

مواجهة الأزمات

النشرة عدد 2، 2008

The
International
Federation

Reference Centre for
Psychosocial Support



الاتحاد الدولي
لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر



Danish Red Cross



الصليب الأحمر الدنمركي

مواجهة الأزمات

العدد 2 – صيف 2008

الصحة والسجون ص. 3

بقلم جينيفر هسلغارد-روي

استخدام العنف ص.6

بقلم لورنس دي باروس-دوشين

دروس وعبر من عمليات الدعم

النفسي والاجتماعي عقب التسونامي

ص.9

بقلم برنيل هسن

الدعم النفسي والاجتماعي في كوبا

وجامايكا ص. 11

بقلم جون سوابي أترتون وستيفاني

كارياج

عناصر أساسية للتدخل في حالات

الصدمة الجماعية ص. 12

بقلم ستيفن ريغل وبيتر برلينز

صورة الغلاف:

يانغ مينغوان أمام لوائح أسماء المفقودين في مركز استقبال للناجين المشردين جراء الزلزال في ملعب جيوزو بمدينة ميانيانغ في إقليم سيشوان. يبحث عن ابنته يانغ ينغ البالغة 13 عاما التي توارت عن الأنظار منذ وقوع الكارثة قبل أسبوع (شو هوانغ/الاتحاد الدولي).

إن الآراء المنشورة في هذه النشرة تعكس وجهة نظر أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن آراء الصليب الأحمر الدنمركي أو الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

البريد الإلكتروني:

psp-referencecentre@drk.dk

الموقع الإلكتروني:

<http://psp.drk.dk>

كلمة التحرير

بعد الزلزال – كيفية النجاح في تقديم الدعم

مع وقوع عشرات الآلاف من القتلى وتضرر الملايين جراء إعصار نرجس الإستوائي في ميانمار وزلزال سيشوان في الصين المجاورة، نذكرنا الأحداث بحجم الحاجات النفسية والاجتماعية عقب الكوارث الطبيعية وبمسؤوليتنا في تلبية هذه الحاجات. كما نذكرنا أن مختلف الموارد محدودة حتى طاقتنا الهائلة من المتطوعين. وفيما يستمر البحث عن ناجين في سيشوان ووصول الإغاثة إلى المنكوبين في ميانمار، لا بد أيضا من التطلع إلى الأوجه النفسية والاجتماعية للكوارث وإلى الحاجة لرعاية المتطوعين لدينا.

وكما يشير إليه عمل هاروكي موراكامي "بعد الزلزال" الذي يسرد قصص ضحايا عقب زلزال كوبي سنة 1995، لا يتأذى الناس فقط في الصين وميانمار بفعل الإصابات والخسائر، بل هناك أيضا الصدمة النفسية الناجمة عن شعور الأرض تهتز تحت الأقدام وتحمل قوة رياح تتجاوز سرعتها 190 كلم في الساعة معيثة الخراب في مدينتكم ساعة بعد ساعة. لقد خسر الكثيرون كل ما لديهم – أحياءهم ومنازلهم ومصادر رزقهم. وفي ظل مخاوف من وقوع زلزال آخر وأمام مستقبل

غير مضمون، باتت الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي ضخمة جدا.

وفي كلتا الحالتين، أشارت النداءات الفورية للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر إلى الحاجة للدعم النفسي والاجتماعي. وقد بدأت جمعيات الصليب الأحمر في الصين وميانمار بتأمين هذا الدعم إلى السكان المتضررين وبالنظر في كيفية رعاية المتطوعين والعاملين لديها. ومن الجيد أن نرى أنه، وبشكل متعاظم، يتم أخذ حاجات الناس غير الظاهرة بعين الاعتبار منذ بداية الأزمة. وكلما أ بكرنا في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى المتضررين، لقينا نجاحا أكبر في مسعانا.

وفي مختلف هذه العمليات، تبقى مواردنا البشرية سلاحنا الأقوى. فقد دُوب آلاف المتطوعين على العمل بدون كلل أو ملل على مدار الساعة موزعين معونات إغاثة ومياها تمت تنقيتها إضافة إلى تقديم المساعدات الأولية والدعم المعنوي. وكما جاء على لسان الدكتورة مارغريت شان، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، لا يتميز المتطوعون في الصليب الأحمر والهلال الأحمر بما يفعلونه فحسب بل أيضا بالطريقة التي يفعلونه بها. وقالت في كلمتها خلال افتتاح المنتدى العالمي للصحة والرعاية التابع للاتحاد الدولي إن "المتطوعين لديهم لا يكتفون بتقديم الدعم لكل أسرة منتقلين من باب إلى باب بل يعرفون أيضا كيفية تقديمه بنجاح".

وأثناء الإعداد للرد على حالات الطوارئ كما

خلال التخطيط لعمليات الإنعاش، من الهام أخذ التجارب السابقة بعين الاعتبار. في هذا العدد من مواجهة الأزمات، يوسعكم الاطلاع على الجهود المبذولة لجمع العبر والدروس في مجال الدعم النفسي والاجتماعي من عمليات الرد على التسونامي. كما بالإمكان الاطلاع على الأهمية التي اكتسبتها مسألة الدعم النفسي والاجتماعي في اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومطالعة مقالة حول برنامج الدعم النفسي والاجتماعي في منطقة جزر الكاريبي إضافة إلى مراجعة لأبحاث حول العناصر الأساسية لعمليات التدخل في حالات الصدمة الجماعية. نرجو أن تجدوا هذا العدد ممتعا ومفيدا.

مع أطيب التحيات،

Nana Wiedemann

نينا ويدمان

رئيسة المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.





ظروف العيش في معظم سجون العالم غير صحية

والعلاقات الجنسية بدون حماية وأعمال العنف وعمليات الاغتصاب والوشم بأدوات غير معقمة.

ما من أمراض جسدية أو عقلية خاصة بالسجون لكن بعضها أكثر شيوعاً في مراكز الاعتقال كما تزداد سوءاً بسبب ظروف العيش فيها. فمعدلات الإصابة بداء ذات الرئة وفيروس نقص المناعة والتهاب الكبد الفيروسي أعلى بكثير مقارنة بمثيلاتها في صفوف السكان العاديين. كما أن حالات العدوى الهوائية والأمراض التي تنتقل عبر الإبر ذات الاستعمال الجماعي متفشية للغاية.

وفي ما خلا الأمراض المعدية، تعتبر الأمراض العقلية والإدمان على المخدرات المشاكل الصحية الأبرز في صفوف السجناء، الذين لم يحظ الكثير منهم بالرعاية الصحية قبل دخولهم السجن. والسجناء معرضون للإصابة بشتى أنواع المشاكل الصحية أكثر من الناس الموجودين خارج السجن.

تحسين سبل تقديم الرعاية للسجناء وتدعيم عملية الانتعاش

من الهام للغاية في إطار صون الصحة العامة في السجون تحسين سبل تقديم الرعاية وتدعيم عمليات الانتعاش لدى المعتقلين السابقين وعائلاتهم. وفي العديد من الحالات، يؤدي علاج مؤقت لداء ذات الرئة إلى تجدد ظهور عوارض المرض عقب إطلاق سراح السجناء مع ما يترتب عن ذلك من عواقب وخيمة على

مشروع الاتحاد الدولي حول الصحة والسجون

مشروع الصحة والسجون: ستنشر في صيف 2008 دراسة تقييمية لأنشطة الدعم التي تجريها في السجون ومع المعتقلين السابقين حول العالم الجمعيات الوطنية في مجالات فيروس نقص المناعة المكتسبة وداء ذات الرئة والدعم النفسي والاجتماعي كما سيجري توزيعها على كافة الجمعيات الوطنية.

يقلم جينيفر هسلغارد-روي

حتى مؤخرا كانت مسؤولة عن مشروع الصحة والسجون في الاتحاد الدولي.

الذي تم تبنيه ما يلي:
الدول بالتعاون مع أعضاء حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر مدعوة بإلحاح إلى تطبيق سياسات وتدابير عملية في السجون بغية خلق بيئة أكثر أماناً والحد من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة وداء ذات الرئة وأمراض أخرى بين المعتقلين والسجناء والعاملين في السجون.
وهذا ما أدى إلى إطلاق مشروع الصحة والسجون في نهاية العام 2006.

السجون بيئات محفوفة بالمخاطر في ما يتعلق بانتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة وأمراض معدية أخرى

ظروف العيش في معظم سجون العالم غير صحية. فاكتظاظ السجون إلى جانب نقص النور والهواء المنعش والمياه النظيفة والطعام اللذيذ من الأمور الشائعة. كما يكثر تعاطي المخدرات وممارسات الحقن غير الآمنة

ترتبط مهمة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشكل وثيق بالعمل مع السجناء. وتقضي هذه المهمة بتحسين حياة الأشخاص الضعفاء. وبالنسبة إلى الاتحاد الدولي، يشكل الأشخاص في السجون أو قيد الاعتقال مجموعة هشة للغاية. ويعتبر السجناء والمعتقلون السابقون وعائلاتهم - إضافة إلى تصنيفات أخرى قريبة من هذه الفئات - من الأشخاص المعرضين للأذى الذين يعيشون في ظروف هشة.

وفي المؤتمر الدولي الثامن والعشرين للصليب الأحمر والهلال الأحمر في ديسمبر 2003، اعتمدت الدول والجمعيات الوطنية بالإجماع جدول أعمال الأنشطة الإنسانية. ويحض هذا البرنامج الحكومات على اتخاذ عدد من الخطوات الهادفة إلى الحد من السلوك المجازف ومعالجة حالات خاصة من الهشاشة كما في السجون. وقد جاء في منطوق البيان

الصحة العامة. وهذه الحال ستكرر أيضاً مع علاج الفيروسات الرجعية في المستقبل. ومن الضروري تحسين سبل تقديم الرعاية وتمكين الدوائر الصحية من منح أكثرها ملاءمة للسجناء السابقين.



Teckning: Catharina Håkansson

صورة بعدسة كاترينا هكنسن من منشور برنامج "أهل في الاعتقال" لعام 2000.

المعزولين والمهمشين اجتماعيا الذين انقطعت علاقاتهم العائلية والاجتماعية. كما يرمي إلى ردع عمليات الانتحار في السجن والحد من النزاعات والعنف وتشجيع إعادة تأهيل السجناء.

فكجزء من برنامج الدعم النفسي والاجتماعي Croix-Rouge Ecoute (الصليب الأحمر على السمع) الذي يقدمه الصليب الأحمر الفرنسي، أطلق هذا الأخير خطا هاتفيا للاستماع إلى مشاكل السجناء ومساعدتهم. ويساعد هذا المشروع بشكل خاص الأشخاص

متابعة حالته. ولا بدّ من اعتبار عناصر الدعم النفسي والاجتماعي كجزء لا يتجزأ من كافة الأنشطة الخاصة بالسجن لا سيما الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة وداء ذات الرئة وأنشطة أخرى على صلة بالصحة العامة.

الجمعيات الوطنية وأنشطة الدعم النفسي والاجتماعي

يزور عدد من الجمعيات الوطنية السجناء إما بشكل دوري أو عرضي فيما تُعدّ جمعيات وطنية أخرى برامج مشابهة. وللجمعيات الوطنية السكندنافية سجل طويل في زيارة السجناء وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم. وقد انطلقت هذه الخدمات في النرويج عام 1959 وفي السويد عام 1965 وفنلندا عام 1970 والدنمرك عام 1986. ويُجري الزيارات، التي يحقّ للسجناء قبولها أو رفضها، عدد من المتطوعين الذين يتبعون سلسلة من القواعد والمبادئ الصارمة. ولا يجدر بأي جمعية وطنية فرض هذه الزيارات مهما كانت الظروف.

وقد رحّب السجناء بهذه الزيارات نظراً إلى حيادية الجمعيات الوطنية وعدم انحيازها. وخلال هذه الزيارات، تتعاون الجمعيات الوطنية بشكل وثيق مع وزارة العدل وإدارات السجن. ويتم تجنيد المتطوعين الذين يزورون السجناء في إطار حملات تطوع. ومتى تم قبولهم لهذه المهمة، يحظون بالتدريب المناسب ويلتقون بشكل دوري لتبادل الخبرات. كما تدعم أنواع أخرى من البرامج السجناء.

أنشطة الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في السجن

حوالي عشرة ملايين شخص هم اليوم معتقلون في مؤسسات جنائية في شتى أنحاء العالم. ويعاني ما لا يقل عن نصفهم من اضطرابات الشخصية فيما أكثر من مليون سجين حول العالم مصاب باضطرابات عقلية خطيرة على غرار الذهان والاكتئاب. ويمرّ كل السجناء تقريباً بمزاج اكتئابي أو عوارض إجهاد. ويُقدم سنوياً عدة آلاف من السجناء على الانتحار داخل السجن.

وقد يعود الكثير من الاضطرابات إلى فترة ما قبل السجن كما قد تتأزم هذه الاضطرابات بفعل الإجهاد الناجم عن الاعتقال. غير أنّ الاضطرابات العقلية قد تنشأ أيضاً خلال فترة السجن كنتيجة للظروف المسيطرة في السجن وبسبب انتهاكات حقوق الإنسان على غرار التعذيب والاعتصاب.

ويعاني السجناء المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة وبأمراض مزمنة بشكل عام من الاكتئاب ونوبات القلق. ويزيد التعاطي الواسع للكحول والمخدرات في صفوف السجناء احتمال إصابة السجناء باضطراب نفسي واحد على الأقل.

وتنفيد أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي في مختلف مراحل السّجن: ما قبل الاعتقال، خلال الاعتقال (بما في ذلك دعم أطفال السجناء وعائلته) وعند إطلاق سراح السجناء كما أثناء

مراجع:

- Agenda for Humanitarian Action جدول أعمال الأنشطة الإنسانية ، البند 4.2.5 من المؤتمر الدولي الثامن والعشرين للصليب الأحمر Action والهلل الأحمر المنعقد بين 2 و6 ديسمبر 2003.
- الصحة في السجون، كتيب إرشاد منظمة الصحة العالمية حول أسس الصحة Health in Prisons, A WHO guide to the essentials in prison health، من منظمة الصحة العالمية، صادر عن إعداد لارس مولر، هينو سوفر، رالف يورغز، ألكس غاندر وهليك نيكو غاوسان، ص. 10.
- المرجع ذاته، ص. 26.
- المرجع ذاته، ص. 16.
- المرجع ذاته، ص. 16.
- المرجع ذاته، ص. 133.
- المرجع ذاته، ص. 133.
- برنامج أم أي، بينغ إي جي، مورتون أس سي، شريورن سي، فلشمان جاي أي، لندن أي أس وآخرون، استعمال علاجات الصحة العقلية وتعاطي المخدرات لدى الراشدين المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة في Use of Mental Health and Substance Abuse Treatment Among Adults with HIV in the United States. Archives of General Psychiatry، العدد 58، صص 729-736، منشور في كتاب Psychiatry كاتينغ روبرت دي، مقارنة الرعاية الأولية في مجال الصحة العقلية للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي، تقرير هيب (مشروع التربية حول فيروس نقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي في السجون)، يناير 2003، العدد 1، ص. 1.
- بينغ إي جي، برنامج أم أي، لونغشور دي، فلشمان جاي أي، لندن أي أس وآخرون، الاضطرابات العقلية وتعاطي المخدرات لدى الراشدين المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة في الولايات المتحدة، محفوظات علم النفس Psychiatric Disorders and Drug Use Among Human Immunodeficiency Virus-Infected Adults in the United States. Archives of General Psychiatry، العدد 58، صص 721-728، منشور في كتاب كاتينغ روبرت دي، مقارنة الرعاية الأولية في مجال الصحة العقلية للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي، تقرير هيب (مشروع التربية حول فيروس نقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي في السجون)، يناير 2003، العدد 1، ص. 1.
- Activities أنشطة جمعيات الصليب الأحمر والهلل الأحمر في السجون of Red Cross and Red Crescent Societies in Prisons ، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلل الأحمر بالتعاون مع معهد هنري دوننت، 1994، جنيف، ص. 20.
- وارد في عمليات الدعم النفسي والاجتماعي: أفضل الممارسات في برامج الصليب الأحمر والهلل الأحمر ، 2001، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلل الأحمر.
- ، اريك بلو "Mental Health in Prisons" "الصحة العقلية في السجون" وجمال جاي سي فان مارل ص. 142 في تقرير منظمة الصحة العالمية 2007.
- المرجع ذاته، ص. 143.

السجون. فكل أسبوعين على مدار ساعتين، يلتقي الأولاد بستة أو ثمانية أولاد آخرين من العمر ذاته يعيشون الوضع نفسه مع عالمين نفسيين متطوعين. وقد بدأ هذا البرنامج عام 2004 ومنذ العام 2005، بدأت الجمعية الوطنية سنوياً بتنظيم مخيمات صيفية على مدار أسبوعين لأربعين طفلاً من أعمار متقاربة. كما يقدم الصليب الأحمر الدنمركي الدعم للمعلمين والأقارب في إطار جلسات استشارية عملية وغير رسمية.

وتتمتع هذه الجمعيات الوطنية بخبرة واسعة يمكن أن تتشاطرها مع آخرين في ميدان الدعم النفسي الاجتماعي مقدمة بذلك نماذج محتملة لجمعيات وطنية أخرى ترغب في البدء - أو في تطوير - برامج مشابهة مكيفة لتلائم مع إدارتها الوطنية وحاجاتها. وإن تبادل الخبرات المكيفة ثقافياً والاستفادة منها من الأمور المستحبة للغاية.

لمزيد من المعلومات حول المشروع، الرجاء الاتصال بجينيفر هاسلغار-دروي على العنوان jenniferhasselgardrowe@hotmail.com التالي:

مثل هذه البرامج التي ينظمها متطوعون لمرافقة الأولاد من منازلهم لزيارة أهلهم في السجن تُساعد السجناء على بناء الثقة بأنفسهم خلال فترة حبسهم وتحول دون العودة إلى سلوك إجرامي بعد إطلاق سراحهم. كما تقدم فرصة لكسر الحلقة المفرغة القائمة على تعاقب فترات السجن والإفراج. وتبرز هذه البرامج انتعاش السجناء وعائلاتهم وشبكة أصدقائهم ومعارفهم.

ويدير الصليب الأحمر السويدي برنامج *Föräldrar i fängelse* (أهل في الاعتقال) الموجه إلى أولاد وأزواج وزوجات السجناء، وهو يركز على زيادة حس المسؤولية التي يمكن أن يمتيها السجناء إزاء أولادهم إضافة إلى إيجاد الطرق للاستفادة من النمو الفردي ومناقص إعادة التأهيل التي تقدمها مثل هذه العلاقات. كما ينشط كل من الصليب الأحمر النرويجي والصليب الأحمر الفنلندي والصليب الأحمر الدنمركي في هذا المجال. وتستند برامج هذه الجمعيات على مفهوم أن تحسين العلاقة بين السجناء وأولادهم منذ بداية فترة الحبس وطوال مدة اعتقالهم من شأنه أن يعيد تأهيلهم داخل مجتمعهم بصورة أنجح بكثير.

إن رفاه عائلات السجناء، وبشكل خاص الأطفال، هام للغاية للرفاه النفسي والاجتماعي للسجناء. وكجزء من أنشطته لأولاد السجناء، يدير الصليب الأحمر الدنمركي مجموعات للأولاد المتراوحة أعمارهم بين السابعة والسابعة عشرة والذين لديهم والد أو والدة في

مسائل أساسية: الإبقاء على الروابط مع المجتمع المحلي وتعزيز العلاقة بين الأولاد وذويهم المسجونين

كلما سحنت الفرصة، لا بدّ من تشجيع السجناء ومساعدتهم على متابعة التواصل مع عائلاتهم وأصدقائهم خارج السجن. فالعلاقات العائلية وروابط الصداقة مصادر دعم هامة للغاية. ومع أن السجن يفرض بعض القيود على الزيارات والرسائل والاتصالات الهاتفية، ينبغي المحافظة على أكثر شكل طبيعي ممكن من وسائل التواصل. فلا بد من تشجيع الروابط القائمة بين المسجونين والمجتمع الخارجي وتسهيلها.

وتشير أدلة إلى أن البرامج التي تركز على بناء العلاقة وتدعيمها بين الأولاد وذويهم المسجونين تعود بفائدة عظيمة على السجناء وعائلاتهم.

عوامل لديها آثار سلبية على الصحة العقلية في السجون:

- اكتظاظ السجون
- العنف
- العزلة القسرية أو على العكس انعدام الخصوصية
- نقص في الأنشطة المفيدة
- الانعزال عن الشبكات الاجتماعية
- قلق إزاء المستقبل (في العمل والعلاقات الخ.)
- خدمات صحية غير مناسبة لا سيما خدمات الصحة العقلية.



امرأة تتلقى المشورة النفسية على يد مندوب من اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

استخدام العنف

كيفية النظر إلى عمليات التدخل في مجال الصحة العقلية في النزاعات المعاصرة

بقلم لورنس دي باروس-دوشين
منسقة الصحة العقلية، اللجنة الدولية للصليب الأحمر

من علم النفس العسكري إلى العمل الإنساني لا يمكن أن ينكر أحد الثمن الذي تكلفه الحرب على الصعيدين الجسدي والعقلي. وقد برهنت ذلك مراراً وتكراراً النزاعات التي اندلعت في القرن الماضي.

فمن الحرب بين روسيا واليابان وصولاً إلى فيتنام ومن حرب 1973 بين العرب والإسرائيل وصولاً إلى حرب الخليج ومهمات الأمم المتحدة لحفظ السلام، طور المسؤولون العسكريون علم النفس الميداني بغية معالجة ردود فعل الإجهاد الحادة "المرحلية" (تنفيس الضغط) التي تصيب القوات المتمركزة على الجبهة.

غير أنه بعد عودة القوات الأمريكية من فيتنام وتنامي مخاوف السلطات الصحية، ازداد الوعي الحقيقي لحدة الصدمة التي تسببها ويلات الحرب ووحشتها (24 بالمائة من القوات التي أرسلت إلى فيتنام كانت تعاني من

الصحة العقلية للأفراد.

وفي الفترة ذاتها، برز بديل لعلم النفس العسكري، بديل يركز أكثر على الضحايا المدنيين للحروب والكوارث الطبيعية. وقد كان في طليعة العاملين على هذا البديل، عدد من المنظمات الإنسانية الدولية التي وجدت نفسها

وتجلى الاعتراف بالواقع النفسي الطويل الأمد للنزاعات المسلحة في مطلع الثمانينيات عبر نشر الجمعية الأمريكية لعلم النفس معايير تشخيص اضطراب الإجهاد التالي للصدمة في النسخة الرابعة من كتيب التشخيص والإحصاءات. وقد سلطت المعايير الضوء على الوقع السلبي للأحداث الخارجية على

اضطراب الإجهاد التالي للصدمة بعد سنوات قليلة من عودتها) وهي صدمة غير مرئية كانت تتم معالجتها حتى ذلك الحين بين الفينة والأخرى بدون فهم صحيح أو فعلي لما يحصل وذلك بهدف تخفيف العوارض بسرعة بحيث يتمكن الجنود من العودة إلى الجبهة.

إزاء الواقع الخفي للآلام النفسية.

وباتت اللجنة الدولية للصليب الأحمر رائدة في علم النفس الإنساني الذي تحددت معالمه الواضحة نهاية السبعينيات جرّاء إعداد نظام للرعاية مخصص لمخيمات اللاجئين المدنيين من الخمير في تايلندا الذين تلقوا صدمة بسبب عنف المذابح التي كانوا قد نجوا منها للتو.

ومن خلال معالجة من يطلب المشورة النفسية، تمكن العاملون الصحيون (من أطباء ومعالجين تقليديين من الخمير) من تقييم المحنة النفسية – التي غالبًا ما تتزامن مع الآلام الجسدية أو مع سلوك يعتبره علم النفس الحديث اضطرابات خطيرة – محنة تصيب أولئك الذين نجوا من أهوال النزاعات وفظائعها. فالصدمة موجودة لكنها مخفية بفعل عوارض أمراض صحية شائعة أو غير مشخصة.

وقد كشفت منظمات دولية، في أماكن وظروف أخرى، عن نتائج مقلقة مشابهة عندما واجهت، على سبيل المثال، الصمت الثقيل للناجين من الزلزال في أرمينيا (ديسمبر 1988) وإيران (ديسمبر 2003) بعد مجرد أيام على وقوع المأساة حين باتت الجهود لإنقاذ العالقين تحت الأنقاض بلا جدوى.

ففي تلك اللحظات تبان الصدمة النفسية في مهمات الإغاثة الإنسانية. والمتخصصون في علم معالجة الضحايا الذين يتمتعون بخبرات في علم النفس العسكري كانوا ولا يزالون

المسؤولين عن تشخيص هذه الصدمة بعد وقوع الكارثة.

إن اضطراب الإجهاد التالي للصدمة، كما رُسمت معالمه استنادًا إلى معلومات تم جمعها من قدامى المقاتلين في فيتنام، سيشكل إطارًا مرجعيًا لتحديد هذه الجراح النفسية التي بالكاد تم الاعتراف بوجودها ومحاولة التعرف إليها في حالات الأزمات في الأماكن التي تعمل فيها وكالات الغوث الدولية. وهكذا فقد وجد علم النفس الإنساني نقطة تركيزه الأولى، أقله لفترة، إلى حين تؤخذ بالاعتبار طبيعة الأحداث بضخامتها وانتظامها وامتداد أمدها وبشكل متزايد طابعها المتعمد.

الصدمة المفتعلة والصدمة غير المفتعلة

لا تأخذ آراء أطباء النفس بعين الاعتبار سلسلة الآليات الكاملة المرتبطة اليوم بالنزاعات المسلحة والعنف المعتم والتي لا بد من التمييز بينها وبين أحداث لم يفتعلها الإنسان.

إن الكوارث الطبيعية مريعة وتسبب الكثير من الأضرار. ولا يواجه الناجون حالات الموت والخسائر الضخمة فحسب بل يشعرون أيضا بالذنب. فالعنف النفسي الناجم عن الكوارث الطبيعية مرتبط بمدى فجائية هذه الكوارث ومدى بعدها عن الواقع اليومي. وقد حاول الناجون من تسونامي العام 2004 فهم ما حصل انطلاقًا من مرجعياتهم الثقافية فأشاروا مثلاً إلى أن هذا المد العظيم كان عقابًا إلهيًا أو استعراضًا لقوة الطبيعة. كانوا كلهم ضحايا بلا

تميز وفي الوقت ذاته. فقد كان الحدث من ناحية ما "طبيعيًا" ويجد تفسيرًا له. وبالتالي، كان من الممكن "التعاطي معه" مع مرور الوقت. ومتى تغلب الناجون على حالة الصدمة الأولية، أظهروا تضامنًا في ما بينهم وتعاطفًا متبادلاً لا سيما في ما يتعلق بالآلام النفسية التي سببتها خسارة الأحباء والكثير من المقتنيات المادية وبالنسبة إلى بعض الناس خسارة كل أمل في المستقبل. في هذه الحالات، لم يكن هناك عدائية أو كراهية أو امتعاض بل مجرد غضب وألم عميق.

لا يمكن فهم أعمال العنف بالطريقة نفسها بما أنها تُشرك أيضا عواطف وإرادة تدمير. وبالتالي فإن وقعها على الأفراد والمجتمعات ليس شبيهًا بوقع الكوارث الطبيعية. فهي تخلق حالة مستمرة من الخطر وانعدام الثقة وأحيانًا حتى جنون الارتياب. فضلا عن ذلك، تخلف ندوبا لا تختفي حتى بعد استتباب السلم من جديد.

لذا ليس من المفاجئ بمكان مشاهدة حالة مستمرة من الحذر الشديد حين يكون الخطر عظيمًا. ويمكن اعتبار مثل هذه الحالة آلية تكيف لا حالة إجهاد تال للصدمة. وفي الأقاليم الشرقية لجمهورية الكونغو الديمقراطية حيث عرضت اللجنة الدولية للصليب الأحمر خدماتها لمساعدة ضحايا الاغتصاب، بدا الخوف وتفادي الرجال المسلحين من جانب النساء اللواتي طلبن المساعدة من تدابير الوقاية المنطقية التي لا ترتبط بكون مثل هذا السلوك

يكشف أيضًا عن مدى انزعاج المجتمع الكونغولي بأسره.

وبصورة مشابهة، إن ميل الفلسطينيين لرؤية "ضحايا" الانتفاضة كأبطال لا يمكن تفسيره كآلية تكيف جماعية بل كمؤشر لآلام عميقة قد تكون مرضية ومن شأنه كبت الألم والذنب المرتبطين بخسارة أحد الأقرباء.

من هنا، لا يمكن تحديد الصدمة النفسية وفهمها ومعالجتها سوى من خلال تصنيفات علم النفس. ففي المجتمعات، حيث تأتت أو حتى تُسفت عمدا القيم التي تحكم العلاقات بين الأفراد، لا يمكن دوما تجاوز الصدمة من خلال الاكتفاء بتعزيز آليات التكيف الفردية والمجتمعية.

فكيف نفهم قيم مجتمع ما حين – وبدون أية إستراتيجية غزو – يصبح الاغتصاب عملا منتظمًا يطال جميع النساء حتى اللواتي بلغن سن اليأس؟ وكيف نفهم تحول الانتهاكات إلى أعمال شرعية وتحول العنف إلى بديل عن خسارة الهوية ووسيلة للحصول مجانًا على السلع والامتيازات؟

من البديهي أننا لن نكتفي بفهم بسيط أحادي البعد للصدمة النفسية لا سيما إذا ما نظرنا إلى الطبيعة المختلفة للأحداث التي تطال الأشخاص الذين نود مساعدتهم. إن العنف الموجه عمدًا ضد البشر هو سلاح جديد في النزاعات المعاصرة. ففي الحروب الحديثة،

²فاسين دي، ريشتمان آر، إمبراطورية الصدمة: تحقيق حول ظروف عيش الضحية *L'empire du traumatisme: L'enquête sur la condition de victime*، فلانماريون، باريس، 2007، ص. 259.

³مما يعطي النساء مكانة اجتماعية أخرى.
⁴بيبيدوشي آر وأخرون "العنف مع غاية: دراسة وظائف ومعاني العنف في جمهورية الكونغو الديمقراطية" *Violence with a purpose: exploring the functions and meaning of violence in the Democratic Republic of Congo*، في مجلة *Intervention*، العدد 4، رقم 1، 2006، صص. 32-46.

⁵أم أف باكي، *ترويض الموت* *Apprivoiser la mort*، أوديل جاكوب، باريس، 2003، ص. 129.
⁶حيث أنشئت مراكز للرعاية يستخدم فيها كل من الطب التقليدي والعصري.

⁷بعض العائلات البوذية في سريلانكا قد تحدثت عن الأمهات وذهنيتها وعن بعض النبذ الاجتماعي الذي تعرضت له لأنها عجزت عن إجراء مراسم دفن لائقة لأقربائها المتوفين. فيصفتهم بوذين، كان لا بد من "تحرير" روح المتوفى حتى يتمكن من التقمص (وتقضي الطقوس بكسر الجمجمة). فإذا لم تجر الطقوس، يعتقد أن الروح ستهم على وجهها إلى الأبد وستحمل أقارب الميت العنات. راجعوا في هذا الشأن آل دي باروس-دوشين، تقرير تقييم اللجنة الدولية للصليب الأحمر، سبتمبر 2005.

⁸أف سيروني، الأمراض النفسية المرتبطة بأعمال العنف الجماعية: دراسة في علم النفس الجغرافي العيادي *Psychopathologie des violences collectives: Essai de psychologie géopolitique clinique*، أوديل جاكوب، باريس، و"استراتيجيات التغريب الثقافي في النزاعات المعاصرة" *Les stratégies de déculturation dans "Les conflits contemporains"*، في مجلة علم النفس جنوب/شمال *Revue de Psychiatrie Sud/Nord*، عدد 12، 1999.

⁹عمليات الاختفاء القسرية في حالات النزاعات المسلحة وحالات العنف السياسي تدفع بالعائلات إلى "أرض حرام" حيث ما من أمر يعطي تفسيراً لتقبل موت شخص عزيز وبالتالي البدء بعملية الحداد عليه. وفي غياب الأدلة أو أي أمر أكيد بشأن وفاة القريب، بمقدور حالة النكران أن تكون تامة وأن يكون الذعر دائماً. إن التناقض في المشاعر (يسبب التآرجح المستمر بين تقبل وفاة الشخص والأمل في عودته) قد يكون منهكاً ومصدراً محتملاً للتعب النفسي والاكنتاب.

مقتل أو عدم مقتل الأحياء المفقودين، ليس بوسع العائلات أن تبدأ حدادها. وفي غياب الجثة، لا يمكن إقامة مراسم الدفن والجنائز ما يعني أن الناجين عاجزون عن تكريم اسم المتوفى وذكره. وبدون دفن ما من اعتراف اجتماعي بالوفاة. وبالتالي لا يسع العائلات الإعراب عن حزنها ولا يسع المجتمعات تقديم الدعم وبالتالي لا يحصل الشفاء. كما تحول الاختفاءات القسرية والتكثيف بالجنث ونشويها دون إجراء مراسم الدفن، وهي تشكل أيضاً أعمال تعذيب متعمدة ضد العائلات؛ هي أعمال عنف يعيشها الناس على هذا الأساس.

في مثل هذه الحالات، لا يعود من الممكن التحدث عن الحداد وعن الإجهاد التالي للصدمة. وبدلاً من ذلك، ينبغي اعتبار هذه الأعمال التي ارتكبتها عمداً مجموعة بحق مجموعة أخرى كصدمة مفتعلة عن سابق تصور وتصميم. ويكشف نوع الآلام المرتبط بهكذا حالات والأمارات العيادية المتعلقة بها الرغبة التدميرية التي تقف خلفها.

مراجع:

آل كروك، "تاريخ علم النفس السابق في النزاعات المسلحة" *Histoire de la psychiatrie de l'avant dans les conflits armés*، المجلة الفرانكوفونية للإجهاد والصدمة *Revue francophone du stress et du trauma*، 2005، العدد 5، الرقم 1، صص. 43-54.

النسل داخل مجموعة معينة. فمن خلال العنف والاعتصاب، سعى العدو عمداً إلى تدنيس هذا الأساس – إلى جعله "حراماً" - وفي النهاية إلى غزوه.

ولا يمكن تجاهل حصول مثل هذه الأعمال. وبالتالي فلا بد من مراجعة أطرنا النظرية المتعلقة بالصدمة وطرقنا الحالية حول تقديم الرعاية. فما من طريقة كونية ملائمة لرعاية الضحايا أو نماذج يمكن تطبيقها في كل مكان وفي مختلف الظروف. ويجدر بالتالي أخذ العوامل الخارجية ووقعتها – على الأفراد وقيمهم وتصوراتهم الثقافية وعلاقاتهم الاجتماعية – بعين الاعتبار كما النوايا خلف أعمال العنف بهدف إجراء التعديلات الملائمة لإجراءات الصحة العقلية.

لقد أدركت اللجنة الدولية للصليب الأحمر الحاجة إلى التكيف لمعالجة المشاكل التي يواجهها متلقوا المساعدات الإنسانية بداية في مخيمات اللاجئين الخيم المذكرة أنفاً ثم في أنشطة الدعم التي أعدت في السنوات الأخيرة وقدمت لعائلات الأشخاص المفقودين. خلف الاختفاء القسري للمدنيين في النزاعات المسلحة أو العنف السياسي تكمن الرغبة في الأذية وغالباً أيضاً تدمير ليس فقط الأفراد بل وبشكل خاص المجموعة التي ينتمون إليها.

وبوسع النتائج النفسية والاجتماعية أن تكون وخيمة للغاية. ففي ظل الشكوك المهمة حول

يستعمل السكان المدنيون كوسيلة لتحقيق أهداف محددة مسبقاً.

وهكذا يُوجّه العنف ضد المدنيين لا لغزوهم (أو استغلالهم كوسيلة إنتاج) بل لاستعمالهم وحتى لتدميرهم لأهداف سياسية أو من أجل السيطرة.

إن الاستخدام المتعمد للعنف ضد مجموعة بشرية هو سلاح مخيف بقدر ما هو خفي تماماً كالندوب التي يخلفها لدى الأفراد وداخل المجتمعات. وتتبع الصدمة في هذا المجال من الطابع المتعمد الذي يضرب من دون تفرقة من ينتمي إلى الطرف الآخر.

"عندما تُستهدف مجموعة بشرية، إن الانطباع الذي ينشأ عن أن الموت تحول إلى ظاهرة جماعية يُشعر الناس بأنهم فقدوا هويتهم الخاصة. ما الذي يميزهم عن ضحايا آخرين؟ ما يميزهم هو أن هؤلاء الناس لا يُستهدفون بسبب ما فعلوه أو قالوه، بل يجازفون بحياتهم لسبب واحد فقط: لأنهم يهود أو توتسي أو كوسوفيون [...] وكل ما تبقى من هويتهم لا يؤخذ بعين الاعتبار".

إن العنف من هذا النوع يضرب قاعدة المجتمع الأساسية: قيمها ورموزها الثقافية ومراجعها الاجتماعية ونتيجة لذلك كل ما يتصل بها. إذ لم يكن يُنظر إلى أرحام الأمهات الكونغوليات والبوسنيات على أنها مجرد أرحام بل كأساس

دروس وعبر من عمليات الدعم النفسي والاجتماعي عقب التسونامي



أم وطفلها ينظران إلى النهر المؤدي إلى باندا آسيه والذي لا يزال يعج بحطام الدمار الذي خلفه التسونامي.

المهمة الأساسية بإعداد جدول زمني ابتداء من يوم حدوث التسونامي وصولاً إلى يوم انعقاد الورشة. وقد طلب لهذا الغرض من جميع المشاركين إدراج معلومات تحت فئات مختلفة: أنشطة، أفضل الممارسات، التحديات والتوصيات للتخطيط، التنفيذ، المراقبة وتقييم أوجه الرد النفسي والاجتماعي. ثم عمل المشاركون على هذا الكم الهائل من المعلومات لتعزيز أفضل الممارسات والتوصيات.

بعضهم البعض فحسب بل تشجعهم أيضاً على الانفتاح وحرية التعبير خلال تبادل التجارب الشخصية والتحديات وأفضل الممارسات. لقد عُقدت ورشة العمل بالاستناد إلى منهجية "المشاهدة في برامج المشاركة" التي تستوجب لنجاح ورشة العمل مشاركة الجميع وحيث يجري تبادل التجارب والمعلومات من خلال تعليق بطاقات على الجدران مما يشجع على التعلم من خلال المشاهدة. وكانت تقضي

التسونامي، أن الأوان للتفكير في ما حصل واستخلاص الدروس والعبر. لذا دعم الصليب الأحمر الأمريكي المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لإطلاق مشروع جمع الدروس التي تم تعلمها من عمليات الرد النفسي والاجتماعي مع هدف واضح يرمي إلى تحسين هذه العمليات في حالات الطوارئ المستقبلية. وقد بدأ المشروع في نوفمبر 2007 مع مرحلة أولى تقضي بوصف الحالات وتقييم برامج الدعم النفسي والاجتماعي إضافة إلى إجراء اتصالات بمنظمات وأفراد عملوا أو يعملون ضمن عمليات الرد النفسي والاجتماعي. واستتبع هذه المرحلة زيارات استعلامية مثمرة للغاية إلى أكثر خمسة بلدان تضرراً: تايلندا وإندونيسيا وسريلانكا والهند وجزر الملديف. وخلال الزيارات، تمت معاينة بعض المناطق التي كانت لا تزال في حالة دمار شديد فضلاً عن إجراء اجتماعات مع المستفيدين من برامج الدعم النفسي والاجتماعي ومقابلات مع العاملين في البرامج ومدرائها وورشتي عمل امتدت كل منهما على يوم كامل في كل من إندونيسيا وسريلانكا.

ورش عمل حول الدروس والعبر

من المفيد دوماً تبادل الدروس في إطار منتدى مع آخرين يعملون في الحقل نفسه. فلا تمنح هذه التجربة المشاركين فرصة فريدة للتعلم من

بقلم برنيل هنسن، منسقة مشاريع المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

كان للتسونامي الذي أعقب الهزة الأرضية قبالة شواطئ إندونيسيا في ديسمبر 2004 وقع كاسح على حياة الملايين ليس فقط في البلدان التي اجتاحتها المد الزلزالي مباشرة بل في العالم أجمع. ففيما قُتل مئات الألوف من الناس، تهجر المزيد منهم وفقد الكثيرون أحياءهم وواجهوا تحديات لم يسبق لها مثيل وشعروا بآس عظيم في محاولتهم استعادة حياة طبيعية. وإن الطابع السياحي للكثير من المناطق المتضررة أدى إلى تأذي عائلات من العالم قاطبة جرّاء هذه المأساة التي أثرت بدورها في الرد غير المعهود على التسونامي. فلم يسبق أن تمّ جمع هذه الكميات الهائلة من الأموال في رد على كارثة طبيعية كما لم يسبق أن تدفق هذا العدد الضخم من المنظمات والأفراد إلى المناطق المنكوبة لتقديم العون بشتى الطرق الممكنة بما في ذلك المساعدة في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.

مشروع جمع الدروس

نظراً إلى ضخامة الرد النفسي والاجتماعي وتنوعه في المنطقة التي تضررت من

المتضررة، فرصة الالتقاء وتبادل الدروس. وفي العدد المقبل من "مواجهة الأزمات" سننشر توصيفاً قصيراً لنتائج ورشة العمل هذه. وبالإمكان مراسلة برنيل هانسن للحصول على تقارير مع كامل التفاصيل ونتائج ورشتي العمل المذكورتين أنفاً على العنوان التالي pha@drk.dk.

استشراف البرنامج يعني محاولة توقع الأنشطة في مراحل مقبلة من البرنامج خلال التخطيط الأولي له. وهذا الأمر عادة من المقصيات التي ينبغي أن ترد في مشاريع طلب التمويل ولا يمثل مشكلة في مجالات أكثر عملية من البرنامج مثل إعداد طلبيات اللقاحات الضرورية لعدد معين من الأطفال؛ غير أنه في برامج الدعم النفسي والاجتماعي المستندة إلى المجتمعات المحلية حيث ترتبط الأنشطة المختارة بنتائج تعبئة المجتمع المحلي ومنتديات المشاركة، بوسعه تشكيل مشاكل كبرى إذا كانت أنشطة البرنامج قد أعدت في المراحل الأولية من التخطيط. إذ قد يؤدي ذلك إلى تطبيق أنشطة غير مفيدة لكن ضرورية للحصول على التمويل.

مؤشرات برامج الدعم النفسي والاجتماعي يصعب للغاية قياسها بما أن معظم البلدان لا تزال تتصارع لتحديد مفهوم الدعم النفسي والاجتماعي بشكل واضح في أطرها المحلية. ويؤثر ذلك بطبيعة الحال في تحديد الرفاه النفسي والاجتماعي وبالتالي في تحديد مؤشرات يمكن قياسها. وقد تم استعراض الانتباه إلى هذه المشكلة لا سيما انتباه ممولي برامج الدعم النفسي والاجتماعي.

معوقات وحواجز خلال تطبيق الأنشطة المقررة. حتى أنه تم الحدّ من ساعات ورش العمل بغية الحرص على عودة جميع المسافرين إلى ديارهم سالمين قبل هبوط الليل.

وفي الوقت المتوفر لهم، أكب المشاركون على المهمات المطروحة أمامهم فرصدوا طائفة من أفضل الممارسات والتوصيات الضرورية لمواجهة التحديات الكثيرة. وقد حالت القيود الزمنية دون تمكننا كمجموعة من تحديد نقاط العمل مع أنه كانت هناك رغبة واضحة للقيام بذلك من جانب المشاركين. وقد سيطر موضوعان رئيسيان على أولويات الدروس المستخلصة: أهمية التكيف الثقافي أثناء إعداد وتطبيق عمليات الدعم النفسي والاجتماعي؛ والحاجة إلى ليونة في برامج الدعم النفسي والاجتماعي. وتسلط النقطة الأخيرة الضوء على درسين هامين تم تعلمهما من كافة البلاد التي تمت زيارتها حول المصاعب التي تراقق استشراف البرنامج والمشاكل المرتبطة بوقع برامج الدعم النفسي والاجتماعي.

خطط مستقبلية:

لقد لقيت ورشتنا العمل في كلا البلدين الكثير من الحماس وأشارنا بوضوح إلى منافع مثل هذه المنتديات. ونتيجة لذلك، خططنا لورشة عمل أخرى في دنباسار خلال الأسبوع الأول من يونيو، حيث سيتسنى لممثلين من البلدان الخمسة التي تمت زيارتها، إضافة إلى الجمعيات الوطنية المشاركة والاتحاد الدولي ومدوبيين كانوا متمركزين سابقاً في البلدان

محلية وتكييف الأنشطة لتنماشى مع ثقافة البلد) - ب- تبني معايير موحدة للمبادئ التوجيهية والأدوات - ج - التنسيق والتواصل.

وفيما تمّ تحديد نقاط العمل التي لا بد من تعزيزها بغية متابعة الرد النفسي والاجتماعي في إندونيسيا، تعهد جميع المشاركين بالمشاركة في أحداث مستقبلية ستعمل على التوصل إلى: - أ- توافق وطني ومبادئ توجيهية تستند إلى تقنيات تعبئة مجتمعية وإستراتيجيات - ب- مبادئ توجيهية وطنية لبرامج الدعم النفسي والاجتماعي (تنماشى مع المبادئ التوجيهية المعترف بها والمرحّب بها عالمياً) و - ج - كتاب أو منشور بعنوان "دروس أسيه".

الدروس المستخلصة في سريلنكا

في كولومبو بسريلنكا، كان جميع المشاركين العشرين في ورشة العمل من الصليب الأحمر السريلنكي يمثلون خمسة فروع باستثناء ممثلين من الصليب الأحمر الأمريكي. ولم يؤثر ذلك في نوعية التعليم خلال ورشة العمل بل على العكس قدّم للزملاء فرصة نادرة ومؤاتية للاجتماع وتبادل قضايا التحديات وأفضل الممارسات.

ويؤثر النزاع الداخلي الذي كان دائراً في سريلنكا قبل وبعد التسونامي والمستمح حتى يومنا هذا بشكل واضح في تنفيذ البرامج وفي ارتفاع مستويات الكبت التي يختبرها العاملون في البرنامج بما أنهم يواجهون بصورة دائمة



أفراد مجتمع محلي بالقرب من مركز مجتمعي في غالي بسريلنكا.



يوم عمل كامل مع مخطاته مما استعمل من بطاقات الشخصيات الدولية الزائرة.

الدروس المستخلصة في إندونيسيا

في باندا أسيه بإندونيسيا، قام 25 مشاركاً يمثلون 20 منظمة مختلفة ناشطة في برامج الدعم النفسي والاجتماعي والصحة العقلية منذ وقوع التسونامي، بينها الصليب الأحمر الإندونيسي، بمناقشة التحديات وأفضل الممارسات وفق مواضيع أساسية كبرى هي التالية: - أ- أقلمة البرامج (عبر استخدام موارد

المساعدة على الشفاء في جامايكا

المساعدة على الشفاء منهجية للرعاية النفسية والاجتماعية تستند إلى المجتمعات المحلية. وقد استحدث الاتحاد الدولي هذه الأداة عام 2007 بمساعدة الصليب الأحمر الجامايكي مستخدماً التجربة الواسعة لبرنامج الدعم النفسي والاجتماعي التابع للصليب الأحمر الجامايكي.

بقلم ستيفاني كارياج مساعدة المسؤول الصحي في بعثة الاتحاد الدولي في باناما.

الدعم النفسي والاجتماعي في كوبا

منذ العام 2000، قام الصليب الأحمر الكوبي بتطبيق برنامج الدعم النفسي والاجتماعي بمساعدة المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي وبالتعاون مع معهد الصحة العقلية في حالات الكوارث التابع لجامعة داكوتا الجنوبية.

بقلم جوان سوابي أثرتون، رئيسة برنامج الدعم النفسي والاجتماعي في الصليب الأحمر الكوبي

في أبريل من العام 2000، قام ميت سونيكس بإدارة أول دورة تدريبية. وفي العام 2001، تم تنظيم المؤتمر الأول بمشاركة الدكتورة جيل رايس من معهد الصحة العقلية في حالات الكوارث التي مثلت المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي. وفي أكتوبر ونوفمبر من العام 2007، هطلت أمطار غزيرة على أقاليم كوبا الشرقية. فاضت أنهر وسدود كثيرة مما أدى إلى عمليات إجلاء لآلاف العائلات من المناطق الريفية والمدن. وقد جرفت الأمطار الفائضة آلاف المنازل والسقوف وتسببت بغمر المزارع والمياه مخلقة السكان بلا مأكل أو مأوى. وتم تجنيد مجموعات الدعم النفسي والاجتماعي في الصليب الأحمر إلى جانب عمال إغاثة آخرين لتقديم المساعدة في الملاجئ والدعم للمرضى والمسنين والمعوقين والمحزونين.

ومن خلال البرنامج، يجري أيضاً عمل وقائي لتحضير السكان والمجتمعات الضعيفة. وقد عقد المؤتمر الرابع حول الدعم النفسي والاجتماعي في مايو 2008 في مدينة مانتازاس. وخلال هذا المؤتمر جرى التركيز على تبادل التجارب والمعارف بين العاملين في لجنة الصليب الأحمر والمتطوعين والمسعفين.

في أبريل من العام 2000، قام ميت سونيكس بإدارة أول دورة تدريبية. وفي العام 2001، تم تنظيم المؤتمر الأول بمشاركة الدكتورة جيل رايس من معهد الصحة العقلية في حالات الكوارث التي مثلت المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي.

وفي العام 2003، جمع المؤتمر الثاني ممثلين من المكسيك وغواتيمالا وجامايكا والاتحاد الدولي فيما شارك ممثلون من جمهورية الدومينيكا في المؤتمر الثالث في العام 2005. وفي أقل من عقد، أقام الصليب الأحمر الكوبي برنامجاً للدعم النفسي والاجتماعي قَدَم الدعم إلى عشرات الآلاف من الأشخاص المنكوبين ليس فقط بفعل الأعاصير المتكررة والعواصف الإستوائية والفيضانات بل بسبب طائفة واسعة من الحالات المُجهدة التي تطل



قضت الفكرة بإعداد أداة يمكن أن تطبقها كل الجمعيات الوطنية المهمة بهذا الشأن في الأمريكيتين والتي بوسع العاملين في مجال الصحة العقلية كما المتطوعين غير المحترفين استعمالها. هذه الأداة الكاربيبي، تمت ترجمة هذه الأداة إلى

وتتشكل أداة الدعم النفسي والاجتماعي من كُتَيْبَيْن إيسبانية وهي أربعة كرايس حول مواضيع مختلفة. ويتوجّه أحد الكُتَيْبَيْن إلى مدربي الصليب الأحمر فيما الآخر معدّ لمتطوعي الصليب الأحمر. أما الكرايس فتعطي في أمريكا لمحة حول عدة مسائل أهمها: كيفية التعاطي مع الإجهاد ونصائح لرعاية الذات للناجين من الكوارث؛ العمل في ظروف مجهدة: كتيب إرشاد لعمال الإغاثة؛ مساعدة الأطفال على التكيف مع الكوارث: كتيب إرشاد لعمال الإغاثة؛ الإسعافات الأولية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي: كتيب إرشاد لمتطوعي الصليب الأحمر.

وسيداً تطبيق ما جاء في الكُتَيْبَيْن في ثلاثة جمعيات وطنية على الأقل خلال العام 2008 ثم ستنتسج رقعة التطبيق في العام 2009.

وتؤمّن الأداة قائمة بمختلف الخطوات الضرورية لحسن إدارة ورشة عمل حول الدعم النفسي والاجتماعي وتتضمّن مواضيع مثل دعم المتطوعين ودعم الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة والأطفال والمسنين والمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة إلخ. إضافة إلى منح المعلومات الأساسية لتأمين دعم نفسي واجتماعي ملائم.

نقد ومراجعة: عناصر أساسية للتدخل في حالات الصدمة الجماعية

تراجع هذه المقالة مقالة منشورة حديثاً بعنوان "خمسة عناصر أساسية لعمليات التدخل الفورية وعلى الأمد المتوسط في حالات الصدمة الجماعية: تجارب وأدلة" وتناقش بشكل مختصر كيفية تطبيق هذه العناصر ضمن برامج الدعم النفسي والاجتماعي التي يؤمنها الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

بِطْم سْتِيفِن رِيغَل وَبِيْتَر بَرَلِينِر

يعطينا هوبفول وآخرون لمحة شاملة – لا مراجعة مع معايير محددة – عن أبحاث وتجارب مختارة قادرة على دعم ممارسات مستندة إلى الأدلة في عمليات التدخل الرامية إلى تطبيع الأوضاع على الصعيدين الاجتماعي والسلوكي بعد الكوارث والأحداث الكثيرة الضحايا. وتخلص هذه المقالة إلى أن عمليات التدخل التي تعزز العناصر الخمسة الأساسية وتصونها - الحس بالأمان، الهدوء، الفعالية الفردية والمجتمعية، التواصل والأمل – من شأنها أن تقدم أفضل دعم للسكان المتضررين على الأصعدة الفردية والعائلية والمجتمعية. وتكمن أهمية هذه العناصر أو المبادئ الخمسة في قدرتها على المساعدة في

إعداد عمليات التدخل ووضع السياسات في هذا الميدان. وبالنسبة إلى العاملين في برامج الدعم النفسي والاجتماعي، قد يكون الجدول الشامل رقم 1 في المقالة مفيداً للغاية بما أنه يقوم بتجسيد نتائج الأبحاث في أفكار عملية قابلة للتطبيق في عمليات التدخل. والجدول مفيد بشكل خاص بما أنه يتضمن عمليات تدخل موجهة إلى الأطفال والمراهقين كما إلى الراشدين ويسفر عن خطط معدة للأفراد والمجموعات والمجتمعات.

سبق أن لخصنا في الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدروس المستفادة من عمليات التدخل النفسية والتربوية المستندة إلى المجتمعات المحلية وأشرنا إلى ضرورة التركيز على المشاركة الفاعلة للمستفيدين من هذه العمليات وعلى الحس بالتحكم بالأمور والشعور بالانتماء والدعم الاجتماعي والاحساس بالجدوى ووصون الكرامة الإنسانية. ويبدو من المفيد استبدال الحس بالتحكم بالأمور بالفاعلية الذاتية والمجتمعية واستبدال الشعور بالجدوى بالأمل بما أن هذه المفاهيم يمكن دعمها بشكل أفضل بالأدلة وهي عملية في الميدان.

ولا تتسجم توصيات المقالة مع المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات ولا مع معايير "سفير" (الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة للكوارث). كما لا تأتي بتاتا على ذكر عمليات الدعم النفسي والاجتماعي التي يبدو أنها تضعها في خانة عمليات التدخل المجتمعية. فضلا عن ذلك، إن

مراجع:

هوبفول اس إي وآخرون (2007)، خمسة عناصر أساسية لعمليات التدخل الفورية وعلى الأمد المتوسط في حالات الصدمة الجماعية: تجارب وأدلة Hobfoll, S.E. et al. (2007) Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence في مجلة Psychiatry, العدد 70، المجلد 4، صص. 283-315. مقال منشور على موقع http://www.estss.org/publicat/recent_publications.htm#piibp كما بالإمكان الاطلاع على عدد من التعليقات على الموقع الإلكتروني ذاته.

²اللجنة الدائمة بين الوكالات (2007). المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات حول الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، جنيف: اللجنة الدائمة بين الوكالات. منشور على موقع <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>.

³مشروع "سفير" (2004)، الشريعة الإنسانية والمعايير الدنيا في حالات الكوارث، جنيف، مشروع "سفير"، منشور على موقع <http://www.sphereproject.org/handbook>

⁴المبادئ التوجيهية الإستراتيجية لبرامج الدعم النفسي والاجتماعي http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/PSP-school-2007/0-DRC-PSP-Strategic-Guidelines-2007.pdf

⁵ريغل أس (2007)، الانتعاش في أوقات الصدمة والكوارث (محرران)، انتعاش في الرعاية السكنية. إنجازات في أوقات النزاع Resilience in Palliative Care Achievement in Adversity، صادر عن دار أكسفورد يونفرستي برس، صص. 239-260.

⁶ريغل أس، جوزف أس وديريغروف أي (2007). لمحة عن الدعم النفسي والاجتماعي في إطار متعدد الثقافات: عشرة انعكاسات في الممارسة العملية Psychological Debriefing in Cross-Cultural Contexts: Ten Implications for Practice، في المجلة الدولية للصحة العقلية في حالات الطوارئ International Journal of Emergency Mental Health، العدد 9 المجلد 1، صص. 37-45 على موقع <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/docs/>

سنتيفن ريغل، كبير المحللين النفسيين المتخصصين بالسلوك الإدراكي وأحد مدراء مركز الصدمة، قسم الانتعاش والنمو، التابع لادائرة الصحة العامة للرعاية الصحية في نوتنغهامشاير؛ ومحاضر خاص في كلية علم الاجتماع والسياسات الاجتماعية في جامعة نوتنغهام في المملكة المتحدة. كما أنه عضو في فريق خبراء المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي.

بيتر برلينز، أستاذ مساعد في قسم علم النفس بجامعة كوبنهاغن وعضو في فريق خبراء المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي.

The
International
FederationReference Centre for
Psychosocial Support

Danish Red Cross



الصليب الأحمر الدنمركي

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

الصليب الأحمر الأمريكي



الصليب الأحمر الكندي



Canadian Red Cross

الصليب الأحمر الفنلندي

Punainen Risti
Röda Korset

الصليب الأحمر اليوناني



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ويدعمه كل من

الصليب الأحمر الفرنسي



croix-rouge française

الصليب الأحمر النرويجي



Norwegian Red Cross

الصليب الأحمر النرويجي



Röda Korset

الصليب الأحمر الإسكتلندي



Rauði kross Íslands