ورقة سياسات بعنوان

الصحة النفسية في اليمن
ضغوط العمل الحقوقي والإنساني بين الإرهاق والصمود

اعداد

د. انجيلا سلطان المعمري – أستاذ مساعد الصحة النفسية

د. سحر محمد طارش-أستاذ مساعد الاضطرابات النفسية والنمائية عند الأطفال

٢٠٢٥م

الفهرس

١. الملخص التنفيذي

٢. المقدمة

- السياق العام للحرب في اليمن
- وضع الصحة النفسية وحقوق الإنسان في ظل النزاع
- أهمية التركيز على العاملين في الصحة النفسية والحقوق والحريات

٣. الإطار العام

- المنهجية المعتمدة في إعداد الورقة
- التعريف بالفئات المستهدفة (العاملون/ات في الصحة النفسية – الناشطون /ات الحقوقيون/ات – الإعلاميون/ات – الصحفيون/ات)
- المراجع والتقارير الأساسية

٤. الوضع الراهن في اليمن

٤,١ الصحة النفسية: انهيار النظام الصحي وتداعياته

٤,٢ العمل الحقوقي: المساءلة والانتهاكات والتحديات

٤,٣ العلاقة بين الصحة النفسية والعمل الحقوقي

٥. الضغوطات والتحديات المشتركة للعاملين والناشطين

٥,١ التحديات المهنية والشخصية

٥,٢ الضغوط النفسية والجسديةW

٥,٣ نقص الموارد والإمكانيات

٥,٤ التحديات الأمنية وصعوبات الوصول

٥,٥ صعوبات الوصول للمستفيدين (مرضى – ضحايا – نازحين)

٥,٦ نقص التدريب والدعم المهني

٥,٧ الأعباء المالية والمعيشية

٥,٨ التأثير على الحياة الشخصية والعائلية

٥,٩ العزلة الاجتماعية وتآكل الشبكات الداعمة
٦. البيئة الحقوقية والسياسية للعمل الحقوقي في اليمن
- الملاحقات والانتهاكات ضد المدافعين عن حقوق الإنسان
- التهديدات ضد الصحفيين والإعلاميين
- القيود القانونية والتشريعية
- تأثير الانقسامات السياسية على العمل الحقوقي
- غياب المساءلة واستمرار الإفلات من العقاب
٧. أمثلة وشهادات من الواقع اليمني
- حالات ميدانية موثقة (تعز، صنعاء، عدن، الحديدة)
- شهادات من العاملين/ ات في الصحة النفسية والحقوقيين
٨. التأثيرات طويلة المدى
٨,١ على المهنة والعمل الحقوقي
٨,٢ على المجتمع والنسيج الاجتماعي
٩. التوصيات والحلول المقترحة
٩,١ إجراءات عاجلة (قصيرة المدى)
٩,٢ تدخلات متوسطة المدى
٩,٣ استراتيجيات طويلة المدى
١٠. الخلاصة
١١. المراجع

الملخص التنفيذي

تواجه اليمن منذ عام 2014 أزمة إنسانية مركبة تعد من بين الأسوأ عالميًا، حيث تضررت البنية التحتية بشكل بالغ وتعرض النظام الصحي لانهيار شبه كامل. في هذا السياق، يعاني العاملون في مجال الصحة النفسية والمدافعون عن حقوق الإنسان والصحفيون من ضغوطات هائلة متعددة المستويات، تشمل أبعادًا مهنية ونفسية وحقوقية واجتماعية. تهدف ورقة السياسات العامة إلى تحليل التحديات المشتركة التي تواجه هذه الفئات في ظل الحرب المستمرة، مع تسليط الضوء على انعكاسات تلك الضغوط على المهنة والمجتمع، وتقديم توصيات عملية متعددة المراحل.

اعتمدت الورقة على مراجعة شاملة للأدبيات الأكاديمية، مثل دراسة (Zaid et al. 2022) حول الصحة النفسية في اليمن، و(Islam et al. 2021) حول تأثير الأزمات الإنسانية على العاملين الصحيين، إضافة إلى تقارير دولية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، SALAM DHR (2024)، ومراسلون بلا حدود (2023)، كما تم إدماج شهادات ميدانية موثقة (من صنعاء، تعز، عدن، الحديدة) وشهادات متوقعة من عينة العاملين الحاليين.

تشير النتائج إلى أن قطاع الصحة النفسية يواجه نقصًا كارثيًا في الموارد والكوادر، حيث لا يتجاوز عدد الاستشاريين النفسيين 26 استشاريًا يخدمون أكثر من 32 مليون نسمة، بينما نصف المرافق الصحية متوقفة عن العمل (WHO, 2021). هذا العجز ترافق مع ارتفاع كبير في معدلات الاضطرابات النفسية، خاصة القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، ليس فقط بين المرضى بل حتى بين العاملين أنفسهم نتيجة "الصدمة الثانوية" (Rija et al, 2022).

أما العمل الحقوقي، فيُمارَس في بيئة عدائية تتميز بالملاحقات القضائية والاعتقالات التعسفية والتهديدات المباشرة. أكد تقرير SALAM DHR (2024) أن العمل الحقوقي في اليمن لم يعد وظيفة، بل "معركة يومية من أجل الكرامة والعدالة". الصحفيون بدورهم يعيشون في أخطر بيئة للعمل الإعلامي عالميًا، حيث وثقت RSF (2023) مقتل واعتقال عشرات الصحفيين منذ بداية النزاع.

ترتبت على هذه الضغوط انعكاسات طويلة المدى، منها تآكل الخبرات المهنية نتيجة الهجرة أو الانسحاب، تراجع جودة الخدمات، وفقدان الثقة المجتمعية بالمؤسسات الصحية والحقوقية. كما أن الصدمات غير المعالجة تهدد بالانتقال عبر الأجيال، بينما يرسخ غياب المساءلة ثقافة الإفلات من العقاب.

يقترح الورقة تقرير توصيات على ثلاث مستويات:

1. قصيرة المدى: حماية العاملين والمرافق، ضمان الرواتب، توفير الأدوية الأساسية، إدخال دعم نفسي عاجل.
2. متوسطة المدى: تدريب متخصص، أنظمة دعم مهني، إعادة تأهيل المرافق، آليات حماية قانونية.
3. طويلة المدى: إصلاح النظام الصحي، برامج تعليمية وبحثية مستدامة، وآليات مساءلة مستقلة.

تخلص الورقة إلى أن دعم العاملين في الصحة النفسية والمدافعين عن الحقوق ليس مجرد ضرورة إنسانية، بل استثمار استراتيجي في مستقبل اليمن وقدرته على التعافي من صدمات الحرب.

وبالتالي توصي الورقة بمجموعة من التدخلات العاجلة والمتوسطة والطويلة المدى، تشمل: توفير الحماية والأمان للعاملين، دعم مالي ونفسي مباشر، تدريب متخصص على بروتوكولات الطوارئ، تعزيز البنية التحتية، وإنشاء آليات حماية حقوقية مستقلة.

إن دعم هؤلاء الفاعلين/ ات لا يمثل فقط ضرورة إنسانية، بل استثمارًا في مستقبل اليمن وقدرته على التعافي وإعادة بناء نسيجه الاجتماعي والسياسي.

مقدمة

يواجه العاملون/ ات في مجال الصحة النفسية والمدافعون عن حقوق الإنسان في اليمن ضغوطًا متشابكة ومعقدة نتيجة الحرب المستمرة منذ عام 2014. فقد أدى الانهيار شبه الكامل للنظام الصحي، إلى جانب تزايد الانتهاكات والقيود على العمل الحقوقي، إلى خلق بيئة عمل تتسم بالخطورة والإرهاق النفسي والجسدي، في وقتٍ تتصاعد فيه احتياجات المجتمع إلى الدعم النفسي والدفاع عن الحقوق والحريات.

تشير الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية 2022-2026 إلى أن أكثر من ربع السكان يعيشون تحت ضغوط إنسانية واقتصادية مباشرة، بينما يقدَّر أن نصف المرافق الصحية توقفت عن العمل (Gavlak, 2015)؛ Du-reab et al, (2021)، في المقابل، يعتمد الناشطون الحقوقيون والإعلاميون على جهود فردية أو دعم محدود من منظمات دولية، ويواجهون تهديدات مباشرة تتراوح بين الاستهداف الجسدي والملاحقات القضائية، مرورًا بالقيود على حرية التعبير والعمل المدني (SALAM DHR ؛2024 ،Huda Al-Sarari interview, Mawaten). يتحمل الأطباء النفسيون والأخصائيون اليمنيون أعباء مهنية متزايدة في ظل ندرة الكوادر المؤهلة، حيث لا يتجاوز عدد الاستشاريين في الطب النفسي 26 استشاريًا فقط مقارنة بعدد سكان يتجاوز 32 مليون نسمة (Zaid et al, 2022)، هذا النقص يضاعف من مستويات الإرهاق النفسي والاحتراق المهني، إضافة إلى تعرض العاملين أنفسهم لمؤشرات اضطراب ما بعد الصدمة والقلق المزمن (Islam et al, 2021).

وبالتالي في الجانب الحقوقي، تُوصَف بيئة العمل في اليمن بأنها معركة يومية من أجل الكرامة والعدالة، إذ يواجه الناشطون/ ات تضييقًا ممنهجًا يتمثل في الاستهداف الأمني، وحملات التشويه الإعلامي، وغياب الحماية القانونية. ويعكس هذا الواقع حجم المخاطر التي يتعرض لها العاملون في المجال الحقوقي، حيث لم يعد عملهم مجرد أداء مهني، بل أصبح جهدًا مستمرًا للحفاظ على قيم العدالة والدفاع عن المجتمع في وجه الانتهاكات المتصاعدة.

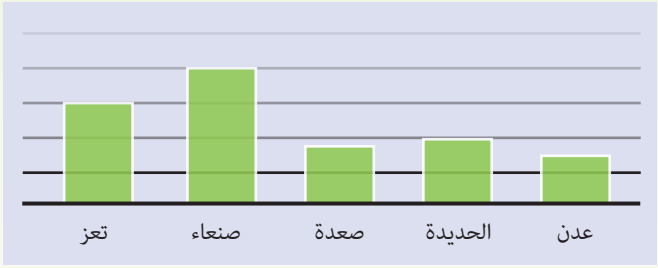
تتجلى خطورة الوضع في انعكاس هذه الضغوط على حياة العاملين أنفسهم: تآكل شبكات الدعم الاجتماعي، ضغوط مالية خانقة، تأثيرات سلبية على الأسر، وفقدان الثقة في المستقبل المهني. ويمتد الأثر إلى المجتمع بأسره، حيث يؤدي غياب الدعم الكافي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية وانتشار الصدمات الجماعية عبر الأجيال، فضلًا عن تراجع المساءلة الحقوقية واستمرار الإفلات من العقاب.

أولًا: السياق العام للحرب في اليمن

أولًا: السياق العام للحرب في اليمن

تشير تقارير مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة إلى أن أكثر من 24 مليون شخص، أي ما يعادل حوالي 80% من سكان اليمن، باتوا بحاجة إلى شكل من أشكال المساعدة الإنسانية للبقاء على قيد الحياة، يشمل ذلك الغذاء، المياه، الرعاية الصحية، المأوى، والحماية. كما يواجه أكثر من 17 مليون شخص انعدامًا حادًا في الأمن الغذائي، فيما يقترب الملايين من المجاعة نتيجة تعطل سلاسل الإمداد، وارتفاع أسعار المواد الأساسية، والانهيار المستمر للعملة المحلية (World Food Programme, 2023).

القطاع الصحي كان الأكثر تضررًا من الحرب، حيث توقفت نصف المرافق الصحية تقريبًا عن العمل بسبب القصف المباشر، أو نقص الوقود، أو انعدام الأدوية والمستلزمات الطبية (Gavlak, 2015)، وحتى المرافق التي ما زالت تعمل تعاني من ضعف البنية التحتية، وانقطاع الكهرباء، ونقص الكوادر الطبية المتخصصة، مما يترك ملايين اليمنيين بلا رعاية صحية أساسية. تشير دراسة (Dureab et al. (2021 إلى أن النظام الصحي اليمني تعرض إلى "تفكك إداري ومالي وهيكلي"، بحيث أصبحت الرعاية الصحية مجزأة بين سلطات متصارعة، ما يزيد من صعوبة التخطيط وتنسيق الاستجابة الإنسانية. انظر الى الشكل (1) يوضح الدمار الحاصل للمؤسسات الصحيه في المحافظات اليمنيه.



الشكل (1) المرافق الصحية المتضررة من جراء الحرب

إلى جانب الانهيار الصحي، تتضاعف المعاناة بسبب النزوح الجماعي. فقد نزح أكثر من 4.5 مليون يمني داخليًا منذ بداية الحرب، معظمهم يعيشون في ظروف قاسية داخل مخيمات تفتقر لأبسط مقومات الحياة (Inter-national Organization for Migration, 2022)، هؤلاء النازحون ليسوا فقط أكثر عرضة للأمراض الجسدية، بل يعيشون مستويات مرتفعة من الصدمات النفسية نتيجة فقدان المأوى، تفكك الأسر، والتعرض للعنف.

وعلى الصعيد الحقوقي، رصدت منظمات مثل هيومن رايتس ووتش والعفو الدولية انتهاكات واسعة شملت الاعتقالات التعسفية، الإخفاء القسري، التعذيب، التجنيد الإجباري للأطفال، والقيود على حرية التعبير والعمل المدني. كما أشار تقرير SALAM DHR 2024 إلى أن العمل الحقوقي في اليمن يتم في بيئة عدائية مليئة بالمخاطر، حيث يتعرض الناشطون والصحفيون لحملات استهداف وتخويف، تصل في بعض الحالات إلى الاغتيال أو الملاحقة القضائية.

إجمالًا، يمكن القول إن الحرب في اليمن لم تقتصر على تدمير البنية التحتية، بل ضربت عمق النسيج الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. فهي لم تؤثر فقط على مؤسسات الدولة، بل طالت حياة الأفراد اليومية، وجعلت ملايين اليمنيين يعيشون في حالة من الصدمة المستمرة، مع انعدام الأمان وفقدان الخدمات الأساسية. هذا السياق العام هو ما يجعل من الضروري التركيز على الفئات الأكثر عرضة للضغوط، وفي مقدمتها العاملون في مجال الصحة النفسية والمدافعون عن الحقوق والحريات، باعتبارهم في الخطوط الأمامية للتعامل مع تداعيات هذه الأزمة المركبة.

ثانيًا: وضع الصحة النفسية وحقوق الإنسان في ظل النزاع

ثانيًا: وضع الصحة النفسية وحقوق الإنسان في ظل النزاع

أدت الحرب المستمرة في اليمن إلى أزمة مركبة تمسّ الصحة النفسية وحقوق الإنسان بشكل متوازي، إذ يواجه المجتمع اليمني مستويات غير مسبوقة من الضغوط النفسية والانتهاكات الحقوقية. فمن ناحية، يعيش ملايين اليمنيين تحت وطأة صدمات جماعية ناتجة عن القصف، النزوح، فقدان الأحبة، وانهيار سبل العيش؛ ومن ناحية أخرى، يجد المدافعون/ ات عن حقوق الإنسان أنفسهم مستهدفين من قبل أطراف النزاع، ما يخلق بيئة خانقة للعمل الحقوقي.

تشير الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية 2022–2026 إلى أن أكثر من ربع السكان يعانون من اضطرابات نفسية تتراوح بين القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. هذه النسبة تعكس عمق الأزمة النفسية التي يمر بها اليمنيون في ظل الحرب الطويلة. في المقابل، لا تصل خدمات الصحة النفسية إلا إلى نسبة ضئيلة جدًا من المحتاجين، حيث يُقدّر أن أقل من 10% فقط يحصلون على نوع من المساعدة (World Health Organization, 2021)، ويعود ذلك إلى النقص الحاد في الكوادر المؤهلة، إذ لا يتجاوز عدد الاستشاريين النفسيين 26 استشاريًا فقط في بلد يتجاوز عدد سكانه 32 مليون نسمة (Zaid et al, 2022).

هذا العجز الكبير انعكس على العاملين أنفسهم في مجال الصحة النفسية، حيث أظهرت دراسات مثل Islam et al. (2021) أن الأطباء النفسيين والأخصائيين يتعرضون لمستويات مرتفعة من الإرهاق النفسي والاحتراق المهني، بل إن بعضهم أظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تعاملهم اليومي مع ضحايا الحرب. وبحسب Rija et al. (2022)، فإن العاملين الصحيين في مناطق النزاع يعيشون ما يُعرف بـ"الصدمة الثانوية" نتيجة تعرضهم المستمر لروايات وتجارب الضحايا، مما يزيد من مخاطر القلق والاكتئاب بينهم.

أما على صعيد حقوق الإنسان، فإن العمل الحقوقي في اليمن يواجه عوائق متعددة تبدأ من القيود القانونية والبيروقراطية ولا تنتهي عند التهديدات المباشرة لحياة الناشطين. أشار التقريرالسنوي لـ SALAM DHR 2024) إلى أن المدافعين عن حقوق الإنسان يعملون في ظروف وُصفت بأنها "غير إنسانية"، حيث يتعرضون للاعتقالات التعسفية، الإخفاء القسري، التعذيب، والملاحقات القضائية تحت ذرائع واهية. كما أن الصحفيين والإعلاميين الذين يوثقون الانتهاكات أصبحوا هدفًا مباشرًا للترهيب أو الاستهداف، مما أدى إلى تقلص مساحة حرية التعبير بشكل خطير.

اللافت أن التدهور في الصحة النفسية يتقاطع بشكل مباشر مع الانتهاكات الحقوقية. فالأشخاص الذين يتعرضون للاعتقال التعسفي أو التعذيب أو النزوح القسري هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية حادة. وفي المقابل، فإن العاملين في المجال الحقوقي الذين يوثقون هذه الانتهاكات يواجهون بدورهم ضغوطًا نفسية مضاعفة، سواء بسبب المخاطر الشخصية أو بسبب ثقل المعاناة الإنسانية التي يواجهونها يوميًا. هذا الترابط بين المجالين يجعل من الصعب فصل الأزمة الصحية عن الأزمة الحقوقية، بل يمكن اعتبارهما وجهين لعملة واحدة في السياق اليمني.

إجمالًا، يمكن القول إن الوضع في اليمن يمثل حالة نموذجية لأزمة مركبة، حيث يؤدي استمرار الحرب إلى تفاقم المشاكل النفسية والاجتماعية، فيما يعيق غياب الحماية القانونية والبيئة السياسية العدائية جهود الناشطين والمدافعين عن الحقوق. ونتيجة لذلك، يبقى المجتمع اليمني محاصرًا بين صدمة جماعية مستمرة وانتهاكات حقوقية منهجية، الأمر الذي يهدد استقرار الحاضر وفرص التعافي في المستقبل.

ثالثًا: أهمية التركيز على العاملين في الصحة النفسية والحقوق والحريات

في خضم الأزمة الإنسانية المركبة التي يعيشها اليمن منذ أكثر من عقد، يبرز العاملون في مجال الصحة النفسية والمدافعون عن حقوق الإنسان باعتبارهم خط الدفاع الأول في مواجهة التداعيات النفسية والاجتماعية والحقوقية للحرب. فهؤلاء يشكلون حلقة وصل حيوية بين الضحايا والمجتمع الدولي، ويساهمون في التخفيف من حدة المعاناة الجماعية، رغم أنهم أنفسهم يتعرضون لضغوط جسيمة تهدد استقرارهم النفسي وحياتهم المهنية والشخصية.

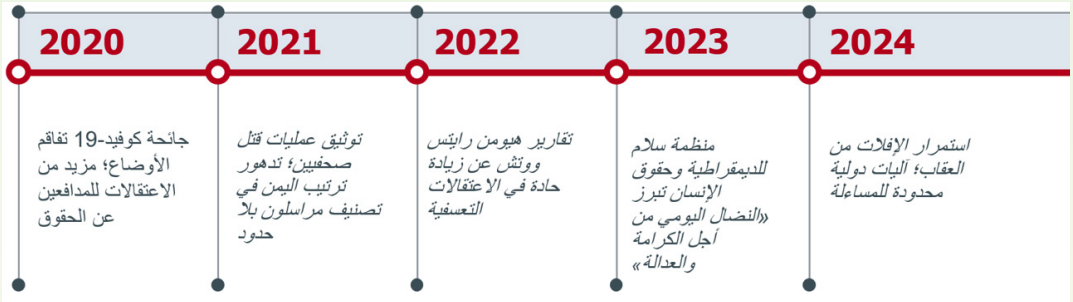
أهمية العاملين في الصحة النفسية تنبع من طبيعة الأزمة اليمنية ذاتها، حيث يعيش المجتمع تحت وقع صدمات متكررة: قصف، نزوح، فقدان، فقدان مصادر الرزق، وتفكك الروابط الأسرية والاجتماعية. ووفقًا لدراسة Zaid et al. (2022)، فإن الأطباء والأخصائيين النفسيين في اليمن يواجهون عبئًا متصاعدًا نتيجة تضاعف الحالات التي تحتاج إلى تدخل، في ظل ندرة الكوادر وانعدام الدعم المؤسسي. هذا الوضع لا يؤثر فقط على المرضى، بل يترك أثرًا نفسيًا عميقًا على العاملين أنفسهم، الذين غالبًا ما يعملون في عزلة مهنية، دون إشراف أو برامج دعم منتظمة، ويجدون أنفسهم محاصرين بين مسؤولياتهم الإنسانية ومحدودية إمكانياتهم (Islam et al., 2021).

من جانب آخر، يمثل المدافعون/ات عن حقوق الإنسان والصحفيون/ات والإعلاميون/ات ركيزة أساسية في توثيق الانتهاكات والدفاع عن الضحايا، إلا أنهم يعملون في بيئة مليئة بالمخاطر حيث يعيش الناشطون في اليمن حالة من الاستنزاف المستمر نتيجة التهديدات الأمنية والملاحقات القضائية، فضلًا عن القيود المفروضة على حرية التنقل والتعبير، وهو ما يعكس بوضوح حجم الضغوط النفسية والمهنية التي يواجهها العاملون/ات في هذا المجال يوميًا.

التركيز على هذه الفئة ليس رفاهية بحثية أو مطلبًا إنسانيًا ثانويًا، بل هو شرط أساسي لضمان استدامة الصمود المجتمعي. فبدون أطباء وأخصائيين نفسيين مدرَّبين، لن يكون بالإمكان معالجة الصدمات المتراكمة التي يعيشها ملايين اليمنيين، ما يعني أن الاضطرابات النفسية ستستمر في الانتشار عبر الأجيال. وبالمثل، فإن غياب المدافعين عن حقوق الإنسان أو تقييد عملهم يعني استمرار الإفلات من العقاب وتكريس دائرة الانتهاكات، بما يقوّض أي فرصة لتحقيق العدالة أو بناء سلام مستدام.

كما أن الضغوط النفسية والمهنية التي يواجهها العاملون/ ات والناشطون/ ات لها انعكاسات مباشرة على فعالية أدائهم. فالعامل الصحي أو الناشط الحقوقي الذي يعاني من الإرهاق النفسي والضغط المالي المستمر سيكون أقل قدرة على تقديم الدعم للآخرين. هذا ما أكدته دراسات Rija et al. (2022) حول "الصدمة الثانوية"، حيث تبين أن العاملين الذين لا يتلقون دعمًا كافيًا يصبحون عرضة لفقدان التعاطف والانسحاب التدريجي من العمل، ما يفاقم فجوة الخدمات في المجتمع.

وعليه، فإن التركيز على هذه الفئة يُعتبر استثمارًا مزدوجًا: من جهة، حماية صحتهم النفسية والجسدية يضمن استدامة قدرتهم على العطاء والمساهمة؛ ومن جهة أخرى، تمكينهم ينعكس مباشرة على المجتمع ككل من خلال تحسين جودة الخدمات النفسية وتعزيز بيئة المساءلة الحقوقية. ومن هنا، تهدف هذه الورقة إلى تقديم صورة متكاملة عن الضغوطات والتحديات التي تواجه هؤلاء العاملون/ات ، وتحليل أبعادها النفسية والاجتماعية والسياسية، مع تقديم توصيات عملية يمكن أن تشكّل خارطة طريق لدعمهم وتمكينهم في الحاضر والمستقبل.



الشكل (2) الخط الزمني لانتهاكات حقوق الإنسان ضدّ المدافعين في اليمن 2020-2024

3. الإطار العام

3.1 المنهجية المعتمدة في إعداد ورقة السياسات العامة

اعتمدت الورقة على المنهج الوصفي - التحليلي بالاستناد إلى مصادر أولية وثانوية.

- المصادر الأولية: جُمعت من خلال استمارتين مخصصتين، الأولى للخبراء في مجال الصحة النفسية عبر أسئلة مفتوحة، والثانية للفئة المستهدفة من الناشطين/ ات والإعلاميين/ ات والصحفيين /ات والعاملين/ ات في المجال الإنساني من خلال أسئلة مغلقة ومفتوحة. وقد استهدفت هذه الأدوات رصد تجارب المشاركين، مستوى الضغوط النفسية، أبرز الأعراض، واستراتيجيات المواجهة، بالإضافة إلى التوصيات المقترحة.
- المصادر الثانوية: شملت مراجعة تقارير ودراسات سابقة وطنية ودولية ذات صلة بالصحة النفسية والعمل الإنساني والإعلامي في اليمن، بهدف إغناء التحليل وتوفير إطار مقارن، فمن الناحية المكتبية، تمت مراجعة الأدبيات الأكاديمية المنشورة في مجلات محكمة حول الصحة النفسية في مناطق النزاع(Zaid,2022;Is-lamet al,2021; Rija et al.2023)

إلى جانب تقارير منظمات دولية وإقليمية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، ومنظمة العفو الدولية، كما تمت الاستعانة بالتقارير الحقوقية المحلية، وعلى رأسها الورقة السنوي لـ SALAM DHR (2024)، باعتباره أحد أبرز المصادر التي توثق أوضاع الناشطين الحقوقيين في اليمن.

تم اختيار عينة قصدية من 8-12 خبيراً و30-50 مشاركًا من الفئة المستهدفة 100 مشارك، مع مراعاة التنوع الجغرافي قدر الإمكان. جُمعت البيانات باستخدام استمارات إلكترونية (Google Forms) مدعومة بمقابلات هاتفية أو مباشرة لتجاوز محدودية الوصول إلى الإنترنت.

أُخضعت البيانات الكمية للتحليل الإحصائي الوصفي (النسب المئوية والتوزيعات التكرارية)، بينما جرى تحليل البيانات الكيفية باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لاستخراج المحاور الرئيسة المتعلقة بالضغوط والتحديات وآليات المواجهة. وفي المرحلة الأخيرة، دُمجت النتائج للوصول إلى قراءة شاملة تدعم صياغة توصيات سياساتية عملية وقابلة للتنفيذ.

الهدف من هذه المنهجية هو تقديم ورقة لا تكتفي بعرض البيانات، بل تحلل أيضًا كيف تنعكس هذه المعطيات على حياة العاملين أنفسهم، وعلى قدرة المجتمع اليمني على الصمود والتعافي.

3.2 التعريف بالفئات المستهدفة

العاملون في الصحة النفسية

تشمل هذه الفئة الأطباء النفسيين، الأخصائيين النفسيين، الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الدعم النفسي، إضافة إلى الممرضين والممارسين الصحيين الذين يقدمون خدمات نفسية بشكل غير مباشر. هؤلاء يشكلون الركيزة الأساسية لتقديم الرعاية النفسية في ظل انهيار النظام الصحي، لكنهم يواجهون أعباء مهنية هائلة نتيجة ندرة الكوادر، نقص الموارد، وغياب الدعم المؤسسي. تشير الدراسات إلى أن هؤلاء العاملين يتعرضون لمستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي والصدمة الثانوية، وهو ما يجعلهم أنفسهم بحاجة إلى دعم نفسي موازٍ (Islam et al, 2021).

الناشطون الحقوقيون

تشمل هذه الفئة المدافعين عن حقوق الإنسان الذين يعملون على توثيق الانتهاكات، تقديم الدعم القانوني للضحايا، أو ممارسة الضغط على الأطراف المحلية والدولية. يواجه هؤلاء تضييقًا أمنيًا مستمرًا، استهدافًا مباشرًا، وملاحقات قضائية، مما يجعل عملهم محفوفًا بالمخاطر. تقرير SALAM DHR (2024) وصف بيئة عملهم بأنها "معركة يومية من أجل الكرامة والعدالة".

الإعلاميون والصحفيون

تشمل هذه الفئة الصحفيين المحليين والمراسلين الدوليين والمدونين، الذين يسعون لنقل صورة النزاع للعالم وتوثيق الانتهاكات الإنسانية. هؤلاء يتعرضون للاستهداف المباشر، حملات التشويه الإعلامي، والرقابة الصارمة. كثير منهم أجبروا على النزوح أو ممارسة الرقابة الذاتية خوفًا من الانتقام. وفقًا لـ مراسلون بلا حدود (2023)، فإن اليمن يعد من أخطر البيئات للعمل الصحفي عالميًا.

التركيز على هذه الفئات الثلاث يعكس قناعة الورقة بأن الصحة النفسية والحقوق والحريات ليست قضايا منفصلة، بل متشابكة، وأن حماية هذه الفئات تعني حماية قدرة المجتمع بأسره على الصمود.

4.3 العلاقة بين الصحة النفسية والعمل الحقوقي

على الرغم من أن قطاع الصحة النفسية والعمل الحقوقي قد يبدوان مجالين منفصلين، إلا أن الواقع اليمني يكشف عن ارتباط وثيق بينهما. فكلا القطاعين يتعاملان مع ضحايا الحرب وانتهاكاتها، وكلاهما يواجه تحديات مشابهة مثل الاستهداف المباشر، نقص الموارد، والضغط النفسي الشديد.

الأشخاص الذين يتعرضون لانتهاكات حقوقية – مثل الاعتقال التعسفي، التعذيب، النزوح القسري – هم في الغالب بحاجة إلى خدمات دعم نفسي للتعامل مع الصدمات التي يمرون بها. وفي المقابل، فإن الناشطين الحقوقيين الذين يوثقون هذه الانتهاكات يعيشون ضغوطًا نفسية مضاعفة نتيجة تعاملهم المستمر مع قصص العنف والمعاناة. هذه الحالة تُعرف في الأدبيات النفسية بـ "الصدمة الثانوية" (Rija et al, 2022)، وهي شائعة بين العاملين في المجالين الصحي والحقوقي على حد سواء.

إضافة إلى ذلك، فإن العاملين/ات في الصحة النفسية يحتاجون إلى بيئة حقوقية آمنة تمكنهم من أداء مهامهم دون خوف من الاستهداف أو القمع. وفي المقابل، يحتاج المدافعون عن حقوق الإنسان إلى دعم نفسي مستمر ليتمكنوا من مواجهة التهديدات والصدمات اليومية. هذه العلاقة التبادلية تجعل من المستحيل معالجة أزمة أحد القطاعين دون الأخذ في الاعتبار الآخر.

تؤكد WHO (2021) أن أي استجابة فعالة للصحة النفسية في مناطق النزاع يجب أن تراعي أيضًا البعد الحقوقي، لأن غياب العدالة والمساءلة يعمق الصدمات ويؤخر التعافي. وبالمثل، فإن منظمات حقوق الإنسان مثل هيومن رايتس ووتش تشدد على ضرورة إدماج الدعم النفسي في برامج الحماية للمدافعين عن الحقوق. في السياق اليمني، يتضح أن حماية الصحة النفسية للعاملين والضحايا، وحماية الحقوق والحريات للناشطين والصحفيين، ليست فقط قضايا متوازية، بل مترابطة بشكل عضوي. فأي تدخل إنساني أو حقوقي يتجاهل هذا الترابط سيظل قاصرًا عن تلبية احتياجات المجتمع اليمني المعقدة.

5. الضغوطات والتحديات المشتركة للعاملين والناشطين

5.1 التحديات المهنية والشخصية

يواجه العاملون /ات في الصحة النفسية والمدافعون عن حقوق الإنسان في اليمن تحديات مهنية معقدة تتجاوز قدراتهم المؤسسية والشخصية. فالعاملون الصحيون يضطرون لتولي مهام متعددة خارج نطاق تخصصهم نتيجة النقص الحاد في الكوادر، مما يؤدي إلى فقدان الهوية المهنية والاستنزاف. وبالمثل، يجد الناشطون/ات الحقوقيون /ات أنفسهم مضطرين للجمع بين التوثيق القانوني، الدعم النفسي للضحايا، والضغط الإعلامي، ما يزيد من تعقيد أدوارهم. هذا التضخم في المهام يقابله غياب واضح للبيئة المهنية الداعمة، حيث تندر فرص التدريب والتطوير، وتغيب أنظمة الإشراف. وبذلك تتحول الوظيفة إلى عبء شخصي، إذ ينقل العامل معه ضغوط العمل إلى حياته الخاصة. بعض الدراسات (Islam et al, 2021) أشارت إلى أن هذا الوضع يولّد شعورًا بالضياع المهني، حيث يفتقد العاملون الإحساس بالاستقرار والاعتراف المجتمعي، مما يدفع البعض للهجرة أو الانسحاب من المجال.

الجدول (1) يبين نوع التحديات التي تواجه كلا من الصحفيون والناشطون والحقوقيون

الصحفيون والإعلاميون	الناشطون الحقوقيون	العاملون في الصحة النفسية	نوع التحدي
✓	✓	✓	التحديات المهنية والشخصية
✓	✓	✓	الضغوط النفسية والجسدية
جزئي	✓	✓	نقص الموارد والإمكانيات
✓	✓	✓	التحديات الأمنية وصعوبات الوصول
✓	✓	✓	صعوبات الوصول للمستفيدين
✓	✓	✓	نقص التدريب والدعم المهني
✓	✓	✓	الأعباء المالية والمعيشية
✓	✓	✓	التأثير على الحياة الشخصية والعائلية
✓	✓	✓	العزلة الاجتماعية وتآكل الشبكات الداعمة

أظهرت الاستجابات أن العوامل الأكثر إحداثًا للتوتر والإرهاق النفسي بين العاملين في المجالين الحقوقي والإنساني تتمثل في المخاطر الأمنية والملاحقات التي يتعرضون لها من مختلف أطراف النزاع، إضافة إلى التعامل المباشر مع الانتهاكات والضحايا، وهو ما يترك أثرًا نفسيًا عميقًا يتراكم مع مرور الوقت. كما يمثل الضغط الزمني والمهني الناجم عن متطلبات الجهات المانحة وإعداد التقارير المتواصلة عاملًا إضافيًا يزيد من الشعور بالإجهاد والإنهاك.

كذلك أشار عدد من المشاركين/ ات إلى أن فقدان الزملاء أو المستفيدين خلال النزاعات المسلحة يعد من أكثر التجارب المؤلمة التي تؤثر سلبًا على حالتهم النفسية ودافعيتهم للعمل. ويضاف إلى ذلك نقص الموارد والتجهيزات وضعف الدعم الإداري والنفسي داخل المؤسسات، مما يضاعف شعور العاملين بالعزلة والمسؤولية الفردية المفرطة.

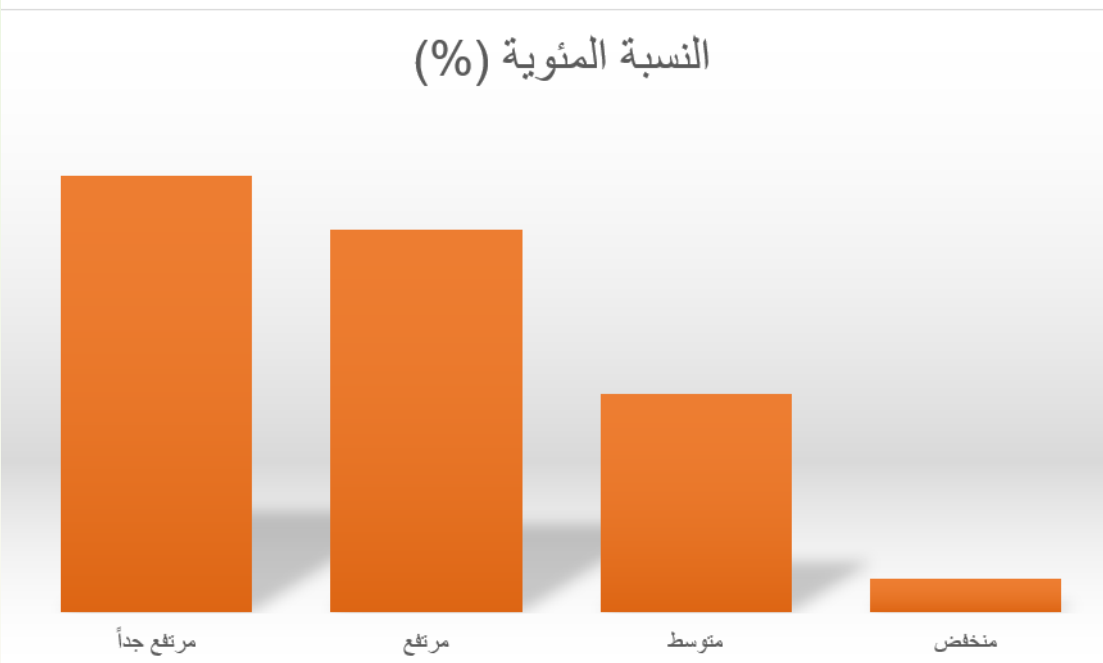
وتكشف هذه المعطيات أن بيئة العمل في المجال الحقوقي والإنساني في اليمن لا تقتصر على كونها بيئة محفوفة بالمخاطر الميدانية، بل هي أيضًا بيئة نفسية عالية الضغط تتطلب تدخلات منتظمة ودعماً مؤسسياً فعالاً لضمان سلامة العاملين وصمودهم على المدى الطويل.

5.2 الضغوط النفسية والجسدية

تُعد الضغوط النفسية من أبرز التحديات المشتركة. العاملون في الصحة النفسية يواجهون صدمات يومية نتيجة تعاملهم المستمر مع ضحايا الحرب، ما يعرّضهم لظاهرة "الصدمة الثانوية" أو secondary trauma. كذلك يعيش المدافعون عن الحقوق ضغوطًا مشابهة جراء سماع قصص التعذيب والانتهاكات وتوثيقها. هذه التجارب تؤدي إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، القلق، والاكتئاب. إضافة إلى ذلك، تتجلى الضغوط في صورة جسدية مثل الصداع المستمر، اضطرابات النوم، التعب المزمن، وارتفاع ضغط الدم (Rija et al., 2022). بعض الأطباء والناشطين ذكروا أنهم فقدوا القدرة على التفريق بين المعاناة الشخصية والقصص التي يسمعونها يوميًا، ما أدى إلى تراجع قدرتهم على التعاطف واستمرارهم بالعمل تحت شعور بالإنهاك. هذه الظروف تجعل العاملين في أمسّ الحاجة إلى برامج دعم نفسي متوازٍ، وهو ما يغيب في السياق اليمني الحالي. واكد ذلك استجابات العاملين/ ات في الاستبانة المرسلة لهم حيث يبدو أن الضغوط النفسية تمثل أحد أكثر التحديات حدة لدى العاملين في هذه القطاعات؛ إذ أشار حوالي 75% من المشاركين إلى أنهم يعانون من ضغوط "مرتفعة" أو "مرتفعة جدًا".

هـذه النسـبة تعكـس واقعًـا مقلقًـا ناجـمًا عـن التعـرض المتكـرر لمشـاهد العنـف والنـزوح والانتهـاكات اليوميـة، إضافـة إلى التهديـدات الأمنيـة المبـاشرة، وغيـاب آليـات الحمايـة المؤسسـية، والضغـط المتزايـد لإنجـاز المهـام في ظـل ضعـف المـوارد.

هـذه العوامـل مجتمعـة تـؤدي إلى حالـة مـن الإجهـاد المزمـن والاحـتراق النفـسي الـذي يتفاقـم بمـرور الوقـت، انظـر الشـكل3



الشكل3 وضح مستوى الضغوط النفسية بين العاملين في المجال الحقوقي والإنساني

5.3 نقص الموارد والإمكانيات

النقص الحاد في الموارد يُعد من أبرز معوقات العمل. في القطاع الصحي، يعاني الأطباء النفسيون من انعدام الأدوية الأساسية مثل مضادات الاكتئاب، بالإضافة إلى انقطاع الكهرباء المستمر وتدهور المرافق الصحية (WHO, 2021). هذا الوضع يجبر العاملين على اتخاذ قرارات صعبة كإيقاف العلاج أو استخدام بدائل أقل فعالية. وفي المجال الحقوقي، يفتقد الناشطون لوسائل الاتصال الآمنة، مكاتب عمل محمية، أو حتى موارد مالية لتغطية تكاليف التنقل والتوثيق. كثير منهم يعتمدون على جهود فردية أو دعم محدود من منظمات خارجية، وهو دعم غير ثابت أو مستدام. هذا الحرمان من الموارد يجعل بيئة العمل طاردة وغير آمنة، ويضعف فعالية التدخلات المقدمة.

5.4 التحديات الأمنية وصعوبات الوصول

الأمن يشكل الهاجس الأكبر للعاملين والناشطين في اليمن. فالمرافق الصحية تُستهدف بشكل مباشر، والعاملون فيها يعملون تحت خطر القصف أو الاعتقال (Gulland, 2015)، الأطباء النفسيون اضطروا في بعض الحالات إلى تقديم العلاج في أقبية المستشفيات حمايةً لأنفسهم ومرضاهم. أما الناشطون الحقوقيون والإعلاميون فيعيشون تهديدات بالاعتقال، حملات تشويه إعلامي، وملاحقات قضائية، ما يجعل عملهم محفوفًا بالمخاطر. بالإضافة إلى ذلك، فإن صعوبة التنقل بين المحافظات بسبب نقاط التفتيش والاشتباكات المسلحة تعيق الوصول إلى المستفيدين. هذه التحديات الأمنية تجعل الاستمرارية في العمل مسألة شجاعة شخصية أكثر منها مسؤولية مهنية، وتؤدي إلى فقدان الكثيرين لشغفهم أو انسحابهم من الميدان.

5.5 صعوبات الوصول للمستفيدين (مرضى - ضحايا - نازحين)

الوصول إلى المستفيدين يمثل عقبة رئيسية أمام كل من الأطباء النفسيين والحقوقيين. في القطاع الصحي، يعيش ملايين اليمنيين في مناطق نائية أو محاصرة، مما يجعل وصولهم إلى خدمات الصحة النفسية شبه مستحيل. وفي المجال الحقوقي، فإن توثيق الانتهاكات يصبح معقدًا بسبب القيود الأمنية وصعوبة دخول المخيمات أو السجون. النازحون داخليًا – الذين يبلغ عددهم أكثر من 4.5 مليون – هم الأكثر تضررًا، حيث يعيشون في ظروف قاسية تزيد من معاناتهم النفسية والحقوقية. النساء والأطفال يواجهون صعوبات مضاعفة نتيجة القيود الاجتماعية والثقافية، ما يحد من قدرتهم على طلب المساعدة. وبذلك يبقى جزء كبير من المجتمع دون خدمات أو حماية فعلية.

5.6 نقص التدريب والدعم المهني

غياب التدريب المتخصص يشكل تحديًا بارزًا. فالعاملون في الصحة النفسية يفتقدون لبرامج تدريب مستمرة حول التدخلات الطارئة أو التعامل مع الصدمات الجماعية، فيما يشير خبراء إلى الحاجة الملحّة لاعتماد أدوات مثل mhGAP لتأهيل كوادر غير متخصصة (Clark, 2015)، أما المدافعون عن الحقوق، فإن معظمهم يعملون بخبرات ذاتية دون تدريبات مؤسسية على التوثيق القانوني أو آليات الحماية الشخصية. إضافة لذلك، يغيب الدعم المهني المنتظم أو الإشراف من مؤسسات محلية ودولية، ما يؤدي إلى شعور بالعزلة وفقدان شبكات المساندة. هذه الفجوة في التدريب والدعم تجعل الأداء أقل فاعلية وتضاعف من تعرض العاملين لضغوط مهنية ونفسية.

5.7 الأعباء المالية والمعيشية

الضغوط الاقتصادية تُعد من أبرز التحديات اليومية. فالعاملون في القطاع الصحي يعانون من تأخر الرواتب لشهور أو حتى سنوات، إضافة إلى تدهور قيمتها بسبب انهيار العملة المحلية وارتفاع تكاليف المعيشة. أما الناشطون الحقوقيون والصحفيون، فغالبًا ما يعملون دون مقابل مالي منتظم، ويعتمدون على منح محدودة أو موارد شخصية. كثير منهم اضطروا للعمل في وظائف إضافية لتأمين احتياجاتهم الأساسية. هذا الوضع يضع العامل تحت ضغط مضاعف، حيث يقاتل من أجل البقاء المالي بينما يحاول أداء رسالته المهنية. النتيجة أن الضغوط المالية تتداخل مع الضغوط النفسية لتجعل الاستمرار في العمل أكثر صعوبة.

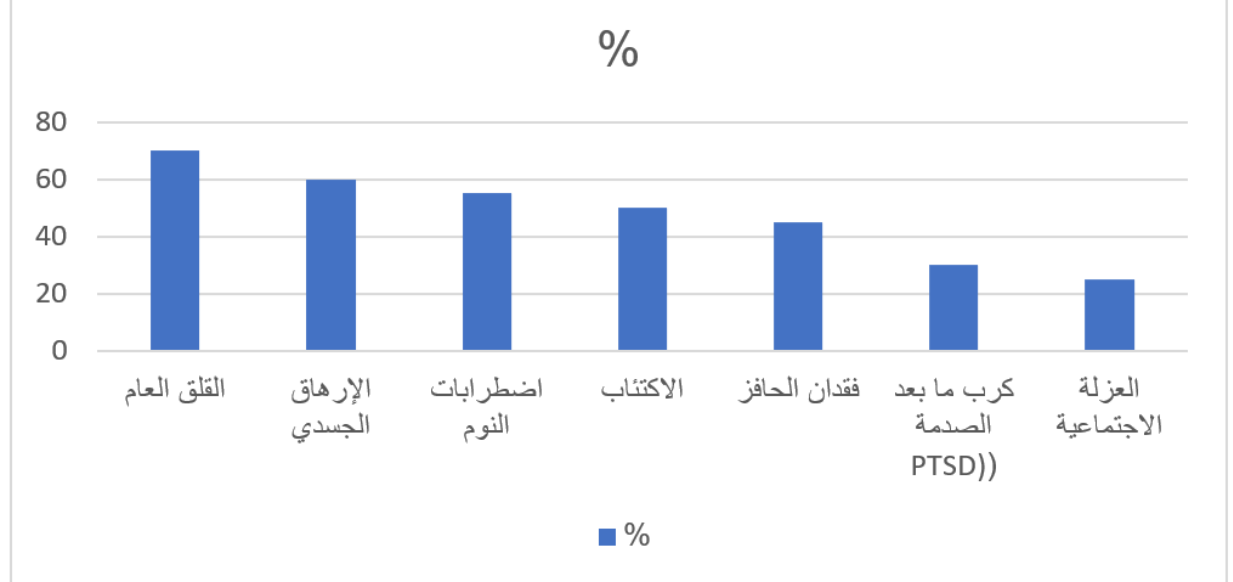
5.8 التأثير على الحياة الشخصية والعائلية

العمل في بيئة الحرب يترك أثرًا مباشرًا على حياة العاملين وأسرهم. الأطباء النفسيون يقضون ساعات طويلة في المستشفيات والمراكز، مما يقلل من وقتهم مع عائلاتهم ويؤدي إلى توترات زوجية واجتماعية. أما الناشطون الحقوقيون، فيعيشون قلقًا دائمًا على سلامة أسرهم، إذ يتعرض أفراد العائلة أحيانًا لتهديدات أو مضايقات مرتبطة بنشاط الناشط. هذه المخاطر تجعل الأسرة تعيش في حالة خوف مستمر، بينما تنتقل الضغوط النفسية من العامل إلى أسرته. وبذلك لا يصبح العمل مجرد تحدٍ مهني، بل تهديدًا لاستقرار الأسرة بأكملها، مما يخلق دائرة من التوتر المستمر تؤثر على الحياة الشخصية والاجتماعية.

أوضحت البيانات أن الأعراض الأكثر شيوعًا بين المشاركين/ ات تشمل: القلق العام (70%)، الإرهاق الجسدي (60%)، اضطرابات النوم (55%)، والاكتئاب (50%)، كما أشار عدد من المشاركين/ ات إلى معاناتهم من فقدان الحافز المهني، وعزلة اجتماعية، وصعوبات في التركيز والذاكرة. ويلاحظ أن هذه الأعراض ليست مؤقتة أو سطحية، بل تميل إلى أن تكون مزمنة ومتراكمة، مما يهدد استمرارية الأداء الميداني ويؤثر سلبًا على جودة العمل الإنساني ذاته.

5.9 العزلة الاجتماعية وتآكل الشبكات الداعمة

تؤدي الضغوط المتراكمة إلى عزلة اجتماعية متزايدة. كثير من العاملين في الصحة النفسية والحقوقيين يجدون أنفسهم غير قادرين على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية التقليدية، بسبب ضيق الوقت أو الخوف من الاستهداف. هذا العزوف يؤدي إلى فقدان شبكات الدعم الاجتماعي، التي تُعد ركيزة للصمود في الأزمات. كما أن الشعور بالذنب تجاه عدم القدرة على مساعدة جميع المحتاجين يزيد من الانعزال النفسي. وفقًا لـ (Zaid et al., 2022)، فإن الأطباء النفسيين في اليمن وصفوا شعورًا بالعزلة المهنية وعدم وجود بيئة داعمة، فيما أشار ناشطون حقوقيون إلى شعور مشابه بفقدان التضامن المحلي. هذه العزلة تعمق من الأزمات الفردية وتجعل الاستمرارية أكثر صعوبة.



انظر الشكل 4 يوضح العلامات النفسية والجسدية الناتجة عن الضغوط

تظهر بين العاملين علامات إنذار مبكر مثل سرعة الانفعال، ضعف الصبر، الشرود الذهني، والعزلة الاجتماعية.

وتمثل هذه العلامات مرحلة انتقالية يمكن التدخل عندها عبر برامج دعم نفسي وقائي لتجنب تطور الحالات إلى اضطرابات ما بعد الصدمة أو الاكتئاب الحاد.

6. البيئة الحقوقية والسياسية للعمل الحقوقي في اليمن

6.1 الملاحقات والانتهاكات ضد المدافعين عن حقوق الإنسان

يعمل المدافعون عن حقوق الإنسان في اليمن في بيئة بالغة العدائية، حيث يتعرضون لتهديدات مباشرة تطال حياتهم وحرياتهم. فقد وثقت منظمات دولية مثل هيومن رايتس ووتش (2022) والعفو الدولية (2023) عشرات الحالات من الاعتقال التعسفي والإخفاء القسري ضد ناشطين بارزين. في تقريرها السنوي، أكدت SALAM DHR (2024) أن الناشطين يواجهون "استهدافًا ممنهجًا" يشمل الملاحقات القضائية والتجريم الإعلامي، إضافة إلى المضايقات الأمنية المستمرة. لذا "العمل الحقوقي في اليمن لم يعد نشاطًا مدنيًا بقدر ما أصبح نضالًا للبقاء في مواجهة سلطات مسلحة لا تتردد في قمع الأصوات المستقل" هذه الممارسات جعلت الكثير من الناشطين يعيشون تحت ضغط نفسي دائم، حيث يوازن الواحد منهم بين الاستمرار في العمل أو حماية حياته وحياة أسرته. النتيجة أن العمل الحقوقي أصبح محفوفًا بالمخاطر إلى حد يجعل الاستمرارية فيه عملًا بطوليًا.

6.2 التهديدات ضد الصحفيين والإعلاميين

الصحافة في اليمن تحولت إلى واحدة من أخطر المهن. وفقًا لتقارير مراسلون بلا حدود (2023)، فإن اليمن يصنف من بين أسوأ عشر دول في العالم من حيث حرية الصحافة، حيث قُتل أكثر من 40 صحفيًا منذ اندلاع النزاع، فيما تعرض المئات للاعتقال أو الإخفاء. سلطات الأمر الواقع المختلفة تفرض قيودًا صارمة على الإعلام، حيث تغلق الصحف المستقلة وتمنع البث الفضائي وتفرض رقابة مشددة على المحتوى الإلكتروني. الصحفيون الذين يحاولون تغطية الانتهاكات الحقوقية يجدون أنفسهم في مواجهة مباشرة مع تهديدات قد تصل حد التصفية الجسدية. في تقرير العفو الدولية (2022)، ورد أن "الصحفيين اليمنيين يعيشون في خوف دائم، بين خطر القصف والاعتقال أو التعذيب". هذا الواقع لا يحد فقط من حرية التعبير، بل يحرم المجتمع من المعلومات الموثوقة ويقوض المساءلة.

6.3 القيود القانونية والتشريعية

البيئة القانونية في اليمن تزيد من تعقيد عمل المدافعين عن الحقوق. ففي ظل الانقسامات السياسية، قامت سلطات الأمر الواقع بسن قوانين وإجراءات تحد من حرية تكوين الجمعيات وحرية التعبير. تقارير هيومن رايتس ووتش (2022) توثق كيف استُخدمت قوانين مكافحة الإرهاب أو "الأمن الوطني" لتبرير اعتقال ناشطين سلميين أو إغلاق منظمات حقوقية. إضافة إلى ذلك، تعاني المنظمات المدنية من عراقيل بيروقراطية، مثل رفض تسجيل الجمعيات أو تعليق تراخيصها بحجج أمنية. هذه القيود تجعل من العمل الحقوقي شبه مستحيل، حيث يتحول القانون من أداة لحماية الحقوق إلى أداة للسيطرة والتقييد. ووفقًا لـ SALAM DHR (2024)، فإن "الإطار القانوني في اليمن لا يوفر أي حماية للمدافعين، بل يُستخدم كسلاح لتجريمهم".

6.4 تأثير الانقسامات السياسية على العمل الحقوقي

تقارير الأمم المتحدة (2023) تشير إلى أن "الاستقطاب السياسي جعل من الصعب على المنظمات الحقوقية العمل بشكل محايد أو مستقل". هذه البيئة تجعل الناشطين عرضة للملاحقة من أكثر من طرف في الوقت نفسه، وهو ما يزيد من الضغوط النفسية والجسدية عليهم. كما أن تعدد السلطات يعيق التنسيق الحقوقي ويضعف الثقة المجتمعية في العمل الحقوقي، حيث يُنظر إلى المدافعين باعتبارهم طرفًا سياسيًا لا فاعلًا مدنيًا.

6.5 غياب المساءلة واستمرار الإفلات من العقاب

واحدة من أخطر التحديات في اليمن هي غياب آليات المساءلة الفعالة. فالنظام القضائي يعاني من الانقسام والشلل، ما يجعل التحقيق في الانتهاكات ومحاسبة المسؤولين عنها أمرًا شبه مستحيل. تقرير المفوضية السامية لحقوق الإنسان (2022) أشار إلى أن "الإفلات من العقاب أصبح القاعدة في اليمن، حيث نادرًا ما يُحاسب المسؤولون عن الانتهاكات الجسيمة". هذا الوضع شجع على تكرار الانتهاكات، من القصف العشوائي على المدنيين إلى الاعتقالات التعسفية والتعذيب. كما أن غياب الدعم الدولي لإنشاء آلية مساءلة مستقلة فاقم الأزمة، حيث يعتمد الضحايا والناشطون على توثيق فردي أو جهود محدودة لا تملك قوة إلزامية. في ظل هذا الغياب، يعيش المدافعون عن الحقوق تحت شعور بالإحباط والضغط النفسي، إذ يواجهون يوميًا مأساة الضحايا دون أن يتمكنوا من تحقيق العدالة.

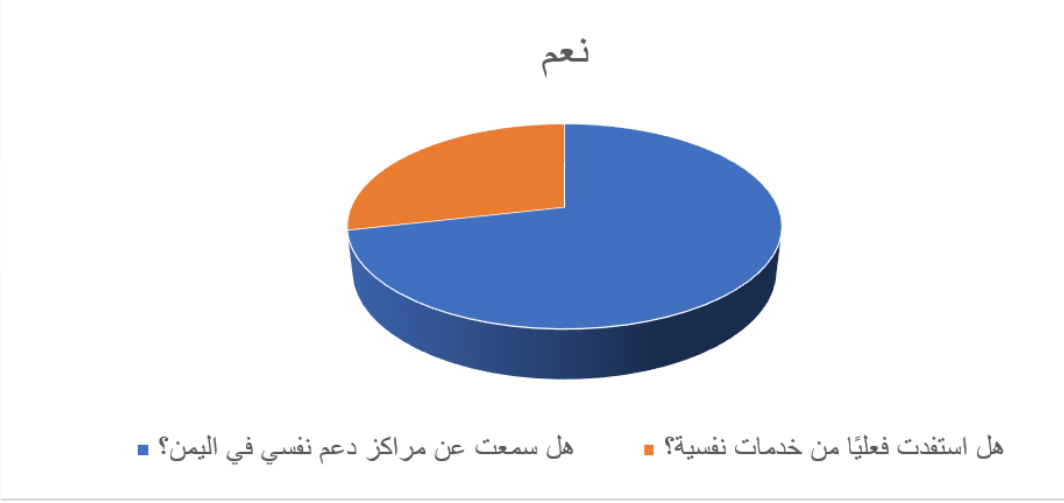
استراتيجيات التعامل مع الضغوط من وجهة نظر العاملين

أظهرت النتائج أن أغلب العاملين/ ات في المجالين الحقوقي والإنساني يعتمدون على أساليب ذاتية وشعبية للتعامل مع الضغوط النفسية، حيث يلجأ معظمهم إلى العبادات والدعاء بوصفها وسيلة للراحة والتوازن النفسي، في حين يفضل آخرون التحدث مع الأصدقاء أو الزملاء لتخفيف التوتر ومشاركة المشاعر. كما يحاول البعض منهم الانشغال بالعمل كطريقة للهروب من الضغوط أو صرف الانتباه عنها، بينما يلجأ آخرون إلى الاستماع للموسيقى أو الخروج إلى أماكن طبيعية بحثًا عن الهدوء والاسترخاء.

ورغم أن هذه الأساليب توفر قدرًا من التفريغ العاطفي المؤقت، فإن معظم المشاركين يرون أنها حلول قصيرة المدى لا تضمن الصمود النفسي المستدام في ظل الظروف القاسية والتوتر المستمر. ويُلاحظ أن غياب برامج الدعم المهني المنظم يسهم في استمرار اعتماد العاملين على هذه الآليات الفردية، مما يقلل من فعاليتها على المدى الطويل ويجعل الحاجة إلى تدخلات نفسية متخصصة أكثر إلحاحًا.

الوصول إلى خدمات الدعم النفسي

أفاد نحو 75% من المشاركين/ ات بأنهم لم يسمعوا بوجود مراكز دعم نفسي مخصصة للعاملين، ات في المجالين الحقوقي والإنساني في اليمن، أما نسبة من قالوا إنهم استفادوا فعليًا من خدمات نفسية فكانت لا تتجاوز 10%، وغالبًا كانت التجارب محدودة أو غير موجهة لطبيعة احتياجات الناشطين، هذه النتائج تؤكد وجود فجوة مؤسسية واضحة في بنية الرعاية النفسية، وعدم دمج الصحة النفسية كعنصر أساسي في مشاريع العمل الإنساني والحقوقي. انظر الشكل التالي



الشكل5 : يوضح الشكل الوصول الى خدمات الدعم النفسي

احتياجات الدعم النفسي المفضلة

أظهرت نتائج الاستمارة أن المشاركين/ ات يميلون بوضوح إلى تفضيل أساليب الدعم الجماعي والتشاركي على الجلسات الفردية مع الأخصائيين النفسيين، إذ عبّر معظمهم عن رغبتهم في الحصول على دعم اجتماعي وزملائي يعزز روح التعاون ويخفف من الإحساس بالعزلة. كما أبدى عدد كبير اهتمامًا بالجلسات الفردية مع مختصين نفسيين، إضافة إلى التدريب على مهارات مواجهة الضغوط والجلسات الجماعية العلاجية. ويعزى هذا الاتجاه إلى طبيعة العمل الحقوقي والإنساني القائمة أساسًا على التعاون والتضامن والشعور بالانتماء، مما يجعل الدعم الزملائي أكثر توافقًا مع بيئتهم الميدانية، وأكثر فاعلية في تعزيز الصمود النفسي والاستقرار العاطفي مقارنة بالأساليب الفردية التقليدية.

أولويات الدعم النفسي المستقبلية

أجمع المشاركون/ ات على عدد من الأولويات التي ينبغي أن تحظى باهتمام خاص عند تصميم أي برنامج وطني أو مؤسسي يُعنى بالصحة النفسية للعاملين في المجالين الحقوقي والإنساني. فقد أكدوا ضرورة التركيز على تنمية قدرات العاملين في مهارات التعامل مع الضغوط النفسية وتزويدهم بأدوات عملية تساعدهم على التكيف مع التحديات اليومية. كما شددوا على أهمية توفير خدمات دعم نفسي تتسم بالسرية والأمان ومجانية الوصول لضمان استفادة الناشطين دون عوائق مالية أو اجتماعية. وأشاروا إلى الحاجة الماسة لتدريب القادة الميدانيين على مهارات الإسعاف النفسي الأولي لتمكينهم من تقديم الدعم السريع لأعضاء فرقهم عند التعرض للأزمات أو الصدمات.

إضافة إلى ذلك، أبرز المشاركون/ ات أهمية إنشاء شبكات دعم مجتمعية وزملائية مستدامة تُعزز روح التضامن وتوفر بيئة تشاركية تسهم في تبادل الخبرات وتخفيف الضغوط المتراكمة. كما دعوا إلى دمج الصحة النفسية بشكل منهجي في استراتيجيات المنظمات المحلية والدولية باعتبارها عنصرًا أساسيًا لا ينفصل عن العمل الإنساني والحقوقي، لضمان استدامة الجهود الميدانية وتحقيق التوازن النفسي للعاملين في هذا القطاع الحيوي.

وبالتالي تؤكد النتائج أن العاملين/ ات في المجال الحقوقي والإنساني في اليمن يعيشون تحت عبء نفسي شديد ومستمر، ناجم عن طبيعة العمل في بيئة نزاع، وغياب نظم حماية ودعم مؤسسية.

ورغم إدراك المشاركين/ ات لأهمية الرعاية النفسية، إلا أن قلة الموارد وضعف البنية المؤسسية يحولان دون حصولهم على الدعم المطلوب. لذلك، فإن تعزيز الصحة النفسية لهذه الفئة يجب أن يكون أولوية وطنية وإنسانية، لضمان استدامة العمل الميداني وجودته، وحماية العاملين أنفسهم من الانهيار النفسي والمهني.

8. التأثيرات طويلة المدى

8.1 على المهنة والعمل الحقوقي

التأثيرات طويلة المدى على المهنة والعمل الحقوقي في اليمن مقلقة للغاية. ففي قطاع الصحة النفسية، يؤدي الضغط المستمر ونقص الموارد إلى تآكل الخبرات، حيث يضطر العديد من الأطباء إلى مغادرة البلاد بحثًا عن فرص أفضل، تاركين فراغًا يصعب ملؤه. أشار تقرير (Zaid et al. 2022) إلى أن بعض الأطباء النفسيين قرروا التوقف عن العمل كليًا بسبب الإرهاق النفسي وفقدان الدافعية، ما يعني أن النظام الصحي يخسر كوادر مدربة نادرة. وفي المجال الحقوقي، يؤكد تقرير (SALAM DHR 2024) أن "الاستنزاف المستمر للمدافعين عن حقوق الإنسان يقوّض استمرارية الحركة الحقوقية ويجعلها عرضة للتفكك". شهادات الناشطين تشير إلى أنهم يشعرون بالإنهاك وفقدان الأمل نتيجة غياب المساءلة واستمرار الإفلات من العقاب. هذا الوضع يهدد بتراجع جودة العمل المهني والحقوقي على حد سواء، ويجعل من الصعب بناء أجيال جديدة من المهنيين والحقوقيين القادرين على مواصلة الدور المطلوب.

8.2 على المجتمع والنسيج الاجتماعي

الانعكاسات المجتمعية أكثر عمقًا، حيث يؤدي غياب الدعم النفسي والحقوقي إلى تفاقم الأزمات عبر الأجيال. تشير الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية 2022–2026 إلى أن الصدمات غير المعالجة تنتقل من الآباء إلى الأبناء، ما يهدد بانتشار الاضطرابات النفسية في المجتمع لعقود. كما أن استمرار الإفلات من العقاب يرسخ ثقافة العنف والانتقام، ويضعف ثقة المواطنين في المؤسسات. بحسب (WHO 2021)، فإن المجتمعات التي تعاني من أزمات نفسية جماعية دون تدخل فعال تصبح أكثر عرضة لتكرار النزاعات. وفي السياق اليمني، فإن غياب العدالة وتعطل النظام الصحي يجعلان المجتمع محاصرًا في دائرة من الألم والصدمات المتوارثة. كما أن تراجع الثقة في الخدمات الحقوقية والطبية يؤدي إلى انفصال المواطنين عن مؤسسات الدولة والمجتمع المدني، وهو ما يعمق من هشاشة النسيج الاجتماعي. أحد الناشطين صرّح لـ مواطن (2023): "الخوف والخذلان أصبحا شعورًا جماعيًا، ولا أحد يثق بأن العدالة ممكنة، "هذه النتائج الطويلة المدى تجعل من دعم العاملين والناشطين ضرورة ملحة ليس فقط لهم كأفراد، بل لمستقبل المجتمع اليمني بأسره.

9. التوصيات والحلول المقترحة

9.1 إجراءات عاجلة (قصيرة المدى)

الحاجة الأكثر إلحاحًا تتمثل في حماية العاملين والناشطين بشكل فوري.

أولًا: يجب توفير الحماية الأمنية للمرافق الصحية والعاملين فيها عبر آليات محلية ودولية، استنادًا إلى توصية منظمة الصحة العالمية التي أدانت استهداف الكوادر الطبية في اليمن (Gulland, 2015).

ثانيًا: ينبغي ضمان صرف رواتب منتظمة للعاملين الصحيين والحقوقيين لتقليل الضغوط المعيشية، إذ أظهر تقرير SALAM DHR (2024) أن الأزمات المالية تعد أحد أبرز عوامل الاستنزاف.

ثالثًا: ضرورة توفير الأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية بشكل عاجل، بما يشمل الأدوية النفسية ومستلزمات الحماية.

رابعاً: إدخال برامج دعم نفسي عاجلة للعاملين أنفسهم، من خلال جلسات استشارية قصيرة المدى أو شبكات دعم عبر الإنترنت، كما توصي بها WHO (2021) في الأزمات الإنسانية.

هذه الإجراءات تمثل الحد الأدنى المطلوب لتمكين الفاعلين من الاستمرار في أداء دورهم الحيوي.

9.2 تدخلات متوسطة المدى

على المدى المتوسط، هناك حاجة إلى بناء آليات أكثر استدامة.

أولًا: إنشاء برامج تدريب متخصصة للعاملين في الصحة النفسية حول التدخلات الطارئة والتعامل مع الصدمات الجماعية، مع اعتماد أدوات مثل mhGAP لتأهيل كوادر إضافية (Clark, 2015).

ثانيًا: تطوير أنظمة دعم وإشراف مهني للحقوقيين والصحفيين، بحيث تتوفر لهم استشارات قانونية ونفسية منتظمة.

ثالثًا: إعادة تأهيل المرافق الصحية والحقوقية المتضررة من الحرب، بما يتيح استمرارية العمل دون اعتماد كامل على المساعدات الخارجية. كما يجب توفير آليات حماية قانونية تضمن للمدافعين عن حقوق الإنسان مساحة للعمل، مثل وحدات مساعدة قانونية مجانية أو منصات توثيق آمنة.

هذه التدخلات تساعد في تقليل الاستنزاف وتثبيت شبكات دعم مهنية فعّالة.

9.3 استراتيجيات طويلة المدى

أما على المدى الطويل، فإن الحلول يجب أن تستهدف إعادة بناء النظام الصحي والحقوقي على أسس مستدامة. يتطلب ذلك إصلاحًا هيكليًا للنظام الصحي بحيث يدمج الصحة النفسية في الرعاية الأولية ويضمن استدامة التمويل (Dureab et al., 2021)، كما ينبغي إنشاء برامج تعليمية جامعية وتخصصية لإعداد جيل جديد من الأطباء والحقوقيين، بما في ذلك إدراج الصحة النفسية وحقوق الإنسان في المناهج الوطنية. إلى جانب ذلك، من الضروري دعم البحث العلمي المحلي حول الصحة النفسية والانتهاكات الحقوقية، لتوليد بيانات دقيقة تساعد في وضع السياسات. على المستوى الحقوقي، يجب العمل على إرساء آليات مساءلة مستقلة تضمن العدالة للضحايا وتردع الانتهاكات المستقبلية، كما أوصت المفوضية السامية لحقوق الإنسان (2022). وأخيرًا، تعزيز التعاون الدولي لضمان استمرار الدعم المادي والفني لليمن. هذه الاستراتيجيات الطويلة المدى تمثل حجر الأساس لبناء مجتمع قادر على التعافي وإعادة بناء نسيجه الاجتماعي والحقوقي.

10. الخلاصة

بعد أكثر من عقد من الحرب، يقف اليمن أمام واحدة من أعقد الأزمات الإنسانية في العالم، حيث تداخل الانهيار الصحي مع الانتهاكات الحقوقية لتشكيل بيئة خانقة للعاملين في الصحة النفسية والمدافعين عن الحقوق والحريات. لقد كشفت هذه الورقة من خلال تحليل الواقع الميداني والمراجع الأكاديمية والتقارير الحقوقية، أن هذه الفئات تمثل خط الدفاع الأول عن المجتمع اليمني، لكنها تعمل في ظروف غير إنسانية، مليئة بالمخاطر النفسية والاقتصادية والأمنية.

لقد أظهرت النتائج أن قطاع الصحة النفسية يعاني من نقص كارثي في الكوادر والموارد، حيث لا يتجاوز عدد الاستشاريين النفسيين 26 استشاريًا، في حين أن نصف المرافق الصحية خارج الخدمة (WHO, 2021؛ Zaid et al, 2022)، هذا العجز يجعل من الاستجابة لاحتياجات ملايين اليمنيين مسألة شبه مستحيلة، ويعرض العاملين أنفسهم لمستويات مرتفعة من الإرهاق النفسي والصدمة الثانوية (Islam et al, 2021؛ Rija et al, 2022).

في المقابل، يعيش الناشطون الحقوقيون والصحفيون في بيئة عدائية مليئة بالملاحقات والاعتقالات التعسفية والتهديدات المباشرة. وصف تقرير SALAM DHR (2024) العمل الحقوقي في اليمن بأنه "معركة يومية من أجل الكرامة والعدالة"، فقد وثقت مراسلون بلا حدود (2023) أنهم من بين أكثر الفئات استهدافًا، حيث قُتل أو اعتقل العشرات منهم.

تتجاوز آثار هذه الضغوط الأفراد لتنعكس على المجتمع ككل. فغياب الدعم للعاملين في الصحة النفسية يترك جروحًا غير معالجة تهدد بالانتقال عبر الأجيال، بينما يقود غياب المساءلة الحقوقية إلى تكريس ثقافة الإفلات من العقاب. هذه النتائج تشير إلى أن اليمن لا يواجه أزمة آنية فقط، بل أزمة طويلة المدى تهدد مستقبل التعافي والسلام الاجتماعي.

من هنا، تبرز الحاجة الملحة إلى تدخلات متدرجة:

- قصيرة المدى: ضمان حماية العاملين والمرافق، صرف الرواتب بانتظام، توفير الأدوية والمستلزمات، وإدخال دعم نفسي عاجل.
- متوسطة المدى: بناء قدرات مهنية عبر التدريب، إنشاء أنظمة دعم نفسي وقانوني، وإعادة تأهيل المرافق الصحية والحقوقية.
- طويلة المدى: إصلاح جذري للنظام الصحي، تطوير برامج تعليمية متخصصة، تعزيز البحث العلمي المحلي، وإرساء آليات مساءلة مستقلة وفعّالة.

حقائق رئيسية حول الصحة النفسية وحقوق الإنسان في اليمن 5	
الصحة : أكثر من ٥٠٪ من المرافق الصحية خارج الخدمة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١)	
الصحة النفسية 26 استشارياً نفسياً فقط يخدمون ٣٢ مليون شخص (زيد وآخرون، ٢٠٢٢)	
النزوح أكثر من ٤,٥ مليون شخص نازح، الكثير منهم يعانون من صدمات نفسية شديدة (المنظمة الدولية للهجرة، ٢٠٢٢)	
حقوق الإنسان المدافعون عن حقوق الإنسان يواجهون اعتقالات تعسفية وتهديدات (منظمة سلام للديمقراطية وحقوق الإنسان، ٢٠٢٤)	
حرية الصحافة اليمن يصنّف ضمن أسوأ الدول في حرية الصحافة (مراسلون بلا حدود، ٢٠٢٣)	

الشكل 6 يوضح حقائق مدعمة حول الصحة النفسية وحقوق الانسان في اليمن

المراجع

Alhariri W, Mcnally A, Knuckey S. The Right to Mental Health in Yemen: A Distressed and Ignored Foundation for Peace. Health Hum Rights. 2021 Jun;23(1):43-53. PMID: 34194200; PMCID: PMC8233030

Clark, J. (2015). Primary care workers are given guidance on managing mental health in humanitarian crises. https://www.bmj.com/content/350/bmj.h2350

Dureab, F., Hussain, T., Sheikh, R., Al-Dheeb, N., Al-Awlaqi, S., & Jahn, A. (2021). Forms of health system fragmentation during conflict: The case of Yemen. Frontiers in Public Health, 9, 549990. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.549990

Gavlak, D. (2015). Health system in Yemen close to collapse. World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization, 93(10), 670. Bulletin of the World Health Organization

Gulland, A. (2015). WHO condemns attacks on healthcare workers in Yemen.
https://doi.org/10.1136/bmj.f2914

Islam, Z., Rocha, I. C. N., Mohanan, P., Jain, S., Goyal, S., dos Santos Costa, A. C., ... & Essar, M. Y. (2021). Mental health impacts of humanitarian crisis on healthcare workers in

Yemen. Medicine, Conflict and Survival, 37(2), 112-117. Mental health impacts of humanitarian crisis on healthcare workers in Yemen - PubMed

Khalil, I., & Ouko, V. O. (2023). The analysis on the rise of mental health challenges among the youths in Yemen. International Journal of Innovative Science and Research Technology, 8(9), 1140–1147. https://doi.org/10.38124/ijisrt/IJISRT24SEP574

Rija, A., Islam, Z., Bilal, W., Qamar, K., Gangat, S. A., Abbas, S., ... & Kashyap, R. (2022). The impact of violence on healthcare workers' mental health in conflict based settings amidst COVID-19 pandemic, and potential interventions: A narrative review. Health science reports, 5(6), e920. https://doi.org/10.1002/hsr2.920

Zaid, S. M., Fadel, A. M., Taresh, S. M., Mohammed, L. A., & Fitriana, N. (2022). Psychologists' perspective of mental health in Yemen during the civil war and COVID-19: a qualitative inquiry. 10.1007/s12144-022-03617-7