مواجهة الأزمات
العدد 1، 2009

The International Federation Reference Centre for Psychosocial Support

إعادة تأهيل أطفال الحرب

هل نمارس ما نعظه؟

عندما يعاني الأطفال

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

Danish Red Cross الصليب الأحمر الدنمركي

المحتويات:

غزة – علاج الجروح النفسية للحرب 4

عندما يعاني الأطفال
رعاية وتنمية الطفولة المبكرة في الظروف الطارئة 6

ميانمار – المناطق المتأثرة بالإعصار
دمج نشاطات الدعم النفسي في مشاريع النقد مقابل العمل. 11

الباندا والدعم النفسي الاجتماعي في سيشوان 14

إعادة تأهيل أطفال الحرب 17

هل نمارس ما نعظه؟
رعاية الموارد البشرية في إطار خدمة التدخل الاجتماعي للصليب الأحمر البلجيكي 19

عنصر الدعم النفسي الاجتماعي لوحدة الاستجابة الصحية الطارئة 22

صورة الغلاف: كارينا سورنسن/مركز الدعم النفسي الاجتماعي (دارمسالا، الهند).

تنبيه: الآراء المعبر عنها تعود لأصحابها وليس بالضرورة لمركز الدعم النفسي والاجتماعي للاتحاد الدولي.

كلمة التحرير

حول إعادة الإعمار والتعافي

لم تمض سوى شهور قليلة من العام "2009"، ومع ذلك فقد شهد عدداً من الأزمات عبر العالم. وما القتال في غزة وسريلانكا وحرائق الغابات في استراليا والهزة الأرضية في كوستاريكا ومذبحة روضة الأطفال في بلجيكا سوى بضع امثلة حول الأوضاع الحالية التي تؤثر على الرفاه الاجتماعي والنفسي للشعوب، وحيث تتضمن استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر أشكالاً مختلفة من الدعم النفسي والاجتماعي. ففي بليجكا يدعم الصليب الأحمر عائلات الضحايا، وفي استراليا يقدم كل شيء من الاسعافات الأولية إلى المساعدة العملية، وفي كوستاريكا يسهل متطوعو الصليب الأحمر تقديم نشاطات الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في الملاجىء. وتمت المبادرة إلى تقديم الدعم النفسي في كل من سريلانكا وغزة حيث ينظر الصليب الأحمر والهلال الأحمر في دعم الأشخاص من خلال مخيمات مؤقتة.

في غزة، هناك حاجة بعد ثلاثة أسابيع من القتال المكثف، إلى إعادة إعمار البنى التحتية، ومعالجة الجروح الجسمانية والنفسية. ومع الظهور التدريجي لتبعات النزاع، هناك إدراك قوي للحاجة إلى استعادة الحياة اليومية. وكما قال مندوب الدعم النفسي والاجتماعي في الصليب الأحمر الفرنسي جيروم غريمو فإن "... المهم الآن دعم السكان لاستعادة شعورهم بالأمن والحياة الطبيعية". ويهدف عمال الدعم النفسي والاجتماعي في الهلال الأحمر الفلسطيني وزملاؤهم إلى تمكين المتضررين من التعامل مع وضع صعب للغاية. ويتحدث غريمو في مقالته حول أحداث غزة عن علامات بشأن وقوع صدمة خطيرة وعن شعور عام بالخوف لن تخف تأثيراته ببساطة.

في أغلب الأحيان تتحمل النساء والأطفال معظم نتائج الصراعات والكوارث. وكانت الفكرة التي طرحتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ليوم المرأة العالمي في الثامن من آذار/مارس هو أن "النساء في الحرب يحتجن إلى وصول أفضل للرعاية الصحية"، مشيرة إلى أن الصحة ليست جسمانية فقط وإنما عقلية واجتماعية كذلك. ورغم الانجازات الكبيرة التي تحققت في السنوات الأخيرة، ما زالت النساء من المجموعات الأكثر استضعافاً في حالة الطوارئ.

يشكل الأطفال مجموعة اخرى مستضعفة. وفي هذا العدد من (التكيف مع الأزمة) في "2009"، تستطيع أن تقرأ كيف يمثل الأطفال بطريقة غير عادلة بين المتضررين في الطوارئ. فحقوقهم مهملة مما يسفر عنه قلة تحملهم، وكذلك تأثر رفاههم النفسي والاجتماعي. وتدعو هانيا كامل في مقالتها إلى العمل ضد تجاهل الأطفال الصغار في هذا الصدد، موضحة بأن الأطفال هم الأكثر عرضة للمخاطر وبأنه يجب أن يكونوا على رأس جدول الأعمال الانساني. ويمكنك أيضاً قراءة قصة حول تعافي الأطفال في المنطقة المتأثرة بالزلازل في سيشوان بالصين. ونتعرف على أطفال مدرسة منزو هونغدا المتوسطة الذين يواجهون حزنهم بحكايات عن حيوان الباندا. ومن خلال تعديل بسيط في النص يمكن مساعدتهم على التعافي دون الحاجة إلى تجديد مشاعرهم بالخسارة والألم.

المخلصة

Nana Wiedemann

نانا ويدمان، رئيسة مركز الدعم النفسي والاجتماعي في الاتحاد الدولي.

تغييرات وظيفية في مركز الدعم النفسي

تولت ميتي فيالاند المنصب الجديد كمستشارة لشؤون الشراكات، وهي مسؤولة عن تعزيز الشراكات الاستراتيجية وتعبئة الموارد. تحمل ميتي درجة البكالوريوس في الدراسات التطويرية ودرجة الماجستير في السياسة من جامعة أوكسفورد. وتتمتع بخبرة كبيرة في الاستجابة للطوارئ والتعافي من الأزمات. وعلى مدى الاثني عشر عاماً الأخيرة، عملت ميتي في عدد من المنظمات الدولية كبرنامج التنمية التابع للأمم المتحدة، والاتحاد الأوروبي بما في ذلك توليها مناصب ميدانية لفترات طويلة في فيتنام وإندونيسيا ونيويورك وبروكسل. وفي الآونة الأخيرة عملت كرئيسة لمكتب التنسيق التابع للأمم المتحدة في فيتنام. كما أنها ذات خبرة جيدة في عمليات التخطيط مع الشركاء، وتقوية الامكانات التنظيمية، والشراكات الاستراتيجية، وتعبئة الموارد إلى جانب مجالات أخرى.

هدن هولدورسون هو مستشار الاتصالات الجديد في مركز الدعم النفسي. يحمل البكالوريوس في الايطالية والتاريخ والماجستير في التنمية الدولية من جامعة مانشستر، وهو متخصص في الفقر والصراعات وإعادة البناء. وقد عمل هدن عدة سنوات كمنتج مساعد، وكصحفي ومراسل أجنبي في الشؤون السياسية لهيئة الاذاعة الأيسلاندية الوطنية. ومن القضايا الأخيرة التي غطاها الإيدز والجندر في مالاوي، والمساعدات الأمنية والدولية لأفغانستان. وهدن مؤلف لبرنامج وثائقي أنتجته الوكالة الأيسلاندية للتنمية الدولية، حول المشاريع التنموية في مالاوي. وسيركز هدن على الاتصالات الداخلية والخارجية. وسيكون مسؤولاً عن تحرير وإصدار النشرة الشهرية (التكيف مع الأزمة) "coping with crisis" كما سيسعى إلى رفع سوية المركز ورؤيته.

كارينا سورنسون مساعدة جديدة للطلبة، إضافة إلى نشاطها في الدعم العام، كما تعمل إلى جانب هدن في المهمات المتعلقة بمجال الاتصالات. وتواصل دراستها حالياً للحصول على شهادة الماجستير في الاتصالات ودراسات التنمية الدولية في جامعة روسكيلد. وكارينا دنماركية الجنسية، لكنها عاشت في سبع دول مختلفة. كما حصلت على بكالوريوس آداب في علم النفس ودراسات التنمية الدولية من جامعة ماكجيل في كندا، حيث عملت كمحررة للصور في صحيفة ماكجيل اليومية. وهي ذات كفاءة عالية في العمل على الكمبيوتر وخاصة في مهارات تحرير الصور، وتصميم الغرافيك والإخراج. وكتبت المقالات كما عملت في تحرير النصوص.

ستترك آستا إيتري مركز الدعم النفسي. وكانت قد انضمت إلى الفريق قبل سنة ونصف وساهمت بصورة كبيرة منذ ذلك الحين في أعمال المركز من خلال ابداعاتها ورؤيتها الاستراتيجية. وكانت طوال الوقت عضواً مخلصاً وداعماً في هيئة الموظفين. ولها تاريخ مطول من العمل مع الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر، حيث بدأت كمتطوعة في الصليب الأحمر النرويجي، وتم ارسالها كمندوبة شباب إلى جامايكا، كما عملت في أمانة الاتحاد الدولي مركزة بصورة خاصة على مجال الاتصال مع فئة الشباب في الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وفيما نأسف لأنها ستغادرنا، فإننا في غاية السعادة لقرب ولادة طفلها الأول.

غزة – علاج الجروح النفسية للحرب

بقلم جيروم غريمو
الصليب الأحمر الفرنسي

تركت ثلاثة أسابيع من الحملة الهجومية المكثفة على غزة أرضاً مدمرة. فقد تم تدمير آلاف من المنازل والمستشفيات والحوانيت والمخازن. ولكن الكل يعلم هنا أن ما يجب إعادة إعماره ليست الجدران فقط. وتستحوذ على عقول الناس مشاعر دائمة بالخوف وفقدان الأحبة والفظائع التي شوهدت أو جربت خلال 22 يوماً من الصراع. وبالنسبة للعاملين في الحقل الاجتماعي والنفسي في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، فالمهم الان مساعدة السكان المصدومين على استعادة الإحساس بالأمن وبأن الأمور طبيعية.

يحدثنا أطفال في الخامسة أو السابعة كيف شاهدوا آباءهم وأمهاتهم يقتلون أمام عيونهم، وكانوا وكأنهم يتحدثون عن فيلم أو لعبة فيديو. وفي مركز الهلال الأحمر الفلسطيني في خان يونس، كان مصطفى العامل في الشأن الاجتماعي يجد صعوبة في إخفاء قلقه. فالوصف البارد والبعيد للأحداث وغياب العواطف، تشكل آلية دفاع نفسي معروفة لدى الأطفال، لكن هذا السلوك يشكل أيضاً علامة مهمة على وجود صدمة عميقة.

بسبب مدته وكثافته فقد أثر ذلك الصراع على السكان جميعاً. وفقد 1440 فلسطينياً بينهم 418 طفلاً حياتهم في الصراع فيما أصيب 5300 بجروح. وطبقاً للهلال الأحمر الفلسطيني فإن 80% على الأقل من الإصابات كانت بين المدنيين. وفقد الكثير من الناس طفلاً أو أحد الوالدين أو قريباً أو صديقاً. أما أولئك الذين عاشوا في 4000 منزل دمرت بالكامل فقد خسروا كل شيء.

بعد مرور ثلاثة أسابيع على توقف القتال، كانت علامات البلاء العاطفي والنفسي شائعة بين السكان: أرق، قلق اضطرابات في الأكل، ، حساسية مفرطة، عزلة وآلام جسمانية. وبين الأطفال تركزت تلك العلامات على التبول اللارادى ليلا واضطرابات النوم والكوابيس. ويشعر العاملون الاجتماعيون في الهلال الأحمر الفلسطيني بالصدمة لازدياد الاضطرابات المسلكية بين الفئة الأصغر سناً: "الكثيرون يشعرون بالانزعاج الحاد، أو فقدان الأعصاب وعدم القدرة على التركيز. ويعزل البعض نفسه تماماً عن المجموعة، فيما يصبح آخرون عنيفين جداً في التعامل مع صغارهم وأصدقائهم. إن الأمر فادح".

شعور دائم بالخوف

"يختلف عدد الضحايا وحجم الدمار من منطقة جغرافية إلى أخرى"، كما يشرح أنطوان غراند رئيس لجنة الصليب الأحمر الدولية الفرعية في غزة. ويضيف: "وإذا كان هناك من شيء أثر في السكان جميعاً، فهو الخوف".

لقد ولدت كثافة الغازات الجوية والعمليات البرية واستحالة مغادرة غزة شعوراً دائماً بالخوف بين السكان. ومما عزز من المخاوف أن الأماكن التي اعتبرت محمية بما في ذلك المراكز الصحية والمستشفيات والمدارس ومباني الأمم المتحدة والصليب الأحمر الفلسطيني كانت تستهدف بشكل مباشر أحياناً. وعاش السكان جميعاً على مدى ثلاثة أسابيع تحت تهديد الموت الوشيك وهم يهربون من بيت إلى آخر فيما كانت القوات تتقدم، كما كانوا يقضون أياماً دون ماء أو طعام أو كهرباء.

تعتبر التأثيرات النفسية والاجتماعية لهذا الخوف كثيرة. فأي صوت غير متوقع في الشارع قد يسبب نوبات ذعر. ويقول مصطفى إن "الأمهات والآباء يبلغونه أن أطفالهم يرفضون النوم وحدهم في أسرتهم". ويضيف أن "آخرين يرفضون الذهاب إلى المدرسة خشية فقدان منزلهم أو أهلهم أثناء غيابهم." ويشكل الشعور بعدم الأمان الذي ما زال سائداً بين الناس، عقبة أمام العودة إلى وضع يسترد فيه الفرد استقراره وأداءه الجيد.

بالنسبة لغالبية السكان، تتناقص العلامات والأعراض

من أهداف العاملين النفسيين والاجتماعيين في الهلال الأحمر الفلسطيني مساعدة السكان على استعادة الشعور بعودة الأمور إلى طبيعتها.

مع مرور الوقت. ويتطلب الأمر عدة شهور قبل أن يصبح بالإمكان تقييم مدى العواقب النفسية والاجتماعية للعمليات العسكرية. وبالنسبة للعاملين النفسانيين والاجتماعيين في الهلال الأحمر الفلسطيني، يكمن التحدي الحقيقي في تقوية الفرد والسعي عبر النشاطات وعمليات الدعم المناسب، إلى عودة مجموع السكان إلى الوضع السابق، مما يمكنهم من مواجهة هذه الأزمة والتطلع إلى المستقبل.

في هذا الإطار الصعب، حيث عانى من الصراع أيضاً أولئك الذين يقدمون الدعم والمساعدة، يقوم العاملون الاجتماعيون والنفسانيون في الهلال الأحمر الفلسطيني بواجبهم. وفي خيمتين نصبتا في وسط مخيم جباليا للاجئين، يدعم العاملون الأطفال من خلال نشاطات ترويحية وتوفير مكان يمكنهم التحدث فيه والاستماع إليهم أيضاً.

في مواجهة مدى الاحتياجات وحدتها، سيلجأ الهلال الأحمر الفلسطيني مدعوماً بعدة شركاء من الصليب الأحمر والهلال الأحمر إلى رفع مساهماته في غزة. وسيتم تعزيز الفريق الحالي في الأسابيع القادمة، كما ستوفر أربعة مراكز على الأقل خلال شهرين خدمات نفسية واجتماعية لعدة آلاف من الفلسطينيين رجالاً كانوا أم نساء أم أطفالا ممن يواجههم تحدي لملمة أشلاء حياتهم.

جيروم غيرمو/ الصليب الأحمر الفرنسي

خلال القتال الذي استمر ثلاثة أسابيع، كانت الأماكن التي تعتبر محمية، تستهدف مباشرة في بعض الأحيان.

عندما يعاني الأطفال – رعاية وتنمية الطفولة المبكرة في الظروف الطارئة

بقلم الدكتورة هانيا كامل

يبحث هذا المقال تأثيرات الكوارث على الأطفال الصغار، سواء كانت كوارث طبيعية أم من صنع الانسان، وذلك من خلال المعلومات المتوفرة، والمعتمدة على التجربة والمعاينة. كما يستطلع المقال مضامين الاستعداد الملائم، والاستجابة، والحالة الانتقالية في فترة ما بعد الطوارئ. وإذا فشل التأقلم مع الكوارث في الأخذ بعين الاعتبار المخاطر غير المتكافئة التي تهدد الأطفال الصغار الذين يشكلون ما يصل إلى نصف السكان في بعض المناطق المتضررة، فان هذا التأقلم سيكون أقل فعالية في الاستجابة للتحديات [1].

لماذا الأطفال الصغار جداً؟

يتم تمثيل الأطفال (0-8 سنوات) بنسبة غير متكافئة بين السكان المتأثرين بالكوارث الطبيعية والصراعات. ولا يتعرضون فقط لمخاطر الاستضعاف والتمييز المتزايدين، ولكن حقوقهم التنموية غالباً ما يتم تجاهلها في الأوضاع الطارئة، مع ما يترتب على ذلك من عواقب على نموهم وحياتهم.

كما أن الأطفال الصغار أقل تزوداً بوسائل التعامل مع الحرمان والتوتر [2]. وإذا أغلقت نافذة الفرص في السنوات الأولى يصبح من الصعب بصورة متزايدة إيجاد مسار حياتي ناجح. وإضافة إلى ذلك تؤثر مستويات التوتر العالية ليس فقط على النواحي السلوكية والنفسية من تنمية الطفولة، لكنها مرتبطة بتغيرات دائمة في تنمية الدماغ مما قد يسفر عن تعرض أكبر طوال العمر لمشاكل تتعلق بالصحة النفسية والعقلية [3].

لماذا برامج الرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال؟

المبدأ المركزي في برمجة الرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال هو تطبيق إطار اجتماعي – بيئي يعطي الأولوية لإصلاح الدمار الذي لحق بالنسيج الاجتماعي الأوسع وآليات الحماية لدى الأطفال الصغار، باعتباره الأداة الأكثر فاعلية للتدخل. وأظهرت هذه المقاربة فائدتها في حماية الأطفال خلال الطوارئ من المخاطر والعوائق التنموية فيما يجري اعدادهم للمدرسة.

تتأسس هذه المقاربة على الفهم بأن النمو الجسماني والإدراكي والعاطفي والاجتماعي والعقلي للطفل مرتبط ارتباطاً لا فكاك منه بالبيئة المحيطة بما في ذلك الأبوان والأخوة الأكبر سناً والأقارب وأعضاء المجتمعات المحلية وقادتها، والمخططون وصناع السياسة والوكالات الخارجية. وهكذا فإن أكثر الوسائل فاعلية لضمان استمرار التنمية الصحية لدى الطفل خلال فترات الطوارئ، تتضمن توفير أكبر عدد ممكن من الأفراد المزودين بأدوات فعالة وإدراك عال للتدخل الفوري. ولكن في أثناء الطوارئ، تميل منظمات الإغاثة الانسانية إلى التركيز على الغذاء والماء والصحة فيما يجري نمطياً تجاهل الرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال. [4] وهناك افتراض بأن رعاية ورفاه الأطفال تحت سن المدرسة من مسؤولية العائلات. وثمة حاجة ملحة للاعتراف بصورة أكبر بأن التأثيرات الأكثر بروزاً وديمومة على حياة الأطفال الصغار للغاية يسببها تفكك العائلات وفقدان النسيج الاجتماعي والدمار الذي يلحق بأنظمة الدعم والحماية.

التأثير على الأطفال الصغار

في الأحوال الطارئة غالباً ما يكون الأطفال محرومين من عناصر حياتهم اليومية التي تدعم تحملهم مثل (1) وجود شخص واحد على الأقل مستقر ومحب وقادر على منح الرعاية مع التزام طويل الأمد تجاه الطفل، (2) توفر

السودان — الأطفال هم الذي يتحملون في الغالب العبء الأكبر للطوارئ ويكونون في الغالب مغيبين عن أدبيات الاستجابة للأزمة.

الدعم الاجتماعي والمادي فضلاً عن الحماية التي تمنح للطفل ولمن يرعاه، من قبل العائلة والجيران والمجتمع المحلي والدولة، (3) مشاركة الطفل ومن يرعاه في ممارسات اجتماعية وثقافية ذات معنى، وفي عدد من المؤسسات.[5] وفي غياب مثل هذه "الضرورات المجردة" تتعرض حياة الطفل ونموه وتطوره إلى تهديد خطير.

البقاء والصحة

يعاني الأطفال تحت خمس سنوات في الغالب من أعلى نسبة وفاة بين اللاجئين والسكان المشردين[6]. وفي عام 1991، كانت نسبة الوفيات بين الأطفال من صفر إلى خمس سنوات 63% من بين جميع الوفيات لدى اللاجئين الأكراد على الحدود التركية العراقية، لكن هذه النسبة لا تساوي إلا 18% من عدد السكان[6].

جورجيا: التجارب المسببة للصدمة في السنوات الثلاث الأولى من العمر لها تأثير عميق ودائم على الأطفال ومستقبلهم ورفاههم

تظهر دراسة أخرى حديثة أن الفتيات في سن ما قبل المدرسة معرضات للوفاة أكثر من البالغين بخمسة أضعاف، وأن المخاطر النسبية في البيوت الفقيرة تزيد بستة أضعاف عن البيوت ذوي المداخيل المرتفعة. وفي التسونامي الهندية عام 2004 كانت وفيات الأطفال تزيد بثلاث أو أربع مرات عن البالغين الشبان، فيما كانت الوفيات بين الأطفال تحت الخمس سنوات ضعفي عدد البالغين فوق الخمسين سنة. وكانت نسبة وفاة الإناث من كل الاعمار ضعفي نسبة الذكور (الشكل 1).

تعتبر أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والحصبة والملاريا وسوء التغذية الحاد من الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال الصغار.[7] وتسهم وفيات الأطفال حديثي الولادة بشكل كبير في الوفاة بين الأطفال في حالة الطوارئ. وشكل أولئك الأطفال 38% من جميع وفيات الأطفال في العالم النامي عام 2008 [8].

من المخاطر المحددة لحديثي الولادة الوزن المنخفض للمواليد جراء ضعف الدم الذي تعرضت له الأمهات أو التغذية السيئة، أو انخفاض درجة حرارة الجسم بسبب عدم توفر المكان الآمن أو البطانيات وتوتر الأمهات جراء التمزق الاجتماعي[9]. ويرتبط الاستضعاف الذي يصيب حديثي الولادة ارتباطاً وثيقاً بأنماط الرضاعة من الثدي التي يمكن أن تتعرض للتوقف خلال الطوارئ. وبالنسبة للأطفال الذين لا تجري تغذيتهم من حليب الأم، تبلغ نسبة تعرضهم للوفاة بسبب الاسهال والتهاب الرئوى سبعة أضعاف وخمسة أضعاف على التوالي، مقارنة مع أطفال يتغذون على حليب الأم وحده[10].

يسهم سوء التغذية، ونقص المغذيات العضوية أيضاً في نسبة وفاة ومرض الأطفال خلال الطوارئ. وأظهر 11 استطلاعاً بين العامين 1988 و1995 حول سوء التغذية الحاد بين الأطفال تحت خمس سنوات لدى السكان النازحين داخليا والمتضررين من الصراعات وجود سوء التغذية بنسب تتراوح بين 31% و80%.[11] وفي دراسة أخرى ظهر أن أطفالاً زيمبابويين بين 12 و24 شهراً فقدوا ما بين 1,5 إلى 2 سنتمتر من النمو في أعقاب مواسم الجفاف.[12] ومثل هذه الخسارة لم تحدث خلال مراحل نمو لاحقة، ولذلك تبدو العواقب طويلة الأمد أو دائمة.

التثقيف والتعلم

تقيد الطوارئ امكانية التعلم لدى الأطفال. وعلى سبيل المثال، فإن نقصان الوزن والتقزم عند الأطفال بين سنتين وثلاث مرتبط بنقص معرفي لاحق، وبالتحصيل المدرسي، وترك مقاعد الدراسة[13]. وقد ارتبط نقص الحديد واليود في السنوات المبكرة بضرر دائم يصيب الأداء المعرفي، ويسبب تخلفاً عقلياً في الجنين النامي. وحتى قبل أن يولد الطفل، تؤثر الأحداث الضاغطة المؤدية إلى توتر الأم على النمو الإدراكي للطفل في مراحل لاحقة. وكلما

المؤلفة متخصصة في الرعاية المبكرة للأطفال وفي تنميتهم وحمايتهم، وتعمل لعدة هيئات في مجال رعاية الأطفال المتضررين من الطوارئ المعقدة. وهي عضو في المجموعة الاستشارية حول مجموعة العمل الخاصة بالرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال خلال الطوارئ وعضو أساسي في مجموعة العمل الخاصة بالتنمية المبكرة عند الأطفال في شبكة حماية الطفل التابعة لجامعة كولومبيا، وعضو في فريق العمل الخاص بالرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال والتابع لمنظمة تثقيف متعددة الوكالات خلال الطوارئ. ويمكن الاتصال بها على hskamel@aol.com

تعمل الإثارة المعرفية والفرص التعليمية على رفع الادراك والقدرات الاجتماعية – العاطفية عند الأطفال الصغار بصورة كبيرة[15]. وهكذا فإن النشاطات التثقيفية للطفولة المبكرة تستهدف إعداد الأطفال لدخول المراحل الابتدائية من المدرسة بنجاح، وللتأكد من أن المدارس جاهزة للأطفال. وتبني مثل هذه النشاطات ثقة الأطفال وتؤكد للآباء/ومانحي الرعاية أن صغارهم سيوضعون على الطريق الصحيح ما أن تفتح المدارس أو يصبح الأطفال في عمر يؤهلهم لدخول المدرسة.

تسمح نشاطات التعلم المبكر التي تشمل اللعب المنظم للأطفال بالتعبير عن أنفسهم والعمل معاً أيضاً خلال الأحداث المأساوية. ويمثل اللعب، باعتباره واسطة للتعلم في الطفولة المبكرة، استراتيجية تدخل نفسية اجتماعية مهمة في ظروف الأزمة. ويمنح التعبير الخلاق وحل المشاكل في هذا الإطار، الأطفال الصغار ومجتمعاتهم المحلية إحساساً مطلوباً بالأمل والتحكم بالظروف المحيطة، ويقوي بالتالي القدرة على التحمل من خلال السماح لهم بممارسة دور فعال على طريق تعافيهم. وتنعكس ثقافة الطفل واحتفالات المجتمع المحلي على صورة نشاطات كالرقص ورواية الحكايات والغناء والتمثيل. ويمكن لهذه النشاطات أن تكون أدوات قوية تمكن الأطفال وعائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية من استعادة بعض الإحساس بالنظام المفقود والأمل في عالمهم[16].

غير أن برامج الطفولة المبكرة جنباً إلى جنب مع التعليم المدرسي الرسمي، قد تنقطع بعد الكوارث. وقد تدمر المدارس ومراكز الرعاية الخاصة بالأطفال أو تصاب بأضرار أو تستخدم كملاذات طوارئ لفترات طويلة.[17] ويسبب ذلك مضاعفات بعيدة المدى تجاه امكانية تحقيق أهداف التعليم للجميع والتنمية في الألفية الجديدة.[18]

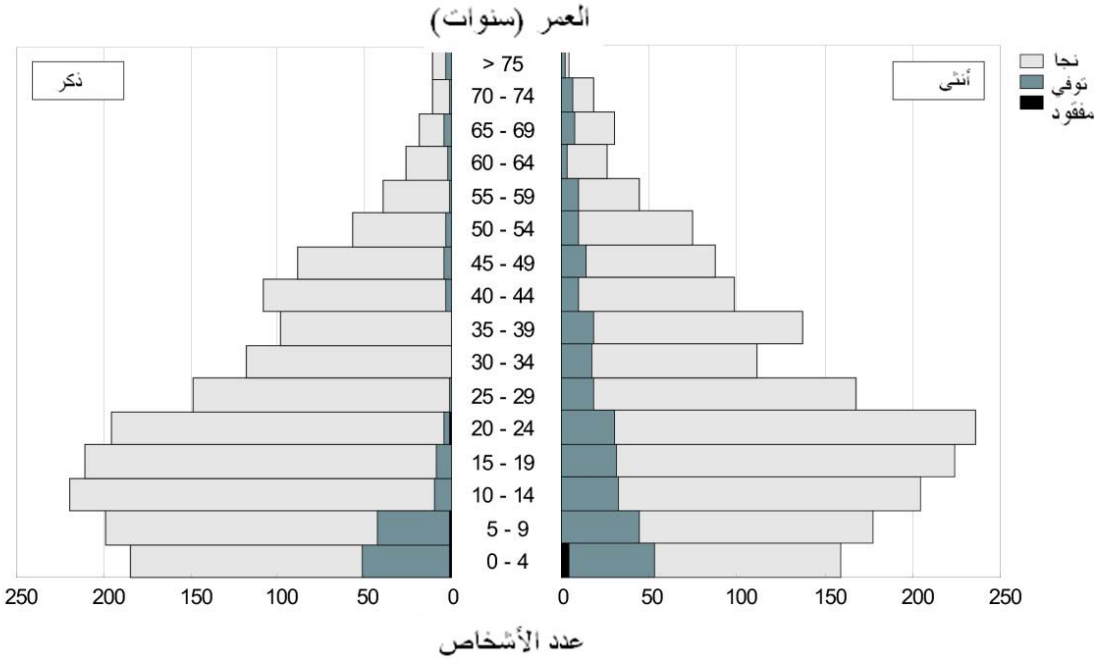
التعايش والتحمل

تسجل بين الأطفال الصغار وأطفال ما قبل سن المدرسة الذين يتعرضون للعنف مستويات من التوتر النفسي والاجتماعي[19] والميول العدوانية[20]. ومشاكل في الانتباه والكآبة[21، 22] أعلى مما تتعرض له مجموعات الضبط.

ولما كانت الفترة التي تشهد أكبر قدر من النمو الدماغي هي السنوات الثلاث الأولى من العمر، فان نوعية العلاقات التي يحظى بها الطفل في هذه السنوات لها تأثير دائم على كيفية تطور الدماغ[23]. أما التأثير السلبي للتعرض للعنف فمن المحتمل أن يزداد إذا تعرض تماسك الأسرة أو الصحة العقلية لمانحي الرعاية للضرر[24، 25، 26].

تؤدي كآبة الأم والتعرض للعنف إلى مستويات أقل من الأداء المعرفي ومستويات أعلى من المشاكل السلوكية لدى الأطفال الصغار[27، 28، 29].

أما بالنسبة للأطفال الصغار في أوقات الأزمات، فغالباً ما يكون التأثير الأكثر حدوثاً هو عدم قدرة رعاتهم على مواجهة احتياجاتهم للتغذية والدعم[30]. فقد يكونون مفقودين أو



المصدر: Nishikiori, N, T Abe, DGM Costa, SD Dharmaratne, O Kunii and K Moji (2006) "Who died as a result of the tsunami? – Risk factors of mortality among internally displaced persons in Sri Lanka: a retrospective cohort analysis", *BMC Public Health* 6, p 73, http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/73.

الطوارئ المعقدة هي حسب تعريف اللجنة الدائمة متعددة الوكالات (IASC) "أزمة إنسانية في بلد أو منطقة أو مجتمع حيث يحدث انهيار تام أو كبير في السلطة ينتج عن صراع داخلي أو خارجي ويتطلب استجابة دولية تخرج عن سلطة أو قدرة أي وكالة فردية و/أو برنامج مستمر تنفذه الأمم المتحدة".

مصابين أو قتلى أو منهكين عاطفياً وجسمانياً وغير قادرين على زيادة شبكات الدعم المعتادة والمتوفرة في وقت الأزمة العائلية[31]. وغالباً ما تتعرض أنظمة الحماية الأساسية التي تميز التحمل، إلى الضرر بسبب الحرب والكوارث الطبيعية[32]. وبسبب نقص العوامل المتعلقة بالحماية، يصبح الأطفال أكثر استضعافاً لمخاطر العنف. ولا تعتمد مستويات الاستضعاف والتحمل على صحة الأطفال وقوتهم الداخلية، بل تعتمد أيضاً على ديناميكية المنزل وكيفية تصرف البالغين، وعلى مستويات الدعم الاجتماعي[33].

مضاعفات التدخل

لا يجوز أن تكون متطلبات الأطفال الصغار جداً مجرد فكرة تطرأ على البال بعد حين. وحتى يمكن التعامل مع هذه المتطلبات بشكل فعال، يجب أن يتم دمجها في السياسة والتخطيط والتطبيق منذ البداية. كما يجب أن يكون اعتبار الاحتياجات العمرية مظهراً روتينياً لعملية صنع القرار، وليس مجرد مجموعة من النشاطات المنفصلة. وفي الحقيقة فإن الأنشطة المنفصلة تسفر عن حلول سطحية وعن مجرد اسعافات أولية.

فيما تم تطوير العديد من الارشادات والمقاييس، لا توجد وثيقة فردية تستهدف بالتحديد وبصورة كلية محيطات المساعدة للأطفال الصغار ورعاتهم في حالة الطوارئ. وبصورة عامة يجري إلحاق الرعاية المبكرة للأطفال في إطار إرشادات أخرى. وهذا يعني أنه عندما تحدث الحوادث، تكون مخاطبة احتياجات الأطفال الصغار جداً إما صائبة أو خائبة. وما هو مطلوب ليس فقط إضافةبرامج الطفولة المبكرة إلى جهود مساعدة أخرى، ولكن إعادة التفكير الفعلي في وسائل تنفيذ الاستجابة للطوارئ[34].

تعتبر مرحلة المساعدة حيوية لضمان فاعلية التدخل. وكوسيلة للوقاية والحماية والاستعداد يجب أولاً تأسيس عملية الرعاية والتنمية المبكرة عند الطفال قبل وقوع الكوارث. وهذا ما يمكن تنفيذه من خلال التأكد بأن تدخلات الصحة الوقائية والتغذية، تستهدف الأطفال الأصغر سناً، وإنشاء تقييمات وشبكات أمان للأطفال تعتمد على العمر وعدم التفرقة بين الجنسين، بهدف تقوية الاستقرار المنزلي، وتثقيف المجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات بشأن مهارات البقاء الأساسية، بما في ذلك إجراءات لتجنب الانفصالات العائلية[35].

ثانياً، يجب أن تكون تدخلات الرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال جزءاً من الاستجابة الفورية. وثالثاً أن تكون التدخلات مدموجة في عملية إعادة البناء بعيدة المدى، مع التنبه إلى تخفيض المخاطر المستقبلية وبناء الامكانات. وفي الواقع تزود المراحل الانتقالية وما بعد الانتقالية من الطوارئ المركبة، برامج رعاية وتنمية الطفولة المبكرة بنافذة أمل للتعاطي مع مؤسسات وطنية ومدنية لتحسين امكانيات الموارد ببنائها العكسي نحو الأفضل. ويمكن تجنب الفجوات في البرمجة وتحقيق المكاسب خلال الاستجابة للطوارئ الممكنة عبر رؤية ومقاربة أكثر توحداً، والبناء على الالتزامات الدولية القائمة بين المتشاركين الرئيسيين. واخيراً، من الاهمية أن يتم تأسيس تدخلات الرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال، بالمساهمة والمشاركة الفعالة من قبل المجتمعات المحلية المتضررة.

دعوة للعمل

أدى عدم الاهتمام بالأطفال الصغار جداً في أدب الكوارث الى تعطيل فاعلية وكالات الإغاثة في تأمين صحة ورفاه الأطفال الصغار. هناك غياب ملحوظ لإطار واحد وجامع يركز خصوصاً على المرحلة المبكرة من الطفولة والدور الأساسي للأطر الاجتماعية في عزل الطفل الصغير عن المخاطر والتهديدات المتطرفة التي قد تؤثر على امكانية التطور على المدى البعيد.

يسهم غياب سياسة عامة مقبولة وإطار تنسيقي في قلة التمويل لبرامج الطفولة المبكرة في حالات الطوارئ، وللاستخدام الضعيف للأموال المتاحة وغير ذلك من الفرص الرئيسية المتوفرة. ومن الممكن لهذا الانعدام في التوازن أن يستمر دون توفر جهود تنسيقية لتحسين التدخلات التمويلية، والمناصرة والسياسة الثابتة والأطر البرامجية لتحقيق الرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال باعتبارها تدخلاً رئيسياً في حالات الأزمة.

يبقى الأطفال الأصغر سناً المجموعة الأكثر تعرضاً للخطر في الأزمات، وبالنتيجة المجموعة الأكثر عرضة للموت أو المعاناة من خسارة تنموية بعيدة المدى. ويؤدي ذلك إلى عواقب ملازمة لقدرة الدول على تلافي فقدان رأس المال الاجتماعي والالتفات إلى انتعاش وتحسن اقتصادي واجتماعي طويل المدى. ونوجه دعوة عمل إلى الحكومات والأسرة الدولية والمؤسسات الأكاديمية لوضع الرعاية والتنمية المبكرة عند الأطفال على رأس أجنداتها الانسانية وما وراء ذلك.

يرجى ملاحظة أن هذه المقالة قد تعرضت للاختصار الشديد لأهداف تتعلق بالنشر. للنص الكامل يرجى الاتصال بالمؤلفة مباشرة: hskamel@aol.com

يمكن تلخيص المعطيات الرئيسية المشتركة[36، 37] الخاصة بالتدخلات في كل المراحل كما يلي:

- ضمان أعلى درجات الصحة والتغذية للأطفال.
- المحافظة على واستعادة وتعزيز الأعمال والنشاطات الروتينية اليومية للأطفال.
- تقوية قدرة العائلات على التعامل برمجة مدمجة ومشتركة دمج بعد قوي للنوع[38]
- انتباه خاص للأطفال المعرضين للخطر أو المستضعفين[39]

المراجع

1) Bartlett, S. (2008) Climate change and urban children: Impacts and implications for adaptation in low- and middle-income countries. Human Settlements Discussion Paper Series. Theme: Climate Change and Cities-2. London: International Institute for Environment and Development.

2) نفس المصدر.

3) Anda, R., Felitti, V., Bremner, J.D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256, 174-186.

4) Sinclair, M (2001) 'Education in Emergencies'. In J.Crisp, C. Talbot, and D. Cippolllone (eds.) Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries. Geneva: UNHCR

5) Richter, Linda. Empathic Care. Between Child Rights and Resilience. In Child Rights and Resilience, International Catholic Child Bureau, Geneva, 2007 www.crin.org/resources

6) Centres for Disease Control: Famine-affected, refugee and displaced populations: recommendations for public health issues. MMWR REcomm Rep 1992;41:1-76

7) Toole, MJ, Waldmen, RJ. The public health aspect of coplex emergencies and refugee situations. Annu Rev Public Health 1997; 18:283-312

8) Lawn, J.E., Cousens, S., and Zupan, J. (2005). Four million neonatal deaths: When? Where? Why? Lancet, 365, 891-900.

9) Al Gasseer, N., Dresden, E., Keeney, G.B., and Warren, N. (2004) Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. Journal of Midwifery and Women's Health, 49(Suppl. 1), 7-13.

10) Engle, P.L., & Ricciuti, H.N. (1995). Psychosocial aspects of care and nutrition. Food and Nutrition Bulletin Supplement, 16(4), 356–377.

11) مرجع سابق، Toole and Waldmen، (1997).

12) Hoddinott, J. and Kinsey, B., "Child growth inn the time of drought", Oxford Bulletin of Economics and Statistics, 63(4):0305–9049, 2001.

13) Berkman DS, Lescano AG, Gilman RH, Lopez SL, Black MM. Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. Lancet 2002; 359: 564–71.

14) King, S and DP Laplante (2005) "The effects of prenatal maternal stress on children's cognitive development: Project Ice Storm", Stress 8(1), pp 1-3.

15) Walker et. al. Ibid. Child Development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet 2007: 369:145-57

16) Elbedour, S., Ten Bensel, R. & Bastien, D. (1993). Ecological Integrated Model of Children of War: Individual and Social Psychology. Child Abuse & Neglect. 17(6), 805-819

17) مرجع سابق، S. Bartlett، 2008.

18) Blanchflower, A. et al. How important are Difficult Environments for Achieving the MDGs? PRDE Working Paper 2. 2004. Poverty Reduction in Difficult Environments Team, Policy Division, UK Department for International Development

19) Magwaza AS, Killian BJ, Petersen I, Pillay Y. The eff ects of chronic violence on preschool children living in South African townships.Child Abuse Negl 1993; 17: 795–803.

20) Liddell C, Kvalsvig J, Qotyana P, Shabalala A. Community violence and young South African children's involvement in aggression.Int J Behav Dev 1994; 17: 613–28.

21) Barbarin OA, Richter L, deWet T. Exposure to violence, coping resources, and psychological adjustment of South African children.Am J Orthopsychiat 2001; 71: 16–25.

22) Thabet, A.M., Karim, K., and Vostanis, P. (2006) Trauma Exposrue in pre-school children in a war zone. British Journal of Pyschiatry. 118: 154-158.

23) Ramay, S.L., & Ramay, C.T (2000) Early Childhood experiences and developmental competence. In J.Waldfogel and S. Danziger (Eds), Securing the Future: Investing in children from birth to college. NY Russell Sage Foundation.

24) Shaw J. Children exposed to war/terrorism. Clin Child Fam Psychol Rev 2003; 6: 237–46.

25) Barenbaum J, Ruchkin V, Schwab-Stone M. The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives.J Child Psychol Psyc 2004; 45: 41–62.

26) Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG, et al. Review of child and adolescent refugee mental health. J Am Acad Child Adolesc Psyc2004; 43: 24–36.

27) Richter L, Griesel R, Barbarin O. Behavioral problems among preschool children in South Africa: a six-year longitudinal perspective from birth to age 5. In: Singh N, Leung J, Singh A, eds. International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health (vol 1), Amsterdam: Elsevier, 2000: 160–82

28) Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms aff ect infant cognitive development in Barbados. J Child Psychol Psyc 2000; 41: 747–57.

29) Patel V, DeSouza N, Rodrigues M. Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. Arch Dis Child 2003; 88: 34–37.

30) Levy-Shiff, Hoffman, MA. And Rosenthal, M. Innocent Bystaders: Young children in war. Infant Mental Health Journal.. Vol 14, No.2, 1993.

31) Williams, J.R.A., Hyder, T., and Nicoli, S. (2005) Save the Children's Experience: ECD in Emergencies. Early Childhood Matters. Responses to Young Children in post-emergency situations. Vol. 124, July.

32) Flores, J. Schooling, Family, and Individual Factors: Mitigating Psychological Effects of War on Children. Current Issues in Comparative Education, 2(1)--article (November 15, 1999)

33) Engle, P, S Castle and P Menon (1996) "Child development: vulnerability and resilience", Social Science andMedicine 43(5), pp 621-635.

34) O'Gara, C. Long, L, and Triplehorn, C. Young Children Can't Wait. Save the Children US. Unpublished report.

35) Johnston, Carden and Irwin Redlener (2006) "Critical concepts for children in disasters identified by hands-on professionals: summary of issues demanding solutions before the next one, Pediatrics 117(5), pp S458-S460.

36) Kamel, H. (2008) Early Childhood Care and Development in Emergencies. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Draft.

37) مرجع سابق، S. Bartlett، 2008.

38) ICIMOD, "Women and children suffer most when natural disaster strikes', International Centre for Integrated Mountain Development, Press release, 9 May 2007.

39) Tolfree, D. (2005) Community-based care for separated children. Early Childhood Matters, Vol, 127, pp. 40-46. The Hague: Bernard Van Leer.

ميانمار — المناطق المنكوبة بالإعصار

دمج نشاطات الدعم النفسي الاجتماعى ضمن مشاريع النقد مقابل العمل

بقلم كريستينا بيطار
المندوبة السابقة للاتحاد الدولي للدعم النفسى الاجتماعى

تعكف جمعية الصليب الأحمر في ميانمار، وبدعم من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، على تنفيذ أحد برامج "النقد مقابل العمل"، وهو برنامج موجه لسكان المناطق المنكوبة بإعصار نرجس، الذي ضرب البلاد في أيار (مايو) 2008. ويهدف البرنامج إلى تمكين المستضعفين من السكان من استعادة سبل معيشتهم من خلال تيسير استرجاعهم لممتلكاتهم، تطوير البنية التحتية، إعادة الموارد الطبيعية إلى مجاريها، وتحسين إمكانيات الحصول على رأس المال عن طريق خلق فرص العمل وتعزيز الشبكة الاجتماعية.

يستهدف برنامج "النقد مقابل العمل" على وجه الخصوص النساء وكبار السن والأرامل (رجالاً ونساء)، بالإضافة إلى الأسر المعيشية التي يرأسها أب أو أم في 11 منطقة منكوبة في إقليمي يانغون وأيراوادي. وتقدر نسبة النساء المستفيدات من البرنامج حالياً بحوالي 38% من جميع المستفيدين. وتشمل المشاريع إصلاح الطرق ضفاف الأنهار، وأرصفة رسو القوارب، الجسور والمنازل، وقنوات الري، كما تشمل تنظيف الحقول الزراعية وأحواض المياه.

إصلاح الطرق. المقصود من نشاطات مشاريع "النقد مقابل العمل" هو مساعدة المجتمعات المحلية على العودة للوقوف على أقدامها والمكافأة اقتصادية ونفسية-اجتماعية.

يتفرع البرنامج إلى محورين، يتم تنفيذ أولهما بعيداً عن القرى والثاني داخل الأحياء القروية، حيث يتم تنفيذ النشاطات النفسية الاجتماعية في كلتا المنطقتين من خلال متطوعين مدربين من الهلال الأحمر الميانماري. وفي الحالات، التي يتم تنفيذ المشاريع فيها بعيداً عن القرى، تقام مراكز مناسبة لتوفير مختلف الخدمات النفسية-الاجتماعية، مثل تخصيص مساحات آمنة وصديقة للأطفال، حيث يستطيع الآباء والأمهات أن يتركوا أطفالهم تحت إشراف متطوعين متدربين على توفير الدعم النفسي الاجتماعي، مما يفسح المجال لمشاركة أكبر من قبل النساء والآباء الذين يعيلون أسرهم بمفردهم. كما أن هذه الأماكن تستخدم في تعميم تقنيات إدارة التوتر أثناء استراحات الغداء والأوقات المخصصة للراحة، حيث أن مراكز الدعم النفسي-الاجتماعي توفر كذلك أماكن للاستظلال تحتها بعيداً عن الشمس وحرارة منتصف النهار. أما بالنسبة للمشاريع التي يتم تنفيذها داخل القرى، فيتم استخدام الأماكن الجماعية، مثل ساحات المدارس وقاعات الأديرة، لتنفيذ نشاطات الدعم النفسي-الاجتماعي. وفي هذه الحالات يدعى المعلمون والطلبة والرهبان للمشاركة في النشاطات، مثل

أعراض توتر يعاني منها الأطفال في الأسر المستهدفة	العدد	%
هيجان غاضب	113	14.4
نوبات من البكاء أو الحزن	234	29.8
قلق/مزاج عصبي	217	27.7
فقدان الشهية	104	13.3
أكل كميات أكثر من المعتاد	82	10.5
أرق/عدم القدرة على النوة	118	15.1
كوابيس	128	16.3
استعادة ذكريات الماضي/رؤية صور في الذهن حول الأزمة	194	24.7
الرغبة في البقاء طول الوقت بالقرب من مقدم الرعاية	259	33.0
تكرار إعادة تمثيل الأزمات المصاحبة للإعصار في ألعابهم	81	10.3
البقاء وحدهم	76	9.7
عدم الرغبة في اللعب	80	10.2
عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة	65	8.3
غير ذلك	7	0.9

عد إعصار نرجس، الذي ضرب ميانمار بتاريخ 2 أيار (مايو) 2008، أفاد واحد من كل ثلاثة أطفال في ميانمار بعدم الاستقرار وبالحاجة إلى البقاء أقرب من ذي قبل من مقدم الرعاية.

الألعاب التي تعزز العلاقات الاجتماعية ورفاهية الفرد والمجتمع.

إضافة إلى ذلك، يتم توزيع بروشورات وملصقات تحمل رسائل نفسية-اجتماعية على السكان المتضررين. ويشمل البروشور، الذي يحمل عنوان "نم جيداً"، معلومات حول كيفية التعامل مع القلق واستعادة أحداث الماضي، كما يشمل إرشادات حول كيفية الحصول على قسط جيد من النوم، بالإضافة إلى تعليمات بسيطة وسهلة التطبيق للبالغين والأطفال حول تقنيات التأمل والاسترخاء. من ناحية أخرى، يحتوي البروشور، الذي يحمل عنوان "الأطفال المتضررون بفعل الكوارث"، على معلومات عملية حول كيفية التعامل مع الأطفال الذين يفقدون والديهم، والتعرف على مكامن الحزن، والتعامل مع الأطفال المتضررين جراء الأزمات.

أما الملصقات التي يتم توزيعها، فتحوي نصائح وإرشادات حول كيفية التعايش مع الضغوط، مع التركيز على أهمية النوم والاسترخاء وأداء بعض التمارين الرياضية وقضاء بعض الوقت مع الأحباء. كما يؤكد البروشور على الكيفية التي يستطيع فيها الأنداد توفير الدعم من خلال الاستماع المركز للطفل واحترام سريته.

كما تعقد جلسات للتوعية النفسية-الاجتماعية خلال أيام الدفع عندما يتجمع المشاركون في مشاريع "النقد مقابل العمل" لاستلام أجورهم (كل خمسة أيام)، حيث يخصص القائمون حوالي 15 دقيقة لنشاطات الدعم النفسي-الاجتماعي قبل الشروع في عملية الدفع. وخلال هذا الوقت، يوزع مواد حول الضغوط النفسية وآليات التعايش معها، بالإضافة إلى رسائل صحية حول مختلف المواضيع، مثل الكحول والعنف المنزلي. الجدير ذكره أن المجتمعات المحلية تقدر هذه المبادرات حق قدرها، كما يظهر من آخر مسح للمعرفة والسلوك والممارسات الصحية، الذي أجري في العام 2009 في 13 بلدة في إقليمي يانغون وأيراوادي وشمل 56 حياً قروياً و780 أسرة. وقد كشف هذا المسح عن وجود أعراض مثيرة للقلق لضغوط تعرض لها المستجيبون، حيث أفاد 70.2% منهم بأنهم ما زالوا يعانون من القلق والمزاج العصبي، في حين أفاد 45.4% بأنهم يمرون بفترات متكررة من فقدان الشهية وحوالي 68.6% بأنهم يعانون من الأرق ومشاكل النوم.إضافة إلى ذلك، أفاد 73.2% من المستجيبين بأنهم تنقصهم النشاطات النفسية-الاجتماعية وأعربوا عن توقهم إلى اليوم الذي سيرون فيه مثل هذه النشاطات في مجتمعاتهم المحلية.

أعراض توتر عانى منها بالغون خلال الشهر الأخير	العدد	%
هيجان غاضب	316	40.3
نوبات من البكاء أو الحزن	453	57.8
قلق/مزاج عصبي	550	70.2
فقدان الشهية	356	45.4
أكل كميات أكثر من المعتاد	117	14.9
أرق/عدم القدرة على النوة	538	68.6
كوابيس	234	29.8
استعادة ذكريات الماضي/رؤية صور في الذهن حول الأزمة	605	77.2
صعوبات في رعاية الأطفال	218	27.8
صعوبات في القيام بالنشاطات اليومية	323	41.2
غير ذلك	13	1.7

حتى بعد مرور ستة أشهر على إعصار نرجس، فقد أفاد مقدمو الرعاية بمعلومات مثيرة للقلق حول وقع الكارثة على الأطفال. فقد ذكر ما يقرب من 30% من المستجيبين وجود أطفال في أسرهم تبدو عليهم عوارض القلق والمزاج العصبي، كما أفاد العدد نفسه تقريباً بأن الأطفال الموجودين تحت رعايتهم يعانون من تذكر أحداث الماضي والتعلق الشديد بهذه الذكريات.

كذلك أفاد المتطوعون العاملون في قسم الدعم النفسي لدى الصليب الأحمر الميانماري بوجود نشاطات مثيرة يتم تنظيمها لصالح الأشخاص المشاركين في مشاريع "النقد مقابل العمل" وأطفالهم، بل لصالح المجتمع المحلي ككل، حيث يبدي الأطفال درجة عالية من الحماس ويستمتعون إلى درجة هائلة بالألعاب والدمى. وعلى وجه الخصوص، يتم تنظيم العديد من نشاطات الغناء والرقص لأن الموسيقى تعتبر إحدى الوسائل الرئيسية للتعايش داخل المجمعات المحلية في ميانمار. وترتبط بعض النشاطات الأخرى بالرياضة والتمارين، كما أن بعض النشاطات الاجتماعية مصممة لتعزيز الشبكة الاجتماعية من خلال تقديم الطعام والشراب والحلوى لكي يستمتع الجميع بها.

تجدر الإشارة إلى أن برنامج "النقد مقابل العمل" والنشاطات النفسية-الاجتماعية المصاحبة له توفر دعماً كبيراً للمجتمعات المحلية المتضررة بإعصار نرجس في استعادة القدرة على الوقوف على أرجلهم، وذلك من خلال حشد مواردهم ونشر رسالة أمل عبر النشاطات النفسية-الاجتماعية وبث المعلومات. لكن، ومع عودة الابتسامات إلى وجوه الناس والأمل إلى عيونهم، إلا أن نتائج الحقو والسلوك والممارسات تبين أن المجتمعات المحلية ما زالت تتصارع مع المضاعفات العاطفية للكارثة. ولحسن الحظ، فإنهم لا يكافحون وحدهم، إذ أنهم يتمتعون بقدرات متطوعي الصليب الأحمر الميانماري وطاقاتهم الهائلة.

حيوان الباندا والدعم النفسي والاجتماعي في سيشوان

فرانسيس ماركوس
مندوب الاتصالات في الاتحاد الدولي لشرق آسيا شينانغ، سيشوان

يتوقف قرع ملح بزوج من العصي الخشبية على طلاء وعاء طعام فاخر، وتقف مراهقة لفلفت نفسها بسترة صفراء ذات غطاء للرأس، لدرء صقيع الشتاء. وتبدأ الفتاة الممسكة بلعبة على شكل باندا من الفرو بسرد الحكاية.

تقول: "بعد أن مات والده في هزة أرضية، هام كيوكيو (اسم الباندا) على وجهه لفترة قصيرة، قرر بعدها أن يعيد بناء منزل العائلة بيديه".

جاء دور الطالب التالي هنا في مدرسة منزو هونغوا المتوسطة – قلب منطقة الزلزال بسيشوان لتكمل رواية كيو كيو.

تعني كلمة كيو كيو الكرة الصغيرة "وهي مهمة بحد ذاتها لإعطائها فكرة استمرار الحياة"، كما يقول مندوب الاتحاد الدولي للدعم النفسي والاجتماعي الدكتور جيا كولاسينغام المسؤول عن هذا النشاط. ويضيف أن "الباندا حيوان يعرفه المجتمع المحلي هنا، خاصة وأن حيوانات الباندا ذاتها تأثرت بالكارثة، وكان من بينها هي الأخرى ناجون".

رغم أن الزلزال المدمر الذي قتل أكثر من 80.000 شخص، وقع قبل أكثر من نصف عام، فإن أسلوب سرد ما حدث عن طريق طرف ثان، يلعب دوراً مفيداً في السماح للأطفال بمواصلة حياتهم من خلال الحكايات دون الحاجة إلى المرور بتجربة آلامهم وأحزانهم من جديد. ويقول الدكتور جيا وهو مخضرم عايش سبع عمليات إغاثة وتعاف في أعقاب الزلزال "تتعلق المسألة كلها بعملية التعافي، وكيفية تعافي الأطفال من الآلام والأحزان".

من اللافت الملاحظة بأن الأطفال يمسكون بالباندا بطرق مختلفة للغاية، فبعضهم يمسكه بقوة وآخرون يمسكونه بصورة مقلوبة فيما ينظر بعضهم إلى الباندا وهم يتحدثون – مما يفتح أمامهم نافذة تطل على حالات نفسية مختلفة وقد بدأ أن اثنين منهم قد خنقتهما العبرات وأصبحا عاجزين عن الاستمرار في أحيان معينة.

يقول الدكتور جيا "أنه ليس مستغرباً أن نرى ذلك (الاختناق بالعبرات) في تمرين من هذا النوع بعد وقوع الكارثة، ولكن المستغرب هو أن يحدث ذلك في مرحلة مبكرة كهذه". ويضيف "يمكنك عادة أن ترى ذلك في مراحل متأخرة، لكن في البداية تدور (الحكاية) حول حيوانات الباندا وهي تقود الدراجات وغير ذلك من الأمور الممتعة، أشياء خفيفة كهذه، ولكن ليس هنا" وفسر الدكتور جيا ذلك، فيما يحتاج الأطفال المشاركون في هذا النوع من النشاط إلى وقت لبناء منطقة للراحة ضمن المجموعة، وفي هذه الحالة فإن عواطفهم تتغلب عليهم إلى درجة عدم قدرتهم على اختراع حكايات أخرى. ولهذا السبب يحتاجون إلى البدء بتقاسم ذكرياتهم وتجاربهم على الفور.

من جانبها، يتضح للمعلمة لو يوماي التي شاركت في عدة تدريبات نفسية اجتماعية بما فيها برنامج الصليب الأحمر الصيني المسمى "ضوء الشمس في قلبك"، بأن الحالة النفسية للأطفال قد تحسنت كثيراً خلال الشهور القليلة الماضية.

تقول السيدة لو أن الحالة النفسية للطلبة أحرزت تقدماً ثابتاً منذ آخر مرة زرنا فيها المدرسة في أوائل نوفمبر (تشرين الثاني) الماضي. وتضيف "كنا قد عانينا من عاصفة رعدية مخيفة وقد أحس الطلبة بالرعب فعلاً، ولكن إذا ساءت الحالة الجوية الآن وتحولت السماء إلى اللون

"الصغار مؤشر جيد لما يحدث في المجتمع ككل"، كما يقول الدكتور جيا كولاسنغام، مندوب مركز الدعم النفسي الاجتماعي في الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر. طلبة مدرسة منزو هونغوا المتوسطة.

الأسود أو ما شابه ذلك فأنهم سيصبحون أكثر هدوءاً.

على بعد أقل من ساعة في السيارة، وفي التلال المحيطة ببلدة شينانغ، تقع المدرسة المتوسطة في مقاطعة ينغهاو. هنا نفذ برنامج "ضوء الشمس في قلبك" ثلاثة أيام من التدريب النفسي والاجتماعي للمعلمين في نوفمبر (تشرين الثاني) 2008.

كانت لعبة كرة طاولة نشطة هي أول ما وقعت عليه أنظارنا فيما كان الطلبة ينتظرون تسلم تقارير نهاية الفصل قبل التوجه إلى منازلهم لقضاء عطلة السنة الصينية الجديدة. ومن المذهل في هذه اللعبة أن أحد الولدين اللذين كانا يلعبان هو من بين عدة أطفال فقدوا سيقانهم جراء إصابتهم في الزلزال. وكان عكازاه مستندين إلى طاولة كرة الطاولة. ولم يكن قادراً فقط على التحكم بنفسه خلال اللعبة، لكنه أظهر نشاطاً فائقاً في القفز لملاقاة الكرة في كل مرة كانت تقترب باتجاهه.

فيما كنت أتجاذب أطراف الحديث مع مجموعة من الفتيات اللواتي كن ينتظرن معلمهن، سألتهن عما يتوقعن من تقاريرهن. قالت إحداهن: "سيئ للغاية"، فيما وافقتها الأخريات. ومن التفسيرات الأخرى التي قدمنها أن "عقلي ليس ذكياً للغاية"، أو "لقد مر الوقت بسرعة". وتقول أخرى: "سيعنفني والدي".

في أواخر عام 2008، كان المعلمون يقولون أن الأهالي لم يعودوا يدفعون أولادهم للدراسة بجد، لأن أهم شيء بالنسبة لهم هو سلامة أطفالهم وصحتهم. وقد سبب ذلك الأمر القلق للمعلمين وقتها.

ما أن نجد قاعة دراسة ونبدأ بالاستماع إلى حكاية البانداً، حتى نلاحظ أنه رغم أن هذا المجتمع المحلي يبدو وقد تضرر بشدة، فإن ردات الفعل النفسية الاجتماعية الصادرة عن الطلبة تظهر قدراً أكبر من التعافي. وعندما نطلب منهم في منتصف الجلسة أن يخاطبوا الباندا كيوكيو وأن يطلعوه على آمالهم وآمال عائلاتهم التي يرجونها لهم لنجد أنهم أصبحوا أكثر جدية وإحساساً بالكآبة، مقارنة مع بقية الجلسة حيث يعبرون عن أنفسهم من خلال وسيطهم الباندا. ولكن يوجد اختناق بالعبرات هذه المرة.

فيما تصل الجلسة إلى نهايتها ويشق الطلبة طريقهم للترحيب بأفراد عائلاتهم تمهيداً للذهاب إلى منازلهم للاحتفال معاً بالسنة الصينية الجديدة، نجد أنه من الصعب التوصل إلى استنتاجات ثابتة. ويتضح أن عودة الأمور إلى طبيعتها ما زالت جارية بشكل جيد، لكنها تبدو غير متكاملة.

يؤكد الدكتور وانغ وينزونغ مدير مركز التدخل في الأزمات في سيشوان والذي كان أحد الأخصائيين النفسيين الذين أجروا تدريباً في نوفمبر (تشرين الثاني) أن هناك اختلافات كبيرة جداً في طريقة تأثر المجتمعات المحلية المتنوعة". وهذا الأمر لاحظناه حتى في الاستجابات المتفاوتة لدى أطفال المدرستين اللاتين زرناهما. ويقول أنه ليس من الضروري أن يكون الأطفال في هذه المرحلة هم الأسوأ تضرراً "لكنه يسهل تأثرهم بالبالغين"، الذين يحملون عبء القلق على الخسائر الاقتصادية التي تكبدتها العائلة.

يقول الدكتور جيا أن "الصغار هم مؤشر جيد لما يجري في المجتمع المحلي كله". ويضيف "ولأن الناس مقيدون بإنجاب طفل واحد وفي بعض الأحيان طفلين فقط، فإن رفاه الأطفال وتنميتهم يصبحان الشغل الشاغل للمجتمعات المحلية. لذلك علينا استخدام هذا الأمر لمواصلة عملنا وتوسيعه".

من خلال إطلاعه على أدلة واضحة في سلوك الصغار تشير إلى القيمة العلاجية للنشاط، فإنه يخطط لتطوير حافظة لوازم للمعلمين تتضمن وسائل سرد الحكايات، بما في ذلك كيو كيو وغيرها من أساليب استخدام دمى ومواد أخرى مقتبسة من تلك التي يستعملها مركز الدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي.

كجزء من خطة الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر المساعدة النفسية الاجتماعية بعد زلزال شيسوان، يعتزم الاتحاد أيضاً عرض المساعدة تتضمن تدريب متطوعي دعم نفسي واجتماعي وتمويل أخصائي نفسي واجتماعي مهني يكرس وقته لمنطقة الكوارث.

سيشكل هذا العمل جزءاً، من برمجة الاتحاد الدولي الموحدة والخاصة بدعم جمعية الصليب الأحمر الصينية. إضافة إلى إعادة بناء اكثر من 17.000 منزل في ثلاث مقاطعات تعرضت لأضرار شديدة في سيشوان، سيتم التركيز أيضاً على الصحة والدعم المعيشي ووسائل الوقاية من الكوارث الشامل أساس المجتمعات المحلية.
كما تقول لين كريستنسن المستشارة الفنية في مركز الدعم النفسي الاجتماعي والتي زارت شيسوان في أواخر العام الماضي، فإننا "نريد مساعدة المجتمعات على العودة إلى سابق عهدها، أو إلى أي نقطة يريدون الوصول إليها".

مدرسة ينغهاو المتوسطة. لاعب كرة الطاولة إلى اليسار واحد من طلبة كثيرين أصيبوا بجروح بليغة وفقدوا أطرافاً نتيجة لذلك.

إعادة تأهيل أطفال الحرب – كيف يستفيد الأطفال في شمالي أوغندا من الدعم النفسي الاجتماعي

بقلم: لويز كرايغر

إن عدد الأطفال الذين تأثروا بالصراعات المسلحة اليوم هو عدد مذهل كما وأن هذه الصراعات تترك وصمة على من بقي منهم على قيد الحياة طيلة ما يتبقى من حياتهم.

فخلال الأعوام الخمسة والثلاثين الماضية ، شهدت أوغندا صراعاً اثر آخر. ففي جنوب أوغندا، توقفت الحرب في عام 1985 إلا أنها استمرت في الشمال لمدة عشرين سنة أخرى. وبسبب القتال بين جيش الرب للمقاومة والقوات الحكومية عاش السكان المدنيون في شمال أوغندا في خوف دائم فقد قتل آلاف الناس فيما أجبر أكثر من 1.6 مليون نسمة على النزوح من منازلهم والبقاء في معسكرات أقيمت للأشخاص النازحين من داخل أوغندا. وقد تم اختطاف حوالي 25000 طفل تم تحويلهم إلى أطفال جنود أو الانخراط في عالم الدعارة، فيما تأثرت أعداد تزيد عن ذلك عاطفياً بسبب نموهم في معسكرات و/أو فقدانهم لواحد من أبويهم أو كليهما. وتصف الأمم المتحدة الوضع في أوغندا بأنه أحد أسوأ المآسي الإنسانية التي وقعت في إطار ما تشرف عليه المنظمة الدولية.

إن إيفلين أكاو البالغة من العمر 16 عاماً هي واحدة من الفتيات اللواتي تأثرن بتلك الحرب. فبعد مقتل أبويها، اختطفها جيش الرب للمقاومة عام 2003 من قريتها في ألوا الواقعة في إقليم ليرا. ومن بين الأشخاص الثلاثة عشرة الذين تم اختطافهم من قرية ايفلين، لم يبق سوى ايفلين وشقيقها على قيد الحياة اليوم. لقد أصبحت منزوية ولا تكاد تتكلم إلا بصعوبة مع أي شخص بعد أن عادت إلى قريتها في عام 2004. وعندما يحاول أي شخص الاقتراب منها فإنها سرعان ما تلوذ بالفرار.

في عام 2006، بدأت الحكومة وجيش الرب للمقاومة العمل من أجل التوصل إلى اتفاق سلام. ويسود سلام نسبي اليوم في شمال أوغندا حيث بدأ السكان بالعودة إلى قراهم، إلا أنه ما زال هناك الكثير مما يجب عمله لإعادة بناء المجتمعات. لقد أفرز الصراع سلسلة واسعة من الآثار النفسية الاجتماعية وانهارت الثقة فيما أصبحت التقاليد الاجتماعية والبنية الأسرية ضعيفتان وأصبح الأطفال ضائعين ومعزولين ومهمشين داخل مجتمعاتهم. وأصبحت المشاعر كالشعور بعدم الأمان والتشويش واليأس وفقدان الثقة وعدم الإيمان وجلد الذات والعار هي السائدة بين سكان شمالي أوغندا. وقد أظهر تقييم أجرته جمعية الصليب الأحمر الأوغندية أن العديد من الأطفال لديهم مشاكل نفسية مثل إفلين وأنهم لا يعطون وزناً للحياة كما وأنهم معادون للمجتمع ويتصفون بالعدوانية.

تجاوباً مع الاحتياجات النفسية الاجتماعية في شمالي أوغندا، قامت جمعية الصليب الأحمر الأوغندية بتمويل من الصليب الأحمر الفنلندي بتنفيذ برنامج إعادة تأهيل نفسي اجتماعي في فرع إقليمي ليرا وغولو من أجل تمكين أكثر الأطفال تضرراً وأسرهم، وتزويدهم بالمهارات والقدرات التي تمكنهم من معالجة التحديات النفسية الاجتماعية. يستهدف البرنامج الأطفال ما بين 5-16 سنة من العمر ويتم تنفيذه بدعم من مدربي المدربين ومستشاري المتطوعين لدى المجتمع وذلك من أجل تسهيل شفاء المجتمع. ويتم ذلك جنباً إلى جنب مع نشاطات مثل العلاج من الصدمات واستجمام الأطفال والزيارات المنزلية وتشكيل المجموعات الأسرية. فمن خلال تلك النشاطات تهدف جمعية الصليب الأحمر الأوغندية إلى إعادة بناء علاقات الأطفال مع الآخرين وإعادة الثقة داخل المجتمع وبشكل ما إعادة الشعور بالانتماء لدى هؤلاء الأطفال وأشعارهم بأنهم موضع رعاية وحب لدى الآخرين.

تعيش ايفلين اليوم مع ولي أمر حيث تشعر بأنها تستطيع أن تسرد بحرية قصتها وذلك نتيجة لمشروع الدعم النفسي الاجتماعي الذي تنفذه جمعية الصليب الأحمر الأوغندية. ومن خلال المشورة التي تتلقاها ايفلين من متطوعي المجتمع التابعين للجمعية وتقول ايفلين "أنا أشارك في

من خلال البرنامج النفسي الاجتماعي للصليب الأحمر الأوغندي، استطاعت هذه البنت الصغيرة العودة إلى المدرسة

جميع النشاطات الموسيقية والدرامية كما وأنني ألعب كرة الشبكة إنني أتفاعل بحرية مع الناس بعد أن عالجني الصليب الأحمر". وعندما تم سؤال ايفلين ماذا تعتقد بأن مستقبلها سيكون، أجهشت بالبكاء قائلة أنها لا مستقبل لها لأنه غير ملتحقة بالمدرسة إلا أنها أضافت بسرعة بأنها سعيدة لأنها تمكنت من العودة لموطنها.

لقد تم تنفيذ تدريب المدربين في نهاية شهر نوفمبر (تشرين الثاني) 2008، من قبل مدربين من المراكز المرجعية للاتحاد الدولي للدعم النفسي الاجتماعي وقد تم ذلك بهدف زيادة المعرفة بمجال التصميم وإطلاق وإدارة برنامج نفسي اجتماعي على مستوى المجتمع لكبار الموظفين والمتطوعين. وعلاوة على ذلك، كان من المتوقع أن يزيد التدريب من المعرفة والمهارات لدى جمعية الصليب الأحمر الأوغندية بشكل عام كي تتو وا تو تنفيذ المزيد من البرامج النفسية الاجتماعية. لقد تم بناء التدريب على الوحدات التدريبية السبع بشكل خاص على التدخلات وذلك على أساس المجتمع كي يتمكن الأطفال من تلبية متطلبات جمعية الصليب الأحمر الأوغندية. وفي نهاية التدريب كانت هنالك رغبة لتوسعة المجال النفسي الاجتماعي لدى الجمعية، كما كان هناك أمل بأن تصبح جمعية الصليب الأحمر الأوغندية المؤسسة الرائدة في برمجة الدعم النفسي الاجتماعي في شرق أفريقيا.

هناك حاجة ملحة للبرامج النفسية الاجتماعية الشبيهة بالبرنامج الذي تطبقه جمعية الصليب الأحمر الأوغندية عبر منطقة شرق أفريقيا التي واجهت العديد من الكوارث الطبيعية وكوارث أخرى من صنع الإنسان خلال العقد الماضي. ويؤكد السيد البينو أودونغو وهو أحد المشاركين في ورشة العمل النفسية الاجتماعية والمنسق الميداني لفرع ليرا بأنه من غير الممكن إعادة تأهيل طفل يعيش في عزلة ولذا فإن من الضروري إحضار الأبوين أو وليي أمر الطفل وإشراكهما في العملية كجزء من طريقة كلية في البرامج النفسية الاجتماعية التي يكون أساسها المجتمع.

إننا لا نستطيع إزالة الذكريات المؤلمة من ذاكرة أطفال، مثل ايفلين التي مرت بتجارب مفعمة بالصدمات إلا أننا نستطيع من خلال البرامج النفسية الاجتماعية مساعدة هؤلاء الأطفال وكثير مثلهم على الشفاء وتمكين أنفسهم على العيش حياة كريمة لها معنى.

لويز كرايغر/مركز الدعم النفسي الاجتماعي

موظفو الصليب الأحمر الأوغندي وهم يتواصلون مع الأطفال الذين كانوا من بين أكثر المتضررين من الحرب في شمالي أوغندا

هل نمارس ما ندعو اليه؟

العناية بالموارد البشرية داخل خدمات التدخل الاجتماعي في الصليب الأحمر البلجيكي

بقلم: كوين فان برات
عضو لجنة التوجيه في شبكة الدعم النفسي الاجتماعي الأوروبية واخصائى نفسي
الصليب الأحمر البلجيكي (فلاندرز)

ن الموضوع الرئيسي الذي سيطرح خلال الندوة السنوية لشبكة الدعم النفسي الاجتماعي الأوروبية لعام 2009 التي ستعقد ما بين 16-18 أكتوبر (تشرين الأول) في دوبرو فينك سيكون تمريناً على التأمل الذاتي. وهذا يعني أنا سنسأل أنفسنا ما إذا كنا نحتاج إلى الممارسة داخل جمعيات الصليب الأحمر الخاصة بنا، وماذا نتوقع من العالم الخارجي عندما يتعلق الأمر بالعناية بالموارد البشرية.

يعرفك هذا المقال بقضية خدمات التدخل الاجتماعي التابعة للصليب الأحمر البلجيكي ويستهدف العمل بأسلوب الطعام مقابل الفكر. ويأمل الكاتب أن يتم تنفيذ البرنامج في مكان آخر من جانب الجمعيات الوطنية أو الخدمات الوطنية. ويقدم المقال لك ملخصاً عن الإجراءات الوقائية الصريحة والضمنية التي تشكل جزءاً من هيكل العمل الخاص بنا في خدمات التدخل الاجتماعي لدى الصليب الأحمر البلجيكي (فلاندرز)

خدمات التدخل الاجتماعي التابعة للصليب الأحمر البلجيكي (فلاندرز)
تقدم خدمات التدخل الاجتماعي التابعة للصليب الأحمر البلجيكي خدمات نفسية اجتماعية في المرحلة الفورية لحالة الطوارئ. إننا نقدم المساعدة النفسية الاجتماعية عندما تصبح الخدمات النفسية الاجتماعية العادية غير كافية. فعلى سبيل المثال، وفي شهر يناير (كانون الثاني) بعد قيام شخص مختل عقليا بالهجوم على حضانة للأطفال أسفر عن مصرع موظف وطفلين وجرح اثني عشر طفلاً آخرين قمنا بتنظيم مركز استقبال، وعيادة صحية واستخلاص للنتائج النفسية الاجتماعية وإرشاد للأفراد ممن فقدوا أعضاء في أسرهم.

تبدأ تدخلاتنا بشكل عام خلال أقل من ساعتين على وقوع الحادث كما وأنها لا تستمر عادة أكثر من 12 ساعة. وفي الحوادث الكبيرة فإننا نقوم بمهام إضافية مثل دعم الأفراد والأسر واستخلاص النتائج النفسية الاجتماعية للضحايا. ومما يجدر ذكره أن التدخلات من جانب فريق التدخل الاجتماعي محدودة من حيث الوقت (عدة أسابيع كأقصى حد) والتي تتركز بشكل رئيسي على الجماعات والمجتمعات. إن الهدف من كل تدخل هو تحفيز التكيف على المستوى الفردي والمجتمعي. إننا نعمل منذ البدايات الأولى باتجاه تحويل الجهود النفسية الاجتماعية نحو اللاعبين المحليين الرئيسيين والمنظمات. ففي حالة حادث الأوتوبيس الذي وقع في مصر في 3 أكتوبر (تشرين الأول) 2008 والذي تضرر فيه عدد من البلجيكيين، تواصل التزامنا إلى أن تم لم شمل جميع من أصيبوا في الحادث. وتولت منظمات أخرى الأمر.
الرعاية من جانب متطوعي خدمات التدخل الاجتماعي التابعة للصليب الأحمر

إن ما تعلمناه خلال السنوات الـ 29 من عمر خدمات التدخل الاجتماعي، هو أنه يتعين علينا العناية بمتطوعينا. وقد يكون هذا واضحاً أو قد يكون من الأمور المتعارف عليها إلا أنه من الأمانة بالنسبة لنا أن نعترف بأننا تعلمنا من أخطائنا. وقد بقيت بعض الإجراءات الوقائية في مكانها لعقود وهو ما يجعلنا نميل نحو النسيان بأنها ضرورية لحماية مواردنا البشرية. إن كتابة هذا المقال بالذات كان تمريناً على إعادة اكتشاف أهمية الإجراءات والأنظمة في مجال عملنا. وهنالك العديد من العوامل التي تسهم في رعاية المتطوعين بدءاً من مرحلة الاختيار وانتهاء بالتقييم

إن اختيار وتدريب المتطوعين له أهمية قصوى بالنسبة لعملنا – كما هو الحال بالنسبة لرعاية ودعم المتطوعين بصورة مستمرة.

التوظيف والتدريب
بدءاً بمتطوعي خدمات التدخل الاجتماعي ممن يحملون شهادات في مجال العمل الاجتماعي، فإنه يتم أولاً دعوة العاملين الاجتماعيين والممرضات والأطباء النفسيين إلى اجتماع إعلامي يتلقون بعده تدريباً أولياً لمدة ستة أيام يتعين عليهم اجتيازه بنجاح إلى جانب النجاح في مقابلة شخصية قبل أن يتم تعيينهم. لقد كانت مسألة وجود شهادة في المجال الاجتماعي لدى المتطوعين موضع تساؤل من جانب النقاد الذين يعتقدون بأنه مطلب

خدمات التدخل الاجتماعي للصليب الأحمر البلجيكي (فلاندرز) يعتمد بشكل كبير على المتطوعين المهرة جداً والمدربين تدريباً جيداً.

فيه تمييز. إن السبب وراء هذا المطلب هو أن الأشخاص الذين يحملون شهادات في الحقل الاجتماعي وخبرة في هذا المجال واعون بشكل أكبر لمفاهيم مثل المشاركة الشخصية كما يمكنهم اتخاذ موقف مهني ورصد ردود أفعالهم العاطفية الشخصية. ويتعين على المرء أن لا يقلل من شأن الميل نحو أن يكون عاطفياً لدى مواجهته لأشخاص أثناء وقوع الكوارث إلا أن المحافظة على الموقف المهني لا يعني بأن الشخص لا يتأثر بالأحداث. إنها تعني ببساطة إن الشخص لن تسيطر عليه العواطف. إن هذا هو السبيل الوحيد لكسب الثقة والتمكن من تقديم الشعور بالأمان للأشخاص الذين تأثروا بالكارثة.

أمسية إعلامية ودورة تدريب أساسية

خلال انعقاد اجتماع المعلومات، نقوم أيضاً بالتأكيد على النواحي السلبية لأن يكون الشخص متطوعاً في خدمات التدخل الاجتماعي. إننا نتوقع من المتطوع درجة عالية من الالتزام والتواجد كما وأننا نشير إلى إمكانية عدم استدعائه لفترة طويلة من الوقت. إن "الدورة التدريبية الأساسية"، وهي دورة تدريب مدتها ستة أيام تعلم بشكل رئيسي المشاركين مكانتهم داخل الاستجابة لحالات الطوارئ أي ما هي مهامهم ومواطن قصورهم. ويتعلم المشاركون أن يكونوا لاعبين ضمن فريق وأن يعملوا ضمن نظام عملياتي واضح. وخلال العمليات، فإنه يتعين عليهم أن يكونوا واعين بأن كل مسألة وكل قرار خارج إطار سلطتهم يجب أن يتم من خلال منسق خدمات التدخل الاجتماعي.

كلما كان المتطوعون مستعدين بصورة أفضل كلما كانت لديهم مرونة أعلى في التجاوب أثناء الأوضاع المحمومة أو الملحة. إن هذا جزء مهم للغاية من نظامنا العملياتي نعود إليه في كل مرة نقابل فيها أناساً متضررين يتساءلون كيف أمكن لمتطوعينا أن يبقوا هادئين. إن تفسير هذا بسيط وهو أن هؤلاء يعرفون ماذا يفعلون كما وأن باستطاعتهم دوماً طلب المشورة من منسقهم.

الامتحان وحوار التحفيز

يتعين على أعضاء فريق التدخل الاجتماعي أن يجتازوا امتحاناً ومقابلة شخصية يجريها موظفون إقليميون ممن سيرأسونهم خلال عمليات التدخل. إن هدف الامتحان هو التأكد من أن المرشحين يتفهمون موقفهم ومهامهم. ويقوم المتطوعون المحليون ممن لديهم مسؤوليات قيادية بمقابلة المرشحين ليقيموا شخصياتهم واستعدادهم للعمل. وقد يكون الحكم الصادر عن المتطوعين المحليين مؤلماً حيث أن لديهم السلطة لأن يرفضوا أي مرشح. ومن حسن الحظ أن هذا يحدث بالنسبة لأربعة في المائة فقط من الحالات. إن السببين الرئيسيين لرفض مرشح ما هي شعور أحد الموظفين بأن المرشح لم يتمكن من التغلب على خسارة مني بها في حياته الخاصة أو أن المرشح قال بأنه لن يلتزم بمهامه لأنها تبدو إما محدودة أو جامدة.

التدريب المتواصل والإضافي

يلتحق كل متطوع بمجموعة إقليمية يقودها متطوعون ممن يتحملون مسؤولية إضافية ولديهم تدريب وافٍ. ويجتمع الفريق عشر مرات في السنة من أجل عقد تجمعات وتدريب وتمرينات. وتتركز بعض التجمعات على تماسك المجموعة، وتناول المشروبات بمناسبة رأس السنة على سبيل المثال وحضور حفل شواء مثلاً أو القيام بزيارات لرئاسة هيئة الوقاية المدنية أو مشاركة المتطوعين في التمارين كما يمكن التخصص من خلال حضور دورات تدريبية أخرى حول موضوعات مثل الرعاية الفردية، استخلاص النتائج النفسية الاجتماعية والبعثات في الخارج.

خلال وبعد عمليات التدخل

ينتظر أن يكون متطوعو خدمات التدخل الاجتماعي مستعدين للعمل أربعاً وعشرين ساعة / سبعة أيام في الأسبوع. وعندما يتم إنذارهم، فإن الشيء الوحيد الذي يعرفونه بالتأكيد هو أن ورديتهم تستمر لمدة ثماني ساعات. ويذهبون إلى مكان اجتماع حيث تتم إحاطتهم بإيجاز مفصل من جانب المنسق الذي هو أيضاً متطوع. ويصبح المتطوعون على علم بمهمتهم وبالوضع والأهداف الخ .. ويفترض أن يكون كل متطوع قادراً على رعاية 20 شخصاً. وعندئذ يشير المنسق إلى المهام والمسؤوليات والعوائق التي تعترض سبيل فريقه. وخلال عملية التدخل يستطيع المتطوعون الاعتماد دائماً على المنسق وعلى زملائهم.

في نهاية التدخل، يدعو المنسق فريقه للتجمع لإبلاغ الفريق بانتهاء المهمة بشكل موجز. وخلال أيام يدعو الموظفون الإقليميون متطوعيهم للتحقق من عملهم. ويعقد في غضون أسبوعين اجتماع تقييم ويكون هذا الاجتماع، إذا اقتضت الضرورة اجتماعاً نفسياً لاستخلاص النتائج.

خلال التدخل، فإن من غير الممكن التقليل من شأن مهمة منسق خدمات التدخل الاجتماعي. إن المنسق المدرب تدريباً جيداً الذي يستطيع تقديم إيجاز واضح للبدء بالعمل ولإجهاض الأزمة ضروري جداً للمتطوعين منذ البداية.

هل هذا فعالٌ؟

بوجود متطوعين يحملون شهادة في المجال الاجتماعي ويتلقون التدريب ويجتازون الامتحان والمقابلة الشخصية ويحضرون الاجتماعات الشهرية والتمارين الاعتيادية، يستطيع الصليب الأحمر البلجيكي أن يعتمد على مجموعة مدربة بشكل جيد للغاية. فإذا أضفت لهذا هيكلاً عملياتياً ووقتاً محدوداً للتدخل يتبعه بشكل أنيق عملية إنهاء العمل، ومكالمة هاتفية أو عملية استخلاص للنتائج فيما بعد، فإنه سيكون من المدهش لو كانت خدمات التدخل الاجتماعي غير مجدية. يصبح هدف كل إجراء في الحقيقة واضحاً عندما يتم إهمال واحد من الإجراءات أو يتم نسيانه. لقد حدث في الماضي أن قبلنا أشخاصاً ظننا بأنهم يملكون قدرة كبيرة إلا أنه تبين في النهاية بأنهم ليسوا لاعبي فريق. لقد حدث فعلاً أننا فشلنا في تنظيم عملية استخلاص للنتائج النفسية. وفي كل حالة من تلك الحالات دفعنا الثمن وتم تذكيرنا بأهمية العملية.

عنصر الدعم النفسي الاجتماعي لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية

بقلم: لين كريستنيسن
المستشارة الفنية لمركز الدعم النفسي الاجتماعي

الخلفية

في أوساط اللاعبين الإنسانيين، فإنه من المعترف به أن النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية تتسبب في إحداث معاناة نفسية واجتماعية كبيرة للسكان المتضررين. وتؤدي حالات الطوارئ إلى تآكل وسائل الدعم الوقائي التي غالباً ما تكون متوفرة وتزيد من مخاطر المشاكل المختلفة وتميل نحو تضخيم المشاكل الموجودة من قبل. إن التأثيرات النفسية والاجتماعية لحالات الطوارئ قد تكون حادة على المدى القصير كما يمكنها أن تقلل من شأن الصحة العقلية والوضع المتعافي الصحي والنفسي الاجتماعي للسكان على المدى الطويل وقد يهدد ذلك السلام وحقوق الإنسان والتنمية. إن عمليات إعادة انتشار وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية أظهرت في الماضي وجود أعداد كبيرة من المرضى ممن قدموا شكاوى متعددة حول معاناتهم من أعراض بدنية متعددة. إن هذه المجموعة من المرضى تلقى بعبء كبير على نظام تقديم الرعاية الصحية المتوفر. 1

لين كريستنسين تبدو مسرورة أثناء إحاطتها بألعاب كثيرة تم توفيرها من خلال مكون الدعم النفسي الاجتماعي

ما هو الدعم النفسي الاجتماعي؟
يتم تعريف الدعم النفسي الاجتماعي بأنه أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الوضع النفسي الاجتماعي و/أو منع حدوث اضطرابات عقلية. وينظر إلى الدعم النفسي الاجتماعي داخل الاتحاد الدولي على أنه عملية تسهيل المرونة لدى الأفراد والأسر والمجتمعات. ويتم هذا عن طريق تطبيق النشاطات المناسبة والمقبولة اجتماعياً التي تتماشى مع الآليات وتحترم استقلال وكرامة الأفراد والمجتمعات وبهذه الطريقة يعزز الدعم النفسي الاجتماعي عملية استعادة التماسك والبنية التحتية داخل المجتمعات التي عاشت في ظل أوضاع كارثية أو أزمات.

كان لدى الاتحاد الدولي الرغبة في معالجة هذه القضية من خلال تأسيس مكون اختياري وإضافي لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية. ويضم لفظ (مكوّن) جميع نشاطات الدعم النفسي الاجتماعي التي تحدث في إطار مضمون وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية، وهو يستخدم في وصف صناديق اللوازم والمواد التي تحتويها تلك الصناديق وكذلك الموقع والنشاطات التي تجرى وجميع التدخلات التي يستحدثها المندوب النفسي الاجتماعي. وقد تم تطوير هذا في عام 2008 من جانب المركز المرجعي للاتحاد والخاص بالدعم النفسي الاجتماعي بدعم من الصليب الأحمر النرويجي. فبعد التدريب الأول المشترك للمندوبين (الذي عقد في شباط (فبراير) 2009 في أوسلو) بحضور هيئات الصليب الأحمر النرويجية والفرنسية والإسبانية والكندية والهولندية، سيتم قيادة مكون الدعم التابع لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية بشكل مبدئي من خلال إعادة الانتشار مع وحدات الاستجابة للطوارئ الصحية التابعة للصليب الأحمر النرويجي (وحدة الرعاية الصحية الأساسية أو المستشفى المرجعي). وتهدف جميع المواد المتوفرة لدى مكون وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية الخاص بالدعم النفسي الاجتماعي إلى تسهيل عملية الدعم التي تفي بالاحتياجات النفسية الاجتماعية للسكان المتضررين من الكوارث وترفع درجة الوعي لدى الموظفين والمتطوعين فيما يتعلق بالفوائد التي تنجم عن مثل تلك المساعدة باعتبارها جزءاً من الاستجابة لحالات الطوارئ.

المهام الرئيسية لمكون الدعم النفسي الاجتماعي لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية
النشاطات الرئيسية التي ستنفذ في مكون الدعم النفسي الاجتماعي لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية تشمل ما يلي:

1– أنشطة لعب وترفيه للأطفال

صندوقي لوازم لعب تحتوي على دمى ومواد لعب ورياضة للأطفال ما بين سن صفر و6 سنوات إلى 18 سنة على التوالي والتمكين من تأسيس مساحة صديقة للطفل في المنطقة الملاصقة لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية. إن المساحة الصديقة للطفل توجد شعوراً بالسوية وتوفر مكاناً آمناً للأطفال كي يلعبوا فيه ويتعلموا أو يتآلفوا. إن للنشاطات مكون دعم نفسي اجتماعي قوي حيث أنها توفر بيئة رعاية وتطبيع تخفف من وقع الأزمة على الأطفال في الوقت الذي قد يكون فيه آباؤهم أو أولياء أمورهم مشغولين. ويتم توفير الأنشطة بانتظام وتشمل نشاطات داخلية وأخرى في الهواء الطلق للأطفال الأكبر والأصغر سناً كما تشمل ألعاباً ونشاطات فنية درامية ونشاطات تعليمية غير رسمية وألعاب رياضية.

2– نشاطات إعلامية وداعمة للكبار والأفراد والمجموعات

الكبار الذين يتم نقلهم من قسم تصنيف المرضى في وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية أو الذين يسعون للحصول على مساعدة مباشرة من مكون الدعم النفسي لوحدة الاستجابة للطوارئ يتم تقديم المساعدات العملية لهم. ويشمل هذا توفير المعلومات لهم حول الطوارئ أو المساعدة كي يتم إلحاقهم بأعضاء أسرهم، وكذلك تقديم الدعم العاطفي والاجتماعي لهم بما في ذلك الإسعافات الأولية النفسية. ويتم تسهيل التفاعل مع الكبار من خلال المتطوعين الذين تلقوا تدريبات على هذا النوع من الدعم. وتتوفر سلسلة من مواد المعلومات والتعلم والاتصال في صندوق اللوازم لتسهيل نقل المعلومات

3– الوصول إلى المجتمعات

إن مكون الدعم النفسي لوحدة الاستجابة للطوارئ هي مجرد محور للوصول إلى المجتمعات المحيطة. فإذا كان هذا مجدياً، فإن بالإمكان تنظيم نشاطات الامتداد إلى المجتمعات المحيطة، بوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية. ويمكن بالفعل تنفيذ ذلك بالتعاون مع منظمات الموارد المحلية مثل السلطات الصحية المحلية والجمعية الوطنية العاملة والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الهيئات القائمة التي تم التعرف عليها خلال إجراءات التقييم الأولي ووضع الخرائط.

مندوب الدعم النفسي الاجتماعي
إن المهمة الشاملة للمندوب النفسي الاجتماعي هي تخطيط ودعم النشاطات النفسية الاجتماعية كجزء من عمل وحدة الاستجابة للطوارئ. وكذلك الجمعية الوطنية العاملة و/أو السلطات الصحية المحلية. إن الملمح الرئيسي لهذا العمل هو التعرف على مجموعة من المتطوعين الذين سيشكلون النقاط الأولية للاتصال والتفاعل مع أعضاء المجتمع الذين يسعون للحصول على المساعدات، وتدريبهم والإشراف عليهم. وتشمل بعض الواجبات الأساسية الأخرى التي يقوم بها المندوب: تقييم الموارد القائمة للصحة العقلية والنفسية الاجتماعية، والتفاعل مع الجمعية الوطنية العاملة للتعرف على المتطوعين الذين سيساعدون في تسيير النشاطات النفسية الاجتماعية، وتسهيل تدريب المتطوعين، وإطلاق النشاطات النفسية الاجتماعية داخل وخارج وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية، والترابط مع السلطات الصحية المحلية ومع منظمة الصحة العالمية واليونيسف وغيرهما من المنظمات فيما يتعلق بالتدخلات النفسية الاجتماعية، والرصد والإبلاغ عن النواحي النفسية الاجتماعية والاجتماعية لعمل وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية، وتمكين مندوبي الوحدة من تحسس الأبعاد النفسية الاجتماعية والاجتماعية للكارثة.

ما الذي لا يفعله مكون الدعم النفسي الاجتماعي في وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية.

في المضمون الخاص بوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية، فإن النشاطات والرعاية اللتين توفرهما الوحدة لا تشملان العلاج من الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والحالات المصاحبة للتوتر الذي يحدث عقب الصدمات. وتحتاج مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية إلى تشخيص طبي ومعالجة يتم توفيرهما عن طريق تنبيه الموظفين الطبيين التابعين لوحدة الاستجابة للطوارئ لتلك القضايا. وقد يحتاج علاج مثل تلك الحالات إلى إحالة الموضوع إلى الخدمات المتخصصة حيث يتم اتخاذ قرار بشأن الإجراء المناسب من قبل الطاقم الطبي لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية.

الإسعافات الأولية النفسية
معالجة الاحتياجات النفسية الاجتماعية في إطار وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية يقوم على أساس المبدأ القائل بأن معظم مشاكل التوتر الحادة خلال حالات الطوارئ تتم معالجتها بصورة أفضل بدون استخدام أية عقاقير وباتباع مبادئ الإسعافات الأولية النفسية. ويشمل هذا الدعم العاطفي البعيد عن التطفل وتغطية الاحتياجات الأساسية، الحماية من أي أذى آخر وتنظيم الدعم الاجتماعي والشبكات.

هل ترغب في أن تعرف المزيد؟
لقد تم تطوير مكون الدعم النفسي الاجتماعي لوحدة الاستجابة للطوارئ لتعزيز قدرات الاتحاد الدولي لمعالجة الكرب الذي يعاني منه الأفراد والمجتمعات عقب وقوع الكوارث أو الأزمات. إن من المتوقع أن يتم استخدام المكون من جانب الجمعيات الوطنية المشاركة في تطبيق النشاطات النفسية الاجتماعية. إن هذا المفهوم مفتوح أيضاً أمام الجمعيات الوطنية التي لا تنتمي لوحدة الاستجابة للطوارئ الصحية. فإذا رغبت في أن تعرف المزيد عن وحدة الاستجابة للطوارئ الصحية يرجى الاتصال بلين كرستنسين على العنوان التالي:

Lene Christensen in the PS Centre
lec@drk.dk or Toril Parelius in Norwegian Red Cross
Toril.Parelius@redcross.no

The International Federation Reference Centre for Psychosocial Support

الصليب الأحمر الدنمركي

Danish Red Cross

ويدعمه كلّ من

الصليب الأحمر النرويجي

Norwegian Red Cross

الصليب الأحمر الكندي

Canadian Red Cross

الصليب لأحمر السويدى

RödaKorset

الصليب الأحمر الفنلندي

Punainen Risti
Röda Korset

الصليب الأحمر الإسلندي

Rauði kross Íslands

The International Federation Reference Centre
for Psychosocial Support
c/o Danish Red Cross
Blegdamsvej 27
Postboks 2600
2100 Østerbro
Copenhagen
DENMARK

هاتف: + 45 3525 9200
البريد الإلكتروني: psychosocial.center@ifrc.org
الإنترنت:
http://psp.drk.dk

وبالتعاون مع

قسم علم النفس في جامعة إنسبروك
معهد الصحة العقلية لحالات الكوارث، جامعة داكوتا الجنوبية
مركز الأبحاث حول الإجهاد الصدمي لدى الأعراق، جامعة كوبنهاغن
مركز الصدمة والانتعاش والنمو – صندوق نوتنغهامشير للرعاية الصحية التابع لدائرة الصحة الوطنية وجامعة نوتنغهام