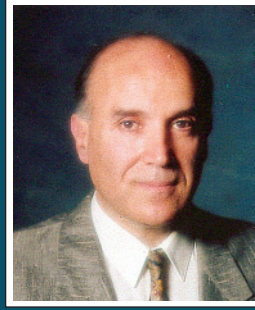


«لا مكان للأطفال في الحرب» «حالة لبنان»

عمان في ١٩ - ٢٠ تشرين الثاني ٢٠٠٨
فندق كهبنسكي



دكتور كامل مهنا

أخصائي طب أطفال، أستاذ محاضر في الجامعة اللبنانية
رئيس مؤسسة «عامل» الصحية الاجتماعية التتموية
منسق عام تجمع الهيئات الأهلية التطوعية العربية

١. النزوح القسري الداخلي (التهجير) لما يقارب ربع السكان، فقد قدر عدد الذين تركوا أماكن إقامتهم العادية ما بين العامين ١٩٧٥-١٩٩١ بنحو ٨٠٠ ألف نسمة (من نحو ٩٤٩ قرية ومدينة بينها ٨٢ دمرت كلياً و ٩١ دمرت جزئياً).
٢. دقق كثيف للهجرة نحو الخارج، حيث قدر الرصيد الصافي للهجرة الخارجية ما بين العامين ١٩٧٥-١٩٩١ بنحو ٥١٧ ألف مهاجر، أي ما نسبته ١٦,٢٪ من السكان.
٣. تدهور على المستويين الكمي والنوعي للخدمات العامة والاجتماعية، منها على وجه الخصوص: الخدمات التعليمية والصحية والإنارة والنقل... الخ.
٤. آلاف الحالات من الإعاقة واليتم والترمل... الخ.
٥. رافق هذا التدمير تدمير آخر أقل وضوحاً، يتعلق بالأثر النفسي الذي تركته الحرب على اللبنانيين، وخاصة الأطفال منهم. لقد فرضت ظروف الحرب هذه على المجتمع ضرورة التكيف مع الحالة الطارئة، حيث تراجع دور القطاع الحكومي، ونما في المقابل دور القطاع الأهلي (ومن ضمنها مؤسسة عامل التي تأسست في أعقاب الغزو الإسرائيلي في العام ١٩٧٨) في مجالي الإغاثة والطوارئ وتقديم الخدمات الصحية والمساعدات المباشرة (العينية والنقدية)، إلى أن جاء اتفاق الطائف في العام ١٩٨٩ ووضع حداً للحرب الداخلية، ولزمت السلطة الجديدة في مشروع إعادة بناء الدولة، حيث شاركت في الوقت نفسه منظمات المجتمع المدني في عبء إزالة آثار الحرب على الصعيد الاجتماعي والصحي والتتموي. هذا العبء فرض على هذه المنظمات (ومن ضمنها المنظمات التي تعني بالأطفال) إعادة التوضع والانتشار في فترة زمنية قصيرة وفقاً لجدول أعمال مختلف جذرياً عن ذلك الذي كان سائداً أثناء الحرب. إلا أن آثار الحرب لم تقتصر على المشكلات التي ذكرناها سابقاً فحسب، بل تعدتها إلى مشكلات من نوع آخر، فالآثار النفسية التي ولدتها الحرب في جيل كامل أو جيلين من الاجتماع اللبناني، تفوق الدمار المادي الذي أحدثته في العمران والاقتصاد. وقد ظهر

١- الحرب وانعكاساتها على لبنان وشعبه

يعتبر لبنان نموذجاً مخيفاً لبلد أضنته الحرب المشؤومة التي ابتدأت في ١٣ نيسان عام ١٩٧٥، وانتهت في العام ١٩٨٩ باتفاق الطائف. لقد بلغ عدد القتلى ١٥٠ ألفاً والجرحى ٢٠٠ ألف، معظمهم من الأطفال والنساء. ومن البديهي القول أن هذه الحرب خلفت وراءها مجتمعاً مفككاً وممزقاً على مستوى العلاقات الإنسانية، وقد تسببت في تدهور مستويات المعيشة وقلصت الموارد ودمرت البنى التحتية. كما أنها فاقمت التفكك على مستوى الدولة والمجتمع، وأضعفت

النسيج الاجتماعي وشجعت ميول الانكفاء إلى الانتماءات الأولية «دون - الدولتية».

لقد طاولت الحرب مجمل التركيبة الاجتماعية في البلاد، لا سيما الفئات ذات الدخل المحدود، من الأجراء وأفراد «الطبقة الوسطى السابقة» التي كانت المكون الرئيسي للمجتمع في مرحلة ما قبل الحرب، فولدت اختلالات اجتماعية كبيرة شكلت تراكمات لمعضلات مزمنة، أبرز ظواهرها «أزمة البؤس» المنتشرة على تخوم العاصمة بيروت والتي كانت قد حذرت من عواقبها دراسة بعثة IRFED الفرنسية في العام ١٩٥٩ والتي أشارت إلى عمق التفاوتات بين الإنتاج وفئات المجتمع. ومن أبرز ما أظهرته الدراسة هو أن ٥٠٪ من اللبنانيين (وصفتهم الدراسة بالفقراء المعوزين) كانوا لا يحصلون إلا على نحو ١٨ في المائة من الدخل الوطني، في حين أن ٤ في المائة فقط من اللبنانيين كانوا يستأثرون بنحو ثلث الدخل الوطني.

ولقد جاءت الحرب في العام ١٩٧٥، وتراكمت الاختلالات السابقة على كل المستويات، حيث التقت الأزمة الاجتماعية وأزمة النظام السياسي الداخلي وتدخلات الصراعات الإقليمية والدولية، فأفضت الحرب والاحتلال الإسرائيلي، وموجة الهجرة إلى الخارج إلى إحداث تغيير بنيوي جذري في التركيبة الاجتماعية والاقتصادية للمناطق اللبنانية، من أهم نتائجها بفعل الانتقالات القسرية كانت زيادة «التجانس» الطائفي لأحياء ومناطق عدة من لبنان.

لقد تجلت نتائج الحرب على الصعيد الاجتماعي من خلال الظواهر التالية:

^١ راجع الحرب، الشبكات المدنية وحركات السكان في بيروت الكبرى - د. سليم نصر - مجلة الواقع ١٩٩٣

II- تأثير الحرب على الأطفال

اجتمع في التاسع والعشرين من أيلول عام ١٩٩٠، أكبر حشد من قادة دول العالم في مقر الأمم المتحدة في نيويورك لمناقشة جدول أعمال مكون من بند واحد: الأطفال. وفي ختام تلك القمة التي لم يسبق لها مثيل في التاريخ تبنى ٩١ من زعماء دول العالم ورؤساء الحكومات، إضافة إلى ١٨ ممثلاً معظمهم برتبة وزير، إعلاناً بالالتزام ببقاء الطفل وحمايته وتنميته وخطة عمل لتنفيذ بنود هذا الإعلان. ولقد وقع لبنان الوثيقة عام ١٩٩٠. ومع حلول نهاية العام ١٩٩٢ صدق على الاتفاقية.

في هذا الإعلان نال أطفال العام وعوداً طموحة لم تتحقق؟ فأرقام (منظمة اليونيسيف) تضع وقائع مؤلمة، تطغى مدلولاتها على كل ادعاء بالمساواة بين الإنسان وأخيه الإنسان، فالأقوياء يستغلون الضعفاء، وأطفال العالم الثالث يقتلهم الفقر والتخلف، إذ يموت ١٤ مليون طفلاً دون الخامسة كل سنة أي بمعدل ٤٠ ألف طفل يومياً. كما أن نحو ١٠ ملايين طفل يقعون ضحايا غير مباشرة للحروب، حرّموا النمو السليم والتعليم والرعاية الصحية الأولية. وفي لبنان أظهرت نتائج دراسة وضع الأطفال في الحرب. أن الطفل اللبناني تعرض إلى خمس أو ست تجارب صادمة في حياته، وأن ٩٠,٣٪ من الأطفال عاشوا تجربة القصف، ٦٨٪ أجبروا على النزوح، ٥٤,٥٪ عانوا من الفقر الشديد، ٣,٥٠٪ كانوا شهوداً على أعمال العنف المختلفة، ٢٦٪ منهم فقدوا أحد أقربائهم، ٣٠,٢١٪ افترقوا عن أهلهم.

لقد أبرزت دراسة حول وضع الأطفال في لبنان بالتعاون بين اليونيسيف وإدارة الإحصاء المركزي:

١. أن ٦,٦٪ من الأطفال الـ ١٤ سنة يعملون خارج المنزل بأجر أو بدون أجر.
٢. أن حوالي ٤٥٪ من الأطفال يتسربون من الدراسة قبل نهاية الحلقة الدراسية الثالثة من التعليم الأساسي، دون الانخراط في التعليم المهني مما يعرضهم للتهميش أو العمل بأجر منخفض.
٣. إن المؤشرات تشير إلى فروقات بارزة بين المناطق: محافظتنا بيروت والجبل تحظيان بالوضع الأفضل.

كما تشير دراسة أنجزتها الجامعة الأميركية عام ١٩٨٤ حول الأطفال وصحتهم في بيروت الكبرى ودراسة منظمة اليونيسيف بالتعاون مع وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية عام ١٩٩٠ حول نسبة وفيات الأطفال في لبنان إلى التالي:

- أطفال من عمر شهر إلى سنة: نسبة معدل الوفيات ٣٥ بالألف.
- أطفال من عمر شهر إلى ٥ سنوات: نسبة معدل الوفيات ٤٣ بالألف.

والجدير ذكره أن لبنان كان قبل الحرب في المرتبة الأولى في المنطقة من حيث معدل الوفيات لدى الأطفال، ويأتي الآن بعد البحرين والكويت ويعادل تقريباً الأردن.

١. خريطة الأمراض والوفيات عند الأطفال:

- إن نسبة الوفيات هي أعلى في الأطراف منها في العاصمة وجبل لبنان. فنسبة الحظ في العيش في جبل لبنان هي ٢٩٪ أكثر من المناطق اللبنانية الأخرى.
- معدل الوفيات بين الجنسين: لا فرق واضح.
- هذه النسبة على علاقة بالمستوى الثقالي للمرأة، فهي عند الأطفال

ذلك على شكل أمراض نفسية وعصابات ومظاهر تكيف التوائية وانحرافات وإعاقات نفسية وجسدية ودمار معنوي وانحطاط سلوكي وحالات نكوص وحصر وخور وفقدان للذاكرة ورهاب وشذوذ واستحواذ واكتئاب وصولاً إلى الفصام والذهان والاختلالات العقلية... الخ. أي كل ما حواه علم الاضطرابات السلوكية من أعراض مرضية. ولا بد هنا من ذكر انتشار عادات الإدمان على الكحول والمخدرات وارتفاع نسبة حالات الانتحار في المجتمع اللبناني. لقد كانت الحرب أشد فتكاً في الفئات الأضعف والأقل احتمالاً للمعاناة والآلام كالأطفال والنساء والشيوخ والمرضى. غير أنها خرّجت في الوقت نفسه آلافاً من الشبان المراهقين الذين تعودوا على أن الدمار والقتل والقتال هي أنماط اعتيادية للحياة اليومية وليست شذوذاً عن المألوف، (هذا ما أشارت إليه دراسة الدكتورة منى مقصود حول الانعكاسات التي تركتها الحرب على الأطفال، والذين تعرّضوا إلى ما بين ٥-٦ أنواع مختلفة من الأضرار خلال طفولتهم). يضاف إلى ذلك مشكلات من نوع خاص، كمشكلة المفقودين والأسرى، ومشكلة تحديد أماكن دفن ضحايا المجازر الجماعية، ومشكلة عودة المهجرين إلى مناطق الجبل وبيروت... الخ، ومشكلة بقاء المهجرين من المناطق المحتلة سابقاً في الجنوب، ومشكلة اتساع رقعة أحزمة البؤس حول العاصمة بيروت... الخ.

ولا بد من الإشارة هنا إلى أن الحرب لم تنته تماماً عام ١٩٩١، إذ أن بقاء الجيش الإسرائيلي في قسم من الأراضي اللبنانية أدى إلى استمرار عمليات المقاومة وتصاعدها مما دفع إسرائيل لشن اعتداءات متواصلة على لبنان كان أهمها عدوان ١٩٩٣ تحت اسم عملية «تصفية الحساب» وعدوان عام ١٩٩٦ تحت اسم «عناقيد الغضب» وفيه ارتكبت مجزرة قانا التي ذهب ضحيتها أكثر من مئة مواطن لبناني مدني معظمهم من الأطفال والنساء لجأوا إلى موقع القوات الدولية التابع للأمم المتحدة.

وإذا كانت الحرب قد انتهت عام ٢٠٠٠ بانتصار المقاومة وشعب لبنان على جيش الاحتلال الإسرائيلي وعملائه وتحرير الأرض باستثناء مزارع شبعا وتلال كفرشوبا، كذلك التصدي للعدوان الإسرائيلي صيف العام ٢٠٠٦ والتي أدت إلى مقتل ١,١٠٠ شخص وجرح أكثر من ٤,٠٠٠ آلاف، وأرغم مليون شخص على مغادرة ديارهم، ويقدر أن ثلث المتضررين من العدوان الإسرائيلي هم من الأطفال. ولقد ألقى الجيش الإسرائيلي قبل اندحاره وبعد صدور القرار ١٧٠١ لوقف الحالة العدائية مليون قنبلة عنقودية، بالإضافة إلى نصف مليون من الألغام غير المتفجرة والمنتشرة في المناطق الجنوبية والتي تشكل مأساة مستمرة، خاصة للأطفال، ذهب ضحية القنابل العنقودية فقط منذ حرب تموز ٢٠٠٦، نحو ٧٠ شهيداً و ٦٠٠ جريح أكثرية منهم الساحقة من الأطفال، هذه القنابل تنتشر بين المنازل وفي الحقول ومعلقة على الأشجار كأنها ثريات، ويسبب المطر وانحدار التربة في إخفائها وتمويه مكانها أو دفنها على عمق قليل تحت قشرة الأرض وحيث يمكن أن تبرز إلى السطح بسبب أعمال الفلاحة أو الأشغال العامة أو مجرد دوسها.

إن الآثار الناجمة عن الحرب في لبنان وعن الاعتداءات الإسرائيلية المتكررة لا تقل عن تلك التي نجمت عن الحرب العالمية الثانية في أوروبا إذا ما قيست بشكل نسبي وفقاً لحجم الدولة وعدد السكان، وإذا كان الأطفال يشكلون ٤٥٪ من مجموع السكان، فإن آثار الحرب قد أصابت حوالي نصف المجتمع، فما هي هذه الآثار وكيف انعكست على أطفال لبنان؟

لهذه النسب قد أظهرت تفاوتات كبيرة حسب مستوى تعليم الأم، ويعتبر مستوى التعليم هذا مؤشراً غير مباشر على الحالة الاجتماعية (تدني مستوى التعليم مؤشر على الفقر):

الجدول (١) العلاقة بين مستوى التعليم عند الأمهات ومعدل الوفيات عند الأطفال (لكل ألف مولود حي) خلال السنوات العشر السابقة على المسح (١٩٨٦-١٩٩٥)	
معدل وفيات الرضع (دون السنة)	معدل وفيات حديثي الولادة (دون ٢٨ يوماً)
٥٤,٥	٣٨,٢
٥١,١	٣٣,٣
٢٩,٦	٢٣,٤
٣٠,٥	٢٣,٦
١٤,٨	١٢,٨
٣٣,٥	٢٤,٩

المصدر: المسح اللبناني لصحة الأم والطفل. ١٩٩٦

ويلاحظ المستوى نفسه من التفاوت بين العاصمة والمناطق المدنية من ناحية، وبين المناطق الريفية النائية من ناحية ثانية. ويتج عن هذا التفاوت المناطقي - الجغرافي أن ٦٠٪ من وفيات الأطفال يسجل في محافظتي البقاع والشمال رغم أنهما لا تحويان سوى ٢٥٪ من أطفال لبنان.

هذا التفاوت يلحظ في مختلف المؤشرات الصحية العامة بتوزع الأسرة في المستشفيات على سبيل المثال وهو بنسبة ٦,٥٥ سرير لكل ألف مواطن في بيروت وجبل لبنان بينما هي ٠,٨٦ في مناطق النبطية والبقاع، ويلاحظ، بالإضافة إلى التفاوتات المناطقيّة، تفاوتات داخل هذه المناطق بين مراكز المحافظات، ثم مراكز الأفضية، وبين غالبية قرى الريف، حيث يظهر الترابط بين الفقر والأوضاع الصحية، ومن بين دلالات هذه التفاوتات أن نتائج المسح اللبناني لصحة الأم والطفل أشارت إلى ١٢,٢٪ من الأطفال الذين يعانون من قصر القامة (نقص الطول نسبة إلى الصحة، وهو يعبر عن سوء تغذية مزمن) مع لحظ تفاوتات مناطقيّة هامة (نقص الوزن ١٪ في جبل لبنان، و٩,٨٪ في الجنوب. وقصر القامة ٤,٩٪ في بيروت وجبل لبنان، و٢,٣١٪ في البقاع).^٧ يضاف إلى ذلك معاناة حوالي ٣٠٠,٠٠٠ فلسطيني يعيش أكثر من نصفهم في المخيمات في ظروف صعبة كما أن هناك حوالي ١٢,٠٠٠ أسرة لبنانية مهجرة تعيش في ظروف بائسة وفي أماكن غير مخصصة للسكن.^٨

- ٨ مرات أقل إذا كانت الأم جامعية بالمقارنة مع أم أمية.
- على علاقة بالعامل الاقتصادي الاجتماعي، إذ أن نسبة الوفيات هي ثلاث مرات أقل لدى العائلات الميسورة بالمقارنة مع العائلات المعوزة.
- انتشار الأمراض المعدية، خاصة تلك التي لا لقاح لها: أمراض جهاز التنفس الحادة - التهاب المفاصل الحادة - مرض السل - التهاب الدماغ والسحايا - سوء التغذية عند الأطفال ١٠٪ - من الأطفال بين ٦ و ١٢ سنة وزنهم وطولهم أدنى من الطبيعي، ولكن لا يوجد في لبنان مشكلة سوء تغذية فعلية ما عدا مرض الغدة الدرقية (نقص في اليود)، وتسوس الأسنان.
- حوادث التسمم ٣٪ من الوفيات بين شهر و ٤ أشهر.
- الإسهال الحاد: ١,٣٣٪ من الأطفال يموتون من الإسهال.
- التلقيح ضد الأمراض المعدية: رفع مستوى التحصين للأطفال دون السنة إلى ما يفوق ٨٠٪ ضد أمراض الشلل والشاهوق والخانوق والكزاز و ٣٩,٧٪ ضد مرض الحصبة من برنامج التحصين خلال الخمس سنوات الماضية بين وزارة الصحة ومنظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والهيئات الأهلية.
- الأمراض الجلدية: إن إحصاءات تجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان في برنامج الصحة المدرسية بالتعاون مع وزارة التربية عام ١٩٩٠ تشير إلى ما يلي: مدارس في أماكن مهجري وادي أبو جميل: مرض الجرب ٣٥٪، القمل ٦٧٪، التهابات جلدية ١٩٪، وانتشار أمراض معدية مثل التيفوئيد والسل واليرقان بين المقيمين في تجمعات المهجرين.

٢. الوضع الصحي وانعكاساته على الأطفال

إن الأوضاع الصحية المتردية، تشكل إحدى السمات الملازمة للفقر في كل مكان. وفي هذا السياق يشير تقرير اليونيسف حول وضع الأطفال في لبنان ٢٠٠٠، إلى أنه بالرغم من التحسن الذي طرأ على المؤشرات الأساسية المتعلقة ببقاء الأطفال وبنائهم على الصعيد الوطني إلى وجود فروقات بارزة بين المناطق، إذ تشير الإحصاءات، إلى أن حوالي ٥٠٪ من اللبنانيين غير مشمولين بالتأمينات الصحية (باستثناء ما تقدمه لهم وزارة الصحة العامة من خدمات). وتتلخص المشكلة الصحية - الاجتماعية، في واقع عدم تساوي الفرص أمام اللبنانيين في الحصول على الكمية والنوعية نفسها من الخدمات الصحية، الوقائية والعلاجية والمرتبطة بمستوى الدخل وبالتفاوتات المناطقيّة في توفر الخدمات الأساسية.^٩ إن المؤشرات الصحية الوطنية في لبنان تخفي تفاوتات هامة على الصعيدين المناطقي والاجتماعي. فعلى سبيل المثال، بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع (دون السنة) في لبنان للفترة ١٩٨٦-١٩٩٥ نسبة ٣٣,٥ لكل ألف موجود حي، إلا أن دراسة التوزيع الداخلي

^١ إدارة الإحصاء المركزي ومنظمة اليونيسف

^٢ السياسات القطاعية لمكافحة الفقر في لبنان في منتصف التسعينات: قضايا الصحة والتعليم: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.

^٣ المسح اللبناني لصحة الأم والطفل، التقرير الرئيسي - الجمهورية اللبنانية، جامعة الدول العربية، ١٩٩٦

^٤ Health sector rehabilitation project - Staff appraisal report - World Bank. 1994

^٥ Source: Ministry of Public Health. Rep. Of Lebanon. Lebanon National Health Accounts 1998 (December 2000)

^٦ المسح اللبناني لصحة الأم والطفل، ١٩٩٦

^٧ وزارة الشؤون الاجتماعية - التقرير الوطني الى قمة كوبنهاغن، ١٩٩٥

٣. آثار الحرب والتهجير على الأطفال على الصعيد النفسي والاجتماعي:

أ- الآثار المباشرة: تأخذ شكل الصدمات النفسية الناتجة عن القلق الشديد الذي يصاحب انعدام وسائل الأمن، ينتج عن ذلك على المدى الطويل الشخصية القلقة بكل ردود الفعل الانفعالية والسلوكية التي تنتج عنها: صعوبات كلام - تبول لا إرادي - خوف من الوحدة + تعلق مفرط بالوالدين - صعوبات نوم - صعوبات طعام - خوف من الأماكن الغريبة ومن الغرباء - هياج حركي وعدم استقرار - صعوبات تركيز واستيعاب - طفيلية - سلبية وقصور الثقة بالنفس.

ب- الآثار الناتجة عن توتر الوضع الأسري: انعكاسات الحرب والتوترات المصاحبة لها عن غموض المستقبل وأزمات حياتية على جو الأسرة على شكل: توتر - صراع - تبلد الجو الأسري - كآبة وضيق - ثورات غضب بين الوالدين تعود فتنعكس على الأطفال على شكل إحساس بالقلق والعجز وما يصاحبها عادة من أعراض صحية جسدية-نفسية، وقد يكون من أصعب هذه الحالات وضعية الترقب والانتظار والقلق على المصير وغموض المستقبل مما ينعكس على تخطيط حياة الأطفال، كذلك القلق من الأخطار المفاجئة وما تؤدي إليه من تحديد حرية الطفل بشكل مرضي-وتضييق مجاله الحيوي وانكفائه إلى دائرة مغلقة تنقتر إلى المسيرات الحياتية.

ج- الآثار الناتجة عن اضطراب الأدوار الأسرية: اضطراب أدوار الأبوة والأمومة. واضطراب أدوار السلطة وتغير المواقع وانعكاس ذلك على المرجعية الأسرية وضعفها أو انهيارها، ويدخل ضمن نفس الفئة الآثار الناتجة عن التفكك الأسري بالطلاق أو الهجر، كذلك اضطراب المخططات الحياتية والعيش يوماً بيوم.

د- الآثار الناتجة عن تغير طبيعة المجال الحيوي: تحول العالم الخارجي من عالم مثير فيه جاذبية وغنى للشخصية إلى عالم مهدد مقلق مليء بالأخطار كذلك انحسار المجال الحيوي لناحية غياب المثيرات الثقافية وتوقفها: فقدان الحداثق العامة - أماكن الألعاب - مدن الملاهي - المعارض - المسارح - السينمات الخ، وكذلك مناسبات التفاعل الاجتماعي والثقافي الذي يغني شخصية الطفل ويساعد في تكوينها، ذلك أن الاختصار على مجرد دراسة المواد الأساسية لا تشكل سوى أساس عملية التربية بينما تتكون الشخصية من خلال مناسبات التفاعل الاجتماعي والأنشطة المخصصة لمختلف الأعمار.

هـ- الآثار الناتجة عن التهجير: يعد التهجير من أكبر صدمات الحرب من حيث الشعور بالافتقار وفقدان المجال الحيوي المطمئن والمألوف - والوقوع في عالم غريب يفتقر إلى مقومات الحياة العادية - وكذلك اضطراب الضوابط الاجتماعية وتسبب السلوك وتدهور الأخلاق والاقبال على ممارسات جانحة وتصرفات غير متكيفة اجتماعياً واضطراب الاعداد للمستقبل والتحول نحو الجماعات الجانحة سواء كانت مسلحة أو غير مسلحة. ولا بد من الإشارة هنا إلى الصعوبات الاقتصادية (بطالة على مختلف أشكالها) وآثارها على جو الأسرة وتماسكه وانعكاس ذلك على الأبناء وتسيبهم. ويعد التهجير من أخطر مشكلات الحرب من حيث آثاره على الصحة النفسية والتكيف السلوكي والتماسك الاجتماعي- وتدهور الحياة المدرسية والوقوع في الهامشية التعليمية والمهنية من بعدها.

و- الآثار الناتجة عن الانقسامات السكانية: الفرز السكاني والانكفاء على مناطق مغلقة ذات لون واحد يهدد بانحسار الهوية الوطنية إلى مجرد هوية محلية أو طائفية. ويصاحب هذا الانحسار فقدان مشاعر الانتماء والولاء للوطن الكبير وغياب السلطة المرجعية المركزية بكل وزنها القانوني والرمزي وما تشكله من إطار مواطني. وتترافق هذه الحالة مع بروز مشاعر العصبية والتعصب وتفجر الميول الفاشية المميزة للانفلاق على الجماعة وتضعيد مشاعر العداء تجاه الجماعات الأخرى والمجالات الحيوية الأخرى والمناطق الأخرى (مناطق معادية - مناطق خطر - مناطق تهديد).

ز- الآثار الناتجة عن التراخي السلوكي العام وانهايار المعايير: تصرفات التحايل على القانون - سيادة منطقتي تدبير الحال الأناني على حساب الغير والأصول القانونية في التصرف - التكيف لوضعية الحرب من خلال مخالفة القانون.

ح- العصاب التجريبي: وضعية مأزقية لا يعرف الإنسان معها ماذا يقرر وكيف يتوجه لحيروته الدائمة ما بين احتمالين: الانفراج أو الانفجار، الحل أو التصعيد... الخ.

٤. نتائج الدراسات حول تأثير العدوان الإسرائيلي على الأطفال في صيف عام ٢٠٠٦:

إن الأطفال هم فئات اجتماعية شديدة التنوع، فلا يشكل الأطفال «كتلة متجانسة» فهناك أطفال الشرائع الفقيرة وأطفال الشرائع المتعلمة، وهناك الأطفال المنخرطون في المؤسسات التعليمية ثم الأميين والمتسربين، وهناك أيضاً الأطفال العاملون والأطفال المعاقون والجانحون وأطفال الشوارع... الخ.

إن الدراسات تبين مدى تأثير الحرب على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين وكذلك على الراشدين. ومن أهم الدراسات التي أجريت بعد عدوان تموز ٢٠٠٦ ما قام به فريق بإشراف الدكتور عدنان الأمين والذي يظهر الفوارق التالية:

أ- أن نسبة عالية من الأطفال والشباب تعاني من «أعراض ضغط ما بعد الصدمة» (PTSD). وهي تتراوح بين ٢٧,٧٪ من التلامذة الملتحقين بالصفوف من الأول إلى الخامس و ٢٦,٤٪ من الطلبة الملتحقين بالصفوف من السادس إلى الثاني عشر. هذه النسب قريبة جداً من المعدلات المعروفة عالمياً في البلدان التي شهدت حروباً ونزاعات (٢٥٪). وهي دون النسب التي ظهرت في عدد من هذه البلدان. فهي وصلت أحياناً إلى ما فوق الـ ٧٠٪ في البلدان التي تعرض فيها الأطفال لعنف شديد (كرواندا). وفي الكويت بلغت نسبة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الطلبة ٤٥,٦٪، وذلك بعد أربع سنوات ونصف من الغزو العراقي بحسب إحدى الدراسات (Al Nasser, Al Khulaifi, Martino, 2000). في حين أظهرت دراسة أخرى (تجريبية) أن أكثر من ٧٠٪ من الأطفال سجلوا مستويات متوسطة إلى مرتفعة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Nader et al, 1993). كما كشفت دراسة ثالثة أن ٦٥٪ من أطفال العينة تتطابق عليهم محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة (Awadh et al., 1998). فيما بينت دراسة رابعة أن مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين الأطفال يتراوح بين أقل من ٤٪ للأعراض الشديدة و ٢٣٪ للأعراض المعتدلة و ٢٤٪ للأعراض الطفيفة (Hadi and Llabre, 1998). وفي

- عامل التكيف والتأقلم مع الحرب وتشكيل شبكات احتضان اهلي في النزوح والهجرة ورعاية المقيمين.
- عامل الأسرة النووية أو الموسعة ووجود إرث من التضامن والتعاقد، يشكل عامل حماية في مختلف الظروف.
- عامل «القضية»: مقاومة إسرائيل وبلورة شخصية «الفدائي» أو «المجاهد»... والذي يشكل نوعاً من التكيف والمرونة Resilience مع الواقع الصعب ونتائجه.
- العامل الروحي: لقد شاء الله أن تكون منطقتنا مرتبطاً لديانات المنزلة جميعاً، مما جعل المفسرون يصفون الشرق بالروحانية والغرب بالمادية.

III- الحلول المقترحة لنتائج الحرب على الأطفال:

1- على الصعيد المباشر:

إن معالجة الآثار النفسية عند الأطفال الناتجة عن الحرب، تحتاج إلى المعالجة على مستوى مجتمعي واسع وليس فقط من خلال عملي في العيادة مع الأهل، إنها مسؤولية المجتمع بشقيه الرسمي والمدني... الخ، أي هناك حاجة لتضاضر كل الجهود، إن هذه الفئة من المجتمع هي جيل المستقبل، فإذا لم نوفق في إيجاد الحلول الملائمة لمشاكلهم، فإن المستقبل يكون مهدداً، فالصحة النفسية لم تعد ترفاً وحكراً على فئة من الناس، إنما حق للجميع بالتمتع بالحياة وإتاحة وسائل النجاح أمامهم.

ومن أبرز وسائل العلاج، عدم اعتماد الطرق المباشرة، إنما توفير أنشطة ضمن إطار نفسي - اجتماعي، أي العمل على تحويل المعاناة إلى تعبير، إذ لا يجب أن يكون العلاج النفسي استنطاقاً كما يحصل أحياناً بل السعي لتحويل المعاناة إلى ألعاب ورموز لفظية وكلمات. (مثال على ذلك، طفل ولد في الخيام، يرسم دائماً صورة لبنت وبقره حنيفة مياه، وفي إحدى المرات رسم بيتاً ونسي الحنيفة فعاد بسرعة ليرسمها، ولقد تبين أن منزله قد احترق ولم يكن يتوفر الماء لإخماد الحريق، فالعلاج بالنسبة للقلق الداخلي هو الحنيفة من أجل إطفاء النار).

دور العائلة: عندما تشفى الأسرة يشفى الولد. اعتماد أسلوب العلاج التعبيري مع الأهل الذين يخرتزون احتقناً تاريخياً، أي التعبير عن المعاناة بالكلمات وطي الصفحة والتطلع إلى المستقبل، إلا أن ذلك بحاجة إلى وقت طويل مع الراشدين. توقف الحرب: إن الحرب تسبب التغيير النظرة إلى الآخرين، فالتعرض إلى أزمات وبعد حدوث الصدمة، يسود ميل إلى الصمت، فالعلاج هو محاولة إخراجهم من دائرة الصمت. الأسرى المحررون: لا يريدون الكلام، لاعتقادهم بأنه ليس بمقدورنا أن نفهم ما حل بهم، وأن الكلمات تخون التجربة.

2- الحلول المتوسطة والبعيدة المدى:

أ- العائلة:

يعتبر المنزل وعبره العائلة، الحلقة الأساسية في بناء شخصية الطفل وتطورها، وأن مستوى التعلم والوعي لدى الأهل وخصوصاً الأم هما الأساس، فنسبة الوفيات لدى الأطفال هي أقل ثمان مرات لدى الأم المتعلمة بالمقارنة مع المرأة الأمية كما ذكر آنفاً.

فلسطين تفاوتت نسبة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الدراسات: لدى أكثر من ٥٠% من الأطفال المعرضين بشكل مباشر (Allwood et al, 2002). لدى ٥٩% من الأطفال المعرضين بشكل مباشر للقصف (Thbet et al, 2002)، لدى ٣٣% في المستوى الحاد و ٤٩% في المستوى المتوسط (Qouta and Odeb, 2005)، لدى ٤١% في المستوى الحاد (Thabet and Vostanis, 1999)، لدى ٥٤% في المستوى الحاد و ٣٣,٥% المتوسط (Qouta et al, 2003)، ولدى ٦٥,٥% في المدى العيادي من اضطراب ما بعد الصدمة (Thabet et al, 2007). وتشارك هذه النتائج المتباينة في أنها تبين أن أطفال لبنان وشبابه أظهروا نسباً أقل بشكل ملحوظ مما ظهر لدى أطفال وشباب فلسطين والكويت في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة.

وعند مقارنة فئات هذه الأعراض في لبنان يتبين أن أقلها شيوعاً هي أعراض «التجنب» (avoidance) في حين أن أكثرها شيوعاً هي أعراض «الاستثارة» (arousal)، في حين أن أعراض «الاسترجاع» (re-experiencing the event) تقع في منزلة وسطى بين المنزلتين. تشير أعراض «التجنب» إلى تجنب ما يذكر بالحادث، كتجنب الأفكار والمشاعر المقترنة بالصدمة وتجنب كل ما يحرك ذكرى الحادث والعجز عن استرجاع بعض أوجه الحادث والإحساس بالكرب عند التعرض لأي محفزات متصلة بالحادث الصادم. ويتضمن «الاسترجاع» استرجاع وقائع الحدث والإحساس وكأنه يتكرر وأحلاماً وارتجاجات زمنية عن الحادث الصادم ومعاودة عيش الحادث بصورة متكررة. أما «الاستثارة» فتشير إلى مواجهة مشكلات في النوم والانفعالية وصعوبة التركيز وفرط التنبه والإثارة الفيزيولوجية إزاء المحفزات المتصلة بالصدمة. وهي تعتبر الأكثر عيادية بقدر ما تدل على الأذى النفسي وتعطل الحياة الطبيعية.

ب- إن نسبة معتدلة من التلامذة والطلاب تعاني من أعراض «القلق» (anxiety)، الذي يشمل القلق والتخوف والتوتر والعصبية.

ج- إن نسبة مرتفعة قليلاً (مقارنة بعينات أميركية) تعاني من «الضغط المدرك» (perceived stress) الذي يتمثل في اعتبار المستطلعين عدداً من المواقف التي واجهوها عليهم خلال الشهر السابق مسببة للضغط.

د- إن اضطرابات «الخوف والهجم» (fear & worry) أكثر انتشاراً بين العينة اللبنانية وإن بصورة طفيفة، مقارنة بعينة أميركية (حيث استخدمت الأداة نفسها على طلبة عادييين)، إذ بلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور اللبنانيين ٤٣,٥ في حين كان ٤٩,٤ لدى أقرانهم الأميركيين.

إن تأثير الحرب على الصحة النفسية لها امتدادات عبر الزمن بفعل تواصل التهديد الأمني والاجتماعي والاقتصادي والنفسي وانعكاسها على الأهل وبالتالي على جميع أفراد العائلة ومن ضمنهم الأطفال، مما يولد «تهديداً للطمأنينة القاعدية» (Basic security feeling) كما يقول الدكتور مصطفى حجازي، التي هي بمثابة الأرض الثابتة التي يمشي عليها، مما لا يساعد في تطوير صحة نفسية إيجابية للإنسان خاصة لدى المراهقين مع شعور بانسداد الآفاق المستقبلية وإمكانية الموت، وإن هذا الشعور يجعله يعيش بـ «الهناء والآن» «here and now» وأن المستقبل كما العصفور على الشجرة، غير مضمون.

هـ - عوامل محتملة للتخفيف من المشكلات النفسية:

ب - المدرسة:

تأتي المدرسة بعد العائلة من حيث الأهمية في التأثير على شخصية الطفل ونموه، ولقد أثبتت التجارب التي أجريت في العديد من الدول (البحرين على سبيل المثال)، أن أسلوب التلقين وحشد أكبر قدر من المعلومات هي أقل فائدة، بينما إعطاء الطفل فرصة الاختيار يساعد على تنمية شخصيته وزيادة فرص التحصيل لديه. وفي هذا المجال يجب تحويل المدرسة إلى محيط صحي وبيئة سليمة، وتشجيع مناهج التثقيف الصحي وبناء علاقة منتظمة بين الأهل والمدرسة في سبيل اعتماد مبادئ التربية السليمة.

ج - عمالة الأطفال وضرورة التعليم الإلزامي:

إن الآثار والنتائج السلبية لعمالة الأطفال لا تنحصر بما تشكله من خرق للقوانين والالتزامات الدولية والوطنية، بل تستمد سلبياتها إلى مناطق وشرحات اجتماعية أخرى بحيث لا يمكن عزل قضية الالتحاق المبكر بسوق العمل عن مشكلة النقص في التعليم الأساسي. إن الاستغلال الاقتصادي لعمل الأطفال يؤدي إلى قصور في نموهم وسلامتهم نفسياً وجسدياً. لذا فإنه من الضروري بذل كل الجهود وحشد الطاقات لتطوير القوانين لحماية الطفل وضمان حقه بالتعليم الإلزامي والمجاني وتأمين مستلزماته.

د - العنف ضد الأطفال:

العنف بكل أساليبه مرفوض على الإنسان، فكيف إذا كانت الطفولة هي الهدف لهذا العنف؟ أطفال لبنان نالوا ما يكفيهم من العنف الحربي طيلة الحرب الأهلية، وما زال جزء من أولادنا يواجهون العنف من جراء الاعتداءات الإسرائيلية، ويمارس في حقهم أبشع الجرائم (يوجد قنبلة عنقودية لكل طفل في الجنوب)، أو من خلال النزاعات الداخلية. أثرت الحرب على أطفالنا فأحدثت صدمات نفسية ناتجة عن القلق الشديد الذي يصاحب انعدام الأمن، والذي قد يؤدي إلى المدى الطويل إلى شخصية قلقة مع سلوكية انفعالية ينتج عنها الآثار التي ذكرت سابقاً. لقد أشارت الدراسات الأخيرة على أطفالنا في الجنوب والذين يتعرضون للقصف الإسرائيلي إلى أن الكآبة لدى الأولاد (من 6 إلى 12 سنة) هي أكثر بخمس مرات من المعدل العالمي عند الأطفال في العالم الذين لم يتعرضوا للحرب.

هـ - سوء معاملة الأطفال:

إن الواقع المعقد الذي يحيط بمسألة الإساءة التي يتعرض لها الأطفال تفرض التفكير في الإمكانيات التي تؤدي إلى تطوير العمل التربوي الاجتماعي على مستوى السلوك والتصرف. إن تدهور الأوضاع الاقتصادية والمعيشية، وان عدم توفر الخدمات العامة الأساسية و تلوث البيئة سيؤدي في حال عدم توافر الحلول السليمة والسريعة للواقع الاقتصادي الاجتماعي الذي أنتجته الحرب إلى نتائج سلبية فيما يتعلق بالتنمية الصحية للمواطنين خاصة منهم الأطفال.

كل ما ورد يعتبر خرقاً لاتفاقية حقوق الطفل، وهو بالتالي يؤثر سلباً في نمو الطفل النفسي والصحي. إن التنمية عملية واضحة تعتمد بكل مدلولاتها إلى جعل الإنسان محوراً أساسياً لأهدافها. فالطفل بحاجة أكثر من غيره إلى تنمية سليمة في ظل ظروف طبيعية وعدالة اجتماعية حقيقية.

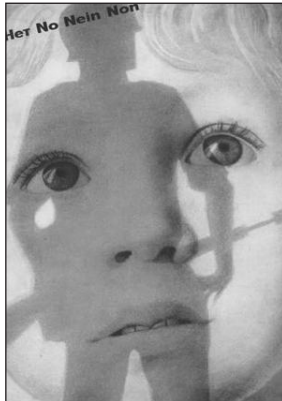
كما أن العقلية التي تخلق البيئة الاجتماعية في بلادنا هي عقلية زجرية، فالعلاقات الزجرية في المجتمع موجودة في العائلة وفي المدرسة حيث تشكل الأسرة والمدرسة نظام السلطة الخفي وتنقل الأيديولوجية السائدة، حيث يطغى على السلوك العام في المنزل إذ يسميها أحد المفكرين المصريين بعقلية «الشاحط والمشخوط» فالزوج «يشخط» بزوجته التي بدورها تشخط بالأولاد، والأولاد يشخطون بعضهم البعض عندما يكبرون، وهكذا دواليك. ومن خلال تجربتي الشخصية كطبيب أطفال لاحظ أن أم الطفل تشكو أمامي بأنها في العيادة بأنه: «لا يأكل، خجول، قصير القامة، ضعيف البنية، كسول في المدرسة، لا يعتني بحاجياته...» إنها تعابير سلبية، أي إننا نربي أولادنا على سلوك سلبي ولا نعمل على بناء الكائن الإيجابي في المجتمع. إن الموروث الثقالي ينسجم مع المثل الشعبي السائد: «الولد ولد ولو حكم بلد» وإن جزءاً من تقاليدنا يعتبر بأن الولد لا يفهم ولا يستوعب. فالوالد الذي يعنف ابنه بقوله بأنه يعمل ليل نهار لكي يؤمن له ما يطلبه وهو غير نافع في المدرسة ولا يؤمل منه شيئاً. إنها كلمات قد تحدد شخصية الولد مدى الحياة. إن التعابير التي نستعملها مع الأولاد معظمها سلبية: فإذا أخطأ نؤنبه ونحاول أن نحد من حركته عندما نكون في زيارة للجيران والأصدقاء. وإذا أخطأ نعتذر منهم قائلين بأنه «ولد ولا يفهم ما يقوم به». إنه مسلسل طويل من الفكر السلبي الإحباطي المدمر. إن هذه الممارسة تمتد لتصل إلى المدرسة حيث الأستاذ الشرطي (الذي ينهر التلميذ قائلاً له «بتعارضني يا ولد...»). وبعدها نتساءل في ظل «ثقافة أدب الطاعة أو أدب القمع» كيف يرفض هذا الطفل عندما يكبر أن يشارك في الانتخاب من أجل تغيير المجلس البلدي أو المختار أو النائب أو قيادة الحزب أو الجمعية أو أي مؤسسة أخرى في حال عدم قيام المسؤول بدوره بالشكل المطلوب؟ إن الفكر السلبي والقمع والتعود على الطاعة والسلطات المتعددة من المنزل إلى المجتمع، يجعل عملية التغيير والإصلاح معقدة وصعبة. إننا بحاجة إلى اعتماد أساليب تربوية حديثة تعتبر الطفل، كما يقول المربي الشهير «فيليب ميرايب»، بأنه «عنصر فاعل نوقظه» فهو العنصر الفاعل وإن دورنا أن نطور هذه الفعالية، أي أن نبني الإنسان الإيجابي والمسؤول والمتفاعل مع الآخرين. قضية أخرى هي طريقة تعاطي الأمهات في تغذية الطفل، فالموروث الثقالي المبني على العاطفة (الضارة) هي إجبار الطفل على تناول الطعام، إذ أننا لا نستطيع الانتظار ولا نعلم بأن الطفل لا يقبل أن يبقى بدون طعام فهو يحب الحياة ويحرص عليها كما الكبار. إن تحميله المسؤولية يختصر الكثير من الوقت الذي نصرفه معه لكي نساعدته أن يأكل بدل أن نقتنع من البداية أن يقوم بذلك بنفسه، وبدون حاجة لمساعدة من أحد. إن أحد علماء الأطفال يتساءل أمام أمهات ينتابهن القلق على شهية أطفالهم: هل شاهدتن طفلاً قد مات من الجوع وينصحهن بوضع الطعام أمام الطفل وأن يترك له حرية التصرف وعدم الإصرار والإلحاح واللجوء إلى الإغراءات لدفعه إلى الأكل خاصة وأن مراحل التطور النفسي للطفل تجعله يميل إلى رفض ما يعرض عليه ليشعر بأنه يتخذ قراراً في مرحلة نمو الشخصية «Developpement de la personnalité» أو أحياناً يكون مطيعاً جداً في إنجاز بعض المهام في المنزل فيفرح الأهل بولدهم المطيع (ثقافة الطاعة) وأن مروءته جيدة (أي أنه يتجاوب) ولا يعرفون أنه يفعل ذلك بسبب محاولة إثبات الوجود. إنها أمور بسيطة لو أحسننا التعاطي معها لاستطعنا أن نقوم بالكثير.

V- خاتمة:

بناءً على التوصيات المسجلة أعلاه، يمكن القول أن تقديم المساعدة في حقل الصحة النفسية في لبنان، ونظراً لتعدد حوادث التعرض وتنوع هذه الحوادث، فمن الضروري متابعة الكشف عن حجم التعرض لحوادث حرب تموز ٢٠٠٦ على المستوى الوطني وما قبلها وما بعدها، وعلى مستوى العائلات وعلى مستوى كل مدرسة على حدة، من خلال آليات أو تحديد أنواع الاضطرابات التي تركها هذا التعرض بأنواعه ومستوياته المختلفة، وتكرار هذه الكشوف ومتابعة الحالات العيادية، وإقامة النظم المناسبة لتوفير الدعم النفسي للأطفال والشباب تبعاً لنتائج الكشوف والمتابعة.

إن الطفولة في لبنان، وبالرغم من الجهود التي تبذل، لا تزال تقتصر إلى العديد من المقومات الأساسية، ومن بينها، بالإضافة إلى الحاجة إلى الدعم النفسي، إيلاء الاهتمام اللازم على المستويات كافة: الصحة الاجتماعية التربوية... الخ.

«إن مستقبل مجتمعنا يقرأ من خلال واقع أطفالنا» لذلك يجب العمل على تأمين حل جذري لمعاناة الأطفال وباقي أفراد المجتمع وذلك عبر إيقاف مسلسل الحروب وتوفير المناخات السياسية الملائمة. ويأتي في مقدمتها إيجاد حل عادل للقضية الفلسطينية، القضية المركزية في الصراع العربي - الإسرائيلي، وفي لبنان، العمل على بناء الدولة المدنية واعتماد سياسة وطنية إنمائية شاملة وردم الهوة بين الريف والمدينة، والمرأة والرجل، والفقير والغني. كما الإقرار - من قبل الدولة - بدور منظمات المجتمع المدني كشريك مع الحكومة في البرمجة والتخطيط والتنفيذ. والعمل على تعزيز إنسانية الإنسان بمعزل عن الخيارات السياسية والثقافية وفي المقدمة الأطفال الذين نقرأ مستقبلنا من خلال واقعهم.



IV- دور الهيئات الأهلية ومنظمات المجتمع المدني:

يوجد ثلاثة أصناف من المنظمات غير الحكومية التي تعني بالطفولة:

- جمعيات الرعاية الاجتماعية تقدم خدمات صحية وتعليمية وتربوية...
- جمعيات التنمية المحلية: تهتم بتطوير واقع الطفل في إطار اهتمام شامل في البيئة المحلية.
- جمعيات مدنية دفاعية Advocacy تنشط في مجال العمل الدفاعي عن حقوق الأطفال وتسعى للتأثير في السياسات وفي التشريعات المتعلقة بالطفولة.

إن الجمعيات الأهلية التي يزخر بها لبنان، احتضنت احتضاناً واسعاً اتفاقية الطفل خاصة العاملة منها في مجال الطفولة. وأنه منذ التسعينات تمت تعبئة الطاقات الوطنية وبشكل خاص في العام ١٩٩٣، ومن ثم في العام ١٩٩٥، فلقد جسدت معظم الهيئات الأهلية خلال فترات الحرب الصورة النقيض لواقع القتل والتدمير والتهجير، فكانت تبلسم الجراح، وتقدم المساعدة، تتعاون فيما بينها، وتهتم بالآخرين (بعكس ذهنية الإلغاء التي سادت بين المتحاربين) فكانت قريبة من الناس تعائش همومهم (باستثناء قلة تذررت بالعمل الإنساني من أجل تعظيم ذاتها). كما أنها كابدت مثلهم كل صفوف المعاناة مشكلة لهم مرتكزاً أساسياً في مواجهة ظروف الحرب الصعبة وأخطارها الناتجة عن القصف والتهجير والقتل والتدمير... الخ.

لقد تميز دور المنظمات الأهلية خلال سنوات المحنة بقبول التحدي بالرغم من صعوبة الوضع الميداني وخطورته، فكان غالباً على نشاطها التفكير الخلاق من أجل تلبية حاجات الناس، بمرونة وتكيف مع المعطيات المتغيرة، وتفاعل مع المجتمع المحلي، وتحمل المسؤولية بمشاركة أبناء الأحياء وتعاون مع القطاع العام والمنظمات الدولية، حيث سادت روح الفريق والعمل الجماعي (بعكس ما هو قائم في مجتمعاتنا من فردية وذاتية مفرطة) في جو من التضحية والعطاء.

إن تجربة الهيئات الأهلية خلال سنوات الحرب تعتبر دليلاً على أهمية دور المجتمع المدني في لبنان سواء عبر التقديرات التي قامت بها هذه المؤسسات على مستوى الإغاثة والطوارئ أو عبر بقاء بعضها كرمز للسلم الأهلي أو حتى عبر محاولة صيانة هذه المؤسسات لدور الدولة (ما يحصل عادة هو عكس ذلك).

لقد أخذت الجمعيات الأهلية العديد من المبادرات وتعاون وثيق مع المجتمعات المحلية لتعمل بالرغم من ضآلة إمكاناتها بفعالية كبيرة، فساهمت في منع تفكك المجتمع اللبناني، فلم تتوقف عن العطاء في ظل القتل والدمار وفي مناخ الواقع التقسيمي وقد كان هناك دائماً من يهتم بما يستوجب للترميم كالمستشفيات والمدارس ومؤسسات الرعاية والمساكن. . الخ.

لقد زاد عدد المستوصفات والمراكز الصحية من ٢٥٠ إلى ٧٦١، معظمها يتبع للهيئات الأهلية وان عدد الجمعيات التي كانت تعني بذوي الحاجات الخاصة قبل الحرب بلغ ٢٠ جمعية، ارتفع بعدها إلى حوالي ٨٠ وكذلك بالنسبة للجمعيات التي تعني بالأطفال، التي ضاعفت من دورها وفعاليتها.