية والمعيشية لبحث نوعي ميكروي Micro كي تعطي نتائج ذات دلالة ممثلة للفئة المدروسة. في مجتمع شديد التنوع.
في شرحنا لاستراتيجية البحث الاثنوغرافي هذا، من المهم أن نحدد أسباب اختيارنا لأسلوب دراسة الحالة في رصد التحولات المعيشية لكبيرات السن من الريفيات السوريات النازحات في لبنان. فهذا الأسلوب نعتبره مهمًا سواءٌ لجمع المعطيات الحقلية (أي للرصد) أو للقراءة والتحليل وذلك لأن:

- دراسة الحالة هي تقنية هامة في الأبحاث الاثنوغرافية التي تسعى إلى ربط الواقع الموصوف بالمعارف غير المرئية أو الممارسات غير الموصوفة أو المخيلات الضمنية التي لا يمكن الوصول إليها بسهولة عن طريق الاستبيان أو المقابلة أو الأرشيف (Buscatto, 2012).

- دراسة الحالة هي أساسية في الأبحاث التي تسعى لرصد التحولات. فما يحصل على صعيد المجتمع الصغير ينعكس في النظرة إلى الذات. فالحقيقة الاجتماعية التي يتمّ خلقها، هي بالتالي عبارة عن حوار جدلي بين عوامل داخلية وخارجية، ودراسة الحالة توثق لذلك بشكل عميق." (Patnak, 1990)

- دراسة الحالة يمكن أن تعمم نتائجها في خصوصية موضوع مؤطر من حيث الفئة المدروسة ومن حيث مدى تجانس نظام ثقافتها، كموضوعنا الخاص بدراسة واقع الريفيات السوريات النازحات المسنات في المناطق المهمشة. تعميم نتائج البحث الأثنوغرافي يمكن أن يشكل تحديًا وبالمجمل يعتمد على الطريقة السليمة في إختيار الحالات التي تتمتع بصدق التمثيل. "هنالك مكان للدراسات التي تعتمد على المقابلات القليلة العدد شرط أن تحترم اللغة والفرضيات التي من خلالها يتمّ التحليل." (Small, 2009, p. 15)

أ. طرق اختيار الحالات المدروسة

لاختيار الحالات المدروسة، إعتمدنا على مخبرين من أجل الاتصال بالنساء في المناطق: الجبل (منطقة عالية)، بيروت (مخيم صبرا)، الشمال (منطقة الكورة) ومخيم ابراهيم أبو طالب للسوريين (منطقة البقاع) ، من أجل ترتيب زياراتنا وإعلام من سنقابلهن بأسباب هذه الزيارة وغاياتها.

هؤلاء المخبرين هم:

أ. أحد أعضاء الفريق البحثي في هذه الدراسة الذي اشتغل مع المجموعة كمساعد باحث. فهو يعمل في الوقت نفسه بدوام جزئي مع منظمة غير حكومية في مخيم البقاع، ويقيم في منطقة عالية، وهو من أمَّن الإتصال بالنساء في المنطقتين.

ب. جمعية "بسمة وزيتونة"، وقد اتصلنا بها لتأمين المقابلات مع النساء السوريات المقيمات في مخيم صبرا في بيروت، وذلك لمعرفتنا بأن هذه الجمعية هي من الجمعيات الناشطة، التي تقوم بالكثير من الأعمال داخل هذا المخيم وتهتم بتأمين المساعدات والخدمات الصحية، لعدد مهم من كبيرات السن السوريات في المنطقة.

ج. مخبرنا في منطقة الشمال، هو أيضًا شخص يقيم في منطقة الكورة وعلى صلة مباشرة بالسوريين. وهو من قام بالاتصال بالعائلات وبتحضير مقابلات كبيرات السن فيها.

لقد تمّ تحديد مواعيد المقابلات ال 20 التي أجريت مع النساء اللواتي وافقن على استقبالنا مسبقًا. وقد تمت جميع هذه المقابلات في مسكن النساء، إلا ثلاث منها أجريت في مدرسة داخل مخيم صبرا، تديرها جمعية يسمة وزيتونة.

ب. مدى تمثيل الحالات للفئة المدروسة

لم نحدد، في بداية عملنا الحقلي إلا العمر ومسألة النزوح. لكن وبعد دراسة استطلاعية، وجدنا أنه من الضرورة تحديد الفئة بخصوصية عيشها، فعمر الستين هو رقم، أما نمط الحياة والبيئة مع العمر فهو، كما ذكرنا ثقافة. لهذا إخترنا أن نعيد توجيه دراستنا بحيث تستهدف فقط الحالات المتشابهة ثقافيًا لكي يكون للدراسة قيمة إثنوغرافية بما يتعلق بعدد الحالات وبالشكل الذي يسمح بتعميم النتائج التي توصلنا إليها.

العدد 20 أعتبرناه كافيًا للحالات المدروسة آخذين بعين الإعتبار الطبيعة المتشابهة للحالات المدروسة، رغم اختلاف قصصها الحياتية؛ والإطار الزمني الضيق الذي كان من المفترض إنهاء الدراسة ضمنه؛ وتشابه دلالات القصص الحياتية التي كانت ترويها النساء، وأخيرًا أحساسنا بالوصول إلى الاشباع المعرفي الذي نبتغيه في حدود هذا البحث (Small, 2009).

غالبية الحالات، ما عدا ثلاث نساء، كن من العاملات في الاقتصاد المنزلي فقط. أما الحالات التي عملت بأجر مادي فكان منها اثنتان، اشتغلتا بالخياطة، والثالثة عملت في حياكة الحصر، وهي من المهن التي يمكن للنساء ممارستها في بيوتهن.

3. التقييم الصحي الشامل

جرى قياس الوضع الصحي العام للحالات المدروسة من كبيرات السن عبر تقييمين مختلفين: التقييم الطبي لكبار السن Geriatric Medical Assess-ment) وتقييم الصحة النفسي (PHQ-9)

أ. التقييم الطبي لكبار السن

غالبًا ما يحتاج كبار السن إلى عناية صحية أكثر دقة ممن هم بعمر الشباب، فالكبار يعانون عادة من مشاكل صحية أكثر تعقيداً سببها تقدم السن وضعف أجهزتهم البيولوجية.

يأخذ التقييم الطبي لكبار السن بعين الاعتبار النواحي: الجسدية والنفسية، بالإضافة إلى العوامل البيئية التي يمكنها أن تؤثر على الصحة (Stuck & Iliffe, 2011). يقوم التقييم الطبي هذا بقياس الصحة الفكرية، العوامل الإجتماعية البيئية، الحركة، والصحة الجسدية لكبار السن. وهو تقييم متعدد النواحي (Elsawy & Higgins, 2010).

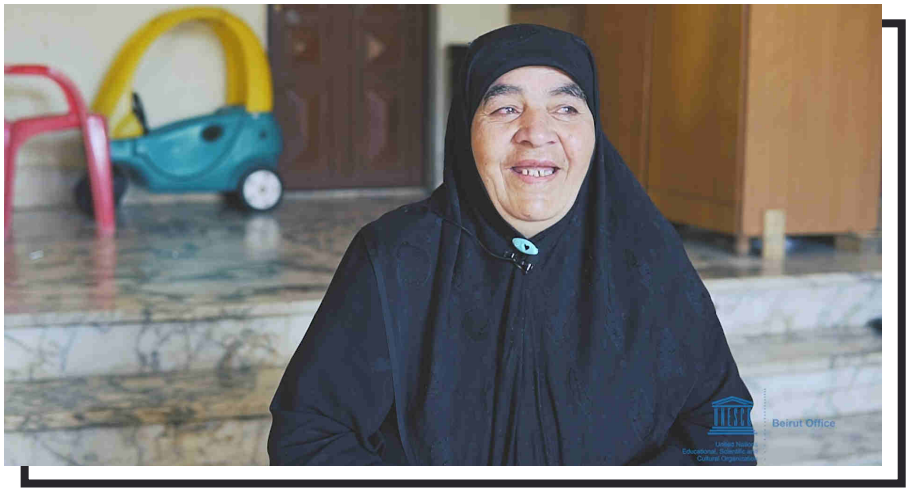
إبتدأ الطب الحديث لكبار السن في الولايات المتحدة الأميركية قبل بريطانيا. ويعتبر الطبيب إغناتز ناشر، هو الأب الفعلي لطب الشيخوخة. ولقد تمّ تطوير التقييم الطبي هذا بسبب الوعي لإمكانية تأثير العوامل الاجتماعية على صحة كبار السن، ولأهمية التكنولوجيا المرتبطة بالشيخوخة ولتطوير مفاهيم المرض وأساليب تشخيصه (Kaufman, 1994) .

يساعد التقييم هذا على تشخيص الحالات الطبية الجسدية وغير الجسدية. فيبدأ بفحص القدرة على القيام بالمهام الحياتية اليومية: كإرتداء الملابس والمشي واستخدام الحمام والتحكم بالقدرات الجسدية: كالتبول والإستحمام، واستخدام الهاتف وأخذ الدواء. فالجزء الذي يقيّم الصحة الجسدية، يتناول كل ما يتعلق بالتاريخ الطبي. والأسئلة التي يتضمنها تتناول المشاكل الصحية الأساسية في الماضي والحاضر، كما تتناول التاريخ الطبي للأسرة مع مراجعة صحية لكافة الأجهزة البيولوجية (Elsawy & Higgins, 2010).

ويهتم التقييم الطبي بنوعية الغذاء للتحقق من توفر التغذية من الأطعمة التي يتناولها كبير السن. كما ويحتوى أيضًا على جزء مخصص لتقييم الاكتئاب بشكل مبسط جدًا. بالإضافة إلى أسئلة حول التوزان مما يساهم في تحديد مخاطر السقوط (Stuck & Iliffe, 2011).

ب. تقييم الصحة النفسية (PHQ-9)

إن العديد من روائز التقييم يمكن أن تستخدم للتحقق من الإكتئاب في حقل الرعاية الصحية الأولية. فاليأس هو من الإضطرابات الذهنية الأكثر إنتشار والأكثر قابلية للعلاج من قبل الأخصائيين (Muñoz-Navarro, et al., 2017).
إن الاستجواب الصحي للمريض، أي PHQ-9، هو عبارة عن تسعة أسئلة يقوم المريض بتعبئتها بنفسه وهي غالبًا ما تستعمل في الفحص الطبي الأولي وتهدف إلى تحديد إضطرابات الاكتئاب في العيادات أو في الأبحاث.
إن مراجعة عدة دراسات تشير إلى أن



ال PHQ-9 هو أفضل من غيره من الاختبارات للتعرف على الاكتئاب بسبب قدرته على التشخيص الدقيق وبسبب سهولة القيام به، وسهولة إحتساب النتائج (Löwe, Unützer, Callahan, Perkins, & Kroenke, 2004). بإستخدام هذا التقييم، يمكن ملاحظة حالات الاكتئاب القوي عندما تتمّ الإجابة بالإيجاب على خمسٍ أو أكثر من الأسئلة التسعة التي تشير إلى أعراض الاكتئاب، على أن يكون المستجوب قد مر بهذه الحالات خلال الأسبوعين السابقين لأكثر من نصف الوقت. ويتمّ إعتبار الحزن أو المزاج الحزين على أنه أحدَ الأعراض المرافقة لحالات الاكتئاب (Kocalevent, Hinz, & Brähler, 2013).

أحد أعراض هذا المرض هو "التفكير بأن الفرد قد يكون بحال أفضل لو كان ميتًا أو عند تفكيره بإيذاء الذات". يتمّ إحتساب الاكتئاب كمؤشر حتى لو حصل في فترة قبل الأسبوعين. أما إحتساب العلامة، فيتم على الشكل التالي:
يمكن أن تتراوح الأجوبة بين لا تحدث على الإطلاق، وعندها تسجل علامة صفر، أو تحدث بشكل يومي وعندها العلامة المحتسبة تكون ثلاث.
يتمّ جمع علامات الأسئلة التسعة. وقد تتراوح العلامة بين الصفر الذي يشير إلى عدم وجود اكتئاب عند الفرد المقيّم إلى العلامة سبعة وعشرين التي تدل على أن الاكتئاب هو في أعلى مستوياته (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001).

4. الملاحظة المباشرة وتأثيرها في القراءة والتحليل

بالإضافة إلى التقييمين الطبيين والمقابلات، تمّ الاعتماد في حقل الدراسة على الملاحظة. وتقنية الملاحظة تعتبر مرافقةً للعمل الحقلي. فهي التي تمكّن من الرؤيا المباشرة للواقع، للمجال المدروس، ولتصرفات الأشخاص... وعندما نتحدث عن رؤيا، نقصد بهذه الكلمة ما هو أبعد من النظر، أي القراءة والتمعّن والفهم من خلال حاسة النظر.

5. الفيلم الاثنوجرافي الوثائقي

أما الفيلم الاثنوجرافي المرافق للدراسة، فلقد أردناه توثيقيًا للأبعاد التي ستدرس في البحث أكثر منه مكملًا للملاحظة المباشرة، بمعنى أننا ركزنا من خلال التعليق الذي قدمناه كفريق بحثي على الأرض، ومن خلال المقاطع المقتطعة من المقابلات، على ما أظهرته الدراسة نفسها من تحولات العيش للحالات المدروسة. لقد كانت الكاميرا مشاركه للبحث نفسه في الحقل. لتوثّق المقابلات ومن ثم لتظهر ارتباط قراءتنا وتحليلنا الحقلي من خلال الشهادات الحية التي وُثقت. الأمر الذي سمح بإعادة رؤية المقابلات كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

6. الأسس الأخلاقية المعتمدة في الحقل

تمّ شرح تفاصيل البحث بشكل واضح لجميع النساء وأعطين موافقتهن المستنيرة على المشاركة في المقابلة وتسجيل الفيديو كما أعطين الموافقة على كيفية إستخدام المعطيات التي ستستثمر في البحث العلمي والتي سيتمّ حفظها مع الباحثين.

في أحد الحالات مثلًا إستمرت المرأة بالبكاء خلال المقابلة بسبب فقدانها لأحد أفراد أسرتها خلال الحرب وهو ما شاهدته بعينها.

عندها إضطررنا لإيقاف الأسئلة حول فترة الحرب وإنتقلنا إلى الأسئلة المتعلقة بإقامتها في لبنان. وعندما شعرنا أن حتى هذه الأسئلة تشعرها أيضًا بالحزن العميق إضطررننا لإيقاف المقابلة كلها وإلى إنهائها لأن الدراسة لا تهدف إلى زيادة أحزان النساء أو الإضافة إلى مأساة حياتهن. كما صادفنا بعض الحالات التي رفضت أن يتمّ تصويرها وإحترمنا رفضها وإكتفينا بالتسجيل الصوتي.

7. أقسام الدراسة

سيتم تقسيم هذه الدراسة إلى ستة أقسام:

أ. الخلفية الديموغرافية

يتضمن هذا القسم عرضًا عامًا للحالات المختارة مثل العمر الوضع الاجتماعي، الإقامة، وغيرها من الخصائص العامة.

ب. الحياة في سوريا قبل الحرب

يتضمن هذا القسم من الدراسة توصيفًا لواقع النساء السوريات الريفيات والنساء السوريات في المناطق الشعبية قبل الحرب. أساليب عيشهن في حياتهن اليومية، أدوارهن الاجتماعية، مساهماتهن الاقتصادية في الأسرة، تصور موقع كبير السن ودوره في الثقافة الريفية والشعبية. وكلها مسائل مبنية في الأساس على قراءة الحالات المدروسة وحياة النساء قبل النزوح.

ج. الحرب والدمار والتهجير

يحتوي هذا القسم من الدراسة على قصص الحرب التي عاشتها النساء السوريات اللواتي قمنا بمقابلتهن. ويُظهر شعورهن بالخسارة الكبيرة التي سببتها لهن هذه الحرب في حياتهن، على المستويين المادي والرمزي، والتي تتجلى فيما خسرنه من ذكريات فعلية أو مادية. كما يوضح ارتباط قسم منهن بحياة النزوح قسرًا نتيجة ظروف أسرية أو نتيجة إمكانيات مادية ضئيلة.

د. واقع النازحات في مجتمع النزوح

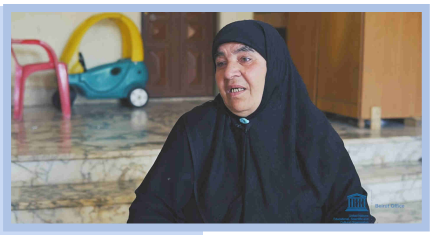
يتطرق هذا القسم من البحث لتوصيف واقع الحالات المدروسة في مجتمع النزوح: البيئة التي تعشن فيها كبيرات السن، موقعهن فيها ونظرة البيئة المحيطة بهن لدورهن. ويتطرق أيضًا للثقافة ولدور المرأة لما تنتظره من رأسمالها الأسري، لمعاناة الحالات المدروسة العاطفية في بلد النزوح، لحلمهن في العودة وللأسباب التي تحول دون تحقيق هذا الحلم.

ه. رصد الحالة الصحية العامة

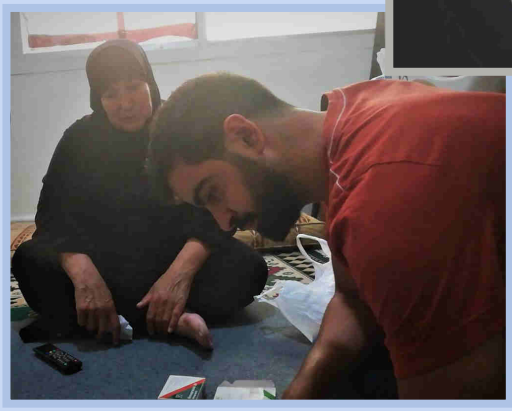
يتضمن هذا القسم من البحث نتائج تحليل المعطيات التي تتعلق بالوضع الصحي للحالات المدروسة وقراءة مفاعيل هذه النتائج على حياتهن، كما يتناول التقييم النفسي لهن والمتعلق بالاكتئاب الناتج عن الحرب وعن خساراتهن المادية وأحيانًا البشرية فيها.

و. الخاتمة والمقترحات

يتمّ فيها تسليط الضوء على أهم ما توصلت إليه الدراسة. ويتضمن المقترحات التي يمكنها المساهمة في تحسين أوضاع النساء كبيرات السن النازحات، مع إبراز مدى أهمية الدمج الاجتماعي لهن من أجل مكافحة حالة التهميش والعزلة التي يعيشن فيها.



نتائج الدراسة



1. الخلفية الديموغرافية

أ. الطبقات الاجتماعية المتمثلة في هذا البحث

كثيرًا ما تكرر استخدام وصف المفوض السامي لشؤون اللاجئين انطونيو غوتيريس الذي اعتبر، في العام 2015، أن أزمة اللجوء السوري هي أكبر كارثة إنسانية عرفها العالم منذ الحرب العالمية الثانية (الجمهورية اللبنانية، مجلس النواب، المديرية العامة للدراسات والمعلومات، 2017). وهذا الأمر صحيح، فوفق الاحصاءات الحديثة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR, 2019)، بقيت أعداد النزوح كبيرة حتى بعد عودة النازحين إلى بلادهم، وهذا ما يظهره الجدول رقم 1.

210,271
Last updates 31 Aug 2019

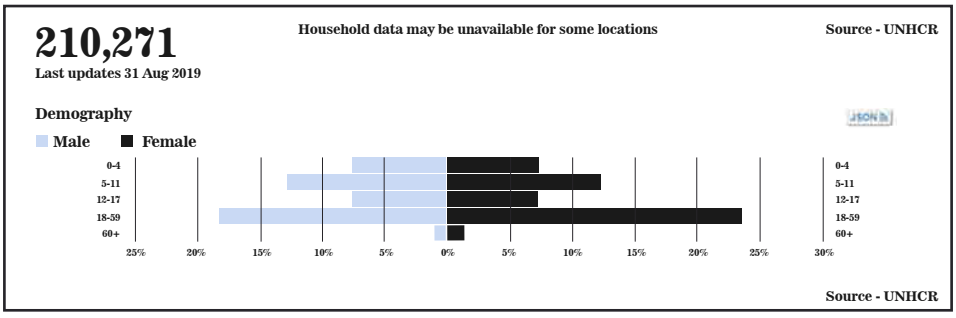
Household data may be unavailable for some locations

Source - UNHCR

Total Registered Refugees

Location name	Source	Data Date	Population	▼
Bekaa	UNHCR	31 Aug 2019	37.0%	341,691
North Lebanon	UNHCR	31 Aug 2019	26.5%	244,549
Beirut	UNHCR	31 Aug 2019	25.0%	231,089
South Lebanon	UNHCR	31 Aug 2019	11.6%	106,832

جدول رقم 1: التوزع الجغرافي للنازحين السوريين في لبنان (UNHCR, 2019)



رسم بياني رقم 1: النازحين السوريين وفق الشرائح العمرية (UNHCR, 2019)

أما الرسم البياني رقم 1)المنشور من قبل(UNHCR فيظهر أن نسبة كبيرات السن، بالنسبة لأعداد اللاجئين السوريين، هي بحدود ال 1.5%، أي حوالي ال 7250 إمرأة. بالرغم من أن هذا العدد هو أقل من غيره بالنسبة لعدد بقية الشرائح العمرية السورية النازحة، إلا أنه يعرفنا إلى عدد النازحات الكبيرات السن اللواتي يحتجن لعناية صحية ومادية أكثر من غيرهن لعدم قدرتهن على العمل. إن هذه الشريحة الكبيرة في السن هي ليست، كما ذكرنا سابقًا، متجانسة بسبب تنوع البيئات التي أتت منها، لهذا ولكي تكون الحالات المدروسة ممثلة بشكل كبير، فكرنا بحصرها فقط بالنساء الريفيات أو الآتيات من المناطق الشعبية.

ب. الديموغرافيا العامة

أُجريت المقابلات الاثنوغرافية المعمَّقة لهذه الدراسة مع عشرين إمرأة من النازحات السوريات في لبنان، ممن هن بعمر متقدم. أي ممن تتراوح أعمارهن ما بين الستين والخمسة وثمانين عامًا.

إن معظم الحالات المدروسة (11 من 20) هي من فئة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين ال60 و65 (جدول رقم 2)، التي تنتمي دينيًا لطائفة المسلمين السنة. أما إثنيًا، فجميعهن من العرب، ما عدا سيدة واحدة كردية. الكل أيضًا جئن كنازحات من شمال سوريا (نواحي حماة وحلب) من القرى الصغيرة المحيطة بحماة، ما عدا ثلاثة منهن (الأولى أتت من مدينة حلب نفسها، الثانية من مدينة القصير، أما الثالثة فمن سكان مخيم اليرموك).

الفئات العمرية	عدد الحالات
65-60	11
70-66	4
75-71	3
80-76	0
85-80	2

جدول 2: توزيع الحالات المدروسة بحسب العمر

فيما يخص السكن في بلد النزوح، فإن غالبية الحالات المدروسة (14 حالة) تسكن مع إبن لها (70%)؛ في حين تسكن ثلاث حالات مع بنت لها؛ وتسكن إثنتان مع شقيق؛ وتقيم حالة واحدة فقط وحدها، وذلك بعد سفر إبنها وصهرها (جدول رقم 3).

السكن	العدد	النسبة المئوية
الإبن	14	70
الصهر	3	15
آخر	3	15

جدول 3 : الإقامة ونسبة القرابة في السكن الواحد

فيما يخص الحالة الاجتماعية، كل النساء متزوجات؛ ثمانية منهن أرامل (جدول رقم 4). وجميعهن أمهات لأسر متوسطة أو كبيرة، بإستثناء واحدة ليس لديها أولاد.

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوجة	8	40
أرملة	12	60

جدول 4: الحالة الاجتماعية للحالات المدروسة

لقد شرحت المرأة التي ليس لديها أولاد (هدى) أنها تزوجت في سن متقدم من رجل كبير في السن أيضًا ولم ترزق بأولاد. هي الآن أرملة وتقيم مع شقيقها وعائلته.

معظم النساء (14) لديهن أكثر من خمسة أولاد وأثنتين منهن لديها 14 ولدًا (جدول رقم 5). كلهن، بإستثناء واحدة (المرأة نفسها التي ليس لديها أولاد) حصلن على أقل من ست سنوات تعليم، وثلاث منهن أميات. إلا أن الأمر الذي كان مميزًا هو أن كل النساء سارعن للإشارة أن جميع أولادهن قد ذهبوا إلى المدرسة وهم متعلمون. - وهو أمرٌ كان مدعاة فخر لهن.

عدد الأولاد	عدد الحالات
بدون اولاد	1
أقل من 5	5
7-5	7
14-8	7

جدول رقم 5: عدد الأولاد للحالات المدروسة

من أصل العشرين إمرأة اللواتي جرت مقابلتهن، ثلاثٌ فقط منهن كن يقمن بعمل مقابل أجر في لبنان، وهن حاليًا يعملن، بينما تعتمد النساء الأخريات على أبنائهن أو بناتهن لتأمين عيشهن.
النساء العاملات الثلاث يقمن في بيروت في مخيم صبرا، ولقد وجدن عملهن من خلال إحدى المنظمات المحلية غير الحكومية. واحدة منهن تعمل مدبرة منزل لدى إمرأة كبيرة في السن، بينما الإثنتان الباقيتان فتعملان مع المنظمة التي أعطتهما فرصة العمل في التطريز والأعمال اليدوية وحتى الأعمال الفنية التي يتمّ بيعها خارج المخيم. لقد استطاعت هدى، من القصير، أن تبيع أحدى لوحاتها مقابل مبلغ مالي مما منحها دخلًا إضافيًا إستطاعت بواسطته مساعدة شقيقها وعائلته المقيمة معهم.

2. حياة وخبرات ما قبل الحرب

في بحث بعنوان "سوريا في الحياة اليومية: ثقافات وممارسات التغيير" (Chiffoleau, 2006)، تحدثت سيلفيا شيفولو عن التمايز بين مناطق الريف الزراعية والرعوية وبين المدن في سوريا؛ كما فسرت كيف أن التحديث الذي عاشته المدن السورية، في بدايات القرن الواحد والعشرين، أي في زمن العولمة، لم يطل المناطق الريفية بالقدر والمستوى نفسه.

إن غالبية المدن السورية، قد شهدت نزوحًا ريفيًا، كبقية المدن في العالم. إلا أن النازحين من الأرياف عاشوا في المدن في ظروف غير مريحة من العوز. بهذا المعنى فإن النزوح الريفي نحو المدن، لم يؤثر كثيرًا في عمليات التثاقف الريفي/ المديني في هذا البلد، ولم تظهر آثاره إلا في تنامي بعض أشكال الاستهلاك السلعي.

فسرت شيفولو أيضًا كيف ظل التباين عميقًا بين المناطق المركزية، والمناطق البعيدة، التي لم تصلها الطاقة ولا المرافق والخدمات والأعمال الحضرية، لأن النوايا الحسنة من جانب الدولة لم تؤدي بعد إلى إعادة تأهيلها (Chiffoleau, 2006).
هذا المدخل هو أساسي لنفسر من خلاله واقع عيش نساء الريف والبادية في سوريا قبل الحرب، ولنوضح كيف أن التحولات التي عاشتها هذه المناطق لا يمكنها أن تغير كثيرًا في خصوصيات الحياة التقليدية ونمط الانتاج الموروث. وهذا المدخل هو هام أيضًا لتفسير النشاطات المتنوعة المسؤولة عن إعادة إنتاج الظروف المعيشية الاجتماعية المرتبطة بالاقتصاد الزراعي بشكل خاص.

أ. المرأة الريفية وإنتاجية الأسرة

وصَّفت ديانا سركيس فرنانديز Diana Sarkis Fernandez في بحثها المعنون: "المصير الجدلي للمرأة السورية. قراءة لتقاطع الإرتباط ما بين العمل، الزواج، والأسرة" (Fernán-dez, 2008)، ما ذكرته كبيرات السن في قرية العيون المارونية في سوريا في العام 2008 بالتالي: بدأت جميع النساء من كبيرات السن في القرية، ممن تمت مقابلتهن، في سرد رواياتهن من خلال تحديد حياتهن على أنها سلسلة متصلة بالعمل (كلو شغل). ولقد خصصن الجزء الأكبر من رواياتهن لتوصيف ظروف العمل الزراعي (الذي يحتل الحيز الأكبر)، وظروف العمل المنزلي والرعائي، وأحيانًا الحرفي"؛ ولقد استتبعت الكاتبة هذا التوصيف بشهادة من إمرأة كبيرة في السن قالت أن النساء كن يقضين معظم أوقاتهن في الحقول.
فبالإضافة إلى دورهن في تحضير الطعام ورعاية الأولاد، كن يقضين وقتهن في البراري، حتى في الليل فقد كن يجمعن الحطب وينقلن المياه.
هذه الشهادة التي أوردناها من بحث فرنانديز هي نفسها التي سمعناها على لسان النساء الريفيات النازحات من سوريا اللواتي قابلناهن، والقادمات من ريف حماة أو من ريف حلب.

فكما تقول الحاجة أم ياسين القادمة من ريف حلب والأم لسبعة شباب وست بنات: "والله بسوريا لمن كنت بسوريا، كنت أقوم الصبح حاوين (لدينا) غنمات، نروح عالأرض، نشتغل، نروح يعني، نشتغل بالبيت: نشطف، نجلي، نطبخ.

في هذه البنية الإنتاجية، تعد العائلة الممتدة والأسرة الكبيرة هي الأساس، وتكون المرأة فيها عنصرًا حيويًا من عناصر الإنتاج التي تخضع للسلطة الذكورية، أي لرب العائلة ولرب الأسرة. إن ما تجنيه المرأة في هذا النظام، من إنتاج أو من بيع محاصيل زراعية، وما تتقاضاه أحيانًا من عمل مأجور في أراضي زراعية للغير، يعود بأكمله ليد رب الأسرة الذي يتصرف فيه وفق سياسته الاقتصادية في إدارة شؤون الأسرة.

وتعد شهادة السيدة فاطمة، الآتية من ريف حماة، والأم لخمسة عشر ولدًا (عشرة صبيان وخمس بنات)، شاهدًا على ذلك إذ تقول:

"من الصبح بفيق بعجن، بخبز، بطبخ، بشد كنو وقت حصيدة بحصد، كنو وقت حليب غنم منحلب، ومنخض السمن، ومنعمل الشنكليش والجبن، وكنا عايشين من ورا هالشي، كنا نبيعهم... جوزي هو اللي يبيع للمحلات، كان موظف بالدوله، وكان يهتم بالبيع تيعّيش عيله من عشر تنفس."[1]

تدور حياة النساء، في النظام الاقتصادي الريفي والشعبي حول العمل المنزلي، سواء في الحقول أو في داخل المنزل، حيث ترتبط جميع أنماط الإنتاج حول بالأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية للإنتاج والتكاثر (Barakat, 1993). وفي هذا النظام أيضًا، لا يمكن للمرأة أن تتملك ما تجنيه من عملها الزراعي وما يتعلق به أو من عملها المأجور في أرض الغير. فالمال الذي تجنيه، غالبًا ما يعود لرب الأسرة الذي يقرر كيف يتّم صرفه. فالسيطرة وتوزيع إنتاج الأسرة الريفية لا يخضع لسيطرة المرأة بل يبقى في يد الرجل. فهو المسؤول عن إدارة شؤونها، لا سيما المادية منها.

من المهم أن نفهم أن نظام الاقتصاد السوري، قبل وقوع الحرب في سوريا، هو نظام مبني على عدة أشكال إنتاجية متشابكة مع بعضها. فهو، كما في أغلبية الدول النامية، اقتصاد يقوم على تعدديةٍ في الأنظمة الاقتصادية. فالظروف التي أدت إلى إعادة إنتاج بنى مجتمعية في مناطق من سوريا لم تصلها التنمية، هي غير الظروف التي عاشتها مناطق أخرى، كان تأثير الدولة فيها مباشرًا مما أدى إلى تبدل أو اختفاء بناها الاقتصادية التقليدية، وبالتالي إلى تغير أو اختفاء نمطها الاجتماعي الموروث.

[1] ملاحظة: في الأحاديث، كان يتم تعداد الأولاد الذكور قبل الإناث وأحياناً لا يذكر عدد الاناث إلا عند السؤال عنهن. وهذا إن دل على شيئ، فهو يدل على ذكورية المجتمع، وتجذر هذا الفكر الثقافي في مخيال النساء.

يمكننا القول باختصار، أن المدن السورية، قد عرفت شكلًا من أشكال الفردانية في العمل، أصبح معها الفرد مالكًا لإنتاجيه عمله، وصار يعمل في وظائف لا تخضع لسيطرة الأسرة، في حين لم يشهد الريف مثل هذه الفردانية، وبقى الإنتاج فيه زراعيًا، وبقيت فيه الهيمنة على وسائل وأدوات الإنتاج، كما الإنتاج نفسه، بيد الأسرة (Khuri, 1990)..

ب. الممارسات الثقافية في الأنتاج الأسري الطابع

إن بنية العائلة والأسرة التي تتميز بشبكة من علاقات القرابة، هي من أكثر البنى التي تلعب دورًا كبيرًا في مجال الانتاج في المجتمع السوري الريفي التقليدي. إذ تتوافق تركيبتها في هذا المجتمع مع توصيف غودلييه للأسرة في مجتمعات ما قبل الرأسمالية (Gaudelier, 1975). إنها تنتج قيمتها السلطوية من تعددية أدوارها الوظيفية كبنية من البنى التحتية والفوقية في آن. فهي في الوقت نفسه تمثل القوى المنتجة، والمالكة لتقنية الإنتاج، وهي أيضًا الضابطة للنظم والقوانين من خلال القوانين العرفية، وهي المالكة للسلطة، ولوسائل الإنتاج ووسائل إعادة الإنتاج.

الزواج المبكر

الزواج المبكر للمرأة في الأسرة هو الذي يعيد توزيع النساء اللواتي يشكلن الطاقة الإنتاجية في المجتمع الريفي والبدوي. إن هذا العنصر الإنتاجي، يسميه كلود مياسو "منتج المنتجين" «les producteurs des producteur » " (Meillassoux, 1875). ولهذا كان، وما زال الزواج المبكر، هو المسيطر. إن إلزامية التعليم التي فرضتها الدولة لم تغير شيئًا لأن عدم وجود تنمية فعلية للريف، بالإضافة إلى تحكم العادات والتقاليد هو ما أبقى هذه العادة متأصلة في المجتمع الريفي في سوريا، وهو من أسباب عضوية ارتباط الاقتصاد في هذه المجتمعات بالتركيبة الاجتماعية. تركيبةٌ لا تزال منظمةً بشكل يخدم بنيويها ويعيد إنتاجها.

ولقد أخبرتنا الحاجة سارة بالآتي:
"ما دامت الواحدة قاعدة ببيتها وولادها حواليها وولاد ولادها. كلن هلق صارو شباب وصبايا. أي لو بسوريا نحنا ما كنا زوجناهم؟ أيواه كنا شفنا أحفادنا. نحنا من الثلاثة وعشرين منبلش نقول بدنا نزوج الولد. البنت من خمستعش سنة. ما عليش منزوج يلا، بس يجي نصيبا. من بعد التمنتعش عشرين منقول تأخرت البنت".

تعدد الزوجات

أربع حالات من الحالات العشرين ذكرن أن أزواجهن قد تزوجن عليهن. ويمكن تفسير عادة تعدد الزوجات بأسباب منها:

1) الهيمنة الذكورية، لقوامة الرجل على المرأة، ودوره في ضبط الانتاج، وبتملكه لرأس المال في الأسرة.
2) العنف الثقافي تجاه المرأة التي لا حول لها، بالرغم من دورها في تنمية إقتصاد الأسرة.
3) تجذر هذه الثقافة الذكورية، في المخيال الجمعي لا سيما النسوي.

تقول السيدة أديبة من حلفايا (قرية في ريف حماة) من مواليد ال 56 وأم لثمانية أولاد (ستة صبيان وبنتين): "جيت من ثلاث أربع أشهر لعند أبني بلبنان، لقيت زوجي عاقد، زوجي عاقد يعني بدو ياخد حرمه، هو أكبر مني شي بسنتين، اتزوج، رجعت لعندو، ما نفع طلقني، دشرتهن وجيت، هاي أول مرة بيتزوج، وهلق هو ومرته قاعد بحماه، عحدود تركيا، زعلت منه عشت أنا وياه 43، تزوجته عمري 16 سنة".
والسيدة شعيلة 61 سنة من طاط من ريف حلب، أم لولد وأربعة بنات، تحكي: " إحنا عنا يعني هي طبيعتنا نحنا العرب بدو يتزوج 2 أو 3 ما حدا بيقدر يقلو شي لا والله طيب، بس عنده ثلاث نسوان، هو

عندن، أنا بس هين عند إبني، هو عندن بالضيعة، لاحق نسوانه هو عند نسوانه ونحنا نهزمنا وجينا، هو ارتاح منا وهو ريح، كنت كتير نق عليه أكيد، آه ما في حدا بدو يعدل ما في حدا، يعني الزلمة نوب هيش ونوب هيش، مثل الهوا الغربي نوب يندار مغرب نوب يندار مشرق، ثلاثتنا كنا ضرايز يا لطيف، أكيد إللي جديدة يعني بدها يصير كل شي تعرفين أنت بها لتتميز، هي أصغر منه بعشرين سنة. وقت إللي تزوج علي آه شو بدي أساوي يعني لا حول ولا قوة، بدو الواحد يزعلوا شيونه ويطوف شيونه ويرد يركز، والله ما عملت شي شو بدي اساوي يعني، أول مرة إلا الواحد ينخبط جوا، ثاني مرة هيش عادي. آه كان يجي ويروح عند الكبيرة، أما الصغيرة فجابها حطها عندي".

قد تطلب المرأة الحمِاية من أبنائها الذكور، عند دخول المرأة الثانية إلى الأسرة، لكن هذه الحالة ليست شائعة، لأن من شأن هذا الطلب أن يدخل المرأة في هيمنة جديدة صعبة في الغالب. وهذه الفكرة عبرت عنها نساء كثيرات، فعند اللجوء للإبن، تتعرض الأم أيضًا لانقلاب في الدور السلطوي، فبعد أن كانت تحت سلطة الزوج، تصبح تحت سلطة الإبن، وهذا أمر لا تستسيغه عادةً المرأة الأم لوجود الكنة التي تحاول أن تفرض هي أيضًا سلطتها النسوية في بيتها، مما يولد، في الكثير من الأحيان، صراعًا مريرًا بين الحمى والكنة.

تقول الحاجة أدِيبة في هذا السياق:

" رحت لهونيك عند زوجي قام إبني راح جابني من مطرح ما نزلت من الباص. قلي أبوي بدو يتزوج عليك، قلتله شو عليه عبالي عيش أنا وياها... أي طلع ما بدو زوجي، ضل مع عروسته الجديدة. أيه أنا زعلت منه، عشت انا وياه تلاته واربعين سنة.

وتقول الحاجة فاطمة:

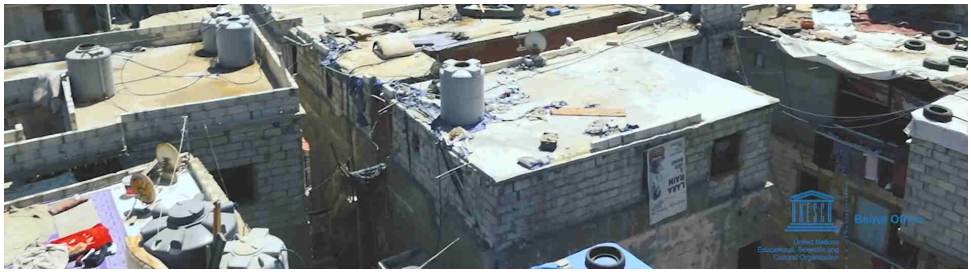
"الأبن العندو نسوان ما متل قبل. الحماية بيكرهوها...عندي أحفاد بس لا بيجوني ولا أجيهن. دخيل الله - لحالي. رحت على المستوصف لحالي مبارح- دبحوني- قالولي ليش يا حجة ما معك حدن. بتعرفي الولاد مش كلهن مناح. في ولاد حنونين وفي نسوانهن بنات حلال. أنا ما طلعلي بنات حلال. طلعلي نسوان يا ربي دخيلك. عاالله يا بنتي - مقهورة والله".

ج. النساء والعمل المأجور

إن الحالات التي قابلناها من نساء المناطق الشعبية في المدن (خمس من أصل 20 حالة) ، كن أيضًا من ربات البيوت اللواتي يهتممن بعائلاتهن بالإضافة إلى عملهن بمهن منزلية الطابع: خياطة، كوافيرة في المنزل. أما مدخولهن المالي الذي يكسبنه من عملهن الحرفي، فغالبًا ما يعتبر دخلًا عائليًاإضافيًاللأسرة.

تقول الحاجة شعيلة في هذا السياق: "كانت عندي ماكينة، يعني تعرفين انتي يجينا خياطة نوبات أخيط وآخذ اجار بس شو كان الاجار عشر ورقات - كانت ولا شي يعني.

وقد برزلنا خلال الدراسة الحقلية،أن هذه الفئة من النساء هي ممن تعلمن في المدارس على عكس الريفيات اللواتي يقاربنهن في العمر،أمرٌيوضح مدى تأثير البيئة الاجتماعية في تعليم النساء.



وقد برز ميدانيًا أيضًا وجود حالة واحدة كانت فيها المرأة تعيل أسرتها. إذ عملت في الخياطة وأنفقت من راتب زوجها التقاعدي، لتكفل عيش أولادها. هذا الأمر سيظهر تمايزًا بينها وبين غيرها من النساء الخاضعات لسلطة الذكور في زمن النزوح القسري. لأنها أكملت دورها الحيوي في رعاية أبنائها ومساندتهم، بدلًا من أن تصبح عالة عليهم. هذه المرأة وجدت لنفسها عملًا من خلال جمعية "بسمة وزيتون، وأبدت خلال المقابلة مستوىً عالٍ من التفاؤل، فلم تظهر عليها علامات الكآبة لأنها استطاعت أن تبني لنفسها شبكةٍ من العلاقات الاجتماعية وهي راضيةٌ عن حياتها رغم نزوحها عن بلدها فقد إستطاعت إنقاذ أولادها من الحرب.

كل النساء اللواتي تعودن على العمل الحرفي وامتلكنه، سعين لإيجاد عمل في لبنان بالرغم من بلوغهن عمر الستين وما فوق، الأمر الذي ساعدهن في بلادهن وفي بلد النزوح.

د. وضع الأمهات المسنات قبل الحرب

تختلف النظرة لكبار السن وفقًا للبلدان والتقاليد والثقافات، كما تختلف أيضًا وفقًا لتنوع البيئة في البلد الواحد. في الريف السوري الذي حافظت بيئته على خصوصيات عيشها الاجتماعي والانتاجي التقليدي، هناك ضوابط اجتماعية وسلم قيمي ديني يحافظ على موقع مميز لكبير السن في هرمية المجتمع الأبوي، على أن يكون هذا الكبير صحيح الفكر والعقل. فهو يُعتبر حافظا ً للأصول والأعراف، وهو المرجعية الوازنة وصاحب الخبرة الحياتية، وهو الضابط للقواعد والأصول في أسرته وفي محيطه، وهو صاحب السلطة على مستوى الأسرة والمجتمع ككل (Khuri, 1990)..

إن هذه المكانة للكبير في الأسرة والمجتمع يعمقها الدين لأن بر الوالدين، وإجلال كبار السن ترفع مرتبة الولد البار، حسب العقيدة، فتأتي المكافأة في الدنيا والآخرة. ونورد مثالًا على ذلك حديثًا شريفًا للرسول يقول فيه:

" ابغوني ضعفاءكم؛ فإنما ترزقون وتنصرون بضعفائكم". وليس الدين وحده هو الذي يوصي بكبار السن، إذ أن المجتمع بضوابطه الأخلاقية والقيمية يصون مكانة كبير السن، إذ ينظر نظرة دونية للولد العاق. "الناس بتاكل وجي إذا قصرت مع أهلي". أما كبير السن فهو يتبوء هذه المكانة بسبب ما قدمه في حياته لأسرته من خلال منطق الهبة، ومن طريقة بنائه لرأسماله الاجتماعي العائلي (شبكة علاقاته الاجتماعية- بنائه للثقة في محيطه- إحترامه للقيم المشتركة - تطبيقه لمنطق الهبة) (اسماعيل، ر؛ جباعي، ج.ك؛ محشي، ز؛ نصر،ر، 2017).

تقول الحاجة أم ياسين: ايش مخبية سويت بيت، بيت عندي، مخبيين ارض وبيوت، عمرنا من وقت ما تجوزت و نحنا نجني نسوي بيوت نسوي لحف نسوي مخدات، مواعين، تلفزيونات، غسالات، برادات ، مكيفات كله ، عمرت لولادي كلن الستة وجوزتن".

ه. الأمومة من منظور الهبة

في دراستنا لموضوع كبيرات السن من النساء في سوريا، علينا أن نقارب موضوع الهبة لأنه يعتبر أمرًا جوهريًا في فهم واقع المرأة السورية الريفية والشعبية المسنة. هذه المرأة التي صرفت حياتها في العمل المنزلي لتأسيس أسرة تدعمها أحيانًا ماديًا

بمهنٍ تُوصَّف في خانة المهن النسوية المنزلية الطابع.

عندما نقارب موضوع الهبة في هذا البحث، فإننا نقاربه من منطق تفسير غودبو له الذي يعتبر أن الانسان الواهب هو إنسان اجتماعي قبل أن يكون اقتصاديًا (Godbout J. T., 2000). وهذه المقاربة ترتبط بفكرة الرأسمال الاجتماعي التي عبَّر عنها بورديو، والتي جرى أنتقادها أيضًا من البعض، لأنها مبنية على فكرة أن العلاقات الاجتماعية هي وسيلة من الوسائل التي تدفعنا دومًا للتساؤل عما تنتجه.
لن ندخل في هذا البحث في عرض اشكالات مقاربة موضوع الهبة الذي ما زال مفهومًا يثير الكثير من الجدل حوله، وذلك لطابعه الاقتصادي الذي ينافي عند البعض صفة الهبة القائمة على الوهب من غير مقابل، لا سيما أننا نتعاطى هنا مع ما تقدمه المرأة والأم لأسرتها. هذه الهبة يعتبرها البعض أنها هبة مجردة من الغايات.

نحن، في الواقع، لا نؤمن بوجود رابط اجتماعي صافٍ، أي قائم بذاته دون أي غاية. إنطلاقًا من هذه الفكرة، فإن المرأة الريفية تتوقع في لا وعيها الثقافي رد الهبة، أي رد ما قدمته للعائلة وذلك من خلال صيانتها نفسيًا وجسديًا وحمايتها عند تقدمها في السن أو عند فقدها للمعيل الذكر.

معيل يحميها وفق المنطق التقليدي الثقافي في المجتمع السوري.

وللدلالة على ذلك تقول الحاجة أم ياسين :" إي أحلم انو وليدي وضعهم شوي يتحسن، يعني يقدرون يأمنو أولادهم، وأحلم أنو يقدرون يأمنوني آني، يأمنولي خدمتي. صرت حرمة كبيرة بدي رياحة بدي حكمة بدي أكلات هيك آكل، بس الأوضاع ما قاعدة تتحسن معاهم يشتغلون بس الشغل صاير ضعيف".

هناك شهادات أخرى كثيرة حول هذه المسألة ظهرت بشكل واضح عندما خذل بعض الأبناء أمهاتهم. وقد عبرت بعضهن عن ذلك بنبرة مرارة خانقة. فاشتكت إحدى النساء من إبنها الذي هاجر إلى أميركا، لأنه لا يتواصل معها إلا مرة في الشهر، ولا يرسل لها إلا مئة دولار. إمرأة أخرى عبرت عن مدى حزنها الشديد لأن إبنها لا يتصل بها ولأنه تركها عند ابنتها وهاجر.

ي. الدولة وكبار السن في سوريا قبل الحرب

الأسرة، لا سيما في الريف والمناطق الشعبية، هي باختصار المسؤولة عن رعاية كبار السن فيها لا سيما الذين قضوا حياتهم في الانتاج التقليدي والمنزلي دون أن يكون لديهم تأمينٌ صحيٌ، وهذا هو حال جميع النساء اللواتي التقينا بهن.

إن ما يهمنا إبرازه في هذا الموضوع، دون الخوض فيه بعمق، هو مسألة الرعاية الصحية شبه المجانية التي تقدمها الدولة السورية لمواطنيها، وتستفيد منها المجتمعات الفقيرة، كما يستفيد منها كبار السن بشكل خاص.

" الحكمه ببلاش عنا: المستشفيات، العمليات، الأدويه، مندفع شي بسيط"، هذه الكلمات سمعناها من أكثر من إمرأة مسنة حول الواقع الصحي قبل النزوح القسري، وهو نقيض الواقع الصحي في لبنان الذي يتطلب الكثير من المال وهو غير متوفر لدى النازحين.

إن هذه الالتفاته للواقع الصحي في سوريا تعتبر هامة لفهم المشاكل التي تعاني منها كبيرات السن في لبنان كما تعاني منها أسرهن.

3. الحرب والدمار والنزوح

سنحاول في هذا القسم من الدراسة، شرح أثر الحرب نفسه على كبيرات السن: الخوف، الرعب الذي سببته الحرب لهن، التشريد، والقتل الذي شاهدنه وعايشنه، خسارتهن لكل ممتلكاتن المادية، فقدهن لمجال عيشهن. لقد كبرن في مجال عيش بنينه يومًا بيوم طوال حياتهن وهن يحلمن بأن يكون الحاضن الآمن لشيخوختهن.

أ. تداعيات الحرب العنيفة

الحرب السورية هي، في الواقع، جملة حروب متنوعة: بعضها عسكري، وبعضها أهلي، وهدفها الهيمنة والسيطرة، وأكثر ضحاياها هم السكان المدنيون الذين فُرِضت عليهم هذه الحرب، فحرموا من حياة مستقرة آمنة. لقد شردوا في بلدهم، والكثيرون منهم إضطروا إلى النزوح واللجوء قسرًا إلى الدول المحيطة، ومنها إلى دول العالم: هذا النزوح أدى

إلى خلل كبير في النظام الاجتماعي وفي النظام العائلي، وكان لهذا الخلل إرتدادات كثيرة على الكبيرات في السن اللواتي كان رأسمالهن الحياتي قائمًا في أساسه على منطق الهبة: وهذه حال النساء الريفيات ونساء المناطق الشعبية: موضوع هذه الدراسة.

ب. كبيرات السن وعصاب الحرب

كثيرة هي المواقف التي تسبب الصدمات المرتبطة بالحرب والتي يمكن أن نلخصها بالآتي: "التهديد بالموت، الاعتقال، الإصابة، التشويه، المعاناة وراء الإصابة، التعذيب، التعرض للعار والشعور بالذنب المتاخم للفعل. التعرض للعنف دون إصابة، الصدمات، البيئة غير المقبولة، مشهد موت الآخرين التعامل مع الجثث. الاهتمام بمعاناة الآخرين .... ومن المسببات المرضية لعصاب الحرب أيضًا خسارة كل شي وترك البيئة التي بنى كبير السن حياته فيها والنزوح. (Collin, 2010)

لم ندخل في تفصيل هذه المسائل ميدانيًا مع الحالات قيد الدراسة، ما طرحناه من أسئلة طال فقط أسباب النزوح وفترة النزوح، وذلك كي لا نتدخل في المواقف الخاصة بالحرب، وكي لا نطال بعدًا نفسيًا قد يؤذي الحالة التي نتقابل معها. لا ننسى أن الحرب ما زالت قائمة، وأن الذاكرة المعاشة من قبل الحالات المدروسة ما زالت مفعمة بالجراح النازفة جراء الحرب وفظاعاتها. كل ما حاولنا رصده تمحور حول حياة الحالات المدروسة ما قبل وما بعد النزوح. وتركنا كل حالة تدلي بما شاءت حول أسباب النزوح وزمانه، دون الغوص في التفاصيل المؤلمة للحرب.

ويمكن تلخيص الأجوبة المشتركة عند الكثيرات ممن قابلناهن بهذه الجمل:

"راح كل شي، تدمر المنزل صار عالأرض". " كل واحد من ولادي بديرة"، نحنا هربنا لهون" " والله يا بنتي هجينا بالضياع وبعدين رحلنا لهينا".

بعض النساء حدثتنا عن تنقلهن في البداية مع عائلاتهن، في الداخل السوري قبل قرار النزوح إلى لبنان، لاعتقادهن بأن المعارك ستدوم أيامًا وتنتهي، فيكون بإمكانهن العودة إلى

بيوتهن. حالة واحدة لم تستطع إلا أن تذكر مشهد الشباب الذين ذبحوا أمامها، ولم نحاول أن نتوسع معها في هذا المجال، فعنف ما عاشته ما زال ماثلًا وحيًا في ذاكرتها بشكل يثير الألم لعمق المأساة. وقد قابلنا بعضًا من النساء المسنات اللواتي نزحن بهدف حماية الشباب من أبنائهن والهروب بهم بعيدًا عن التجنيد الاجباري المطبق في سوريا، وبعيدًا عن الحرب، بهدف حماية الشابات في العائلة من الاعتداء عليهن في فوضى الحرب، وكلنا يدرك أهمية مسألة الشرف بالنسبة للمرأة الشرقية، وقد سمعنا الكثير من القصص حول معاناة السوريات من الاعتداءات الجنسية عليهن في المناطق، التي كانت محورًا أساسيًا للمعارك، وللكر والفر بين الجهات المتصارعة. بعض النساء لحقن بأحد أفراد أسرهن كي لا يبقين دون معيل في حرب لا تُعرف نهاياتها. والأمر المؤكد هو أن كل الحالات التي قابلناها كانت تعاني، بنسب متفاوتة من عصاب ما عاشته من عنف الحرب في سوريا. وهن حكمًا يتابعن حياتهن في لبنان دون أية متابعة نفسية أو صحية. فواقع النازحات الكبيرات في السن في لبنان على مستوى الصحة النفسية وحتى الجسدية، لا يختلف عن واقع السوريين من كبار السن في مخيمات الأردن. ولقد نشرت مجلة "نشرة الهجرة القصرية " Forced Migration Review والتي تصدر عن قسم التنمية الدولية في جامعة أوكسفورد (University of Oxford) Oxford Department of International Development، (لوبيري، س.، 2018) الاحصاء الآتي المنقول عن منظمة مساعدة المُسنِّين الدولية (HelpAge) . وفقًا لهذه المنظمة :"هناك ما تُقَدَّر نسبته بـ 77% من جميع اللاجئين ممن تزيد أعمارهم عن 60 عامًا ممن لديهم حاجات خاصة ترتبط بالحركة، والتغذية، والرعاية الصحية، وأكثر من نصفهم يتحدثون عن معاناتهم من أشكال من الضغوطات النفسية. ومع ذلك تُشِير إحصاءات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى أنَّ 57% من اللاجئين الذين يعانون من أمراض مزمنة في الأردن، يقولون إنَّهم لا يستطيعون تحمُّل تكاليف الرعاية التي هم بأَمَسِّ الحاجة إليها."

لا احصاءات دقيقة توفرت لنا حول هذا الموضوع في لبنان، ولكن الأمر المؤكد هو المعاناة الصحية والنفسية لدى جميع الحالات قيد الدرس.

ج. تشتت الأسرة والمعاناة العاطفية

المعاناة الأقسى بالنسبة للنازحات الكبيرات في السن هي هذا التشتت الأسري، معاناة مؤلمة للأبناء ولأهلهم الذين فقدوا التواصل معهم. إن من أصعب ما نتج عن الحرب هو فقدان الأبناء، الأزواج، والأقارب ومعاناة هذا الفقدان تؤدي إلى حدوث حالات مؤلمة للغاية تتمثل في الانفصال والوحدة والحداد للأزواج والعائلات، كما تتسبب في تشتيت مجتمعات القرى وشبكات الأصدقاء. إن الشعور بالوحدة ومعاناة غياب الآخر، أكان زوجًا، أو إبنًا، هي سمة ملازمة للحالات المدروسة، وأشدها إيلامًا هو فراق الأبناء، وعدم حضور دفن الأقارب والأنسباء، وانقطاع أخبار الأبناء، وعدم التمكن من رؤيتهم، ومن رؤية الأحفاد.

تقول الحاجة أمونة:"عايشين والله يا بنتي، عايشة العالم على الموت، عيشة يعني بتعرفيها إنتي، المهم الناس عايشة واللي جايين علبنان، واللي راح على تركيا واللي راح سكن بالشام، كل واحد بديرة "

وتقول الحاجة ملكة وهي تبكي:" بس نفسي أروح عند ابني بشتقله بشتاق لبناته في عنده بنت جابتها مرته بتركيا ما بعرفها صغيرة وصار عمرها خمس سنين".

د. خسارة البيئة والذاكرة المادية

إن من أصعب المعاناة، بعد معاناة فقدان الأحبة، هو الشعور بانهيار كل ما بناه الإنسان في حياته دون أن يتمكن من التدخل لحمايته. ومما يزيد من صعوبة هذه المعاناة، أن حياة الكبير في السن قد أصبحت وراءه وما تبقى من العمر لا يسمح له بإعادة البناء من جديد.
ومن المهم أن نذكر هنا بأن من أهم الأهداف لبعض الحروب التي دارت بين المتصارعين في سوريا كان التدمير والتأثير على معنويات السكان المدنيين ومنعهم من عيش حياة سلمية، ودفعِهم للتهجير، لأسباب متعددة لا مجال للنقاش فيها هنا في هذا البحث.

تقول الحاجة أمونه: "والله حياتي بسوريا كانت زين ولله عنّا أرض يا بنتي، كنا زارعين رمان وزارعين عرايش ,نزرع بأرضنا .بيوتنا كلها ,يعني مو داخلي ,بس بيوت زينة وكويسة وبلاط

وحمامات والحمدلله رب العالمين، المي موفرة بالموتور منسقي إيه ولما جانى الحرب، بعتت ابني العسكري راح قلي يا يمه تدمر كل شي ما ضل بيوت ولا عرايش ولا شي، "طلعنا يا بنتي بتيابنا اللابسينهم، لا اسفنجة لا مخدة لا حرام لا شي، طلعنا كله هل لجنيتو، من تجوزت لهليوم، كله راح، ايش مخبية، سويت بيت ، بيت عندي وأراضي -والله ورثة مصاري ما في، مخبيين أرض وبيوت عمرنا، من وقت ما تجوزت ونحنا نجي نسوي بيوت، نسوي لحف ، نسوي مخد ات، مواعين، تلفزيونات ، غسالات، برادات، مكيفات كله، بعرف أنو سامحلهم يردونا على بلدنا بس دمار ما في ولا حيط واقف خالص، الضيعة اللي نحنا فيها حوالينا دمار خالص.

تقول الحاجة مريم في السياق نفسه: "من وقت ما رحت من سوريا راحت حياتي" كان بيتي وولادي وكنت صبية وكان جوزي طيب وحاوية 6-5 نعجات"، " جاي عبالي تراب سوريا بس ماعاد يصحلنا"، انضرب الصاروخ بوسط البيت بس طلعنا سالمين"، طلعنا باللابسيهن علينا".

٥. الحرب وواقع الأسر "المستورة"

مما ذكرته أكثر النسوء ندرك أنهن ينتمين لطبقة يمكن توصيفها بطبقة العائلات المستورة. إنها طبقة الفئة التي لم تصل بعد لدرجة الفقر بل تعيش على حدوده. هذه الفئة، غالبًا ما ينكشف سترها في الأزمات.
كلمة ستر في اللغة العربية تعني الغطاء، هذا الغطاء الذي كان يستر عيش أبناء هذه الأسر، كشفته الحرب وعرتهم اقتصاديًا، كما أظهرت حدود قدراتهم الخبراتية المرتبطة بالرعي والزراعة أو الخدمات البسيطة في بيئاتهم. وهذه مسألة ستظهر تأثيراتها العميقة في حالة النزوح القسري التي ستعيشها هذه الجماعات، لاسيما كبيرات السن فيها.

4. واقع النازحات في مجتمع النزوح

يقول نصري الصايغ أنه لأمر مخز، أن يجري الحديث عن أعداد النازحين السوريين فقط، وأن يتّم تحويل قضية النزوح السوري إلى مسألة ديموغرافية. فكلُ نازحٍ هو إنسان له قصته الخاصة، قضيته الخاصة. والتعميم الكميّ فقط هو إخفاء متعمد للتفاصيل، لأن مأساة المهجرين هي بالتحديد في تفاصيل معاناتهم (Sayegh, 2016).

إن هذا الكلام في غاية الدقة، فعند مقاربة الحالات المدروسة من كبيرات السن من النازحات السوريات في لبنان، ندرك مدى عمق مأساة النزوح لديهن، ومدى تأثيراتها على كل فرد فيهن. مسألة سنتوسع في شرحها ضمن هذا القسم من الدراسة.

إن زمن النزوح السوري الذي طال، وقارب العقد تقريبًا. قد أصبح يشبه في واقعه الفعلي اللجوء. وقد انعكس تأثير هذا النزوح ليس فقط على اللبنانيين، وإنما على النازحين السوريين أيضًا.

يكفي أن نذكر مدى تأثير حالات تنمر بعض اللبنانيين على النازحين السوريين. هذا التنمر الذي تزداد حدته كلما اشتدت الأزمات المعيشية في هذا البلد، ليصبح عنفًا عنصريًا تجاه السوريين، وليصبح النزوح السوري القسري وكأنه سبب كل الهموم المعيشية في لبنان.

نسرد هنا قصة أم ياسر عند تعرضها لحادث سير في منطقة عاليه، إذ صدمتها سيارة، وبدلًا من اسعافها بدأت جماعة من الناس بشتمها قائلين: انتو شو عم تعملوا هون، إرجعوا على بلادكم.

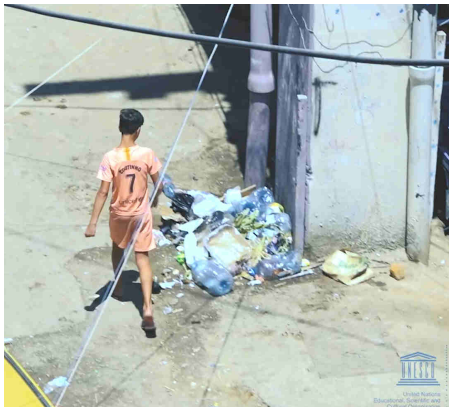
وتروي الحاجة الحادثة فتقول: والله طلعت مرة وقشتني سيارة ومن وقتها ماعدت طلعت. يعني طلعت علي السيارة، وولادي قالولي خلص يمه ما بقى تطلعي .يعني هين بلبنان، كويسة لبنان، بس ما في تقدير يا بنتي. يعني الآدمي الكبير ما يحترمونه. يعني عادي عندهم. يعني آني حرمة كبيرة ماشيي على الطريق هيك ماني منتبه هيك الواحد يشرد، يشرد على ابنه على بنته، بشرد هيك على ولادي يعني وضعهم هين -بفكر انو شلون وضعهم ما قاعدة شوفن ما قاعدة روح عليهم ، يعني -والله مشتاقة لولدي ، مشتاقة لبناتي "

أ. ظروف العيش في لبنان

إن أغلب الحالات التي جرت مقابلتها من كبيرات السن تعيش، إما ضمن أسر تتقاسم مع أسر أخرى غرف المنزل. كل واحدة منها تحاول ايجاد مساحتها المستقلة في مجال معيشي مزدحم؛ أو تعيش في مخيم أنشئ خصيصًا للآجئين السوريين في لبنان، في خيم رصفت أرضها بالاسمنت وصنعت البيوت فيها من الشوادر. إن هذه المخيمات تحوي، وفق الدراسة التي أجرتها مؤسسة عصام فارس بدعم من المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، حوالي الـ 17% من اللاجئين السوريين (مؤسسة عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الاميركية، 2017)، وهي مجالات معيشية مكتظه، تعاني من ضعف خدمات الصرف الصحي ومن رداءة البنى التحتية الأساسية. فخلال زيارتنا لمخيم البقاع، كانت تنبعث رائحةٌ قويةٌ، من ساقية شبه جافة، عند حدود المخيم، ولقد أوضح مسؤول المخيم أن هذه الساقية تفيض في فصل الشتاء وأن المياة الآسنة غالبًا ما تدخل إلى الخيم حيث يعيشون.

إن كل أثاث الشوادر في مخيم البقاع هو عبارة عن حصر وطنافس. الكبار والصغار، المرضى والأصحاء يجلسون على الأرض. قد نجد أحيانًا كرسيًا، وقد لا يتوفر في أحيان كثيرة. كل شيئ يوحي أن السكن قد جهز لمرحلة زمنية عابرة، لكن مرحلة العبور قد طالت وتحولت إلى سنوات. حتى بيوت النساء اللولتي قابلناهُن في عاليه كانت متواضعة، فهي مفروشة بالحصر والمساند. حالة واحدة ممن زرناهن كانت تسكن في بيت مفروش بأثاثٍ متواضع.

ما يثير الإنتباه أن جميع المساكن (الشقق والخيم)، بالرغم من أثاثها البسيط، تحتوي على أجهزة تلفزيون موصولة على شبكة الكابل، إنها مساعدات حصلوا عليها من قبل الجمعيات.



قد يتبادر إلى الأذهان أن وجودها هو دليل على هدر أموال المساعدات، إلا إذا فكرنا بأن الإرسال الإعلامي هو النافذة الوحيدة المتاحة لهولاء النازحين لمعرفة ما يجري في بلدهم، عندها يصبح الأمر واضحًا، بل بديهيًا. وعندما سألنا النساء عن نوعية البرامج التي يتابعنها، أجابت معظمهن أنهن يشاهدن الأخبار. البعض منهن قالت أنهن يشاهدن البرامج السورية. وهذا أمر يعكس مدى حاجتهن للتواصل مع بلدهن الأم، ومع أي شيء يمكنه أن يحمل دلالات يتماهين بها وثقافتهن، ولا شك بأن التلفزيون هو وسيلة التسلية الهامة في حياتهن لتمضية أوقات الفراغ.

ثلاث نساء فقط، جرت مقابلتهن في مبنى جمعية "بسمة وزيتونه" في مخيم صبرا، بعيدًا عن سكنهن. واحدة منهن تتنقل في البيوت، وتعتني بالسيدات المسنات مقابل السكن. والأخرى تعيش وحدها، أما الثالثة فتعيش مع أسرة أخيها. وهن الوحيدات اللواتي يعملن ولديهن مدخولٌ ماديٌ، سمح لهن بشيئ من الاستقلالية والحركة خارج حدود سكنهن، وكل النساء الأخريات يعانين من آلام المفاصل وقلة الحركة أو يعانين من "بركة بالبيت" حب تعبيرهن.

بما أن جميع الحالات المدروسة هي من الفئات المستورة في معيشتها قبلًا، فقد تحولت، في زمن النزوح، إلى أسر وعائلات تتقاسم ليس فقط المجال بل ولقمة العيش البسيطة. في نمط حياة كهذه، يصبح المسكن والماكل هما من أساسيات المصاريف الحياتية، ودونهما بقية

الحاجات المعيشية للأسرة.

وغالبًا ما يقع العبء المادي على كاهل فرد أو أكثر من الأسرة. ويمكن أعتبار شهادة أم ياسين أكبر دليل على ذلك، حين تقول:

"ولادي اللي هين يشتغلون بالبناء، هاد هوي الوضع يعني الحمدلله يشتغلون، بس لبيشتغلون عندهن ما بينتوهن مصاري، يعني يشتغلون اقلك ب200 دولار، يعطونهن 100 و 100 ياخدونها، إيه، يعني هل 100 دولار إش بدا تسوي للعيلة؟ عنده تسع تنفس وآني عشرة. يشتغل عشرة أيام 15 يوم ويبركله 5 أيام. أحيانًا تروح (مرته) تشتغل بهالبيوت كرمالي، يدزون عليها بالبيوت تروح تشتغل تقول كرمال تجيب حكمة لمرت عمها، وبطلت إبنها من المدرسة هاد لكبير، ليساعد بيه بالشغل .شغّلته بالمحل اللي مقابيلنا "

ب. غربة كبيرات السن

إن تعريف العزل الإجتماعي هو التالي: "الحالة التي يكون بموجبها الفرد أو المجموعة معزولين عن النظام الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية" وعادة ما يرتبط هذا العزل بالفقر (Popay, et al., 2008). في قراءتنا لحالة معظم كبيرات السن السوريات في لبنان، اللواتي وصلن إلى عمر بدأت معه الصحة بالتدهور، نجد أن النزوح قد أضاف إلى معاناتهن الجسدية والنفسية، معاناة العزلة الإجتماعية.

تقول الحاجة فردوس في شهادتها في هذا المجال:

يعني - حتى هون الأكل تغير علينا. في أكل كتير ما حبيناه، ولقينا كل شي جديد بس غصب عنا صرنا ناكلو من الجوع من القلة. اكلنا بس هونيك بسوريا لا كنا عايشين عكيفنا وخير كتير وكان عنا بيوت ... هلق بيت لنام ما عم نلاقي عم نتشنطط. أنا شو هلق لحد الآن، إلي 7 أو 8 سنين هون عندي شنتاي صغيرة ثياب ...هنيك، لا بسوريا عنا تياب يمكن من على دور بيت حماي، من عادور أهلينا، من عدور إمنا، مخبينن. هلق كلو راح هالقديم هالتقاليد.

ما يهمنا إبرازه في هذا السياق، هو أن الإنسان في مثل هذا العمر يصبح في حاجة أكبر للاستقرار في مكان يألفه، وهذا عكس ما تعيشه كبيرات السن في بيئتهن الجديدة. إن أكثرهن يعانين من الكآبة بسبب خسارتهن لبيوتهن، لأولاد لا يعرفن عنهم أحيانًا أي شيئ، لبناتهن، لأزواجهن ولأقاربهن.

تحكي الحاجة سارة عن بيتها في

سوريا الذي خسرته فتقول: بيتي، قشة ما خلو فيه. لا أخضر ولا يابس. الفرش اللي كانت مستوفه للسطح - اللحف والمخدات، وشو بدي إحكيلك، والسجاد بيجي شي 14 سجادة بداري، ما ضلت ولا واحدة، كلو راح.

ج. النزوح والتقاعد الاجباري

إن غالبية النساء اللواتي تناولتهن الدراسة، كن قبل إندلاع الحرب في سوريا، يتمتعن بالحيوية والنشاط، ويقمن بإدارة عائلات وأسر كبيرة بالرغم من كبرهن وتخطيهن لعمر الستين. وقد فرض عليهن النزوح التقاعد الاجباري وذلك بإنتقال مهام العمل في مسكن النزوح، إلى أيدي الشابات في الأسرة.

غربة في المكان، وتقاعد إجباري ومعاناة من تشرذم الأسرة كلها، أمور قلبت حياتهن وعدلت في صورتهن الاجتماعية وفي أدوارهن.

قالت الحاجة شعيله: مستورة والله العظيم من إيدي لإيد زلمتي كنت اتعاون انا وياه عالشدة كنت أطبخ - هلق لا بقى نظري بيساعدني ولا مرضي. عندي كنة هي بتشتغل".

لقد تخلين بسبب النزوح عن القليل الذي كن يقمن به لأسرهن مثل تحضير الطعام والتنظيف والزرع والعناية بالحيوانات كما خسرن دورهن كمضيفات في منازلهن وفي بعض الإحتفالات الإجتماعية.

تقول الحاجة فاطمة: "كنا نعمل معمول نجيب حلو تجي القرايب نروح لعندن هيك كان العيد هلق لا في مصاري وما منساوي شي.
الحجة مريم: من قت ما رحت من سوريا راحت حياتي"

د. ضعف الروابط العائلية والرأسمال الاجتماعي

إن صلابة الأسر في تكوينها ومدى ترابطها ومدى قدرة الأبناء على مواجهة الشدائد، هي من الأمور التي تظهر عند إهتزاز القيم والفوضى والضغوطات في زمن الحرب. وعند النزوح القسري وتشرذم الأسرة، تعيش بعض النساء المتقدمات في السن عادة مع أحد أبنائها، وهو أمر قد يرهقه وعائلته. مما يزيد شعور هذا الإبن بالغبن اللاحق به وبأسرته في أمور معيشية يومية كثيرة، مسألة تناهت إلى سمعنا في بعض الحالات.

إن الثقافة التقليدية، في معظم البلاد العربية والسورية من ضمنها هي في أن الذكر هو المسؤول عن معيش نساء الأسرة، لا الفتيات. وهذا الأمر يفسر تفضيل الذكر عن الأنثى وتخصيصه في الميراث بالحصة الكبرى وحرمان الأنثى أحيانًا منها.
وتتكشف صلابة هذه الثقافة عادة في الأزمات، لا سيما مع غياب الضابط المجتمعي للعادات والتقاليد التي تعكسها. إن خيبة أمل الأم في إبنائها الذكور لعدم تحملهم مسؤوليتها، يزيد عادة من حزنها وكآبتها ويشعرها بخسارتها لكل ماعاشت تبنيه وفق العادات والتقاليد التي تربت عليها، ووفق منطق الهبة، بإنتظار أن يعود إليها عند الحاجة في كبرها.

تعتبر شهادة الحاجة ملكة أكبر دليل على ذلك. إذ تقول:
ابوي امي اخواتي، بنات صبيان، كله بتركيا. بس يسكنون، منن باستنبول قرايبيني منن بـ.... بفكر اروح. بدي 3 آلاف دولار لفوت تهريب وعندي وجع وعندي شي ما فيني ظل، عندي وجع ما بقدر لا اقفز حيطان ولا امشي بسرعة، ولا اركض اذا لحقني الدرك، ما بيخلوني، وعمترجا ابني منشان يعملي لم شمل وما عميعملي. كرمال هيك زعلانة منه. مرته ما بدها ما بعرف بنتي عمبتقلي انشاءالله بعملك، بنتي حامل، قال ماما بعملك، قلتلها لا ما بدي من صهر لصهر ما بدي. هذا تعودت عليه، صرلو شي 15 سنة آخذ بنتي تعودت عليه، هداك جديد لسا ما بعرف خيره من شره، وتجوزوا زوجتهن بحلب ظلوا ثلاث تشهر بعدين البراميل نزلت وخربت وطلعوا على تركيا، وصرلن هلق خمس سنين. ابني ترك وطلع على تركيا قال انه الوضع سيء وما خرج يشتغل وهيك تركنا وطلع على تركيا"،

إن أكثر الأمهات تقبلًا لوضعهن في النزوح القسري بالرغم من ظروفهن الصحية والنفسية هن الأمهات المحاطات بأولادهن. مسألة واضحة بشكل لا لبس فيه، فهن حدثننا عن متاعبهن، عن خساراتهن المادية، عن غذائهن المتواضع، عن صحتهن، ولكن حدثننا أيضًا عن أبنائهن وكناتهن اللواتي يقدمن لهن ما باستطاعتهن تقديمه، وهذا ما يفسر تقبلهن وصبرهن على ما إبتلين به في الأمور الحياتية الأخرى.

في شهادة الحجة ندوة حول هذا الموضوع، تقول التالي: إبني بالجيش. صارلو 8 سنين. خايفي على إبني. ما عاد أشوف قد ما بكيت عليه. ما اطلع على أحد يا بنتي. البيت أستر إلي. على مين أروح انا هون غريبة. ما إطلع على حدا" أما الحجة آسيا فتقول: نسيت حياتي

هونيك - نسيت من حوالي 7 سنين - حياتنا بحلوها ومرها - راحت.

كل ما حاولنا توصيفه هنا يبرز أهمية الدور المحوري للمرأة في سوريا في البيئات الشعبية والريفية، هي قبل كل شيئ ربه أسرة تعيش لأجل أولادها وتنتظر منهم البر في كبرها.

ه. المعاناة العاطفية العميقة

لم نقابل حالة واحدة من الحالات المدروسة إلا واسترسلت بألم في شرح فقدان زوج، أو غياب إبن، أو خوف على بنت، أو تشرذم أقرباء، وكلهن اخترن النزوح والغربة لانقاذ إبن، أو لحماية بنت، ... إن وجودهن كله يرينه في وجود أسرهن، فالأسرة هي عالمهن الحقيقي، المال قد يعوض، لكن فلذات الأكباد، صلات الدم، الناس، لا تعوض.

كل هذا ينعكس حزنًا عميقًا في عيونهن وفي تعابيرهن، كما ينعكس سوءًا على حياتهن اليومية وعلى صحتهن.

تقول الحاجة سارة في هذا السياق : أنا بتهمزني نفسي ارجع لسوريا يرجعو كل عيلتي. أرد التّم انا وياهن. لو بدي روح إستأجر بسوريا والم أولادي بس ما طالع بإيدي

أما الحاجة هدى فتقول : ناس إساتها بحماة، ناس بحلب، ناس ما بعرف عنها شي بنوب - أخذوها - ما بعرف لهل السبب بختنق شي إحكي بختنق دغري.

و. بين النزوح القسري وأمل العودة

بالرغم من هذا النمط المعيشي الصعب، لا سيما على كبيرات السن، يبقى حلم العودة بعيد المنال، أحيانًا لأسباب مادية، وأحيانًا لأسباب أمنية، وأحيانًا أخرى، لفقدان سلطتي المال والقرار، ولم يعد لهن معيل في بلادهن، كل ولد في بلد، وكل ولد يستطيع بصعوبة أن يؤمن معيشته ومعيشة أسرته. ولا ننسى المشكلة التنظيمية المرتبطة بالإقامة، وبالبدل المادي وبالانقطاع لسنوات عن دفعها، وقد يسبب الذهاب إلى سوريا بحرمانهن من العودة، هن ولا يعرفن ماذا ينتظرهن هناك. لقد بات قرارهن في يد غيرهن، المسؤول عنهن (أبن، أخ، صهر...).

تقول الحاجة سارة في هذا السياق: "والله يا بنتي مو ببالي شي بس اخف يعني شوي. بس ما يخلونا نروح دغري يطوقو علينا، يعني إذا بدنا نروح على سوريا اللي يروح مايحسن يجي، وانا هنيك ما إلي حدا"
تقول الحاجة أمونه:" يحكوني ولادي بس بدي اشوفهم ،يعني لي ابني هذا العسكري الي4 سنين 5 سنين ما شفتو هاد اللي بتركيا ما شفتو. بناتي نفس الشي، خواتي نفس الشي، إيه اريد أروح على سوريا أروح على ولادي بس بدنا نروح ما نقدر نرجع. تقولي منع يعني. ما يخلوني اجي عن لحدود يعني يحطولي منع".

5. الحالة الصحية العامة

لن نتوسع هنا في عرض أهمية الانتروبولوجيا الطبية، ولن نتحدث عن دورها الحقلي في فهم الكثير من الأمراض العضوية والنفسية، عن طريق طرح تحليلات اجتماعية جزئية أو كلية، تحاول، من خلالها، فهم التاريخ والاقتصاد والسياسة والثقافة والبيئة بمعناها الواسع، وانعكاساتها على الصحة؛ لكن سوف نخصص هذا القسم من البحث لقراءة الواقع الصحي الحالي لهذه الفئة من النازحات من سوريا، وذلك لإقتناعنا بأهمية القراءة الاثنوغرافية الأكثر شمولية في وصف واقع النزوح السوري القسري على كبيرات السن، ودراسة تأثيراته الفعلية من خلال أبعاد قد لا نعيرها الاهتمام الكبير في الدراسات الاجتماعية، علمًا أن مفاعيلها قد تكون أكثر خطورة على النازح من حمايته من العنف المباشر للحرب.

إن الأمراض الجسدية وخاصة النفسية للحرب السورية قد تستمر مع من عاش عنفها، طوال حياته؛ وقد تصعب معالجتها خصوصًا في البيئات الفقيرة والريفية، بيئات لا تعير هذه المسائل، في العادة، الكثير من الإهتمام، لسببين جوهريين أولهما اقتصادي، وثانيهما معرفي وثقافي يرفض الاعتراف بالأمراض النفسية.

٥. المعاناة العاطفية العميقة

العناية بالنازحين عامة، وكبار السن منهم خاصة، هي شبه معدومة سواء على المستوى الصحي أو النفسي. ولفهم مرحلة الشيخوخة وأسلوب النظر إليها في زمن الأزمات، ولرصد أثير النزوح القسري أيضًا على الصحة

النفسية والجسدية للفئة المدروسة، قمنا بتطبيق التقييم الطبي والكآبة PHQ-9.

إن تحليل المعطيات التي جمعت من المقابلات الطبية، ومن الملاحظة المباشرة والمقابلة الخاصة، ومن تطبيق إختبار الكآبة PHQ-9، قد أظهر التالي:

- أن الرعاية الطبية في لبنان هي باهظة الكلفة المادية وليس بمقدور الفئة المدروسة تحملها

أكدت جميع الحالات أنها كانت تتمتع بصحة جيدة في سوريا قبل النزوح القسري، ونادرًا ما كانت تعاني من مشاكل صحية أو من آلام جسدية، هذا بالإضافة إلى أنها كلها كانت تتمتع بتغطية صحية شاملة في بلدها، لأن الفاتورة الطبية في سوريا كانت تعتبر مقبولة جدًا بالنسبة لمدخول الأسر المستورة، وهو أمر قد وفر للجميع السعادة والأمان في البلاد الأم.

أما في لبنان، فقد أجمعت كبيرات السن أن العناية الصحية هي مكلفة جدًا وليس بمقدور الأسر النازحة قسرًا تأمينها، وأنهن جميعًا، قد لجأن إلى المستوصفات وإلى "الصيدليات" مما لا يوفر لهن نوعية الرعاية الطبية التي كانت متاحة في سوريا. وقد تذمرن جميعًا من تكاليف العناية الصحية لأنها تشكل لهن ولأولادهن عبئًا ماليًا ثقيلًا. ولقد قالت إحدى السيدات أنه من الأفضل لإبنها شراء خبز لإطعام الأسرة بدل الدواء.

تقول الحاجة أم ياسين: "رحت على المستوصف اخدوا مني 100 ألف .يعني كتير ، مو كتير؟ اخدت دوا الإنسولين، عطوني إبرة أول مرة، رحت تاني مرة قالولي ما في، عندي بلعات كل شهر يعني 50 دولار، صرلي شهرين ماجبته، كل ماروح عالمستوصف يقولولي ما في مصاري".

وتضيف أيضًا: "أنا بضل إيجي على إبني لياخدني عالحكيم، هذا القاعدة عنده عنده اثنين نسوان، وعنده عيلة. بقله يا أمي والله مرضاني أريد حكمة بيقلي "يا يمه يلا هل يومين"، بقله يايمة ماضل عندي دَوى يقلي "يلا يا يمه بهاليومين الثلاثة" .

هذه الشهادات تبين أن الذهاب إلى عيادة خاصة أو إلى مستشفى هو خيار مستبعد للسوريين من الفئات المستورة عمومًا ولكبار السن منهم خصوصًا.

ولقد روت المرأة التي تقيم في مدينة عالية مع إبنها وعائلته قصتها مع الطبابة في لبنان. وقالت أنه قد تم نقلها إلى أحدى المستشفيات في عالية بعد سقوطها أرضًا وكانت تعاني من ألم شديد في كتفها. عاينها طبيب الطوارىء وقدم لها بعض الإسعافات الأولية ووصف لها بعض الأدوية، بعد أن شخص أنها مصابة في كتفها. ولقد إنتهى بها المطاف أن دفعت مبلغًا يزيد عن المئة دولار وبقي الألم كما هو. هذه المئة دولار هي حكمًا مبلغ ضخم بالنسبة لعائلة إبنها العامل والمسؤول عن عائلة كبيرة.

وفي سياق نفسه، أضافت هذه السيدة (نورده وفق تعبيرها الخاص): " كل هيدي المصاري بلا نفعة - بعدني موجوعة. صرفت المال على الفاضي. إبني بيشتغل كل النهار بأقل من هيك. ما رجعت لعند الدكتور لأن ما ألو عازي. رح ياخد مصاري أكتر. باخذ مسكنات وبتحمل الوجع".

آلام الاغتراب القسري، آلام الفقر وعدم الوعي الصحي

إن معظم الحالات المدروسة كانت تشتكي من ألم ما في جسدها، وكانت تتناول المسكنات لتخفيفه، وذلك دون وصفة طبية مناسبة، وغالبًا ما تحاول الأسر النازحة تأمين شراء الأدوية من سوريا.

إحدى السيدات ممن قابلناهن كانت تعاني من ضعف في النشاط، ترافقه آلام في المعدة. ولقد ذكرت لنا بأنها كانت تشعر بالتحسن عند تناولها دواءً، جلبه لها إبنها من سوريا.

طلبنا أن نرى الدواء الذي تستخدمه ولقد صدمنا لدى إكتشافنا أنه يحتوي على نسبة عالية من الكحول وأن المرأة كانت تتناول منه أكثر بكثير من المسموح به يوميًا. (بالطبع لم نقل لها ذلك لأننا شعرنا أنه لا يحق لنا التدخل في هذا الموضوع، لكننا نصحناها بوجوب زيارة الطبيب لمراجعته حول ما إذا ما كان هذا الدواء مناسبًا لها).
إن هذه الحالة، ومثلها العديد مما رصدناه في الحقل، قد كشفت أن العناية الطبية لكبيرات السن هي أقل بكثير من حاجاتهن الفعلية، كما بينت مدى الجهل في قضايا الصحة العامة.

نورد فيما يلي شهادة الحاجه فاطمه كمثال على ذلك، إذ تقول:
"عندي هي يعني شو بدي أقلك تسرع بالقلب، أي يعني بس أطلع هيك عالدرج يعني كل درجتين تلاتي لازم اوقف خمس دقايق استريح، باخد مسكن. لا سمع بنوب ما بسمع، الجيران بكسروا الباب علي أنا بكون جوا البيت ما بفتح، بقولولي

ليش ما فتحتي، بقلن لأني ما بسمع ، والنظر كمان يعني شوي تعبان. وعطول عطول بحس بطني عم يوجعني ومنفوخة، اخدوني هداك العيد اسعاف عالمستشفى لحتالي نزلت البحصة، اخدو ميتين دولار مني يومتها الدكتور..."

"كنت أحلى بسوريا نفسيتي كانت مرتاحة أكتر من هون، كان في ناس جيران، كلياتنا قرايبين كلياتنا مثل ما بتعرفي نطلع على بعضنا نفوت على بعضنا، نقعد نحكي، هون ما في متل منك شايفة، والأدوية والله أيام باخد أيام ما باخد على طول، بتعرف المصاري يعني الواحد، الدوا عندكن هون غالي. باخد مسكنات بس منشان إجري، ومعي هالدوخة بس تجيني الدوخة ما بعود اتص، يعني الغرض إذا حدي هيكي ما بعود اتصه، بظل قاعدة لحتالي هيك يرجع نظري وأصحصح لحتاني أحسن أقوم".

من حياة مليئة بالعمل المنزلي والحركة إلى ركون ودور اجتماعي مهمش

إن معظم النساء اللواتي قابلناهن كن يستطعن الحركة ولم يكن بحاجة للمساعدة للقيام بالمهمات اليومية من أكل ولبس وسواه. اليوم هناك ستة عشر منهن بحاجة للمساعدة في المشي وثلاثة منهن بتن لا يستطعن القيام بأية حركة دون مساعدة.

إن تغير حياة هؤلاء النسوة اليومية قد أرخت بثقلها على تقديرهن للذات وعلى قدراتهن على الحركة. لقد تحولن من عاملات في الاقتصاد المنزلي في سوريا وعاملات في الحقل والرعي، إلى نساء مهمشات في لبنان، لا دور لهن سوى الجلوس والانتظار، يخشين من السقوط وإيذاء أنفسهن، وهو أمر إذا حصل، سيزيد من مستوى عدم قدرتهن على الحركة، وسيؤدي، إلى إرتفاع نسب الألم في أقدامهن وركبهن، وهي آلام يعانين منها دائمًا.

إن الخوف من إحتمال الإصابة بالأذى الجسدي، الذي سيزيد الطين بلة ويزيد العبء على العائلة، هو الهاجس الذي يؤرقهن جميعًا.

تقول الحاجة ملكة في هذا السياق: "بسوريا ما كنت أشكي من شي، اللي يشوفني روح واجي يقولولي خفيفة، قدي خفيفة، أطلع وأنزل على الدرج ما شاء الله ولا في شي، هلق بدي أمسك الدرابزين من هون لأنزل على الدرج، من اجريي وركبي. الحمدلله كان أهلي حوالي، عندي اخوات، سبع بنات، أربعة صبيان، عندي بنات احماي، بنات عمي ثماني، يعني منروح ومنجي على بعضنا والحمدلله كان بيتنا ملك ودكان السوبر ماركت كانت النا كمان، ملك وزوجي بيشتغل فيها هو وابني. كنا عايشين، بس هلق تدمرنا، كل شي راح، الدكان

راحت البيت راح كله بلي فيه راح، خراب خراب بس، اللي معه رجع صلح بيته، بس نحنا بينايتنا كبيرة. صحيًا اجري كتيرعميوجعوني، بالشتي الدسك كتير كتير لما بيجي برد كتير بيوجعوني ولا بطلع من البيت. ديسك عندي ثلاث فقرات بظهري عميكبسوا على اجري. تعب تعب يعني تعب يعني ما بعرف كيف بدي قلك، يعني تعب نفسي أكثر من بالجسد."

د. حالات طبية

جميع الحالات المدروسة لديها ما تشكو منه صحيًا. الأمراض التي ذكرت بشكل خاص هي: ترقق العظام، إرتفاع ضغط الدم، إعتام عدسة العين، حرقة/ارتجاع المريء، التهاب المفاصل، الإعتلال العصبي للأطراف، ضعف النظر، وأمراض الأذن (ضعف سمع أو التهاب الأذن).

إن ترقق العظام هو المرض الذي يسبب تراجعًا في نوعية وكثافة العظام. وهو من الأمراض التي ذكرت بكثرة. هذا المرض غالبًا ما يظهر عند النساء بعد عمر الستين أو بعد إنقطاع العادة الشهرية بسبب انخفاض في مستوى هورمون الإستروجين. وهو من الأمراض الشائعة التي تعاني منه كبيرات السن (Rolland, 2017). لكن النساء النازحات اللواتي يعانين من هذا المرض، لم يتلقين العلاج المناسب.

تقول الحجة فاطمة في هذا السياق: ما اقدر اشتغل ايدي وجعاني مرضانة، اجريي واجعاني بدي اقعد بدي قوم بدي امشي ما اقدر. بسوريا كنت أفلح وازرع واتحرك وأنكش. هون قاعدة، راسي واجعني، على طول دوشة دوشة براسي، لا ما عندي ضغط ما اعرف؟ اروح على الصيدلية اجيب تسكين".

في لبنان تمضي كبيرات السن معظم أوقاتهن داخل المنزل ولا يتحركن إلا قليلًا، وهو نمط معيشي يزيد من صعوبة التعاطي مع هذا المرض لإن عدم التعرض للشمس وقلة الحركة يزيدان المشكلة الصحية الناتجة عن مرض ترقق العظام.

الآم المفاصل بكافة أشاكلها - المعصم، الركبة، الورك، الرقبة - هي آلام اشكت منها جميع السيدات اللواتي قابلناهن. وتفسير هذه الآلام هو التغير الذي طال حياتهن اليومية. فمن حركة منزلية تقوم فيها المرأة بالوظائف
الأساسية من طبخ، وتنظيف، ومن رعي واهتمام بالأسرة، إلى قلة حركة بعد أن أضحت منزوية في ركن تنتظر أن تقدم لها البنت أو الكنة أو ... الطعام. هذا التغيير القسري : من كثرة النشاط إلى قلة الحركة قد ترك أثره الواضح على حركة المفاصل وبالتالي تسبب بالإصابة بآلام شديدة.

إضافة إلى مرض ترقق العظام عند الكثيرات منهن، هناك مرض إرتفاع ضغط الدم الذي يحدث عندما ترتفع قوة تدفق الدماء في الشرايين. والأسباب التي تؤدي إلى إرتفاع الضغط هي قلة الحركة، نوعية الغذاء، الوزن الزائد، التقدم في السن، الضغط النفسي والموروثات الجينية، وكلها أمورٌ متوفرة في بيئة النزوح. معظم الحالات التي قابلناها تعاني من هذه الأمور. كلهن يعانين من ضغط نفسي هائل بعد أن اضطررن لترك كل ما بنينه والنزوح إلى بيئة مختلفة ذات خلفية ثقافية مغايرة لثقافتهن المعيشية. إنهن يفكرن دومًا بالأحباء في سوريا ويحلمن بالعودة إلى بلادهن ويخشين من الموت في بلد غريب.

تقول الحاجة سارة: بقول يا ربي ترجعني على بلادي، وتشوفني ولادي، يا رب جمعني بوليداتي يا رب وترجعني عبلادي إنت يا كريم يا الله. اذا الله بيرجعنا على بلادنا بكون أحسن، أي والله بدي روح على بيتي، أكتر شي بيتي. وتقول السيدة السورية/الفلسطينية التي قابلناها في مخيم صبرا: "أكتر شي فقدت لولادي، لأخواتي لأهلي يعني للأصحاب والحباب إللي كنت أنا وياهن يعني مو قليلة أبدا، وأنا بيتي يعني عالأرض كنت ساكنة مو بقلب المخيم، انا من الحجر الأسود، بيتي عالأرض أكتر من ست سبع قزايف اكل، بعدين عالارض نزل بيتي وبيت إبني".

ومن الأمراض التي تعاني منها كبيرات السن، إعتام عدسة العين. هو تراجع في النظر بسبب ظهور غشاء على عدسة العين (Korsakova, 2012). هذا المرض قد يحدث بسبب التعرض للأشعة ما فوق البنفسجية، أو بسبب ضغط العين المرتفع، أو بسبب إلتهابات سابقة.
من أصل عشرين حالة، هناك سبع حالات يعانين من هذا المرض وكلهن

قد أصبن به في بلدهن الأم. خمسة منهن أجرين عمليات ترميمية للشبكة ولكنهن ما زلن يعانين من مضاعفات هذه العمليات. إن هؤلاء النسوة لا يملكن القدرة المادية على مراجعة الأطباء بعد العملية لمتابعة العلاج.
مرض آخر تعاني منه الكثير من النساء كبيرات السن هو مرض الحرقة وإرتجاع المريء، وهو يحدث نتيجة إرتجاع في حجاب المعدة، فيسبب بإعادة الأحماض الأسيدية من المعدة إلى المريء، مما يسبب عوارض الحرقة (Birk, 2012)..

إذا ما إستمرت هذه الحالة قد تتحول إلى مرض مزمن. أسباب هذه الحرقة الغذاء غير الصحي. وبما أن حياة النزوح لا تؤمن الغذاء الصحي فإن أكثرهن يتعرضن لهذا المرض.

إن سته من النساء يعانين من ضعف السمع وهو مرض يمكن ربطه بتجارب الحرب التي مررن بها. هؤلاء النسوة كن يقطن في مناطق قريبة من القصف. مما عرضهن لأصوات الانفجارات والطائرات. إحدى السيدات كانت تعاني من تراجع ملحوظ في حالتها الصحية ولم تكن تستطيع الجلوس بسبب التهابات الأذن وذلك بسبب إقامتها سابقاً في منطقة قريبة من القصف. لم تستطع أن ترفع رأسها خلال المقابلة. أجابت على بعض الأسئلة وهي مستلقية على فراشها. وقد أنهينا المقابلة معها بالطبع. فنحن لا نريد أن نتعبها.

إن معظم السيدات اللواتي قابلناهن يتمتعن بكبرياء ممزوجة بمرارة قسوة الزمن نتيجة الحرب. لقد فرضت الحرب عليهن نمط عيش لم يخترنه، بل أجبرن على اختياره، لأن الحياة غالية جدًا وكان عليهن أن يحافظن عليها بالنزوح القسري.

٥. الاكتئاب

لقد تمت دراسة الوضع النفسي لكبيرات السن عبر إعتماد ال PHQ-9. أجري هذا الإختبار على ثمانية عشر حالة. إثنتان من النساء لم نخضعهما لهذا التقييم لأنهما كانتا بوضع نفسي شديد التوتر، لم يكفا عن البكاء طوال المقابلة، ولقد وجدنا أنه من غير المقبول إضافة عذاب جديد فوق عذاباتهما عبر طرح الأسئلة التي تقيّم الكآبة كونها أسئلة دقيقة وقد تسبب لهما المزيد من الأسى. نحن نعلم إننا لو أجرينا هذا التقييم معهما لجاءت النتائج على سلم العلامات المخصص بالتقييم مرتفعة جدًا.

إن النتائج التي حصلنا عليها عبر هذا الاختبار تعكس فقط ثمانية عشر حالة كما ذكرنا. إن تسجيل علامة تفوق العشر علامات تعتبر مؤشرًا على الكآبة. ثمانية عشر إمرأة من اللواتي خضعن للتقيم، ستة عشر منهن سجلن علامة فوق ال10(جدول 6)، وهذه دلالة على معاناة هؤلاء النسوة من الكآبة.

كانت نتائج هذا التقييم تتراوح في سلم رصد مستوى الكآبة ما بين ال12 و 27. ومعظم الحالات التي اجري عليها الاختبار حصلت على علامة فوق ال15. إمرأة واحدة حصلت على علامة 27 وهي أعلى علامة يمكن تسجيلها في هذا التقييم.

اثنتان فقط حصلتا على علامة دون ال 10. إحداهن كانت تعمل مقابل أجر مقبول، وقد إستطاعت أن تجمع ما يكفي من المال لإرسال أولادها إلى خارج لبنان (المانيا واليونان). لقد قالت أنها تركت سوريا في الوقت المناسب لإنقاذ أولادها. إذن، وبالرغم من أنها كانت تسكن وحدها وتعاني من الهجرة القسرية، كما غيرها من النسوة السوريات النازحات، وبالرغم من اشتياقها الكبير لأسرتها وأبنائها، إلا أنها كانت على تواصل دائم مع أولادها، وقد منحها عملها إستقلالًا ماديًا كافيًا.

تقول الحاجة أمينة : "يعني أنا رتاحت نفسيتي صحيح إبني هلق باليونان ومستقلبه لسا ما أمنه ما صح له يطلع عند اخواته على المانيا بس بضلوا مرتاحة نفسيتي عليه يعني شب ما آكلي همه ، والبنات اخوهن شاب حوليهن الي بالمانيا في إلهن أخ شاب تاني يعني معاهن".

التقييم	عدد الحالات
أقل من 10	2
10-15	3
16-20	9
21-27	4
حالات لم تؤخذ	2

جدول رقم 6 : توزيع الحالات وفق اختبار الكآبة PHQ-9

توضح المعطيات أعلاه أن مستوى الكآبة مرتفع جدًا لدى الحالات المدروسة من النازحات السوريات الكبيرات في السن، وهو أمر متوقع في أوقات الحروب. إلا انه إذا لم يتم التعامل مع هذا الموضوع وإذا لم يتّم تمكين هؤلاء النسوة بإحدى الطرق، فإن المضاعفات لاستمرار هكذا مستوى من الكآبة سيكون خطيرًا. كثيراتٌ منهن يعتبرن حياتهن من دون جدوى، حتى أن بعضهن قد عبرن عن رغبتهن بالموت، كما أوضحت الإجابة على آخر سؤال في التقييم PHQ-9، وهو مؤشر صريح لمدى خطورة الكآبة. وإذا ما أخذنا بالإعتبار أنهن مسلمات متدينات وأن الإسلام له موقف واضح من الرغبة بإيذاء النفس. فإن هذه النتيجة تظهر مدى خطورة الموضوع بمعنى أنهن تخطين معتقداتهن الدينية نفسها نتيجة الوضع المأساوي الذي يعشنه اليوم.

تقول الحاجة فردوس: وجعتني الصور، الصور كلها دشرناها صور اهالينا صور اخواتنا، كلها هي راحت ولادنا هني وصغار عم نستناهن يكبروا نفرجي ولادن الصور، ما في هلق شي كله ما عاد في عنا هالذكريات هي، شو بدو يرجع ما عاد في شي يرجع يعني صعب.

خلاصة واقتراحات

حاولت هذه الدراسة، كما رسم لها من حدود وأهداف، رصد سيرورة عيش فئة كبيرات السن من النازحات السوريات في لبنان اللواتي ينتمين لثقافة الريف أو للثقافة الشعبية في سوريا، وذلك بهدف فهم وقراءة واقعهن في بلد النزوح، بعيدًا عن "كليشيهات" السياسة، وضغوطات وطأة النزوح السوري في لبنان.

1. ملاحظات ختامية

علينا أن ندرك مدى معاناة هذه الفئة العمرية في حرب ليست من صنعنها، وعلينا أن نقر بصعوبة حياة هذه الفئة الاجتماعية والعمرية التي انتزعت قسرًا من عالمها، لتجابه ثقافة متمايزة عن ثقافتها، ولتصارع كل الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية الطارئة على نمط عيشها. لقد قدر لها أن تواجة آلامًا لا طاقة لها بإحتمالها من موت، وعنف وتشرد.

الحالات التي درست، هي للنساء اللواتي تمحورت حياتهن حول الأمومة والأسرة إنطلاقًا من ثقافة مجتمعهن. واللاتي عشن حياة صعبة عملنا فيها في الحقول إلى جانب الاهتمام بعائلاتهن. إن الحمل والولادات المتكررة، إضافة إلى العمل الجسدي المضني قد أنهك أجسدهن، فبدون أكبر بكثير من عمرهن الحقيقي.

أتت الحرب، مع كل مآسيها، لتدمر أي أمل لديهن بتقاعد يتناسب وخلفيتهن الثقافية وتوقعاتهن بأن يتّم احتضانهن من قبل أولادهن وأن يجدن من يعتني بهن في كبرهن ردًا للهبة التي قدمنها للأسرة إستنادًا إلى مبدأ التكافل الأسري الذي تضبطه العادات والتقاليد وتضمنه الجماعة بما تبنيه من قيم وأصول، وما تضعه من ضوابط.

أظهر البحث أن أكثر النساء مقاومة لحالة النزوح هن أولئك اللواتي يسكن مع أبنائهن فهن يشعرن أن أبناءهن لم يتخلوا عنهن بل قدموا لهن العناية والرعاية المتوقعة؛ ولقد بيَّن أن أقل النساء كآبه في بيئة النزوح، هي الأم التي استطاعت أن تستمر في أداء دورها الأمومي في حماية أبنائها. فلقد شعرت أن دورها ما زال هامًا لحماية أبنائها من كل الفظائع التي تشهدها البلاد؛ كما أظهر أن أكثر مفاعيل حرب سوريا

على هؤلاء النسوة هو تزعزع التركيبة الأساسية لبيئتهن الثقافية.

وقد أظهر أيضًا مدى تهميش هذه الشريحة الاجتماعية في بيئة النزوح. فالمجتمع يعتبر هذه الشريحة غير منتجه. وكبيرات السن يشاركن المجتمع في هذه النظرة. هذا بالاضافة إلى المعاناة من الأمراض الجسدية والنفسية، وللشعور القوي بالعزلة الإجتماعية في غياب الدعم الإجتماعي الذي كان متوفرًا قبل النزوح.
هؤلاء النسوة يشعرن بأنهن مهملات في مجتمع مختلف عن مجتمعهن وفي بيئة بعيدة عن بيئتهن، لذا لا يتواصلن مع البيئة الجديدة ولا يغادرن المنزل وهكذا يصبحن في عزلة اجتماعية.

إن النتائج التي توصل إليها هذا البحث تتماهى ونتائج تقرير الأمم المتحدة حول العزل الاجتماعي الذي جاء فيه التالي: "عندما يتعلق الموضوع بالمشاركة في الحياة الإجتماعية، فإن كبار السن يواجهون العزلة الاجتماعية والوحدة عندما يفشل المجتمع في دمجهم إجتماعيًا وفي التجاوب مع متطلباتهم." (United Nations, Economics and Social Affairs, 2018)

ولئن توصلنا إلى إظهار نتائج هذا البحث من خلال رصد تأثير النزوح في خلخلة البنى الاجتماعية والثقافية للفئة المدروسة، فإن علينا أن نتوسع أكثر في قراءة ما كشفته حالة النزوح هذه حول كبيرات السن على مستوى الواقع التنموي الذي عايشنه في سوريا قبل النزوح.

لقد استخدمنا مفهوم الستر في توصيف معيش هذه الفئة إقتصاديًا وثقافيًا، وهذا المفهوم الذي يعكس معنى التغطية وقد كشف النزوح هذا الغطاء ليظهر لنا التالي:

- أن الأمية ما زالت مستشرية عند هذه الفئة الاجتماعية: أمية كتابة، أمية وعي صحي، ...

- أن التقاليد ما زالت متجذرة في حياة هذه الفئة، وهي متمثلة في تقسيم الأدوار الوظيفية في الأسرة، في ذكورية الانتاج المادي وفي بقاء المرأة للانتاج المنزلي، كما في إعطاء أهمية للأسر الكبيرة،...

- أن مستوى التنمية في سوريا لم يطل الفئة المدروسة، التي ما زالت تعيش في نظام الحماية الاجتماعية للأسرة والمجتمع أكثر من العيش في ظل حماية مؤسسات الدولة.

إن هذه الفئة المدروسة، لا سيما في زمن النزوح القسري، هي في الحقيقة، فئة مهمشه بسبب عمرها، بسبب قدراتها الجسدية والمادية المنهكة والمتهالكة، لذا فهي بحاجة لمن تتكل عليه للبقاء على قيد الحياة وذلك بعد إنكشاف المستور ووقوع الاسرة في الفقر، والتشرذم، ومواجهتها لصعوبات وتعقيدات العمل والانتاج في لبنان.

2. تطلعات واقتراحات

إن تتبع تأثير النزوح القسري على كبيرات السن، بالرغم من تفاوت أثره بين إمرأة وأخرى، قد بين أن جميع الحالات المدروسة، تعيش في لبنان كآبه عنف الحرب وكآبة النزوح في آن. كما تعيش أزمة مواجهة تقلبات التواصل الأسري، وأزمة تبدل الموقع المجالي وألم فقدان الدور الرمزي للأم، وكلها من الأمور التي تزيد من مستوى الكآبة مما ينعكس حكمًا على الصحة العامة.
بعد النزوح، إن هذه الفئة قد تركت وحدها تجابه أزمة مواجهة المصير وأزمة تحمل الواقع المرير لأن كل فرد من جماعة النزوح المحيطة بها يعيش ظروفًا غير طبيعية تفرض عليه أعادة التأقلم الحياتي والنفسي.

من المعروف أن العزل الإجتماعي هو عملية تتطلب فريقين: المعزول والعازل، كما تعكس، في الوقت نفسه، الفشل في الإندماج، هذا الفشل في الاندماج والتأقلم مع البيئة الجديدة لا يمكن رده فقط إلى العوائق الشخصية، العمر، التجارب، المهارات، الحالة الصحية.. بل يمكن تفسيره بعوائق بنيوية في المجتمع المضيف. هذه العوائق تتجسد بعدم المساواة، وبالقوانين التمييزية، التي تحددها الترتيبات السياسية والاقتصادية والممارسات الاجتماعية المؤسسية؛ هذه كلها عوائق في وجه الدمج الاجتماعي، تحرم النازحين من الوصول إلى الخدمات الاجتماعية في دولة النزوح." (Wang, Zong, & Li, 2012) .

بناءً لما سبق، يمكننا أن نشير إلى أهمية تطوير برامج دعم اجتماعية وصحية تستهدف هذه الفئة العمرية والاجتماعية، كما يمكننا أن نشير إلى الحاجة الملحة لإقتراحات تحفز الجمعيات المدنية لتسارع إلى مد يد العون لهذه الفئة المهمشة.

أ. العلاج بالفن وأهميته في التخفيف من أمراض الاكتئاب

إن جلسات العلاج بالفن (الرسم) التي نفذتها جمعية بسمة وزيتونة في مخيم صبرا للاجئات السوريات كانت هامة وظهرت نتيجتها في الدعم النفسي والمادي. هذه الجلسات التي جمعت بين إمكانية التعبير بالالوان والخطوط قد ساعدت في عملية العلاج النفسي عن طريق التعبير عن الذات على مختلف المستويات الحسية والعاطفية.

ب. العلاج من خلال مجموعات الدعم

يمكن اللجوء إلى العمل مع محترفين وأخصائيين نفسيين لمساعدة هذه الفئة العمرية على التعبير والكلام. هكذا نساعد هؤلاء النسوة على الخروج من عزلتهن والتعبير عن مخاوفهن، وآلامهن، وحياتهن، ومشاعرهن.
إنهن بحاجة لمن يسمعهن، وبحاجة لمشاركة أخريات يعشن المخاوف والهواجس نفسها. بهذه المشاركة يخف ألمهن ويتعاضدن سوية لتخطي هذه الأزمة الحياتية.
مهم أن نذكر، في هذا السياق، تجربتنا الحقلية مع الحالات المدروسة. عندما كنا نقوم بالمقابلات، كانت معظم النساء اللواتي قابلناهن غير متعاونات في البداية. هذا الصد الملحوظ، سرعان ما كان يختفى عندما نعود معهن للماضي، لحياتهن في سوريا قبل الحرب، لاهتماماتهن اليومية : ماذا كن يطبحن، كيف يعتنين بأولادهن، ماذا يشتغلن وكيف يمضين يومهن هناك، فينطلق الحديث معهن بحنين واضح وبسلاسة واستبشار في الوجه. إن هذه الحالة إن دلت على

شيئ فهي تعكس بشكل واضح حاجة هؤلاء النساء لمن يصغي اليهن فيشعرهن أن لهن قيمة وأن لهن الحق في التعبير. "فالعلاقات الإجتماعية أساسية للإستقرار والإندماج" (Drolet & Morthi, 2018) وهن بحاجة لاعادة بناء شبكة جديدة من العلاقات الإجتماعية، وإن لم تعوضهن عن خسارتهن.

٥. التوعية والمساعدة في فهم أمراض الشيخوخة والتعاطي معها

إن غالبية الحالات تعاني من أمراض الكولستيرول والضغط والسكر وآلام المفاصل،... وكلها أمراض يمكن أن تتفاقم إذا لم تتابع بالرعاية. لذا يجب أن تقام حملات توعية صحية حول الطريقة السليمة لتناول الدواء بشكل منتظم. ومن مهم أن يقوم بهذه الحملات أشخاص يفهمون خصوصية عيش الفئة المستهدفة وثقافتها حتى تؤدي هذه التوعية إلى الهدف المرجو منها.

إن هؤلاء النسوة هن بحاجة ماسة للمساعدات الطبية والرعاية الصحية، كما أنهن بحاجة ماسة لأخصائيي رعاية صحية ليقوموا بتوعيتهن حول أهمية الحركة في هذه المرحلة من العمر. إن التفسير البسيط لأهمية التعرض لأشعة الشمس يمكنه أن يشكل، مثلًا، حافزًا لتحسين العيش. وعلينا أن نشرك فيها، الأسرة نفسها في حملات التوعية كي لا تبوء هذه الحملات بالفشل. لا ننسى أن هذه الفئة العمرية تستمد قوتها وهويتها من أسرها. لذا علينا مراعاة دور الأسرة ودعمها عند تقديم برامج الدعم، وعلينا أن نشرك الأسرة ضمن هذه البرامج لكي نضمن استمرارية النتائج المرجوة من حملات التدخل. فالأسرة هي الحاضن الفعلي لكبيرات السن. وكل مساعدة أو توعية تطال هذه الفئة ستخفف من العبء الملقى على عاتق الأسرة.

المراجع

Barakat, H. (1993). The Arab World: Society, Culture and State. Berkeley: University of California Press.

Baylouni, A. M., & Klingseis, S. (2018). Water Theives or Political Cataysts? Syrian Refugees in Jordan and Lebanon. Middle East Policy, XXV(1), 104-123.

Benage, M., Greenough, G., Vinck, P., Omeera, N., & Pham, P. (2015). An Assessment of Antenatal Care among Syrian refugees in Lebanon. Conflict and Health.

Birk, J. (2012). A Practial Guide to Reflux: causes, consequences and care. New York: Nova Science Publishers Incorporated.

Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. G. Richardson, Handbook For Theory and Research for the Sociology of Education (pp. 241-58). New York: Greenwood Press.

Buckner, E. (2017). Between Policy and Practice: the education of Syrian Refugees in Lebanon. Journal of Refugee Studies, 31(4), 444-465.

Buscatto, M. (2012, mai 09). « Des « études de cas » aux généralisations fondées ». (SociologieS, Éd.) La recherche en actes, Champs de recherche et enjeux de terrain.

Chemali, Z., Borb, C., Johnson, K., Khair, S., & Fricchonie, G. (2018). Need Assessment with Elder Syrian Refugees in Lebanon: implications for services and interventions. Global Public Helath, 13(9), 1216-1228.

Cherri, Z., J. Cuesta, J. R.-L., & Guha-Sapir, D. (2017). Early Marriage and Barriers to Contraception mong Syrian Refugee WOmen in Lebanon: a qualitative study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 1-16.

Chiffoleau, S. (2006). « La Syrie au quotidien : cultures et pratiques du changement Présentation ». Revue des mondes musulmans et de la Méditerranée, 115-116. Consulté le mis en ligne le 09 février consulté le 21 août 2019, 2012, sur URL : http://journals.openedition.org/remmm/3008

Collin, X. (2010). Hypothèses sur les relations entre états démentiels et états de stress post-traumatiques. Etude pilote sur 10 cas de syndromes de stress post-traumatiques chez des personnes âgées. UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1, FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY . Récupéré sur https://pdfs.semanticscholar.org/d-ba8/dd64d4ffe3bdd81a26128d4d2024e0bbd9f6.pdf

Cuclas, K. (2019). "We are men and women now": Intimate spaces and coping labor for Syrian women refugees in Jordan. Transactions of the Institute of British Geographers, 1-16.

Dejong, J., Sbeity, F., Schelcht, J., Harfouche, M., Yamout, R., Fouad, F., . . . Robinson, C. (2017). Young Lives Disrupted: gender and wellbeing among adolescent Syrian refugees in Lebanon. Conflict and Health, 11(23), 26-65.

Doumit, R., Kazandjian, C., & Militello, L. (2018). COPE for adolescent Syrian Refugees in Lebanon: a brief cognitive behavior skill building intervention t improve quality of life and promote positive mental health. Clinical Nursing Research, 1-19.

Drolet, J., & Morthi, G. (2018). The Settlement Experience of Syrian New Comers in Alberta: social connections am=nd interactions. Canadian Ethnic Studies, 50(12), 101-120.

Elsawy, B., & Higgins, K. (2010). The Geriatric Assessment. American Family Physicians, 383(1), 48-56.

Fernández, D. S. (2008). "Le devenir controversé des femmes syriennes. Regards croisés sur le travail, le mariage et la domesticité". Nouvelles Questions Féministes, 42-56.

Gaudelier, M. (1975). Economie. Dans Elements d'ethnologie (Tomr 2) (p. 87). Paris: Armand Colin (collection U).

Gissi, A. (2018). "What does the term refugee mean to you?: Perspectives from Syrian Refugee Women in Lebanon. Journal of Refugee Studies, 1-23.

Glowacki, L. (2017). The Evolutionary Anthropology of War. Journal of Economic Behavior and Organization. doi:10.1016/j.-jebo.2017.09.014

Godbout, J. T. (2000). Le don, la dette et l'identité. Homo donator vs. Homo oeconomicus. Paris: Éditions La découverte,.

Godbout, J., & Calle, A. (1998). The World of the Gift. Montreal: McGill-Queens UNiversity Press.

Godelier, M. (1999). The Enigma of the Gift. Chicago: University of Chicago.

Haas, J. (1990). The Anthropology of War. New York: Cambridge University Press.

Hakki, B. (2018). Using Art Tools for Older Syrian Refugee Women to Explore Activated Development. Intervention, 16(2), 187-194.

Hanauer, D. I. (2015). Being in the Second Iraq War: a poetic ethnography. Qualitative Inquiry, 2(1), 83-106.

Kaufman, S. (1994). Old Age, Disease, and the Discourse on Risk: Geriatric Assessment in U. S. Health Care. Medical Anthropology Quarterly, 8(2), 430-447.

Khuri, F. (1990). Tents and Pyramids: Games and Ideology in Arab Culture from Backgammon to Autocratic Rule. London: Saqi Books.

Kocalevent, R.-D., Hinz, A., & Brähler, E. (2013). Kocalevent, Rüya-Daniela, Ph.D., M.P.H, Hinz,Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. General Hospital Psychiatry, 35(5), 551-555.

Korsakova, N. V. (2012). Modern Data About Age Related Cataract Pathogenisis in Humans. New York: Nova SCience Publishers Incorporated.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine, 19(6), 606-613.

Leresche, E., A. Fuller, A. M., Abisaab, J., Hayek, N., Zmeter, C., Toma, W., . . . Leaning, J. (2019). Utilization and Primary Health Care Services amonf Syrian Refugee and Lebanese WOmena Targeted by ICRC prograom in Lebanon: a cross sectional study. Conflict and Health, 13(1), 1-10.

Löwe, B., Unützer, J., Callahan, C., Perkins, A. J., & Kroenke, K. (2004). Monitoring depression treatment outcomes with the patient health questionnaire-9. Medical Care, 42(12), 1194-1201 .

Maadad, N., & Mathews, J. (2018). Schooling Syrian Refugees in Lebanon;building hopeful futures. Education Review.

Meillassoux, C. (1875). Femmes, greniers et capitaux. Paris: Ed. Maspero.

Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Medrano, L., Schmitz, F., Ruiz-Rodríguez, P., Abellán-Maeso, C., & Hermosilla-Pasa-mar, A. (2017). Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres. BMC psychiatry, 17(1). doi: doi:10.1186/s12888-017-1450-8

Ozkaleli, U. (2018). Displaced selves, dislocated emotions and transforming identities: Syrian refuge women reinventing selves. Women's Study International Forrm, 70, 12-23.

Patnak, S. M. (1990). Relevance of Case Study Method in Anthropology of Development. Indian Anthropolgist, 20(1), 31-38.

Popay, J., Escorel, S., Hernandez, M., Johnston, H., Matherson, J., & Rispel, L. (2008). Understanding nd Tackling Social Exclusion: Report tp the WHO commission on social determinants of health. Retrieved from www.who.int.

Rabil, R. (2016). The Syrian Refugee Crisis in Lebanon: teh double tragedy of refugees and impacted host communities. Maryland: The Levant ad Near East.

Saracoglu, C., & Belauger, D. (2019). Loss and Xenophobia in the city: anti-Syrian sentiments in Izmir Turkey. Patterns of Prejudice, 3(4), 363-383.

Sayegh, N. (2016, septembre). Les déplacés ne sont pas. la consolidation de la paix au Liban. Récupéré sur https://www.un-dp.org/content/dam/lebanon/docs/CrisisPreventionRecovery/PeaceBuilding

Sethi, S., Johnson, R., Skaff, R., & Tyler, F. (2017). Community Bases Non-Communicable Disease Care of Syrian Refugees in Lebanon. Global Health; science and practice, 5(3), 495-506.

Sharara, E., Akiki, C., Ghattas, H., & Obermeyer, C. M. (2018). Physical Inactivity, Gender and Culture in Arab Countries: a systematic assessment of the literature. BMC Public Health, 18(639), 1-18.

Small, M. L. (2009). "How many cases do I need?" On Science and the Logic of Case Selection in Field Based Research. Ethnography, 10(1), 5-38.

Small, M. L. (2009). "How many cases do I need?" On Science and the Logic of Case Selection in Field-based Research. Ethnography, 10(1), 5-38.

Snyder, J. (2002). Anarchy and Culture: insights from the anthropology of war. International Organization, 56(1), 7-45.

Snyder, J. (2002). Anarchy and Culture: insights from the anthropology of war. International Organization, 56(1), 7-45.

Stuck, A., & Iliffe, S. (2011). Comprehensive geriatric assessment for older adults: Should be standard practice, according to a wealth of evidence. British Medical Journal, 343(7832), 1029-1030.

UNHCR. (2018). Annual Report 2018. Retrieved 2019, from unhcr.org: https://www.unhcr.org/syria-emergency.html

UNHCR. (2019). Total Registered Refugees. Retrieved from https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/71

United Nations, Economics and Social Affairs. (2018). Promoting Inclusion Through Social Ptotetion: report of the world social situation 2018. Retrieved from www.un.org: un.org/development/desa/dspol/wp-content/uploads/sites/22/2018107/1-1

Velcic-Canivez, M. (1994). Vers une anthropologie de la guerre. (s. l. Soudière., Éd.) Persee, In: Communications, 58, pp. 69-74. Récupéré sur www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1994_num_58_1_1880

Wang, Y., Zong, L., & Li, H. (2012). Barriers to Social Integration for Chinese Immigrants in Canada, then and now: A comparison. Journal of hinese Overseas, 8, 205-231.

World Bank Group. (2017). The Toll of War: the economic and social consequences of the conflict in Syria. Retrieved from worldbanl.org.

اسماعيل، ر؛ جباعي، ج.ك؛ محشي، ز؛ نصر، ر. (2017). أثر النزاع في الرأسمال الاجتماعي: التصدع الاجتماعي في سوريا. دمشق: فردريش ايبرت، المركز السوري لبحوث السياسات. تم الاسترداد من https://static1.squarespace.com

الجمهورية اللبنانية، مجلس النواب، المديرية العامة للدراسات والمعلومات. (2017). واقع النزوح السوري والقانون الدولي. تم الاسترداد من file:///C:/Users/user/.pdf

.لوبيري، س. (2018, شباط). الحاجات الصحية المُهْمَلَة للاجئين السوريين الكبار في السن في الأردن. اوكسفورد Retrieved from https://www.fmreview.org/ar/syria2018/lupieri

مؤسسة عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الاميركية. (2017). 101 من الحقائق ال حول اللجوء السوري. بيروت، لبنان. تم الاسترداد من http://www.aub.edu.lb/ifi

ملحق 1

Digestive Problems
- ☐ Difficulty swallowing
- ☐ Abdominal pain
- ☐ Change in bowel habits
- ☐ Frequent indigestion or heartburn
- ☐ Frequent nausea or vomiting
- ☐ Persistent constipation
- ☐ Frequent diarrhea
- ☐ Bleeding from rectum
- ☐ Black bowel movement

Gynecology Problems
- ☐ Vaginal bleeding
- ☐ Breast lumps or discomfort
- ☐ Vaginal discharge

Kidney & Urinary Tract Problems
- ☐ Frequent urination
- ☐ Painful urination
- ☐ Difficulty starting or stopping urination
- ☐ Frequent urine infection
- ☐ Persistent cough
- ☐ Urination at night
  If yes, how many times a night: _____
- ☐ Loss of urine or getting wet
  If yes:
  - ☐ Sudden urge to void
  - ☐ Loss with cough or laughing
  - ☐ Continuous leakage
  - ☐ Cannot empty bladder
  - ☐ Problem getting to toilet

Bone and Joint Problems
- ☐ Leg pain on walking
- ☐ Back or neck pain
- ☐ Joint pain or stiffness
- ☐ Foot problems
- ☐ Falls

Skin Problems
- ☐ Rash
- ☐ Itching
- ☐ Sores
- ☐ Easy bruising

Brain and Nervous System Problems
- ☐ Frequent headaches
- ☐ Frequent dizzy spells
- ☐ Passing out or fainting
- ☐ Paralysis, leg or arm weakness
- ☐ Numbness or loss of feeling
- ☐ Tremor or shaking
- ☐ Problems with sleep
- ☐ Hallucinations
- ☐ Serious problems with memory or difficulty thinking

Miscellaneous
- ☐ Excessive thirst
- ☐ Feel too hot or too cold
- ☐ Problems with sexual function
- ☐ Bleeding problems

PAST MEDICAL HISTORY

Which medical conditions do you have now or have you had in the past?
Please check all that apply. Ask generally and pending on answer check list.

Eye & Ear
- ☐ Macular degeneration
- ☐ Cataracts
- ☐ Glaucoma
- ☐ Hearing loss/hearing aid
- ☐ Other (specify) _____

Lungs
- ☐ Asthma
- ☐ COPD/emphysema
- ☐ Bronchitis
- ☐ Recurrent pneumonias
- ☐ Other (specify) _____

Heart
- ☐ Heart attack, year _____
- ☐ Heart failure
- ☐ High blood pressure
- ☐ Aortic stenosis
- ☐ Heart valve problem
- ☐ Angina
- ☐ Glaucoma
- ☐ High cholesterol
- ☐ Pacemaker
- ☐ Atrial fibrillation
- ☐ Glaucoma
- ☐ Irregular heartbeats (arrhythmias)
- ☐ Other (specify) _____

Bones & Joints
- ☐ Gout
- ☐ Lower back pain
- ☐ Osteoporosis
- ☐ Arthritis (indicate location):
  - ☐ Hip
  - ☐ Knee
  - ☐ Shoulder
  - ☐ Back
  - ☐ Hands
- ☐ Fractured bone (indicate location):
  - ☐ Hip
  - ☐ Spine
  - ☐ Wrist
- ☐ Other (specify)

List Surgeries (Operations): ask what and when they had surgeries and if possible plug in

- ☐ Heart bypass — Date: _____
- ☐ Heart stent placement — Date: _____
- ☐ Heart valve replacement — Date: _____
  - ☐ Aortic — Date: _____
  - ☐ Mitral — Date: _____
  - ☐ Other: _____ — Date: _____
- ☐ Pacemaker placement — Date: _____
- ☐ Defibrillator/ICD placement — Date: _____
- ☐ Tonsils removed — Date: _____
- ☐ Appendix removed — Date: _____
- ☐ Gallbladder removed — Date: _____
- ☐ Knee replacement — Date: _____
- ☐ Hysterectomy — Date: _____
- ☐ Hip repair due to hip fracture — Date: _____
- ☐ Hip replacement not due to hip fracture — Date: _____
- ☐ Cataract — Date: _____
- ☐ Other Surgeries: (Please list below.)

_____ Date: _____
_____ Date: _____
_____ Date: _____
_____ Date: _____
_____ Date: _____
_____ Date: _____
_____ Date: _____

Screening Tests: Keep it general, when you last went to the Dr and why?

Test	Date most recently done	Results (if relevant)
Eye examination		
Hearing test		
Cards to check for blood in your stool		
Sigmoidoscopy		
Colonoscopy		

Have you had a fall in the past year?

☐ Yes ☐ No

If yes, please describe the circumstances surrounding the fall:

Did you trip over something?	☐ Yes	☐ No
Did you have lightheadedness or palpitations prior?	☐ Yes	☐ No
Did you lose consciousness?	☐ Yes	☐ No
Were you injured?	☐ Yes	☐ No
Did you need to see a doctor?	☐ Yes	☐ No
Were you able to get up by yourself?	☐ Yes	☐ No

5. List all medicines that you use.
(Include all Prescriptions, Non – Prescriptions, and Natural Products.)

Medication Name	What Strength?	How do you use it? (How many? How many times a day?)
Example: Tylenol	500 mg	1 pill 3 x a day

Compared to other people your age, how would you describe your health?

☐ Excellent ☐ Good ☐ Fair ☐ Poor

14. Safety Assessment

Do you have a Driver's License?

☐ Yes ☐ No

If yes, are you currently driving?

☐ Yes ☐ No

Do you use a walking aid such as a cane or a walker?

☐ Yes ☐ No

If yes, which ones?

☐ Cane ☐ Walker ☐ Wheelchair

Are you afraid of falling?

☐ Yes ☐ No

12. Have you ever smoked cigarettes?

☐ Yes ☐ No

If yes: Do you currently smoke cigarettes?

☐ Yes… if yes, how many packs per day? ☐ ¼ ☐ ½ ☐ 1 ☐ 1½ ☐ 2+

☐ No… if no, when did you quit? Year: _____

For how many years did you smoke? Number of years: _____

How many packs per day? ☐ ¼ ☐ ½ ☐ 1 ☐ 1½ ☐ 2+

How do you normally get medical care?

Gastrointestinal Tract

- ☐ Heartburn/reflux/GERD
- ☐ Ulcers
- ☐ Irritable Bowel
- ☐ Liver disease/cirrhosis
- ☐ Hepatitis
- ☐ Gallbladder disease
- ☐ Colon polyps
- ☐ Diverticulosis
- ☐ Bleeding problems
- ☐ Hemorrhoids
- ☐ Other (specify) _____

Kidney & Urinary Tract

- ☐ Frequent bladder infections
- ☐ Kidney disease
- ☐ Enlarged prostate
- ☐ Urinary incontinence
- ☐ Kidney stones
- ☐ Other (specify) _____

Glands

- ☐ Thyroid overactive (high)
- ☐ Thyroid underactive (low)
- ☐ Diabetes
- ☐ Other (specify) _____

Nervous System

- ☐ Dementia or Alzheimer's disease
- ☐ Parkinson's disease
- ☐ Stroke
- ☐ Epilepsy or seizures
- ☐ Neuropathy/nerve damage
- ☐ Depression
- ☐ Anxiety
- ☐ Other (specify) _____

Other Health Problems

- ☐ Thrombosis/blood clots:
  - ☐ In the leg
  - ☐ In the lung
- ☐ Syncope (loss of consciousness)
- ☐ Hernia
- ☐ Anemia
- ☐ Sexual function problems (Specify) _____
- ☐ Cancer:
  - ☐ Breast
  - ☐ Prostate
  - ☐ Colon/Rectum
  - ☐ Lung
  - ☐ Skin
  - ☐ Lymphatic
  - ☐ Other (specify) _____

3. List hospitalizations for the last 5 years.

Reason for hospitalization	Year

4. Do you have any drug allergies? ☐ Yes ☐ No
If yes, please list name of drug and specify reaction.

Name of Drug	Indicate Reaction			
	Rash	Shortness of breath	Nausea	Other (specify)

10. Do you provide care for a family member? If yes whom?

☐ Yes ☐ No

11. Do you drink alcohol, including beer and wine, or other alcohol (such as Vodka, Whiskey, Gin)? Don't ask if veiled

- ☐ Daily
- ☐ A few days a week (specify number of days: _____
- ☐ Less than once a week
- ☐ Never

13. Functional Status:
Please indicate if you need help doing the following tasks and who helps you.

Task	No Help Needed	Help Needed	Who Helps?
Feeding yourself			
Getting from bed to chair			
Getting to the toilet			
Getting dressed			
Bathing or showering			
Walking across the room (includes using cane or walker)			
Using the telephone			
Taking your medicines			
Preparing meals			
Managing money (keeping track of expenses or paying bills)			
Moderately strenuous housework such as doing the laundry			
Shopping for personal items such as toiletries or medicines			
Shopping for groceries			
Driving			
Climbing a flight of stairs			
Getting to places beyond walking distance (bus, taxi, or car)			

8. List your principle occupation and any other significant past occupations.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

9. Who would you call if you were sick and needed help? (check all that apply.)

- ☐ Spouse/Partner
- ☐ Son
- ☐ Daughter
- ☐ Friend
- ☐ Neighbor
- ☐ Other (specify) _____

6. Social History *(check all that apply)*

1. With whom do you live?

- ☐ Alone
- ☐ Spouse or Partner
- ☐ Child
- ☐ Other, family member (specify): _____
- ☐ Other, not family (specify): _____

2. Which of the following best describes your residence? If I am with them check directly.

- ☐ Single – family house
- ☐ Condo
- ☐ Apartment
- ☐ Board & Care/Assisted living
- ☐ Nursing home
- ☐ Other (specify) _____

3. If living at a facility, please list the name of person and contact number for medical treatments:

Name.: _____

Phone Number: (_____)_____

4. What is your marital status?

- ☐ Single/Never married
- ☐ Married
- ☐ Divorced/Separated
- ☐ Widowed
- ☐ Living with significant other

5. How many children do you have?

Number: _____

Are you in regular contact with your children?

☐ Yes ☐ No

6. How much school did you complete?

- ☐ Less than 8th grade
- ☐ Some high school
- ☐ High school graduate
- ☐ Some college
- ☐ College graduate
- ☐ Graduate school

6. You are presently (check one):

- ☐ Retired/Not working
- ☐ Working part – time
- ☐ Working Full – Time

Test	Date most recently done	Results (if relevant)
Mammogram		
Pap smear		
Bone density test (DXA scan) to check for osteoporosis		

15. During the LAST 3 MONTHS, have you had any of the following symptoms or problems?
(Please check all that apply.)

General Problems

- ☐ Weight loss
- ☐ Weight gain
- ☐ Fevers
- ☐ Chills
- ☐ Sweats
- ☐ Change of appetite

Ear, Nose, Mouth, Throat

- ☐ Trouble hearing
- ☐ Sore throat
- ☐ Allergies
- ☐ Sinus problems
- ☐ Teeth problems
- ☐ Hoarseness

Lung Problems

- ☐ Persistent cough
- ☐ Coughing up blood
- ☐ Wheezing
- ☐ Difficulty breathing or shortness of breath

Mood/Sadness Problems

- ☐ Depression
- ☐ Anxiety
- ☐ Sleepiness
- ☐ Fatigue
- ☐ Lack of sleep

Heart Problems

- ☐ Chest pain or tightness
- ☐ Swelling of feet
- ☐ Irregular heart beat
- ☐ Rapid heart beat

Eyes

- ☐ Trouble seeing
- ☐ Eye pain
- ☐ Dry eyes

Thank you for completing this form before your visit. It will allow your doctor to perform the most complete evaluation possible when you arrive for your appointment. Your time and effort is much appreciated

1. **Date form completed:** Month:_____/Day_____/Year_____
2. **Date of birth:** Month:_____/Day_____/Year_____

ملحق 2

استبيان حول صحة المريض-9
(PHQ-9)

خلال الأسبوعين الماضيين؟ (ضع علامة "✔" للإشارة لجوابك)	أبدا	بعض الأيام	أكثر من نصف الأيام	كل يوم تقريبا
1- قلة الاهتمام أو الاستمتاع بممارسة الأشياء.	0	1	2	3
2- الشعور بالحزن أو ضيق الصدر أو اليأس.	0	1	2	3
3- الصعوبة في الركون إلى النوم أو النوم بانتظام أو النوم أكثر من العادة.	0	1	2	3
4- الشعور بالتعب أو بقلة الحيوية.	0	1	2	3
5- قلة الشهية أو كثرة الأكل.	0	1	2	3
6- الشعور بعدم الرضا عن النفس أو بالفشل أو الاحباط تجاه نويكم.	0	1	2	3
7- الصعوبة في التركيز على الأشياء، مثل قراءة الصحف أو مشاهدة التليفزيون.	0	1	2	3
8- بطء في الحركة أو الكلام بدرجة ملحوظة من الآخرين؟ أو على العكس من ذلك كثرة التململ والتحرك إلى درجة فوق العادة.	0	1	2	3
9- الشعور بالضيق الموت عن الحياة أو بإيذاء النفس بطريقة ما.	0	1	2	3

_____ + _____ + _____ + __0__ = Total Score: _____ (For office coding)

إذا حددت أي مشاكل، إلى أي مدى منعتك هذه المشاكل من القيام بعملك أو الاعتناء بشؤونك المنزلية أو التعامل مع الناس؟

غير صعب بالمرة	صعب نوعا ما	صعب جدا	صعب للغاية
☐	☐	☐	☐

إعداد الأطباء روبرت إل سبيتزر، جانيت بي ديلبو وليامز، كيرت كرونك والزملاء، بدعمة تعليمية من شركة Pfizer Inc. لا يلزم الحصول على إذن لإعادة النسخ أو الترجمة أو العرض أو التوزيع