مركز الدعم النفسي-الاجتماعي
الاتحاد الدولي
لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

التعايش مع الأزمة

النشرة الإخبارية: العدد الأول، ٢٠١٠
www.ifrc.org/psychosocial

الحياة بعد التأكد من التشخيص

هل نبحث في الاتجاه الخاطئ؟

حالات الاختفاء القسري والدعم النفسي

الافتتاحية

كيفية تأثير الماضي على استجابات الدعم النفسي-الاجتماعي

كيف للمرء أن يجد في نفسه العزيمة والقدرة على الاستمرار عندما يفقد كل شيء ؟ خاصة عند فقدانه من يحب وفقدانه لسبل العيش والمأوى والأمل في المستقبل؟ لحسن الحظ ، هذا السؤال الذي لا يتعين على أكثرنا الإجابة عليه. بعد مضي اثني عشر يوما من العام ٢٠١٠ ، تابع العالم بكل هلع وخوف حياة الملايين من الناس وهي تتناثر جرّاء الزلزال المدمر الذي ضرب هايتي. لقد تم انتشال ما يقارب ١٧٠,٠٠٠ جثة من تحت الأنقاض حتى هذه اللحظة. تقف خلف كل فرد من هؤلاء أل ١٧٠,٠٠٠شبكة كبيرة ومترابطة من الناس عليهم التعايش مع هذه الكارثة وإعادة بناء مستقبلهم من جديد.

الحقيقة أن ردود الفعل النفسية للفرد تجاه كارثة طبيعية ما ، تختلف عن الكوارث من صنع الإنسان، واختلافها يعتمد بشكل أساسي على الخبرات السابقة للسكان موضوع البحث. في حالة هايتي ، فان سكانها كانوا دائما في حالة مواجهة مع المصاعب ، أما الآن ، فقد تعرضت البلاد للكارثة مرة أخرى. لقد واجه الهايتيين منذ عقود التحديات الاقتصادية والسياسية والبيئية بكل مرونة وقوة. فالبنية التحتية في هايتي كانت دائما وأبداً هشة وضعيفة، حيث ساهم هذا الواقع في التحديات الهائلة التي واجهتها عمليات تقديم المساعدات الإنسانية لملايين الناس في غضون أيام معدودة. تعتبر هذه العملية أكبر عملية استنفار لفرق الاستجابة للطوارئ الدولية في تاريخ الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

تعتبر عملية الإغاثة في هايتي أيضا أول عملية على الإطلاق التي نرى فيها المندوبين النفسيين كجزء متكامل من عمليات الاستجابة ، ويعملون جنبا إلى جنب مع الأطباء والممرضين والمساعدين الطبيين. لقد تم تجهيز ونشر فرق الدعم النفسي بعد بضعة أيام من وقوع الكارثة كجزء من مستشفى ميداني. لقد كان لتدريب المتطوعين المحليين على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، أثر إيجابي على حياة مئات الناس.

لقد اتضح إن نشر فرق الدعم النفسي ضمن وحدة الاستجابة للطوارئ كان أمراً ناجحاً وآمل أن يكون نشرها في حالات الطوارئ في المستقبل أمراً أساسياً وليس استثنائياً. أو كما وصفتها مسعفة إسرائيلية، من وحدة ميغن ديفيد أدوم ، تستشعر الفرق الذي أحدثه الدعم النفسي لدى المرضى والمتضررين، حيث تقول: «أنا لا أفهم لماذا لم يحدث هذا من قبل».

أن الجروح النفسية التي عانى منها الشعب الهايتي خلال الأشهر الماضية ، سوف تترك آثاراً غير مرئية للعين البشرية ، تماماً كالجرح الذي يترك ندباً على الجلد. لقد بدأ المجتمع حراكه من جديد على الرغم من أن الخسارة لا تزال موجودة وأنها ستظل دائما تُشعر الجميع بالرغبة في الحياة. في أعقاب الزلزال الذي ضرب هايتي ، تم دفن الجثث في مقابر جماعية، كما هو الحال في معظم الكوارث المفاجئة. إن عدم تمكن المرء من التعرف على جثة من يحب، وحرمان الناس من إتباع طقوس الدفن التقليدية والحزن والشديد، شكل عائقاً أمام التعافي والعودة إلى الوضع السوي، وأسهم في زيادة المشاكل المحتملة في الصحة النفسية وتأخير تعافي الناجين. فرحلة التعافي لمئات الآلاف من أبناء الشعب الهايتي هي رحلة طويلة ، وأن الدعم النفسي سيظل واحداً من أهم الاحتياجات الملحة لهم.

في هذا العدد الأول من التعايش مع الأزمة لعام ٢٠١٠ ، نعرض على حضراتكم من خلاله روايات مختلفة عن مواضيع مختلفة ؛ قصص تمتد من روسيا ولغاية اندونيسيا. يعتبر الدعم النفسي عاملاً مشتركا في جميع الأعمال الإنسانية ، حيث يتجلى مضمون هذه المسألة بشكل واضح من خلال هذا العدد من خلال، على سبيل المثال، المقال المصور عن مسابقة الطائرات الورقية لمبتوري الأطراف ، أو المستفيدين من أحد مراكز الأطراف الصناعية في كابول التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر ، أو قصة باندا – اتشيه حول الفئات الأكثر عوزاً الذين يعانون من حالات مرض نفسي. وهناك قصة يجدر بنا الإشارة إليها حول الدعم النفسي-الاجتماعي وحالات الاختفاء القسري التي لا تزال تمارس من قبل العديد من الأنظمة السياسية في العالم. – أتمنى أن تجدوا المتعة والفائدة من خلال القراءة.

تفضلوا بقبول فائق الاحترام

نانا ، ويدمان

رئيسة مركز الدعم النفسي-الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

موقع مركز الدعم النفسي-الاجتماعي على «الفيس بوك»! انضموا إلى مجتمع الإنترنت واحصلوا على معلومات محدثة عن آخر الأخبار والأحداث.
هل نريد أن تشارك؟ نرحب بأفكاركم، و رسائلكم ومقالاتكم .. راسلونا على البريد الإلكتروني: psychosocial.centre@ifrc.org
لمعرفة المزيد عن مركز الدعم النفسي-الاجتماعي وعن طبيعة عملنا، يرجى زيارة: WWW.IFRC.ORG/SPYCHOSOCIAL

تم ترجمة أجزاء من "التعايش مع الأزمة" إلى اللغة الفرنسية بفضل الصليب الأحمر البلجيكي، بينما قام مكتب الاتحاد الدولي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مشكوراً بترجمة النص إلى اللغة العربية.

نشكر wealledit.com لتكرمها بمنحنا الإذن باستخدام برمجيات الإنترنت الخاصة بها لترجمة "التعايش مع الأزمة" بكل سهولة ويس.

المحتويات

التعايش مع المجهول
حالات الاختفاء القسري والدعم النفسي-الاجتماعي
بقلم كاثارينا لوريتش

هل نبحث في الاتجاه الخاطئ ؟
السعي للحصول على أدلة قائمة على البحث في التدخلات النفسية-الاجتماعية
بقلم ستيفن ريجال

الحياة بعد التأكد من التشخيص
توفير الدعم النفسي-الاجتماعي للمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة
بقلم آنا أ. زايغينوفا و هيدن هالدوسون

يمكن للمرء المقعد أن يطير طائرة ورقية وهو جالس على كرسي متحرك
مقال مصور **بقلم هيدن هالدوسون**

متى يكون الدعم النفسي-الاجتماعي غير كاف
الصحة النفسية في باندا اتشيه ، اندونيسيا
بقلم فيفيان بولسن

مجلس التحرير : نانا ويدمان وهيدن هولدرسون

تنويه: إن الآراء الواردة في هذا العدد تعبر عن وجهة نظر المشاركين، وليس بالضرورة أن تعبر عن وجهة نظر مركز الدعم النفسي-الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

صورة الغلاف: بورت - أو - برنس ، إقليم دالماس ٢. أحد المقيمين في دار للمسنين الذين أصبحوا بلا مأوى نتيجة للزلزال. ٢٦ كانون الثاني ٢٠١٠. ماركو كوكيك / اللجنة الدولية للصليب الأحمر. – تعتبر عملية الإغاثة في هايتي ، بعد زلزال ١٢ كانون الثاني ٢٠١٠ ، أحدى أكبر عملية نشر لوحدات الإغاثة الدولية في حالات الطوارئ في تاريخ الصليب الأحمر والهلال الأحمر على الإطلاق. لقد تم نشر فرق الصحة النفسية ضمن وحدات الإغاثة الدولية للمرة الأولى في تاريخها بهدف تسهيل تقديم الدعم الذي يلبي الاحتياجات النفسية-الاجتماعية للسكان المتضررين من الكارثة. لقد قام مندوبو الدعم النفسي-الاجتماعي والمتطوعين بعمل فرق في حياة المئات من الناجين من الزلزال. في عددنا القادم المخصص لبحث التعايش مع الأزمات ، سوف تجدون تغطية واسعة للأعمال الدعم النفسي-الاجتماعي في أعقاب الزلزال الذي ضرب هايتي.

التعايش مع المجهول

حالات الاختفاء القسري والدعم النفسي-الاجتماعي

بقلم: كاتارينا لورتش

قبل عامين ونصف العام ، في صيف عام ٢٠٠٧ ، رغبت والدة ماي في زيارة بعض أقاربها في أحد الأقاليم التي تقع على بعد ٤٥٠ كيلومترا جنوب مانيلا ، في الفلبين. كان في نيتها البقاء عندهم لمدة أسبوع فقط، لذلك، لم تأخذ معها الكثير من الأمتعة، ودّعت أطفالها وركبت مع بعض الأصدقاء متوجهة إلى الجنوب. ذلك اليوم كان آخر يوم الذي ترى فيه ماي والدتها. قامت ماي وأختها بالبحث عن والدتهما لعدة أيام و أسابيع و أشهر ، وبحثتا عنها في المستشفيات ومراكز الشرطة ومعسكرات الجيش ، وسألتا الأصدقاء واتصلتا بالمنظمات التي تهتم بالضحايا لكن دون جدوى.

قصة ماي هي واحدة من قصص كثيرة. هناك الآلاف من الأشخاص الذين يعانون من اختفاء أقاربهم بشكل قسري في العديد من بلدان العالم. إن ظاهرة الاختفاء القسري ، ولسوء الحظ ، لا تزال تمارس ضد الغالبية الصامتة والمعارضين والسياسيين في جميع أنحاء العالم. لأولئك الذين يربطون هذه المسألة بحقبة السبعينيات من القرن الماضي و حالات الاختفاء القسري بالديكتاتوريات العسكرية في دول أمريكا اللاتينية، يتفاجئون بأن القارة التي سجلت أعلى عدد من حالات الاختفاء لدى الفريق المعني بحالات الاختفاء القسري التابع للأمم

المتحد كانت قارة آسيا. لا تقتصر هذه الحالات فقط على بلدان المناطق التي تمزقها الصراعات داخلية مثل نيبال وباكستان حيث يختفي الناس هناك، ولكن الأمر ينطبق أيضا على الديمقراطيات المستقرة مثل الفلبين وتايلاند والهند واندونيسيا.

عدد غير معروف

يختفي الناس لأسباب مختلفة. لكن في بعض الحالات يشتبه أن تكون حالات الاختفاء جراء أسباب سياسية أو ناتجة عن أعمال يقوم بها ناشطين اجتماعيين أو بسبب الاشتباه بأنهم جزءا من مجموعات سياسية معارضة للأنظمة الحاكمة. يمكن أن تكون الضحايا قد تذمروا من مجتمعهم الذين يعيشون فيه، أو أنهم ينتمون إلى مجموعات اجتماعية أو سياسية أو دينية مختلفة. بالمحصلة، يمكن للمرء أن يجد نفسه ببساطة في المكان الخطأ في الوقت الخطأ. لا يزال العدد الدقيق لحالات الاختفاء القسري مجهولاً حتى الآن. لا أحد يعرف كيف يتم اختفاء كثير من الناس كل سنة، ولا يُعرف ما هو مصيرهم. هذا هو سبب آخر يقف وراء قيام مرتكبي حالات الاختفاء القسري للوصول إلى مبتغاهم. فإذا لم يكن هناك جثة، ليس هناك جريمة، و في حال عدم العثور على الضحية، لا يمكن معاقبة الجناة.

أثر الدعم النفسي

لا يعتبر الشخص المختفي هو الشخص الوحيد المتضرر، بل أن عائلاتهم وأصدقائهم هم متضررون أيضا. هذا بالإضافة إلى الحاجة لمواجهة الآثار النفسية التي تترتب على فقدان أحد الأحباء والعواقب الاقتصادية المترتبة على سبل العيش بلا معيل ، ففي بعض الحالات ، يتعين عليهم التعايش مع الآثار المترتبة على انعدام الأمن جراء مصير احد الأحباء، والوصمة الاجتماعية و المشاكل النفسية والنفسية الاجتماعية المترتبة على ذلك.

كانت ماي وعائلتها محظوظين للغاية، فقد كانت تساندهم منظمة شؤون أسر المختفين التي تشكلت كبعثة لتقصي الحقائق، حيث قامت بتسجيل هذه الحالة وبتنظيم ورش عمل حول الجوانب القانونية والسياسية لعملية الاختفاء، بالإضافة إلى ورش عمل فنية والدعم النفسي. والأهم من ذلك هو تمكينهم من فتح قنوات اتصال مع الأسر الأخرى التي فقدت أحد أعضائها هي الأخرى، وتشاطرهم تلك المسألة. من خلال توفر الدعم من الأقران، وتعاضد الأقارب في حركة كبيرة، ستتمكن المنظمات المعنية، كمنظمة شؤون أسر المختفين من تقديم المساعدة لهم، ليس فقط على الصعيد القانوني، وإنما على الصعيد العاطفي أيضا. وكما قال أحد المستفيدين: "لقد أصبحت ابناً لكل الأمهات اللواتي فقدن أبناءهن، وصرن بمثابة أمٌ لي".

الجهات المعنية

هناك العديد من الجهات الفاعلة والمعنية في البحث عن الأشخاص المختفين بصورة قسريةً التي تشكل بمجموعها كفاح (قانوني) من أجل الكشف عن الحقيقة. من بين هذه الجهات ، ليس فقط المنظمات المعنية بشؤون الأسر ، وإنما أيضا المحامين وناشطي حقوق الإنسان والمختصين في الصحة النفسية والمرشدين الاجتماعيين والطب الشرعي ، في حالة القيام بعمليات استخراج للجثث. فمن أجل مساعدة الأسر بأفضل الطرق الممكنة، يعتبر التنسيق والتعاون الجيدين بين جميع الجهات المعنية أمراً مهماً للغاية. إن هذا الأمر يؤدي بالمحصلة إلى فكرة تنظيم مؤتمر ودعوة خبراء من جميع التخصصات المشاركة في عملية البحث، للنضال من أجل كشف الحقيقة وتحقيق العدالة والقيام بعمليات استخراج الجثث.

دائرة المؤتمرات

المبادرات الأولى في هذا الاتجاه جاءت من منظمة الطفولة المبكرة والأبوة والأمومة ، وهي منظمة غير حكومية في غواتيمالا تقوم بتقديم الدعم النفسي-الاجتماعي لضحايا العنف. تم عقد المؤتمر الأول في غواتيمالا عام ٢٠٠٧ وشارك فيه ما يقرب من ١٥٠ شخصية من الخبراء الدوليين ، حيث قاموا بمناقشة المسألة وتبادلوا الخبرات و التجارب ، وعملوا على شكل التحقق من صحة المعايير الدنيا المستخدمة في العمل النفسي-الاجتماعي مع عائلات وأسر

المختفين بصورة قسرية. تهدف هذه المعايير ليس إلى احتواء كافة التجارب والتوصيات والممارسات الجيدة فحسب، وإنما للقيام بتوجيه وإرشاد البلدان الأقل خبرة ووسائل الضغط لمواجهة الحكومات غير الحريصة على إبداء التعاون.

نحو تحقيق الحد الأدنى من المعايير العالمية

بسبب جدية وواقعية المسألة ، ومن أجل مواصلة الحوار بين التخصصات المختلفة، سيتم عقد مؤتمر دولي ثاني في بوغوتا بتاريخ ٢١ و ٢٢ و ٢٣ نيسان من عام ٢٠١٠ ، بدعم من مؤسسات ومنظمات متنوعة ، من بينها اللجنة الدولية للصليب الأحمر وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. فعلى الرغم من أن المؤتمر الأول كان مؤتمراً "دولياً" ، إلا أن خبرات دول أمريكا اللاتينية كانت هي المسيطرة. وهذا هو السبب الكامن وراء إجراء المناقشات التي تمت في إطار التحضير للندوة الثانية حول شكل التحقق من المعايير الدنيا في الشرق الأوسط وفي أفريقيا وآسيا الذي تم فيها عقد مؤتمر إقليمي في شتاء عام ٢٠٠٩ في الفلبين للعمل على مواقف الدول الآسيوية ومناقش خصوصيات تلك الدول وتجاربها بشكل واضح.

كان الهدف الرئيسي من المؤتمر الذي عقد في مانيلا هو المشاركة والاستفادة من الخبرات الغنية في المنطقة الآسيوية في مجال الدعم النفسي – الاجتماعي المقدم للأسر ، وتعزيز شبكة المختصين والمنظمات المعنية بشؤون الأسر. وكان الهدف من المؤتمر أيضا مناقشة شكل التحقق من صحة المعايير الدنيا في النطاق الآسيوي، في حين أن الهدف النهائي كان تشجيع المشاركين على القيام بتوثيق عملهم. قام ما يقرب من ٤٠ خبيرا من ٩ بلدان بتلبية الدعوة التي وجهها الاتحاد الآسيوي لمناهضة الاختفاء القسري (الفلبين) ومنظمة الطفولة المبكرة والأبوة والأمومة (غواتيمالا) و منظمة جيزا GEZA (النمسا).

ومن بين القضايا التي ركز المشاركون عليها في السياق الآسيوي ، كان الدعم النفسي- الاجتماعي لعائلات وأسر المختفين قسرياً ، والدور الذي تطلع به الدولة والبدائل التي يمن استخدامها لاستخراج الجثث في حال لم يكن ذلك ممكناً إضافة إلى كيفية رفع مستوى التعاون والتنسيق بين مختلف الجهات الفاعلة والمعنية. ومن النتائج الرئيسية التي تمخض عنها المؤتمر، التركيز على أهمية الجوانب الثقافية والدينية في دعم الأسر، فضلا عن البدائل لاستخراج الجثث عندما لا يكون ذلك ممكنا كما هو الحال في معظم البلدان الآسيوية. سيتم إدراج هذه النتائج في وثيقة معايير الحد الأدنى لمناقشتها بمزيد من التفصيل في الاجتماع الدولي الذي سيتم عقده في بوغوتا ، في ربيع عام ٢٠١٠.

توثيق قصة مأساوية

على حد قول أحد المشاركين في المؤتمر بما يعكس أهمية تعزيز التضامن عبر الحدود ، وتوثيق حالات الاختفاء القسري ، فضلا عن تمكين الأحياء وإعطائهم صوتا للتعبير عن معاناتهم ، يقول : «لقد كانت تجربة جميلة بالنسبة لي عندما التقيت فتاة من عمري حيث كان والدها مختفي هو الآخر ، ويعاني من نفس الوضع لكنه يعيش في بلد آخر. إن مجرد معرفتي بأنني لست الوحيد في هذا الوضع، وأن هناك أناس غيري، يمدني هذا الأمر بالقوة والعزيمة على الاستمرار.

مصادر الانترنت :

http://www.ecapguatemala.org
http://www.afad-online.org
http://www.geza.at

تشمل حالات "الاختفاء القسري" عمليات الاعتقال والاحتجاز و الاختطاف و أي شكل آخر من أشكال الحرمان من الحرية على يد رجال الدولة أو أشخاص أو مجموعات من الأفراد يتصرفون بإذن أو دعم أو رضى من الدولة ، ويعقبها رفض الاعتراف بحرمان الشخص المختفي من حريته أو إخفاء مصيره أو مكان وجوده ، مما يضع مثل هذا الشخص خارج حماية القانون.

هل نبحث في الاتجاه الخاطئ ؟

السعي للحصول على أدلة قائمة على البحث في التدخلات النفسية

بقلم ستيفن ريجال ، مركز الصدمات والصمود والنمو

في وقت كتابة هذا المقال ، بدأت آثار الزلزال الذي ضرب هايتي تتكشف ببطء. لقد قام الكثير في بداية الأمر بوصف الأثر الذي تركة الزلزال بأنه كارثة إنسانية تضاهي تسونامي الآسيوي الذي وقع عام ٢٠٠٤ من حيث نطاقه. لقد كانت درجة التعقيد والتحديات التي تواجه عمليات الإغاثة واضحة للعيان بشكل جلي على المنظمات والوكالات التي تتلخص وظيفتها بالتخفيف من معاناة آلاف الضحايا. إن الآثار المترتبة على كارثة بهذا الحجم وهي تضرب أفقر دولة في نصف الغربي من الكرة الأرضية مع وجود بنية تحتية ضعيفة ، لم تفقد هؤلاء الاستجابة اللازمة بكل تأكيد. وهناك حقيقة أخرى وهي أنه بينما كانت عمليات الإغاثة تركز جهودها على توزيع الأغذية وتوفير الماء والمأوى والرعاية الطبية، كان العديد من العاملين في المجال الإغاثة الإنسانية يفكرون في الأثر النفسي-الاجتماعي والتداعيات المترتبة عليه.

شهد العقد الماضي زيادة في التركيز والتوافق في الآراء على أهمية توفير الدعم النفسي - الاجتماعي في أعقاب الكوارث وحالات الطوارئ المعقدة. لقد قامت المنظمات غير الحكومية بمشاركة نشطة في مجال تقديم برامج الدعم النفسي-الاجتماعي في حالات وأماكن متنوعة، سواء أكان في أعقاب الكوارث الطبيعية ، كما في حالة الزلزال الذي وقع مؤخرا في هايتي ، وتسونامي في جنوب شرق آسيا أو في أعقاب الصراعات المسلحة . أصبح مصطلح «النفسي-الاجتماعي» المصطلح المفضل عند وصف التدخلات المصممة بشكل إيجابي للتأثير على احتياجات الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات المحلية المتضررة جراء حالات الطوارئ المعقدة ، وبالإضافة إلى ذلك ، فان مجال التدخلات النفسية-الاجتماعية يعتبر جديد نسبيا ، وحتما كانت هناك دعوات لتحديد قاعدة الأدلة اللازمة لمثل هذه التدخلات. وكانت هناك أيضا انتقادات لمفهوم برامج الدعم النفسي-الاجتماعي، كما أن هناك رأي مفاده أن العديد من المجتمعات المحلية المتضررة من حالات الطوارئ المعقدة قادرة على الصمود ، وبالتالي لديها القدرة الفطرية لمداواة نفسها بنفسها دون تدخل خارجي. وحتما ، كانت هناك انتقادات أيضا لمدى ملائمة ما ينظر إليه في الغالب على أنه « ذو طبيعة الطبية> لمثل هذه التدخلات.

أي قاعدة أدلة ؟

في سياق هذا المقال، يمكن تحديد الصحة النفسية-الاجتماعية للأفراد والمجتمعات بالإشارة إلى ثلاثة مجالات أساسية هي: القدرة البشرية، والبيئة الاجتماعية، الثقافات والقيم. هذه المجالات تشكل الإطار ألمفاهيمي أو النظري لرسم مخطط للموارد البشرية والاجتماعية والثقافية المتاحة للناس لمواجهة تحديات التي تفرضها حالات الطوارئ المعقدة مثل الكوارث الطبيعية أو تلك التي من صنع الإنسان والنزاعات المسلحة (فريق الدعم النفسي-الاجتماعي، ٢٠٠٣). ومع ذلك ، فإن هناك اعترافا متزايدا بأن الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية المتضررة من الشدائد يمكن أن تكون أيضا هشة وعرضه للسقوط ، فيما كان السؤال الرئيسي يتمثل في كيفية تقديم الدعم النفس-الاجتماعي الفعال ، وبالتالي تعزيز القدرة على التكيف والتأقلم بعد التعرض لأحداث مؤلمة للغاية ، هناك سؤال رئيسي آخر يجري طرحه بإلحاح وعلى نحو متزايد ألا وهو : ما هي قاعدة الأدلة اللازمة لمثل هذه التدخلات؟

(المرونة) القدرة على التحمل

هناك العديد من التعريفات لمفهوم المرونة، التي لها أهمية تعتمد على السياق الذي تستخدم فيه. إن تعريف المشروع الدولي للقدرة على التحمل «... إن القدرة العالمية التي تسمح للشخص أو الجماعة أو المجتمع بمنع أو تقليل الآثار المدمرة للكوارث أو التغلب عليها لها فائدة لمفهوم المرونة أثناء أو بعد وقوع الكوارث وغيرها من حالات الطوارئ المعقدة. أحيانا يتم تحقيق المرونة أو القدرة على التحمل على المدى الطويل على حساب المرونة على المدى المنظور. يمكن اعتبار المرونة أو القدرة على التحمل سمة مشتركة بين جميع البشر ، أما ما يمكن اعتباره حرمان ومشقة في حالة ما أو بلد ما ، يمكن أن يكون ببساطة أسلوب حياة في مكان آخر ، فعلى سبيل المثال ، انقطاع التيار الكهربائي في بلاد الغرب يخلق اضطرابات خطيرة على الحياة اليومية وعلى العمل. ومع ذلك، فان مجرد البحث عن المواد الأولية من أجل إعداد الطعام، وتوفير الضروريات الأخرى في أجزاء كثيرة من العالم النامي، يعتبر عملاً يومياً تتم مواجهته بالقبول السلبي.

موضوع مشترك

تشير هذه الأمثلة باتجاه موضوع مشترك، والمتمثل في أهمية فهم القدرة الفطرية الكامنة لدى الأفراد والجماعات والمجتمعات ليس لمواجهتها معها فقط، وإنما للتكيف مع الشدائد وتركيز التدخلات النفسية-الاجتماعية على بناء على نقاط القوة هذه. في الوقت الذي تقوم به نداءات الطوارئ وسائل الإعلام كما هو شائع بالتركيز على التحديات التي تواجه الفئات الضعيفة واحتياجاتها، يتم إبداء القليل من الاهتمام حول ما حققته المجتمعات لنفسها. فالتحول من مرحلة الضعف إلى القدرة كان أمراً حتمي الحدوث، وخاصة في مجال البرامج النفسية-الاجتماعية، وكيفية القيام بمحاولات لتلبية احتياجات الصحية

النفسية. كان هناك بالفعل انتقادات لبرامج الصحة النفسية-الاجتماعية سيتم تناولها في وقت لاحق ، ولكن منذ ذلك الحين فقد تم استبدال هذه البرامج بأساليب مبتكرة تتسم بالتحدي لبرامج الدعم النفسي-الاجتماعي في المناطق المتضررة من حالات الطوارئ المعقدة. ومن المحتم أيضا أن مفاهيم المرونة والقدرة على التحمل وتأثير الأحداث الصادمة قد أصبحت مرتبطة ارتباطا وثيقا، لكن هذه المسألة لم يتم تناولها في الأدبيات بأي طريقة من الطرق حتى هذه اللحظة.

الأدبيات

تعج الأدبيات والكتابات المتعلقة بالدعم النفسي-الاجتماعي بالمراجع البحثية والتقييمات والنتائج والأدوات والمبادئ التوجيهية، ومع ذلك فان مراجعة واستعراض الأدبيات الموجودة تبرز بعض السمات المثيرة للاهتمام. فهناك الكتابات والمقالات التي تبرز مواقف نظرية (اجير وآخرون ، ٢٠٠٦) ، ودراسات الحالة (أناساریاس ، ٢٠٠٧ ؛ كيوف وساميولس ، ٢٠٠٤) ، مراجعات (هابفول وآخرون ، ٢٠٠٧ ؛ ريو، ٢٠٠٦ ؛ باتتيجي وآخرون ، ٢٠٠٦ ؛ موليكا وآخرون ، ٢٠٠٤ ؛ يول ، ٢٠٠٦) ، والانتقادات (سمرفيلد ، ١٩٩٩ ؛ بريكن وآخرون ، ١٩٩٥ ؛ بوبافاك ، ٢٠٠١) ، وكتابات ذات صلة خارج الميدان (كلاي وآخرون،٢٠٠٨). بعض الكتابات الأكثر غزارة في هذا المجال كانت حول الانتقادات الموجة للتدخل النفسي-الاجتماعي ، والتي من خلال التدقيق عن كثب نرى أنها تقدم رؤى جديدة ، حيث كان يجدر التفكير بهذا الجانب المهم والمستجد في العمل الإنساني ، بدلاً من إعادة النظر في المواضيع نفسها مع التركيز بشكل مختلف قليلا.

التركيز على التدخلات النفسية

بشكل عام فقد ركزت الانتقادات وبصورة محيرة على فكرة أن برامج الدعم النفسي-الاجتماعي تهتم بمنع أو علاج الاضطرابات التي تحدث ما بعد الصدمة (اضطراب/إجهاد ما بعد الصدمة) (سمرفيلد ، ١٩٩٩). ليس هناك من شك في أن الكثير من الكتابات <التقليدية> حول الصدمة قد تم نشرها في العديد من مجلات علمية التي تحضى بمكانة عالية، كانت تميل إلى التركيز إما على عمليات المعالجة العشوائية الكبيرة والمسيطر عليها ، أو على الدراسات الطولية أو على علم الأوبئة وعلى مظهر من مظاهر الصدمة في نطاقات وأماكن واسعة (جوهانيسون وآخرون ، ٢٠٠٩ ؛ ميزوك وآخرون ، ٢٠٠٩). العديد من هذه الدراسات بطبيعة الحال تميل إلى التركيز على الأمراض النفسية التي تحدث بعد التعرض لبعض الضغوطات الشديدة وهذا بالطبع هو هدف مشروع بمجمله. ومع ذلك ، فان الكتابات والأدبيات التي نشرت حول الكوارث وغيرها من حالات الطوارئ المعقدة ، تميل إلى التركيز على السكان في الجزء العلوي من هرم المتضررين من الكوارث. ورغم ذلك ، فان أولئك الذين يشتركون في أعمال الصحة النفسية-الاجتماعية يعلمون تماماً أن تركيز التدخلات النفسية وطاقتها تستهدف السكان في أسفل ذلك الهرم. فعملنا هو عمل متعدد الأوجه يهدف إلى تعزيز وتشجيع المرونة والقدرة الطبيعية على التحمل بدلا من منع أو علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

الأساس المنطقي لاستخلاص المعلومات النفسية

ثمة خطاب آخر يحيط بعملية استخلاص المعلومات النفسية كونها خطوة علاجية، دخل في دائرة السجال الدائر مما أدى إلى حد ما لمزيد من الخلط بين الأمور. إن عملية استخلاص المعلومات من المتضررين بعد الأزمة هي تقنية تستخدم في الأزمات وهي تقنية مستخدمة من قبل العديد من المنظمات والوكالات بعد التعرض لصدمة في مجموعة متنوعة من أماكن العمل. هناك اتجاه متزايد لتغيير مسمى «التدخل»، ولكنه لا يزال في جوهره مستخدماً على نطاق واسع في الممارسة العملية. مرة أخرى، يمكننا القول بأن التدخل النفسي-الاجتماعي لا يعتبر معالجة لكنه يهدف إلى تحسين وتعزيز القدرة الطبيعية على التكيف النفسي من خلال التربية النفسية واستخدام أسلوب اللافتات. من المؤكد أن هذا المفهوم يجد العديد ممن يتفقون معه من حيث أهدافه والأساس المنطقي المتبع للاستخلاص المعلومات، والذي من شأنه أن:

- يقوم بتوفير الدعم النفسي الواقعي بطريقة تعاطفية وتوفير المعلومات عن ردود الأفعال المشتركة ،

والسياق الذي تجري فيه ردود الأفعال هذه والمشورة المقدمة بشأن استراتيجيات التكيف ، واستخدام «اللافتات» في سبيل مزيد من المساعدة.

• ينبغي أن يكون الدعم المبكر مبني على أساس تقييم جيد.

• ينبغي على الأشخاص الذين يظهرون أعراض مستمرة أن يستفيدوا من التدخل الرسمي.

• إن النهج الذي يأخذ بعين الاعتبار قدرة الفرد الطبيعية على التكيف والمرونة هو نهج مبني على الفرز النفسي وينبغي أن يكون طوعي. (بيسون وآخرون ، ٢٠٠٧)

إن الأهداف التي تم وصفها بالطبع ليست جديدة وكانت تشكل دائما أساس الممارسة في مسألة استخلاص المعلومات، ولكن يبدو أن نشرها في المجلة الدورية الأمريكية للطب النفسي يمنح استخدام استخلاص المعلومات شرعية، ويجعله بمثابة تدخل. بالإضافة إلى ذلك ، بعد إجراء اختبار على مجموعة عشوائية كبيرة من قوات حفظ السلام لاستخلاص المعلومات النفسية، تبين أنه «سيكون من غير المناسب التخلي عن الاحتياجات الإنسانية والاجتماعية والمعلوماتية للعاملين الذين تعرضوا لصدمات خطيرة» (أدلر وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٦٢).

ومع ذلك، فان مناقشة استخلاص المعلومات النفسية وإدراجها في سياق برامج الدعم النفسي-الاجتماعي في إطار جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الأنشطة ، كما كان مقترحاً بصورة غير صحيحة من قبل العديد من النقاد في الماضي ، يمكن أن يسبب إرباكاً في المسائل المتعلقة بقاعدة الأدلة وفعالية برامج الدعم النفسي-الاجتماعي. لا شك في أن الجدل والمناقشات التي تدور حول مسألة استخلاص المعلومات النفسية سوف تستمر، على الرغم من ضرورة الاعتراف بأن الجدل الذي يدور حول التدخلات المبكرة بحاجة إلى المضي قدماً بدلاً من الخوض في نتائج البحوث المنهجية المعيبة (ريجال، ٢٠٠٧).

التوجهات المستقبلية

وبالتالي يمكننا القول ، في المقام الأول أن العديد من المنتقدين والمشككين يبحثون في الاتجاه الخاطئ عندما تكون هناك دعوات لوجود <قاعدة أدلة> من أجل تبرير تنفيذ واستخدام التدخلات النفسية ، بسبب نقصها في الأدبيات. هناك بطبيعة الحال ، وعلى النحو المذكور أعلاه، قاعدة أدبية متنامية تتألف من دراسات حالة واستعراضات، ومقالات ومبادئ توجيهية <لأفضل الممارسات>. تعتبر هذه المكونات ذات طابع نوعي، وبالتالي يمكن أن يتم النظر إليها من قبل بعض قطاعات المجتمع الأكاديمي على أنها أقل صلاحية.

ثانيا نحن بحاجة إلى الابتعاد عن فكرة أن برامج الدعم النفسي-الاجتماعي تركز على اضطرابات ما بعد الصدمة ، والتدخلات العملية للصحة النفسية. ينبغي أن يكون هناك إدراك، في مضمون مواد التدريب، لطبيعة وإدارة ردود الأفعال على الصدمة والخسارة، وبالتالي فان الفهم والإدراك لمشاكل المضاعفات على المدى الطويل هي مسألة ضرورية في سياق برامج الدعم النفسي-الاجتماعي. ومع ذلك، فإن القضية الرئيسية تكمن هنا في أننا نمتلك أكثر من ٣٠ سنة من الخبرة في مجال البحث تبرهن على ما يلي:

• وجود أدلة دامغة من خلال ٣٠ سنة من البحث على أن الدعم الاجتماعي هو عنصر وقائي أساسي لحياة الناس في مرحلة ما بعد وقوع الأحداث / أو الصدمة.

•توفر أنواع مختلفة من الدعم الاجتماعي -- المعلوماتي والعملي والعاطفي.

• فهذا النوع من الدعم الاجتماعي المطلوب هو الجوهر الأساسي لسياق واحتياجات الفرد التي تختلف مع مرور الوقت.

• من الأهمية بمكان أن يتطابق الدعم المقدم مع احتياجات المستفيدين منه، أيا كانوا. (جوزيف ، ١٩٩٩).

لذلك ، فإننا بحاجة إلى أن نبحث في اتجاه كتابات وأدبيات الدعم الاجتماعي حيث أن هناك قاعدة أدلة سليمة وواسعة من أجل

المراجع:

,Adler A.B., Litz B.T., Castro C.A. (2008) A Group Randomized Trial of Critical Incident Stress Debriefing Provided to U.S. Peacekeepers. Journal of Traumatic Stress Vol. 21 No. 3, 253-263

Ager A., Strang A., Wessells M. (2006) Integrating psychosocial issues in humanitarian and development assistance: a response to Williamson and Robinson. Intervention .2006

Vol 4., No. 1, 29-31

Anasarias E., Mikkelsen E.N., Berliner P., Ianev P. (2007) Development of Practice: moving from a curative approach to a comprehensive community-based response to survivors

of armed conflict - the case of the Balay Rehabilitation Centre in the Philippines. Community, Work and Family Vol 10. No. 3, 357-369

& Batniji R., van Ommeren M., Saraceno B. (2006) Mental and social health in disasters: Relating qualitative social science research and the Sphere standard. Social Science Medicine Vol. 62, 1853-1864

Bisson J.I., Brayne M., Ochberg F.M. (2007) Early psychosocial intervention following traumatic events. American Journal of Psychiatry Vol. 164, No.7, 1016-1019

Bracken P.J., Giller J.E., Summerfield D. (1995) Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts Soc. Sci. Med. Vol. 40, No. 8, 1073 1082

Clay O.J., Roth D.L., Wadley W.G., Haley W.E. (2008) Changes in social support and their impact on psychosocial outcome over a 5-year period for African American and White

dementia caregivers. International Journal of Geriatric Psychiatry Vol. 23, 857-862

Hobfoll S.E. et al (2007) Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. Psychiatry 70(4) Winter 2007 283-315

Johannesson K.B. et al (2009) The Effect of Traumatic Bereavement on Tsunami-Exposed Survivors. Journal of Traumatic Stress Vol. 22, No. 6, 497-505

Joseph S. (1999) Social Support and Mental Health Following Trauma. (ed. Yule W. Post-traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy. John Wiley & Sons. Ltd

Joseph S., Linley P.A. (2006) Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. Clinical Psychology Review, Vol. 26, 1041-1053

Keough M.E., Samuels M.F. (2004) The Kosovo Family Support Project: Offering Psychosocial Support for Families with Missing Persons. Social Work vol. 49, No.4, 587-594

Mezuk B. et al (2009) The Influence of a Major Disaster on Suicide Risk in the Population. Journal of Traumatic Stress Vol. 22, No. 6, 481-489

Mollica R.F., et al (2004) Mental health in complex emergencies. The Lancet Vol. 364, 2058-2067

Pupavac V. (2001) Therapeutic Governance: Psycho-social Intervention and Trauma Risk Management. Disasters Vol. 25, No. 4, 358-372

Rao K. (2006) Psychosocial support in disaster-affected communities. International Review of Psychiatry vol. 18, No. 6, 501-505

Regel S. (2007) Post-trauma support in the workplace: the current status and practice of critical incident stress management (CISM) and psychological debriefing (PD) within organizations in the UK. Occupational Medicine Vol. 57, 411-416

Summerfield D. (1999) A critique of seven assumptions behind Psychological trauma programmes in war-affected areas. Social Science Medicine Vol. 48, 1449-1462

Yule W. (2006) Theory, training and timing: Psychosocial interventions in complex emergencies. International Review of Psychiatry Vol. 18, No.3, 259-264

الحياة بعد التأكد من التشخيص

تقديم الدعم النفسي للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة المكتسبة

بقلم: آنا زاغايونوفا: نائبة رئيس فرع اركوتسك الروسي للصليب الأحمر

بقلم:هيدن هولدورسن: مستشار الاتصال في المركز الصحة النفسية التابع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

امرأة تبكي في إحدى غرف فرع اركوتسك التابع الصليب الأحمر الروسي الذي يقدم الاستشارات النفسية. بالنسبة للمعالجة النفسية سفيتلانا ، فقد أصبحت هذه الأمور جزءا من حياتها اليومية ، على الرغم من أنها لم تتأقلم معها حتى الآن. تواجه مريضتها ايرينا وضعا مألوفا لسكان اركوتسك. لقد تم تشخيص إصابة ايرينا بفيروس نقص المناعة المكتسبة. لقد تزوجت للتو من الرجل الذي تحبه ، وكانا ينتظران مولودهما الأول. فاليأس هو ما جاء بايرينا لمركز خدمات الدعم النفسي-الاجتماعي التابع للصليب الأحمر الروسي.

القيام بالتدخلات النفسية-الاجتماعية. ونحتاج أيضا إلى أن ندرس وتبحث في اتجاه الكتابات والأدبيات المزهرة حول النمو الذي يعقب الشدائد (جوزيف وينلي ، ٢٠٠٦). هذا يعني كذلك بأننا بحاجة إلى وضع مؤشرات ونتائج جديدة تقوم على الصمود والقدرة على التحمل والنمو عند الأفراد والمجتمعات المحلية، بدلا من الاستمرار في التركيز على الأمراض النفسية التي تعقب الأحداث المؤلمة بأشكالها المختلفة.

نستطيع القول بأن كل مواطن يعيش في بلدة اركوتسك يتعرض للاقتراب من شخص ما مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو يتعامل معه بطريقة أو بأخرى كل يوم. تعتبر مدينة اركوتسك ، التي يبلغ عدد سكانها ٦٠٠,٠٠٠ ، واحدة من أعلى معدلات انتشار الفيروس في روسيا ، حيث أن أكثر من ٢ ٪ من سكانها مصابون بالمرض. ووفقا للتقديرات فان هذه النسبة قد تصل إلى ١٠ في المائة.

الوضع في اركوتسك

معظم الناس المصابين بالمرض هم في سن العشرينات والثلاثينات. في حين أن متعاطي المخدرات يشكلون أكثر من نصف عدد المصابين، وأن عدد الحالات التي تعزى إلى الاتصال الجنسي آخذ في الارتفاع. سجل هذا الوباء في السنوات الأخيرة زيادة في عدد الإناث أيضا. فيما يتعلق بالحالات الجديدة في عام ٢٠٠٨، فان نسبة ٧٠ ٪ من النساء و ٣٠ ٪ من الرجال المصابين حصلوا على الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي. يرجع ذلك إلى حقيقة أن كثير من النساء في سن الإنجاب يقعن ضحايا لهذا الوباء ، وثمة زيادة ملحوظة أيضا في عدد الأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس الإيدز. فبسبب الافتقار إلى المعلومات، فان العديد من الأزواج المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة «الايدز» ليس لديهم المعرفة بكيفية العناية بصحة أطفالهم ، وفي كثير من الأحيان يرفض الأقارب والجيران التعامل مع أطفالهما. يواجه الوالدين أيضا عددا من المشاكل الاجتماعية، مثل عدم توفر الموارد المالية اللازمة لتنشئة الطفل وتوفير العلاج له، وهذه ليست سوى مشكلة واحدة.

البداية

بدأ وباء فيروس نقص المناعة المكتسبة بالانتشار في مدينة اركوتسك في روسيا ، التي تقع شرق سيبيريا ، في عام ١٩٩٩. مع بداية انتشار الوباء، لم يكن الأخصائيين النفسيين في ذلك الوقت مطلعين بشكل عملي على قضية فيروس نقص المناعة المكتسبة. وعلاوة على ذلك، فإن الأخصائيين النفسين العمليين كان لديهم درجة عالية للغاية من الشعور بالعار وكانوا يمارسون التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة. مثل هذا الوضع يحد بدرجة كبيرة من حصول المرضى على خدمات العلاج النفسي نظرا لعدم تلبية احتياجاتهم، الأمر الذي من شأنه أن يجعل من قبول التشخيص مسألة أكثر صعوبة.

إن الشعور الذاتي بالعار عند كثير من المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة يحرم المريض المصاب

من القدرة على الكفاح من أجل حياته. هذا الأمر يؤثر عملياً بصورة سلبية على جميع الجوانب الحياتية ، وكثيرا ما يؤدي إلى الإحباط الشديد. فالشعور الذاتي بالعار يتحول ليصبح على أرض الواقع وصمة عار على نطاق الخارجي ، وهو ما حدث بالضبط في مدينة اركوتسك. هذا هو الوضع الذي كان سائداً عندما تم إطلاق مشروع الدعم النفسي-الاجتماعي في اركوتسك قبل عدة سنوات.

قصص من حياة المستفيدين - فالنتينا

فالنتينا هي إمرأة متقاعدة، ولديها طفلين بالغين ، ابن وابنة ، قامت بتربيتهما بنفسها. فبعد أن اكتشف ابنها (أندريه) أنه مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة، انطوى على نفسه ولم يتحدث إلى أي شخص عن حقيقة مرضه. قامت فالنتينا بمساعدة ابنها بالانتقال إلى قرية صغيرة ، لإبعاده عن المخدرات في اركوتسك. لكن اللامبالاة والإحباط ازدادا شدة عندما ازداد عليه المرض. فبرغم التقرحات التي ظهرت على جلده والسعال الشديد إلا أنه رفض الذهاب إلى الطبيب، وطلب من والدته أن تتركه لوحده، لأنه سيموت قريباً.

وبما أن فالنتينا لا تمتلك أية معلومات عن فيروس نقص المناعة المكتسبة ولا تعرف كيف تتصرف ، فقد قامت بحضور أول جلسة إرشادية لها ، حيث تلقت الدعم والمساندة، و حصلت على معلومات حول كيفية التعامل مع فيروس نقص المناعة المكتسبة والتعايش معه. قامت فالنتينا بحضور اجتماع لمجموعات الدعم والتقت بأعضاء الفريق ، وتساءلت عن كيفية قبول التشخيص بالمرض، وكيفية التعايش معه ، وفي النهاية طلبت منهم الاتصال بابنها وتقديم الدعم والمساعدة له. كما حصلت فالنتينا على بعض الدعم والمساعدة حول مسألة التفهم للمرض الذي يعاني منه ولدها وطبيعة العلاقة بينهما.

في نهاية المطاف تم تقديم الإرشاد اندريه عبر الهاتف ، حيث تمكن أحد الاختصاصيين النفسانيين من إقناعه لرؤية طبيب مختص. لقد تغير مزاج اندريه وكذلك الحال بالنسبة لعلاقته مع والدته. يتلقى لاندريه حاليا العلاج ويعمل كفني أسنان مع عمه. أما فالنتينا فلا زالت مواظبة على حضور دورات الدعم والمساندة من وقت لآخر.

بعض الأهداف والمرامي الأولية كانت تهدف إلى تحسين وصول الأسر المتضررة من جراء وباء فيروس نقص المناعة المكتسبة إلى مختلف الخدمات والحصول على الرعاية للأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس الإيدز ،ومساعدة المصابين بهذا المرض للقيام بمهام عملهم ، وتعزيز العلاقات العائلية ، و الحيلولة دون تخلي الأطفال عن علاقاتهم الاجتماعية.

إطلاق البرنامج

«قام فرع اركوتسك الإقليمي التابع للصليب الأحمر الروسي وبدعم من الصليب الأحمر الأمريكي بإطلاق برنامج رعاية ودعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة / الايدز. كان لا بد من توفير خدمات استشارية للأشخاص المتضررين من جراء هذا الوباء، من خلال «الخط الساخن» وتنظيم الزيارات المنزلية لأسر الأطفال المولودين من أمهات مصابات بالفيروس.

يجب محاربة فكرة وصمة العار التي يعاني منها الأشخاص المصابين وتعزيز الموارد الخاصة بالمستفيدين، وكان عليهم أن يتعلموا كيفية قبول التشخيص ليعيشوا حياة بناءة، وتعلم مهارات حماية الحقوق الشخصية والصحية للفرد. باختصار، كان هناك عمل ينبغي القيام به. فعند تأسيس البرنامج، تم وضع الأنشطة ضمن الأطر الخاصة بها مع منح المشاريع الأخرى التركز على الوقاية من الهجر الاجتماعي للأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بالفيروس ، وتقديم الرعاية المخففة للآلام والدعم اللازم لمقدمي الرعاية.

من أجل وضع هذه الأفكار موضع التنفيذ ، بدأ الصليب الأحمر بافتتاح مركز الإرشاد المعلوماتي المسمى «بالخطوات» ، ومدرسة للتنمية المبكرة ومركز صحة الأسرة وخدمة الرعاية المنزلية. كل هذه الخدمات الكبير فتحت الباب واسعاً أمام أولئك الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة المكتسبة للحصول على الخدمات النفسية-الاجتماعية والقانونية، وغيرها، بما في ذلك الخدمات الطبية.

لا تقوم مراكز وخدمات الصليب الأحمر بتقدم خدمات طبية مباشرة ، ولكنها تتعاون بشكل وثيق وفاعل مع العاملين في المجال الطبي من مؤسسات الرعاية الصحية على قضايا الحد من وصمة العار لدي المصابين والتمييز ضدهم ، من خلال إجراء دورات تدريبية ، وتقديم المشورة وإدارة الحالات النفسية للعاملين في المستشفيات والعيادات المحلية.

العمل مع أولياء الأمور المسنين

لقد خطرت على بال أحد المخططين للبرنامج عن طريق الصدفة فكرة العمل مع إحدى شرائح المجتمع، سيما وأن أحدا لم ينظر إلى تلك الشريحة باعتبارها شريحة مجتمعية مستهدفة ، وهي أولياء أمور الأطفال المسنين الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة المكتسبة ، وأولياء الأمور في معظم الحالات هن الجدات. واتضح أن هذه الشريحة لها اهتماماتها واحتياجاتها الخاصة. كان الجهل بفيروس نقص المناعة المكتسبة في كثير من الأحيان مدعاة لزيادة القلق إزاء إنقاذ صحة الطفل واقل قلقا حيال صحتهم الخاصة. كانت النساء أيضا أقل ثقة في قدرتهن على توفير الرعاية الصحية الجيدة للطفل، وغالبا ما كانت صحتهم أو مشاكلهم المالية تشكل عبئا إضافيا على كواهلهم. وعلى الرغم من نقص المهارات والمعارف اللازمة والمستلزمات ، كانت الجدات في معظم الحالات ، يمنحن أحفادهن قدر هائل من الحب والحنان، والعناية بهم بصورة أفضل وأكثر مسؤولية من والدي الطفل.

٤٣ ٪ من الحالات التي تكون فيها الجدة مربية لطفل مولود لامرأة مصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة، تكون والدته متعاطية للمخدرات. و ٣٣ ٪ من الحالات، تكون الأم متوفية. ثمة أسباب أخرى لذلك وهي أن الأم إما أن تكون في مركز التأهيل والإصلاح، أو في السجن أو تكون رافضة لرعاية طفلها.

ابتداء من شهر كانون الثاني ٢٠٠٩، تم إحضار ٣٨ طفلاً إلى مركز خدمة الرعاية المنزلية كانوا قد ترعرعوا في كنف جداتهم، الأمر الذي جعل نسبة ١٥ ٪ من العدد الكلي للأطفال هم من المتعاملين مع البرنامج. أنواع الخدمات المتاحة للجدات في مركز الصليب الأحمر في اركوتسك هي ،من بين أمور أخرى، الزيارات المنزلية من قبل الممرضات، التدريب على رعاية الأطفال ، والمساعدة الاجتماعية ، وتقديم المزيد من المواد الغذائية والفيتامينات ، وتقديم المشورة والنصح بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة ، وجماعات الدعم ، وتقديم الإرشادات من قبل طبيب

نفساني ،ومحام ،وتقديم المساعدة في تسجيل الوصاية و التحري عن والد الطفل وما إلى ذلك . من الدروس المستفادة هو أن العمل مع أولياء الأمور المسنين يمكن أن يكون أقل خطراً بدرجة كبيرة فيما يتعلق بمسألة التخلي عن الأطفال ، فضلا عن وجود آثار إيجابية على صحة الطفل.

دمج الأطفال

عند بدء البرنامج، كانت مسألة دمج الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة في المدارس والمرافق الخاصة بالأطفال مسألة حساسة وصعبة، وأصبحت الآن أكثر حساسية وصعوبة نظرا لتزايد عدد الأطفال المصابين. كانت درجة الشعور بوصمة العار جراء هذا المرض مرتفعة للغاية في المجتمع، وحتى أن المعلمين في رياض الأطفال والمدارس لم يكونوا استثناء من تلك المسألة، حيث كانوا يفتقرون تماما للمعلومات ولكيفية التعامل مع تلك الحالات. وسعيا لتحسين حقوق الأطفال ، تم إيلاء المعلمين اهتماماً خاصاً في برنامج الصليب الأحمر. حيث تم تزويدهم بمعلومات موثوقة عن هذا المرض والمشاكل الناجمة عنه ، وحصلوا على مساعدة عن كيفية التغلب على الخوف الذي يعتريهم، فكان لا بد من إحلال المعلومة والتسامح مكان التمييز والإهمال.

لقد كان العمل مع أولياء الأمور المسنين ومسألة إدماج الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة هدفان من ضمن أهداف كثيرة يعمل المشروع على تحقيقها في مدينة اركوتسك. اعتبارا من اليوم ، هناك الآلاف من المصابين بفيروس نقص المناعة يتلقون الدعم النفسي-الاجتماعي في هذه المنطقة ؛ وبالمثل ، فهناك آلاف الأطفال ممن يولدون لأمهات مصابات بالفيروس تلقون خدمات الرعاية الصحية من خلال الزيارات المنزلية للممرضات وأخصائيي الأطفال النفسيين التابعين للصليب الأحمر. لقد أضحى فرع اركوتسك بالفعل مركزاً للمعرفة والتثقيف حول فيروس نقص المناعة المكتسبة وللدعم النفسي-الاجتماعي للصليب الأحمر الروسي برمته، ولا زال المشروع مستمراً في العطاء وتقديم الخدمات.

قصص من حياة المستفيدين - جاليا

اعتادت جاليا أن تكون ناجحة في عملها ، فهي فتاة متزوجة ولديها طفل. لكنها الآن تمضي كل وقتها في السرير. تغضب وتثور بسهولة على زوجها لعدم تفهمه لقسوة المرض الذي تعانيه. يقول لها دائماً «عليك أن تنسي تلك المسألة» ، ولكن جاليا غير قادرة على ذلك، وهو السبب الذي دفعها لمراجعة أخصائي الدعم. لقد علمت بوجود مركز المعلومات والإرشاد التابع للصليب الأحمر، وقرر أن تأتي إلى اجتماع فريق دعم الأقران.

انتقل المرض إلى جاليا من خلال زوجها الأول الذي انفصلت عنه في نهاية المطاف وقررت أن تتعايش مع مرضها، بمساعدة والدتها وأختها ، حتى أنها حصلت على درجة الماجستير للمرة الثانية وتزوجت مرة أخرى.

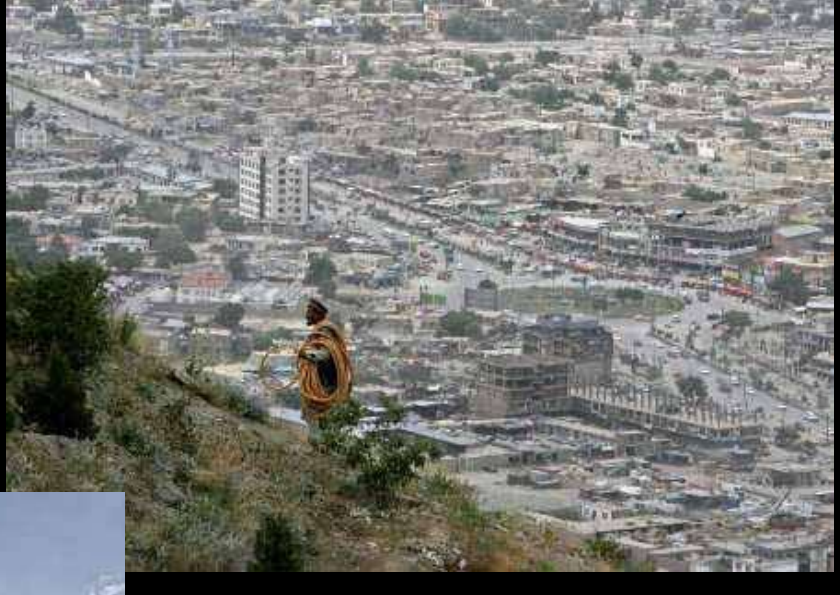
وفي الصيف الماضي أصيبت جاليا بالتهاب رئوي والتهاب الأغشية حول الرئتين والقلب، حيث بدأ المرض بتحصيل ضريبته المستحقة منها. أربعة أشهر من رحلة التعافي والشفاء من خلال الزيارات المنتظمة لمركز الإيدز، علمت جاليا أن نسبة الحمل الفيروسي لديها كانت مرتفعة للغاية. اقترح على جاليا أن تبدأ في مرحلة (العلاج المضاد للفيروس) ، وهو أمر لم تكن ترغب فيه. أصيبت جاليا بالاكتئاب، لكنها ذهبت لاجتماع فريق الدعم لمعرفة رأي الناس الآخرين في العلاج المضاد للفيروس. كاتيا ، أم لفتاة شابة تخضع للعلاج المضاد للفيروس روت لجاليا قصتها التي أضفت على جاليا نوع من الهدوء والسكينة. وخلال استماعها لقصص وحكايات الآخرين فاضت عيناها بالدموع. فقد تعرفت أيضا على جوليا التي لها وضع مشابه لوضعها. وجدت كل من المرأتين مصدراً للقوة في الأخرى، وقررتا مواجهة مخاوفهما معا والشروع في مرحلة العلاج.

يمكن للمرء أيضاً أن يطير طائرة ورقية وهو مقعد يجلس على كرس

مقال مصور بقلم هيدن هولدرسن، مستشارة الاتصال في مركز الدعم النفسي-الاجتماعي التابع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال ا
الصور: لرويترز / أحمد مسعود وفردين ويزي/ اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، تشرين الثاني ٢٠٠٩

كانت السماء زرقاء وصافية وكان الهواء عليل ومنعش في يوم من أيام شهر تشرين الثاني الذي قام فيه مركز تقويم العظام التابع للجنة الدولية للصليب للطائرات الورقية، حيث كان المشاركون يظهرون نشاطاً منقطع النظير. والهدف من ذلك كان أن يقوم كل مشارك بقطع خيطان الطائرات الورقية للمشارك هو من تبقى طائرته الورقية تحلق في السماء في حين أن الخاسر هو من تجرف طائرته الورقيه مع الريح وتسقط على الأرض. لكن القاسم المشترك الذي يج المسابقة تحديدا هو أنهم كانوا جميعا من المقعدين.

لقد ابتلي الشعب الأفغاني بحياة تملأها الحروب لعقود من الزمن – وأن أثر هذا الصراع امتد على نطاق واسع، لذلك فان الأرقام الكاملة لأعداد المعوقين في أفغانستان بسبب النزاع يصعب التحقق منها. ومع ذلك، فإن عدد أولئك الذين يعانون من إعاقات حركية يقدر بحوالي ٨٠٠,٠٠٠ ، منهم ٤٠,٠٠٠ من مبتوري الأطراف. إن هذا العدد في تزايد مستمر، كما أن السكان لا يزالون في قلب الصراع العسكري.



لكن الإعاقات والتشوهات ليست المشكلة الوحيد التي تواجه المرء عند التعامل مع واقع جديد. فالمسائل النفسية تعتبر مشكلة كذلك، فضحايا الألغام الأرضية في كثير من الأحيان يحتاجون إلى إعادة بناء أنفسهم من جديد ومواجهة المستقبل الذي ينتظرهم ، ذلك المستقبل الذي لم يكن أحد منهم يتصوره على الإطلاق. يقول السيد ألبرتو كايرو ، المسؤول عن برنامج تقويم الأطراف في أفغانستان التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر منذ عام ١٩٩٢: « إن إعادة التأهيل الاجتماعي يعتبر الجزء الأصعب من العمل».

ي متحرك

لأحمر

ب الأحمر بإجراء مسابقة
ين الأخرين والفائز منهم
مع بين المتنافسين في هذه

تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بإدارة ستة (٦) مراكز لتقويم العظام في البلاد ، ويقع أكبر هذه المراكز في العاصمة كابول ، وخمسة أخرى في مزار الشريف وجلال أباد وحيرات وجلبهار وفايز أباد. تم افتتاح أول مركز في عام ١٩٨٨، وتم تسجيل أكثر من ٩٠,٠٠٠ مريض معاق حتى الآن يتراوحون بين ضحايا الألغام الأرضية وذوي الإعاقات الحركية. يتم إنتاج أكثر من ١٠٠٠ قطعة من الأطراف الاصطناعية والأجهزة الطبية المساعدة شهرياً، وأن ٨٠ ٪ من بين هؤلاء الذين يحتاجون إلى الأطراف الاصطناعية هم من ضحايا الألغام الأرضية.

إن شعور المعاق وهو بين المعاقين الأخرين يعيد له كرامته وإيمانه في الحياة ، حيث شكلت هذه الخطوة قفزة عملاقة للعديد من المرضى.

تقوم هذه المراكز أيضا بإدارة برنامج للرعاية المنزلية الذي يطبق على الأشخاص الذين يعانون من إصابات في الحبل ألشوكي، حيث يتم توفير المساعدة الطبية والاقتصادية والدعم النفسي-الاجتماعي لهم وإعادة تأهيلهم من جديد.

يقول السيد ألبرت كايرو « إن هذه المراكز تعتبر أماكن لبث الأمل ، حيث يتشاطر الآلاف من الناس نفس العبء والأمل في المستقبل ومنها يستمدون القوة. وأضاف قائلاً « سرعان ما أدركنا أننا لم نفعل ما يكفي. فالشخص المعاق يحتاج إلى أكثر من ساق مصنوعة من البلاستيك والقدرة على المشي من جديد. فالمعاق سواء أكان ذكر أم أنثى يحتاج إلى استعادة دوره في المجتمع و يحتاج إلى استرداد كرامته واحترامه. إن ذوي الاحتياجات الخاصة في أفغانستان، حيث الحياة صعبة بما يكفي للجميع، يحتاجون إلى المساعدة أكثر من غيرهم «.

يعتبر مركز الأطراف الصناعية في كابول من أكبر مراكز إعادة التأهيل في العالم. فهو يوفر وظائف لحوالي ٣٠٠ شخص، جميعهم من المعوقين أنفسهم. كان لهذا الأمر أثر إيجابي كبير على المرضى وبخاصة على الوافدين الجدد الذين يعانون غالبا من الاكتئاب عند بدء العلاج، بعد أن فقدوا الأمل في حياتهم و مستقبلهم.

عندما لا يكون الدعم النفسي-الاجتماعي كافياً

الصحة النفسية في باندا اتشيه

بقلم: فيفيان بولسن/ الصليب الأحمر النرويجي

لقد تأثر الملايين من الناس جراء تسونامي الذي ضرب المحيط الهندي في كانون الأول عام ٢٠٠٤. حيث لقي ما لا يقل عن ٢٢٦,٠٠٠ شخص مصرعه موزعين على قارتين، مما يجعل من هذا الزلزال أكبر رابع زلزال في تاريخ البشرية. فالمرضى النفسيين أو الذين يعانون من حالات مسبقة هم فئة ضعيفة وغالبا ما يتم تهميشهم في معظم المجتمعات. وكقاعدة عامة، فان هؤلاء الناس يتضررون بشدة عند حدوث الكارثة. لقد كان هذا هو الحال في اندونيسيا عندما ضربها تسونامي. هذه هي قصة مستشفى الأمراض النفسية الوحيد في اقليم باندا اتشيه، وكيف تم تطويره بعد كارثة تسونامي بمساعدة من جمعية الصليب الأحمر.

يتلقى عشرات الآلاف من الناس الدعم النفسي-الاجتماعي في أعقاب إعصار تسونامي الذي ضرب منطقة المحيط الهندي. يقوم الناجين دائما بردود فعل فردية تجاه أي كارثة تحدث ولهم طرقهم الخاصة في مواجهة وإدارة أحزانهم؛ فخسارة شخص ما لا يمكن أبدا مقارنتها مع خسارة شخص آخر. في اندونيسيا ، الدولة الأكثر تضررا من بين الدول أل ١٣ التي تضررت جراء كارثة تسونامي ، هناك فئة قليلة فقط من الناس من ذوي الخبرة كانت خسائرهم طفيفة وعادوا إلى حياتهم الطبيعية في غضون أسابيع قليلة، أما الآخرون فد فقدوا أسر بكاملها وعانوا من مشاكل نفسية خطيرة. ثمة فئة

صغيرة أصيبت بصدمة نفسية قاسية كونها تمتلك تاريخ من الأمراض النفسية، لم تفعل شيئا يذكر بل ازداد وضعها سوء. هذه هي الفئة التي نادرا ما نسمع عنها والتي لا تستطيع الحصول على الدعم النفسي-الاجتماعي ، وهي الفئة التي تعاني من حالات مرضية مسبقة وتحتاج إلى مزيد من التدخلات جادة.

الوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة

لمواجهة الدمار الهائل الذي أعقب كارثة تسونامي ، اختارت جمعية الصليب الأحمر النرويجي المشاركة في تحديث وإعادة بناء مستشفى الصحة النفسية الوحيد الموجود في الإقليم والذي يقوم بتقديم الخدمة لأربعة ملايين نسمة. يقول السيد بورغ بريندي ، الأمين العام لجمعية الصليب الأحمر النرويجي لدى افتتاح المستشفى في منطقة اتشيه في تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٠٩:

« حتى نكون قادرين على منح المرضى الذين عاشوا في أماكن بديلة لمكان إقامتهم، أو ممن تم احتجازهم في الداخل ، أو حتى أولئك الذين قيدوا

بالسلاسل، سبيلاً للوصول إلى مستشفى ملائم للأمراض النفسية ، إننا حقا نود الوصول إلى الفئات الأكثر ضعفا التي تعيش بين ظهرانينا».

الصدمة بعد إعصار تسونامي

بعد وقوع كارثة إعصار تسونامي ارتفعت نسبة المرضى الذين يراجعون مستشفى الأمراض النفسية إلى ١٣ في المائة ، حيث كانت تلك النسبة قد وصلت إلى حدها الأقصى. يقول الطبيب النفسي ماغني تاولر الذي يقوم بالإشراف على تطوير برنامج لرعاية المرضى في مستشفى الأمراض النفسية في باندا أتشيه بالتعاون مع الصليب الأحمر النرويجي « من المؤكد أن تكون خدمات الصحة النفسية خاضعة تماما لاحتياجات المقاطعة على أساس الوضع الطبيعي. ثم جاء تسونامي ليزيد الوضع سوء بعد أن خلف وراءه أكثر من ١٥٠,٠٠٠ قتيل في جميع أنحاء المقاطعة. الناس هنا فقدوا أقاربهم ، وأصيبوا بصدمة قاسية. كثير من الاحتياجات لم يتم تغطيتها حتى الآن. بطبيعة الحال فإن النزاع الذي طال أمده ساهم أيضا في زيادة حاجة الناس إلى الرعاية النفسية. ومع ذلك، فإن هذا النزاع لم يسفر عن حدوث وفيات كالتي خلفها إعصار تسونامي ، وبالتالي لا يمكن وضع الصدمتين في وضع مقارنة».

حالة من الاكتئاب

لقد تضرر مستشفى الأمراض النفسية أيضا من خلال تسونامي حيث ارتفع منسوب المياه في المستشفى أكثر من متر واحد فوق الجدران. يضيف تاولر» لم يمت احد هناك، ولكن عددا من الموظفين ماتوا في منازلهم. عام تقريبا بعد كارثة تسونامي والعاملين في

المستشفى يعانون حالة من الاكتئاب. ليس لديهم أية أموال للقيام بتحسين الوضع. لم يكن هناك إمدادات للمياه، فقد كان على المرضى الاستحمام خارج وحداتهم في بعض تجمعات المياه، أما نظام الصرف الصحي لم يكن يعمل بشكل صحيح. فالجو العام كان كئيباً جدا، والناس يعيشون حالة من القنوط بسبب عدم القيام بأي شئ».

نحو التحسن

كانت هناك ظروف صعبة تواجه كل من الموظفين والمرضى على حد سواء. يشترك عدداً من المرضى في غرفة واحدة، وغالبا تكون المسافة بين كل فراش والآخر لا تزيد عن ٥ سم، وبعضهم لا يمتلك واحدا. أما الموظفين فقد كانوا مرتبكين تماما وقضوا معظم

الوقت في غرفة أخرى، يفصلهم عن المرضى أبواب ونوافذ مدعومة بقضبان حديدية. كثير من المرضى كانوا يعانون من اضطرابات نفسية شديدة، مثل انفصام الشخصية، والأعراض العدوانية حيث كانوا عرضة للهرب. أما الآن فقد حصلت تطورات إيجابية، سواء في عدد المرضى في الغرفة الواحدة أو في عدد الموظفين لكل مريض. في السابق كان هناك من ٤-٥ موظفين لكل ٣٥ مريضا خلال اليوم الواحد وموظف واحد فقط خلال الليل «. وفقاً للسيد تاولر ، فقد ارتفع عدد الموظفين الآن إلى ٦-٨ موظفين لكل مريض وإلى ما لا يقل عن موظفين ٢ في الليل.

المرفوضون من قبل عائلاتهم

توفر المال لدى المريض يمكنه من تلقي العلاج ، يقول تاولر بكل أسف» إذا كان لديك المال تحصل على رعاية طبية من الدرجة الأولى ، سواء في مرافق الصحة النفسية أو الجسدية. أما إذا كنت لا تملك المال وعائلتك لا تستطيع دفع التكاليف، لا تحصل على أي شيء أو قد تحصل على رعاية طبية من الدرجة الثالثة. لا يوجد هناك أي تأمين صحي، فالأسرة مضطرة لدفع تكاليف الأدوية والعلاج في المستشفى. وحال إخراجهم من المستشفى إلى المجتمع مرة أخرى، تستمر الأسرة في تحمل تكاليف الأدوية وتكاليف الزيارات المنزلية التي يقوم بها المعالجين. يشكل هذا الأمر عبئاً إضافياً على كاهل الكثير من الأسر. يواجه المستشفى مشكلة حقيقية مع ما يقرب من ٥٠ مريضا عادوا إلى المستشفى بعد أن رفضتهم أسرهم أو لعدم قدرة هذه الأسر على تحمل تكاليف إعالتهم «.

التركيز على الاحترام

لقد تم التركيز من خلال عملية تطوير الرعاية الصحية المقدمة للمرضى على أن المرضى يستحقون أفضل من مجرد تقديم الخدمة لهم، حيث يوضح تاولر هذه المسألة قائلاً « إنهم يستحقون أن تتم معاملتهم بكل بإنسانية واحترام من خلال المعلومات التي تقدم لهم ومن خلال المقابلات التي يجريها الطاقم الصحي مع عائلاتهم. لقد سبق لي أن أشرت إلى أننا في النرويج ، كما هو الحال في العديد من البلدان الغربية الأخرى ، قد مررنا بنفس الظروف منذ زمن ليس ببعيد ، حيث كان المرضى معتادون على أخذ المواد الغذائية والأدوية فقط ، وكان التفاعل بين المعالجين والمرضى في حده الأدنى. لقد كنا مضطرين إلى السير في هذه العملية الطويلة لتطويرها بطريقة ايجابية مع مرور الوقت ، يبدو أن هذا ما يحصل في أوساط العاملين في مستشفى الأمراض النفسية هنا في باندا أتشيه «.

تغير الأجواء

أوضحت رئيسة الممرضات «نوراني»، التي أمضت مدة ٣٢ عاما في المستشفى، أن طريقة معاملة المرضى قد تحسنت. « فتوفر المباني الجديدة والأفكار حول الكيفية التي تمكننا من العمل بشكل أوثق مع المرضى أدت إلى تحسين نوعية العمل وتوفير أجواء أفضل بين العاملين».

لقد أكدت هذه الآراء المريضة ليلاتول قدريه البالغة من العمر ٣٩ عاما، حيث أمضت هذه المريضة في المستشفى ما يزيد عن ١٠ سنوات، وتم إدخالها إلى المستقى بعد أن ظهرت عليها بعض أعراض الميول العدوانية. وبعد وفاة والديها لم يتبقى لها واحد حتى تعود للمنزل. تقول: « بالرغم من إنني لا أفضل البقاء هنا على الإطلاق ، إلا أن الوضع أصبح الآن أفضل بكثير، فالمبنى الجديد هو أكثر راحة ويوفر لنا متسع كبير إضافة إلى أن المطبخ أصبح أقرب».

تزايد درجة التفهم

يبدو أن العاملين في المستشفى لديهم الرغبة لمواصلة التطور الايجابي وتحسين المرافق ورعاية المرضى. يعلق تاولر على ذلك قائلاً « لقد تعرض العاملون إلى ضغط هائل إثناء عملية بناء أجزاء جديدة من المستشفى، والعمل مع السلطات فيما يتعلق بالتمويل، مع الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية للمرضى بطبيعة الحال. أما الآن، وبعد الانتهاء من بعض الأعمال يمكنهم الحصول على بعض الوقت للتركيز على تحسين الأداء بشكل إيجابي. لقد أسفر التعاون مع مستشفى الأمراض النفسية في سيمارانج على أن الأمر لم يعد مقتصراً على الأطباء النرويجيين للمجيء إلى باندا اتشيه لتوجيه العاملين في المستشفى وإخبارهم بالكيفية التي ينبغي القيام بعملهم ، بل أصبح هناك أطباء اندونيسيين يحتذوا في هذا السياق».

قام الصليب الأحمر النرويجي ببناء أربعة عنابر للمرضى وهي مطبخ، مسرب للحوادث وحالات الطوارئ، ومبنى للإدارة. يستوعب المستشفى حوالي ٣٢٠ مريضا. هذا المشروع هو ثمرة التعاون بين مستشفى للأمراض النفسية في باندا آتشيه و مستشفى سورلاندت في النرويج والصليب الأحمر النرويجي ومستشفى الأمراض النفسية في سيمارانج في جاوة التي تقع في أقصى الجنوب من اندونيسيا.

مركز الدعم النفسي-الاجتماعي

الاتحاد الدولي
لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

تأسس مركز الدعم النفسي-الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في عام ١٩٩٣ حيث استضافه الصليب الأحمر الدنمركي ليكون مقره في كوبنهاغن / الدانمرك. تكمن الوظيفة الأساسية لهذا المركز باعتباره «مركزاً للتميز» في تطوير المعارف ذات الأهمية الإستراتيجية وأفضل الممارسات التي ستستفيد منها العمليات المستقبلية للاتحاد والجمعيات الوطنية.

تم إنشاء هذا المركز لتشجيع وتوجيه وتعزيز مبادرات الدعم النفسي-الاجتماعي الذي قدمته الجمعيات الوطنية التابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر على الصعيد العالمي. لقد أرست وثيقة السياسات العامة للدعم النفسي-الاجتماعي التي اعتمدها الاتحاد الدولي في شهر نيسان من عام ٢٠٠٣ ، الدعائم الأساسية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر سواء فيما يتعلق بعمليات الاستجابة للطوارئ أو لتنفيذ البرامج التنموية طويلة الأجل. في إطار هذه السياسات، تعتبر مهمة مركز الدعم النفسي-الاجتماعي هي تعميم الدعم النفسي-الاجتماعي على جميع الجمعيات الوطنية. وكما هو مذكور في المشاورات حول مراكز وشبكات الجمعيات الوطنية بتكليف من مجلس إدارة الاتحاد الدولي في آذار / ٢٠٠٧، يقوم المركز بتقديم هيكلية مرنة وخلاقة لتطوير ونشر الخبرات.

مركز الدعم النفسي-الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي
لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
عناية / الصليب الأحمر الدنمركي
بليدجدامزفج ٢٧ صندوق بريد: ٢٦٠٠ / ٢١٠٠ أوسترربو
كوبنهاغن الدنمارك

هاتف: ٩٢٠٠ ٣٥٢٥ ٤٥+
البريد الإلكتروني: psychosocial.centre@ifrc.org
الموقع الالكتروني: http://www.ifrc.org/psychosocial

the power of humanity

المبادئ الأساسية السبعة

بالإعلان عن المبادئ الأساسية السبعة في فيينا عام ١٩٦٥ ، تم توحيد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر ، واللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مع بعضها البعض. فهذه المبادئ من شأنها أن تضمن استمرارية العمل الإنساني للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

الإنسانية

إن حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدوليين ولدت من رحم الرغبة في تقديم المساعدة إلى الجرحى في أرض المعركة دون تمييز ، والقيام بالمساعي على الصعيدين الدولي والوطني لمنع وتخفيف المعاناة الإنسانية أينما وجدت. أما هدفها فيكمن في حماية حياة الناس وحماية صحتهم وضمان الاحترام للإنسان. فهي تقوم كذلك بتعزز مبادئ التفاهم المتبادل والصداقة والتعاون والسلام الدائم بين جميع الشعوب. أقرأ المزيد عن مبدأ الإنسانية.

مبدأ النزاهة وعدم التحيز

لا تميز هذه الحركة بين الناس على أساس الجنسية أو العرق أو المعتقدات الدينية أو الطبقة الاجتماعية أو الآراء السياسية. إنها تسعى إلى تخفيف معاناة الأفراد، منطلقة فقط من احتياجاتهم، وأنها تعطي الأولوية للحالات الأكثر احتياجا للإغاثة. أقرأ المزيد عن مبدأ النزاهة وعدم التحيز.

مبدأ الحياد

من أجل أن تستمر في كسب ثقة الجميع ، لا يجوز للحركة أن تنحاز لأي طرف من الأطراف المشاركة في الأعمال العدائية أو أن تشارك في أي وقت من الأوقات في جدالات ذات طبيعة سياسية أو عرقية أو دينية أو أيديولوجية. أقرأ المزيد عن مبدأ الحياد.

الاستقلالية

هذه الحركة هي حركة مستقلة. فبينما تقوم الجمعيات الوطنية بتقديم المساعدات الإنسانية في حكوماتها وتخضع لقوانين بلدانها، ينبغي أن تحافظ دائما على استقلاليتها بحيث تكون قادرة في جميع الأوقات للعمل وفقا لمبادئ الحركة. أقرأ المزيد عن مبدأ الاستقلالية.

الخدمة التطوعية

إنها حركة إغاثة تطوعية وليس لديها الرغبة في تحقيق الكسب بأي شكل من الأشكال. أقرأ المزيد عن مبدأ الخدمة التطوعية.

الوحدة

يمكن أن يكون هناك صليب أحمر واحد فقط أو هلال أحمر واحد فقط في البلد الواحد. يجب أن تكون أبوابه مفتوحة للجميع. ويجب أن تقوم بعملها الإنساني في جميع أنحاء الإقليم الذي تنتمي إليه. أقرأ المزيد عن مبدأ الوحدة.

مبدأ العالمية

تعتبر الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، كل الجمعيات التي تنضوي تحت جناحها تتمتع بنفس القدر من المساواة وتتقاسم المسؤوليات والواجبات بصورة متساوية في مساعدة بعضها البعض ، هي جمعيات تأخذ الصبغة العالمية. أقرأ المزيد عن مبدأ العالميه.