



مواجهة الأزمات

النشرة عدد 4، 2007

- الحلول المستدامة في مونتينيغرو
- النازحون في كولومبيا
- منح الأمل في كوستاريكا
- كارثة واكتئاب



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

الصليب الأحمر الدنمركي



مواجهة الأزمات النشرة عدد 4، 2007

الحلول المستدامة في مونتينيغرو
بقلم أسنا إيتير

النازحون في كولومبيا
بقلم جيسكا فالاس هيدالغو

منح الأمل في كوستاريكا
بقلم إيلينا غابرييلا مونغي توريس

كارثة واكتئاب
بقلم بيت برلينر، سارا كومغوت
وستيفن ريغل

رة الغلاف V
هاين بيدرسن/ الصليب الأحمر الدنمركي

نشرة يصدرها:
المركز المرجعي للدعم النفسي
والاجتماعي.

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>

الترقيم الدولي:
ISSN: 1603-3027

كلمة التحرير

حين لا مفرّ من الفرار

في ما يلي مقال عن صراع النازحين والمهجرين العراقيين وغيرهم من الفئات السكانية.

و أشهر نزاع على وجه المعمورة لكن أزمته الإنسانية مغمورة في أرجاء العالم. هكذا يصف المفوض السامي للاجئين الوضع في العراق حيث، وبحسب آخر أرقام المفوضية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة، بات هناك مليوناً مهجر 2.2 مليون لاجئ أغلبيتهم موجودون في الدول المتاخمة. وعقب نزاع ضاهت مدته حتى اليوم مدة الحرب العالمية الأولى، أمسى سدس العراقيين من النازحين أو المهجرين. ويحتاج أكثر من ثمانية مليون عراقي إلى مساعدات إنسانية.

يسفر التهجير عن نتائج وخيمة على الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والبدنية والفسولوجية. كما أن مكامن الضعف تزداد ضعفاً عندما يجبر الناس على الفرار من منازلهم. إن الأحداث والكفاح المستمر للبقاء على قيد الحياة عناصرٌ قد تؤدي إلى إجهاد نفسي حاد يشمل الغضب والكبت والخوف والشعور باليأس والعجز. فالمصاعب السلوكية والعاطفية مثل الأرق ومشاكل جسدية أخرى هي من ردود الفعل الطبيعية والشائعة في ظروف استثنائية. ومع ذلك، ففي الأوقات العصيبة، يُظهر الناس الكثير من المرونة ومن القوة الشخصية والقدرة على تدبير الأمور كما والمزيد من التعاضد والدعم الاجتماعي والكرم. ومع الدعم المناسب، يتمكن الناس من التغلب على مخاطر الصحة العقلية والمخاطر النفسية والاجتماعية الناجمة عن العيش في ظروف بغاية الصعوبة.

في هذا العدد من "مواجهة الأزمات"، ننظر عن كثب إلى التحديات التي يواجهها النازحون والمهجرون كما إلى الردود في مجال الدعم النفسي والاجتماعي في كولومبيا ومونتينيغرو. ففي هذين البلدين، كما في أرجاء أخرى من العالم، يساهم الصليب الأحمر والهلال الأحمر في تحسين حياة أضعف الناس والعمل على سد حاجاتهم العاطفية والمادية.

في العراق، يشارك الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في تقديم الدعم وتخفيف عذابات المواطنين النازحين أو المهجرين. لقد بات من الضروري وضع برنامج للدعم النفسي والاجتماعي بغية تخفيف آلام ومحن النازحين والمهجرين. فيما تنجز هذا العدد من "مواجهة الأزمات"، يتم التحضير لمؤتمر يتناول هذه المسألة. ففي نوفمبر 2007، سيكون الدعم النفسي والاجتماعي للنازحين والمهجرين العراقيين في صلب اهتمامات اجتماع متعدد الأقطاب سيعقد في دمشق بسوريا من تنظيم المكتب الإقليمي للاتحاد الدولي في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والمركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي. فضلاً عن جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المنطقة وجمعيات وطنية أخرى

والاتحاد الدولي واللجنة الدولية للصليب الأحمر، تشارك في هذا المؤتمر المفوضية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسف). ونأمل في أن يؤمن المؤتمر منتدى فعالاً لتبادل الخبرات والممارسات الجيدة في مجال الدعم النفسي والاجتماعي في المنطقة بغية تحديد الوسائل الناجعة والثغرات التي ينبغي سدها. واستناداً إلى هذه المعلومات، نرمي إعداد إستراتيجية واضحة ترافقها خطوات عملية حول أفضل الطرق لتنسيق عمليات الدعم النفسي والاجتماعي والاستجابة لحاجات النازحين والمشردين في هذا المجال. لا نقوى على الحد من نطاق النزاع، لكن معاً بوسعنا الحد من وقعه على الشعب العراقي وتعزيز قدرته على مواجهة التحديات!

مع أطيب التحيات،

Nana Wiedemann

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

لمزيد من المعلومات حول نتائج الاجتماع والخطط المستقبلية لدعم النازحين والمهجرين العراقيين، زوروا قريباً موقعنا على شبكة الإنترنت على العنوان التالي: <http://psp.drk.dk>.

أخبار المركز

الصليب الأحمر الأمريكي، عن جمع المواد والمعلومات الضرورية حول الاستراتيجيات وعمليات التدخل النفسية والاجتماعية التي نُفذت كجزء من عملية الرد عقب التسونامي. وبرنيل متخصصة في علم النفس والتربية. وقد عملت كمدرسة وكعالمة في مجال التنمية مع منظمة "سكيل شار إنترناشونال" وكمستشارة لليونيسف. نتطلع بشوق إلى استقبال برنيل كزميلة لنا وسنقدم مزيداً من التفاصيل عن عملها في عدد قادم من "مواجهة الأزمات"

غداء حول الدعم النفسي والاجتماعي في الجمعية العامة

ستجري مناقشة التحديات الراهنة للدعم النفسي والاجتماعي خلال حفل غداء غير رسمي أثناء الجمعية العامة للاتحاد الدولي في جنيف المنعقدة بين 20 و23 نوفمبر. وسيتم إعلام الجمعيات الوطنية مسبقاً بالزمان والمكان. إذا كنتم تعتزمون حضور الجمعية العامة، ندعوكم للانضمام إلينا بغية تبادل الآراء خلال حفل غداء. وإذا لن تحضروا الجمعية العامة، نطلب منكم توصية وفد جمعيتكم الوطنية بحضور هذا الحدث الجانبية! كما سيتم التعريف عن المركز المرجعي وأعماله في صالة المعارض بالجمعية العامة.

المساعدة على الشفاء

لقد وضع الصليب الأحمر الجاميكي كتيباً بعنوان "المساعدة على الشفاء" للمرشدين. الكتيب مقسم إلى جزئين: قسم للمدرب معدّ لتدريب المتطوعين وأعضاء الصليب الأحمر القدماء والجدد إضافة إلى أخصائيي الصحة العقلية وقسم آخر للمتطوعين يشكل دعماً إضافياً لكتيب التدريب. ويقدم كلا المنشورين منهجية عملية لمنح الرعاية النفسية والاجتماعية.

ويمثل كتيب "المساعدة على الشفاء" مرجعاً ثميناً للعمل الميداني ونصاً قيماً لكل من يسعى إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا في وجه الكوارث.

إذا كانت لديكم مزيد من الأسئلة أو التعليقات بخصوص هذا الكتيب، الرجاء الاتصال على العنوان التالي pos-sro@caribbeanredcross.org. يمكن أيضاً الاطلاع على مزيد من المعلومات على الموقع <http://psp.drk.dk>.

عضو جديد في مركز الدعم النفسي والاجتماعي ستولي برنيل هانسن منصب منسقة مشاريع بغية جمع الدروس التي استخلصت من عمليات التدخل عقب التسونامي. وسيوفر المشروع، الذي يموله

الحلول المستدامة في مونتينيغرو

قد يكون من الصعب التصديق لكن في أكثر المناطق تقدماً في العالم- في أوروبا تحديداً - نجد فئات سكانية لا يتعدى متوسط العمر في صفوفها الـ 47 عاماً، ولا يعمل حتى ثلثها وأكثر من 60 بالمائة منها من الأميين. نتحدث عن العجز في أوروبا.

بقلم أستا إيتير، المستشارة الإعلامية، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي.

مونتينيغرو متمرسون في الصفوف الابتدائية ولا يكمل الصف الثامن سوى عشر هؤلاء الأولاد. ومرد ذلك إلى الفقر لكن بالإمكان أيضاً تعليه بالفهم المتدني لأهمية التعلم لدى الأولاد وذويهم إضافة إلى حاجز اللغة بما أن العديد من الأطفال لا يتحدثون اللغة المونتينيغرية.

وبدعم من الصليب الأحمر الدنمركي، يدير الصليب الأحمر المونتينيغري حضانة للأطفال وبرنامجاً للمرحلة قبل المدرسية في مخيمي كونيك. و أول ما يهدف البرنامج إلى مساعدة الأطفال على اكتساب المهارات الأساسية للنجاح في امتحان الدخول إلى المرحلة الابتدائية وإنهاء الصفوف الثمانية المطلوبة في مونتينيغرو. وعلاوة على التركيز الرئيسي على التربية قبل المرحلة المدرسية، هناك أنشطة من خارج

العجز أكبر أقلية في أوروبا بدون أرض خاصة بها. يشكلون مجموعة تبلغ فيها معدلات الفقر أربعة أضعاف ما هي عليه في صفوف السكان بشكل عام. ويمكن أن نعزو ذلك إلى جملة من الأسباب يأتي في طليعتها المستوى التعليمي المتدني لهذه الفئة السكانية. وفي مونتينيغرو، ومن خلال برنامج يتضمن الكثير من العناصر النفسية والاجتماعية، يعمل الصليب الأحمر المونتينيغري مع أطفال العجز لتحسين نفاذهم إلى التربية وتعزيز اندماجهم بالمجتمع.

العجز مجموعة عرقية واضحة المعالم تشمل عدداً من المجموعات الفرعية ذات الثقافات المختلفة المرتبطة بتاريخ كل منها وبلغاتها وموسيقاها وتقاليدها. ويعاني العجز من التمييز العنصري والتهميش الاجتماعي والأفكار المقولبة، وغالباً ما يعيشون على هامش المجتمع. ويقطن سبعة إلى 12 مليون غجري في القارة الأوروبية مع أكبر نسبة تركيز في جنوب شرق أوروبا. ومن الصعب احتساب الأرقام الصحيحة للعجز في مختلف أرجاء أوروبا إما بسبب نمط عيشهم القائم على الترحال أو بسبب التهجير والاضطهاد الذي غالباً ما يسفر عن تنقل سريع للسكان.

تعزيز التربية

في العام 1999، نزح أو تهجر 4,000 غجري من كوسوفو إلى مونتينيغرو حيث أنشئ مخيمان للاجئين في منطقة كونيك قرب العاصمة بودغوريجا للاستجابة للحاجات الملحة. وبعد مرور ثماني سنوات، لا يزال يعيش 1,600 شخص في المخيمين فيما يقطن 1,000 في المنطقة المحيطة بهما. ويجعلهم كل من التهميش الاجتماعي والفقر وقلة التعليم من أكثر الفئات ضعفاً في البلاد. وبحسب برنامج الأمم المتحدة للإنماء، حوالي 38 بالمائة من أولاد العجز في



تشتمل كلمة "عجز" على عدة مجموعات سكانية من الرحل مثل السينتي والبدو والكاولية والتور ومجموعات أخرى.



هاين بيدر سن / الصليب الأحمر النمركي

نظرتهم إلى أنفسهم سيساهم في ذلك. ونأمل أن يتمكن الجيل القادم من الغجر المثقفين من تحقيق ذلك."

ويرتاد حوالي 170 طفلاً حضانة الأطفال والصفوف ما قبل المدرسة الابتدائية. ويلتقي الأطفال لمدة ساعتين أو ثلاث كل أسبوع. ويدير الصفوف أساتذة من حاملي الشهادات ومساعدين مؤهلين من الغجر. وهؤلاء المساعدون أساسيون للتغلب على الحواجز اللغوية والثقافية المحتملة والحفاظ على التواصل بين الغجر وغير الغجر.

وتستخدم في الحضانة والصفوف ما قبل الابتدائية المناهج التعليمية الرسمية التي تشمل التدريب على اللغة وتنمية الكلام ومفاهيم الرياضيات الأساسية والتعرف على المحيط والإلمام بثقافة الغجر فضلاً عن النشاطات الترفيهية والفن. كما تساهم النشاطات في تحسين العادات المرتبطة بالنظافة الصحية والمهارات اللغوية والاجتماعية إضافة إلى المهارات الجسدية والحركية.

المناهج التعليمية و صفوف لمحو الأمية متوفرة للمراهقين الذين تخلوا عن الدراسة لكنهم لا يزالون مندفعين لمتابعة مسيرتهم التعليمية وإنهاء المرحلة الابتدائية. كما يتم توزيع أدوات للنظافة الصحية بشكل دوري ويُمنح الأطفال في الصفوف الابتدائية لوازم القرطاسية.

العناصر النفسية والاجتماعية
قيمت لين كريستنسن، وهي المستشارة للدعم التقني في المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي، البرنامج في يونيو 2007 وقدمت سلسلة من التوصيات للمستقبل. تقول إن البرنامج يتضمن العديد من العناصر النفسية والاجتماعية. فقد جاء على لسانها ما يلي "فيما يسعى البرنامج جاهداً إلى إدماج الغجر في كل من النظام التعليمي والمجتمع المونتينيغري بشكل عام، يعمل أيضاً على تغيير الأفكار المقولبة والعلاقات الاجتماعية بين الأطفال الغجر وذويهم كما بين الغجر وغير الغجر. وعلى عدة أصعدة، يتم إقصاء الغجر لكن أحيانا يختارون إقصاء أنفسهم. والحل الوحيد لكسر هذه الحلقة هو تبديل مكانتهم الاجتماعية وإن تحسين

”
تمنح
الصفوف
للأولاد قسطاً
من الراحة
“

ارتفاع عدد الأطفال المتدرسين في الصفوف ما بين الأول والرابع في المرحلة الابتدائية في المخيم.

نتائج جيدة حتى الآن كما تشير لين كريستنسن من مركز الدعم النفسي والاجتماعي إلى تزايد عدد الأولاد المتدرسين باعتباره عامل نجاح أكيد. ففي العام 2003، قلة من الأطفال كانوا يرتادون المدرسة. أما في العام 2005، كان هناك 104 طفلاً متدرساً والسنة التالية ارتفع العدد إلى 240 وهذه السنة إلى 280 أكمل 260 طفلاً منهم السنة المدرسية. وفي تقييمها للبرنامج، تقول كريستنسن "يبدو جلياً أن البرنامج قد حقق هدفه القاضي بتحسين النفاذ إلى المدارس وتهيئة الأطفال لدخولها".

غير أن كريستنسن تتابع لتقول إن الوضع معقد ويحتاج إلى مزيد من الاهتمام. فمسألة تخلي أولاد العجر عن إنهاء المرحلة الابتدائية من المسائل المعروفة. فبعد إكمال الصفوف الأربعة الأولى في مدرسة مخيم كونيك، لا بد أن يقصد الأطفال المدرسة الرئيسية التي تقع على بضعة كيلومترات من المخيم. وهنا يلاحظ هبوط حاد في عدد الأولاد المتدرسين. والأولاد الذين يحضرون هذه السنة (2007) الصف الرابع في مدرسة المخيم يشكلون الدفعة الأولى التي أدخلت صفوف الحضانة قبل البدء بالمرحلة الابتدائية. وتقول كريستنسن في هذا الصدد "يكن الامتحان الحقيقي لنجاح جهود التعليم في مخيم كونيك في النتائج المدرسية التي سنحصل عليها في نهاية هذه السنة واستمرار تدرّس هؤلاء الأولاد في السنوات القادمة. إن الآثار الطويلة الأمد لدور الحضانة في مخيم كونيك ستبان في السنوات القليلة المقبلة".

وفضلاً عن إقامة روتين يومي للأطفال، تتضمن النشاطات رحلات فتعطيهم فرصة لاختبار بيئات مختلفة مثل المتحف وحفلات عيد الميلاد ونشاطات ترفيهية مشابهة وتقول جيلينا دارمانوفيتش، وهي منسقة مشاريع في الصليب الأحمر المونتينيغري، إنه على الرغم من أن الصفوف تتبع المناهج الرسمية، يبقى هناك متسع من الوقت للعب. وتضيف بالقول "تمنح صفوف الحضانة والصفوف ما قبل المرحلة الابتدائية فسحة راحة للأطفال. فمعظمهم ولد في أحد المخيمات ولم يعرف سوى هذا المكان. خلال الصفوف، يُفسح لهم المجال بأن يكونوا أطفالاً بطريقة أخرى، وأن يتعلموا ويلعبوا".

العمل مع الأهل خلال السعي إلى تحسين التعليم، ليس كافيًا العمل فقط مع الأطفال. فالأهل هامون جداً في هذه العملية. ولأن قلة من الأهل متعلمون، فهناك ميل إلى عدم فهم أهمية تعليم أولادهم وإدخالهم صفوف الحضانة والصفوف ما قبل الابتدائية والمرحلة الابتدائية. وتُعدّ الاجتماعات مع الأهل وورش العمل من الجهود المبذولة لإشراك الأهل وتشجيعهم على دعم تربية أولادهم. كما أن تقديم وجبة خفيفة للأطفال لضمان تغذية سليمة وتعزيز قدراتهم على التعلم من الحوافز التي تدفع بالأهل إلى إرسال أطفالهم إلى صفوف الحضانة والصفوف ما قبل الابتدائية.

وتقول جيلينا دارمانوفيتش إنه من البديهي أن يكون للبرنامج جانب إيجابي. يحل الأطفال المشاكل الصغيرة بطريقة أفضل ويصبح ذووهم أكثر دعماً لمسيرتهم التعليمية. وتقول إنه يزداد إدراك كل من الأهل والأطفال لأهمية التعلم. وتتابع بالقول "شعوري أن أكبر إنجاز هو زيادة التوعية في صفوف الأهل والأطفال بأهمية التعلم" شارحة أنه من بين النتائج الجلية للغاية



هاين بيدرسن/ الصليب الأحمر النمركي



النازحون في كولومبيا

يتلقى الأشخاص النازحون بسبب النزاع المسلح في كولومبيا مساعدة من برنامج الدعم النفسي والاجتماعي للصليب الأحمر الأمريكي بالتعاون مع الصليب الأحمر الكولومبي. فمن خلال المشروع الإنساني الذي انطلق في العام 2002، تتم تلبية بعض الحاجات الأساسية للنازحين في سبعة أقاليم (أتلانتيكو وبوياسا وكوكا وتوليمبا وسانتا مارتا وسوكري وبوتومايو). ويركز هذا المقال على التدخل النفسي والاجتماعي في العامين 2006-2007.

بقلم جيسيكافالاس هيدالغو، ضابطة الارتباط في الصليب الأحمر الأمريكي بكولومبيا.

والمراهقين أولوية، فإن 60 بالمئة من السكان كانوا يجهلون تحديد أمارات الإجهاد العاطفي عند هذه الفئات العمرية.

إن خسارة شخص عزيز والوحدة والكرب والقلق إضافة إلى الوضع الاقتصادي من العوامل التي تصعب إدارتها ومن الممكن أن تؤدي إلى الاكتئاب. وقد أظهر 61 بالمئة من السكان عوارض الاكتئاب خلال الأسبوعين اللذين سبقا المسح. فضلاً عن ذلك، يعرف ما لا يقل عن 31 بالمئة من المستطلعين شخصاً أعبّر عن رغبته

في قلب البرنامج، هناك العمل الاجتماعي المستند إلى المجتمع المحلي والهادف إلى تعزيز المجتمع بصورة عامة والشبكات الاجتماعية بصورة خاصة. والهدف الرئيسي من البرنامج هو إحداث تغيير في السلوك وتنمية استقلالية وقيادة لدى المجتمع المحلي. كما يتضمن ذلك استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. وتستخدم مقاربة متكاملة لخلق توازن بين الصحة العقلية والصحة الجسدية تقدم الرعاية الطبية والعناية بالأسنان إضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي إلى السكان النازحين.



الخصائص النفسية والاجتماعية للسكان النازحين يتعرض السكان النازحون لأحداث مجهدة عاطفياً ولأزمات. قبل البدء بالتدخل، لا بد من تحليل الحاجات النفسية والاجتماعية للسكان المستهدفين.

غالبًا ما يخسر النازحون جراء النزاع المسلح في كولومبيا أفراداً من عائلاتهم أو من أصدقائهم ولسوء الحظ لا يتم دوماً التعاطي مع فترات الحداد بطريقة جيدة. فبين 10 إلى 20 بالمئة من السكان المشمولين بالمسح قد خسروا شخصاً عزيزاً في الأشهر الثلاثة المنصرمة. وللتعاطي مع أحداث مماثلة لا بد من بعض المهارات. غير أن 30 بالمئة من مجموع السكان المشمولين بالمسح وحوالي 62 بالمئة في أتلانتيكو قالوا إنهم يجهلون ما ينبغي فعله في مثل هذه الحالات. وفيما تشكل حاجات الأطفال



إبوار دو مونيز / alertnet.org

السيطرة عليه. وعندما لا يتم السيطرة عليه، قد يؤدي مثل هكذا سلوك إلى عنف جسدي أو نفسي أو جنسي. وتم الكشف عن العنف النفسي، الذي يتسم بالإهانات وقلة الاحترام والإساءات داخل العائلات في ما لا يقل عن 45 بالمئة من السكان فيما قال 14 بالمئة من المستطلعين إنهم عانوا من الاعتداء الجسدي وصرح 12 بالمئة أن الاعتداء الجنسي كان حاضراً ضمن أسرهم بينما عانى 31 بالمئة من تأزم في علاقاتهم. كما يرتبط

في الموت وما بين 72 و84 بالمئة من هؤلاء لم يعرفوا كيفية التعاطي مع هذه المسألة. وبما أن نسيج الدعم العائلي والمجتمعي أساسي في مثل هذه الحالات، فإن نقص المعلومات يزيد من إمكانية إقدام الأشخاص ذوي الميول الانتحارية على تنفيذ تهديداتهم.

كما أظهر المسح أن ما لا يقل عن 60 بالمئة من الأشخاص لم يعرفوا كيفية تهدئة سلوك عدائي أو

مجالات التدخل
تستند الأنشطة النفسية والاجتماعية التي تم إعدادها في إطار "المشروع الإنساني" على دمج ما بين المقاربة المستندة إلى المجتمع المحلي وعلم النفس العيادي. وتعزز المقاربة المستندة إلى المجتمع المحلي تغييراً إيجابياً لدى الفرد ومجتمعه مستندة في ذلك إلى تحليل للأنظمة الاجتماعية ومستخدمة عمليات تدخل تهدف إلى تفادي المشاكل النفسية والاجتماعية وتدعيم التنمية الإنسانية من جهة أخرى، يعني علم النفس العيادي بالكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية وتفاديها وتقييمها وتشخيصها وعلاجها إضافة إلى الكشف عن عوامل خطر الصحة العامة والعقلية.

وقد تم تطبيق أنشطة البرنامج على ثلاثة أصعدة: مساعدة المجموعة، مساعدة الفرد وتعليم المجتمع المحلي. وهدفت عمليات التدخل إلى جعل الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية قادرة على فهم مشاعرهم الخاصة وردود فعلهم وعلى رصد إشارات التحذير السلوكية التي ستدفعهم إلى استشارة أخصائي صحة عقلية كلما دعت الحاجة.

مساعدة المجموعة: تهدف إلى تقديم الإعداد والتدريب للمجتمعات المحلية بغية التشجيع على

” بوسع الخسارة والوحدة والقلق والشك أن تؤدي إلى الاكتئاب.“



بالسلوك العنيف الإدمان على الكحول أو على المخدرات وعلى الأقل واحدة من هاتين المشكلتين قد وجدت في أسر 20 بالمئة من الحالات.
إن التعرض المستمر للعنف والخسارة قادر أن يتسبب بعوارض الإجهاد التالي للصدمة. وقد راودت 37 بالمئة من السكان أفكار وأحلام أعادت تصوير التهجير في أذهانهم؛ وكان 35 بالمئة منهم يتجنب أماكن وروائح وأصوات قد تذكرهم بما حصل بينما عانى 28 بالمئة منهم من الأرق بسبب أفكار وصور مرتبطة بوضعهم. وقد وجدت هذه العوارض في قسم كبير من النازحين في أتلانتيكو. فهذا المجتمع المحلي قد تعرض للتهجير منذ وقت قصير مقارنة بأخرين وبالتالي فإن المشاكل التي يمكن ملاحظتها عندهم ليست بالضرورة عوارض إجهاد تالي للصدمة. بيد أن العوارض التي تصيبهم قد تؤدي إلى مشاكل نفسية واجتماعية هامة مثل الإجهاد والقلق والكبت وتقلب المزاج إذا لم تعالج بالطريقة المناسبة.

واستناداً إلى نتائج المسح، تم وضع استراتيجيات لإدارة وتلافي الأزمات وذلك بغية تحسين نوعية حياة النازحين.

لماذا هجر ملايين الكولومبيين منازلهم؟

لقد حولت أكثر من أربعة عقود من النزاع كولومبيا إلى واحدة من أسوأ بقع الأرض في مجال الإغاثة الإنسانية مع ملايين عالقين بين نيران الجنود والمتمردين اليساريين ومهربي الكوكايين وميليشيات اليمين المتطرف.

- حوالي 3 ملايين مهجر
- ضحايا الألغام بمعدلات هي من بين الأسوأ في العالم
- مركز العالم لإنتاج الكوكايين
- فيها أقدم ميليشيا في أمريكا اللاتينية
- نسبة الأراضي المزروعة بنبتة الكوكا: 13%

ينزح كل أسبوع مئات الكولومبيين إلى مدن على شاطئ الكاريبي بعد أن دفعتهم إلى الشمال حرب الميليشيات المستعرة في البلاد بسبب تجارة الكوكايين. هذه العائلات النازحة الضعيفة، بسبب حكومة واهنة وغير قادرة على الدفاع عنها، تواجه الفقر واستغلال متعاطم ما دفع الأمم المتحدة إلى القول إن أكبر أزمة إنسانية خارج أفريقيا تتشكل في تلك المدن الكولومبية.

وخلال مرحلة "البرنامج الإنساني" للعامين 2006-2007، تم تنظيم 849 دورة للمساعدة الفردية و110 دورات لمساعدة المجموعات. وشارك في دورات تعليم المجتمع المحلي 5,130 شخصاً وتمت مساعدة 3,596 من خلال برامج معدة خصيصاً لهم. وعبر عمليات التدخل هذه، إن المشاكل النفسية والاجتماعية الرئيسية التي تم رصدها كانت ضمن إطار العائلة. فتطور العائلة على ارتباط وثيق بالتغيرات والمراحل الانتقالية والإجهاد الذي يصيب أفراد الأسرة. وقد يؤدي ذلك إلى مشاكل في التواصل داخل العائلة وفي طريقة تربية الأهل لأولادهم. وتزداد التحديات سوءاً بفعل حالات الاكتئاب والإجهاد التالي للصدمة. وقد تم رصد المشاكل ذاتها في دورات مساعدة الأفراد والمجموعات.

إلى ذلك، تم منح 65 بالمئة من المساعدة للنساء و35 بالمئة منها للرجال. وكان 52 بالمئة من المستفيدين من البرنامج دون سن العشرين بينهم 46 بالمئة دون الخامسة عشرة من العمر. ومن الهام الاستمرار في التركيز على مجموعة المراهقين (فوق 12 سنة) بما أن العمل مع الأطفال بين سن الثالثة والثانية عشرة يحظى بتغطية ملائمة من خلال تطبيق برنامجي "باكو" و"بيسوتون". ولضمان الديمومة، لا بد من إشراك الأهل بشكل أكثر فعال في دعم أطفالهم بحيث يستمر الدعم داخل العائلة فيساعد على التعايش والتنمية.

تطوير أدوات تساعد أفراد المجتمع المحلي في مواجهة الحالات الصعبة. وقد ارتكز تشكيل المجموعات على عدة خصائص مثل العمر وأنواع التحديات ونقاط تشابه أخرى. وتم التركيز على المجموعات الأسرية التي تحتاج إلى المساعدة. وبغية إيجاد أفضل مقاربة أثناء العمل مع الأطفال وعائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية، وبالتالي الحد من الآثار السلبية للأحداث الصادمة التي تعرضوا لها، صاغر برنامجاً "باكو" وبيسوتون" جهودهما. وبرنامج "باكو" كناية عن برنامج ترفيهي للصليب الأحمر الكولومبي يستخدم منهجيات تعزز السلام والتعايش بين الأطفال. أما "بيسوتون" فبرنامج يستند إلى نظرية التطور التي وضعها إريك إريكسون وطورتها جامعة "يونيبيرسيداد ديل نورتي" في بارانكوبا لتدعيم مقاربة الصحة المتكاملة من خلال تدبير سليم داخل الأسر.

المساعدة الفردية: تم منح هذه المساعدة عبر اللجوء إلى عدة تقنيات بحسب خصائص كل حالة وتقييم عالم النفس المسؤول عن التدخل. وكان الهدف إحلال توازن عاطفي لدي الفرد واتخاذ قرار بشأن إحالته أو عدمها علي مزيد من الاستشارة النفسية والعلاج إن لزم الأمر.

تعليم المجتمع المحلي: وهذا التعليم أساسي بهدف تطوير قدرات السكان على مواجهة التحديات لذا تم التركيز عليه. وقد شملت مواضيع التعليم الصحة وتعزيز الصحة المتكاملة وكيفية التعاطي مع الحزن والاكتئاب والمساعدة النفسية الأولية.

دروس وعبر في الكثير من المجتمعات المحلية المشاركة في المشروع، حدثت الإمكانيات الاقتصادية المحدودة النفاذ إلى خدمات الصحة العقلية والجسدية. وقد كان النفاذ إلى خدمات الصحة العقلية صعباً بسبب الاعتقاد أن هذه الخدمة لا تخص سوى الأشخاص الذين يُعتبرون من "المجانين". ويولد هذا الاعتقاد الخوف والإحراج في صفوف السكان ويدفعهم إلى عدم استشارة أخصائيي الصحة العقلية. وقد منحت الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للمعرضين إلى حالات صادمة مثل التهجير ملاذاً آمناً للتعبير عن تجاربهم ومعتقداتهم ومخاوفهم وصعوباتهم فأطلقت بذلك عملية شفاء يقودها اختصاصيون.

منح الأمل في كوستاريكا

تقع كوستاريكا في منطقة كوارث طبيعية بأمريكا الوسطى، إذ تضرب الأعاصير والعواصف الاستوائية البلاد بشكل دوري فتسفر عن فياضات وانزلاقات للتربة متسببة بأضرار بدنية ونفسية على صعيد المجتمعات المحلية. وفي العام 2001، وسَّع الصليب الأحمر الكوستاريكي رده ليشمل ليس فقط الحاجات المادية والجسدية بل أيضاً الحاجات النفسية للمتضررين.

بقلم إيلينا غابرييلا مونغي توريس

البدنية. ولا تخفف التدخلات النفسية الناجحة من مشاكل الصحة العقلية فحسب بل تعزز أيضاً الصحة البدنية للأشخاص المدعومين.

ويشمل معظم عمل الوحدة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمجتمعات المحلية المتأذية من الكوارث ويتم استخدام عدة تقنيات استناداً إلى عمر المدعومين وأوضاعهم.

وتمنح الإغاثة للراشدين إما فردياً أو ضمن مجموعات عبر استخدام تقنيات الاستماع التعاطفي بغية السماح لهم بالتعامل مع حزنهم. ومن خلال محادثات حول ما حدث، يتم تفهم مشاعرهم ويسمح لهم الحداد بتخطي خسارتهم الجسدية والمادية والعاطفية.

وخلال العمل مع الأطفال، لا بد من المزيد من الاهتمام. وتستخدم التقنيات الإبداعية مثل الرسم

تقع وحدة الدعم النفسي والاجتماعي للصليب الأحمر الكوستاريكي في المقر الرئيسي بسان خوسي ويضم عديدها 20 عالم نفس متطوعاً. معاً، وضعا إستراتيجية نفسية واجتماعية تركز على الدعم العاطفي. وتتمحور الإستراتيجية حول أهمية إعلام المتضررين من الأزمة بتوفر الدعم. عند وقوع الأزمة، من الجيد معرفة أن الرد النفسي والاجتماعي مكثف وأن الدعم العاطفي سيُمنح. ويقدم العاملون في وحدة الدعم الإسعافات النفسية الأولية إضافة إلى رعاية الأفراد والمجموعات مما يسمح للأشخاص المتضررين من الأزمة بتشاطر عواطفهم وتجاربهم.

بعد إدراك العلاقة الإيجابية التي تربط الدعم النفسي والاجتماعي والصحة البدنية، يعمل علماء النفس المتطوعون في المأوي وخلال توزيع الطعام ويقدمون معلومات عن آثار الأزمة على الأصعدة العاطفية والإدراكية وعلى الصحة



Ileana Gabriela Monge Torres



والغناء والألعاب والرسائل حيث هناك أمل رغم الظروف الصعبة.

وإضافة إلى العمل مع السكان المتضررين، تقدم الوحدة الإسعافات النفسية الأولية وعلاج الأزمات للعاملين والمتطوعين في الصليب الأحمر لكي يتخطوا الإجهاد الذي يعانونه بعد الرد على حدث خطر كهذا.

كما لا تستجيب وحدة الدعم النفسي والاجتماعي فقط بعد الحوادث الخطيرة. فكجزء من الجهوزية للكوارث، تبني الوحدة قدرات في صفوف المتطوعين في الصليب الأحمر بغية منح إسعافات نفسية أولية وإعلامهم بالمواضيع المرتبطة بهذا الشأن. ويعني ذلك أن المتطوعين لا بد أن يتجهزوا بالأدوات اللازمة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص المتضررين من الأزمات في المجتمعات المحلية كما لتشخيص عوارض الإجهاد والصدمة لدى شخص ما وإحالاته على أخصائيي الصحة العقلية.

والغناء واللعب وكتابة الرسالة لمساعدة الأطفال على فهم ما حدث ورؤية أن هناك أملاً على الرغم من الظرف الصعب.

ويتركز معظم عمل علماء النفس على الدعم النفسي والاجتماعي في المجتمعات المتضررة ويعملون مع الأطفال الذين يحتاجون إلى انتباه لكل واحد منهم. وهناك تنظر إستراتيجيات الدعم النفسي والاجتماعي بطريقة السماح بالتنفيس عن المشاعر من خلال التقنيات الإبداعية مثل الرسم



كارثة واكتئاب

غالبًا ما تؤدي الكوارث إلى تزايد عوارض الاكتئاب. في هذا المقال، ننظر إلى العلاقة بين الكوارث والاكتئاب وإلى الترابط بينهما.

بيت برلينر، أستاذ مساعد في قسم علم النفس ورئيس مركز الأبحاث حول الصدمة لدى الأعراف بجامعة كوينهاغن.
سارا كومغوت، دبلوم دراسات عليا في علم النفس وباحثة مساعدة في مركز الأبحاث حول الصدمة لدى الأعراف بجامعة كوينهاغن.
ستيفن ريغل، معالج نفسي سلوكي ومدير مركز الصدمة والانتعاش والنمو، ومحاضر في جامعة نوتنغهام.

ليس لديها مقابل في اللغة التيبية. وبيان دليل آخر على أهمية العامل الثقافي في الدراسة المذكورة أنفاً ضمن إطار ديني. فالبودية تعتبر أن "اليأس كامن في طبيعة العالم". وبالتالي، فإن بوديًا صالحًا سيظهر مشاعر يأس مشابهة للاكتئاب. إن الاعتراف بوجود الآلام في كل مكان من هذا العالم أمر "تقبّله" البودية. وبالتالي فإن إطارًا مرجعيًا "غير اضطرابي" لعوارض "الاكتئاب" موجود في الثقافات البودية (تيرهيغان وآخرون، 2001).

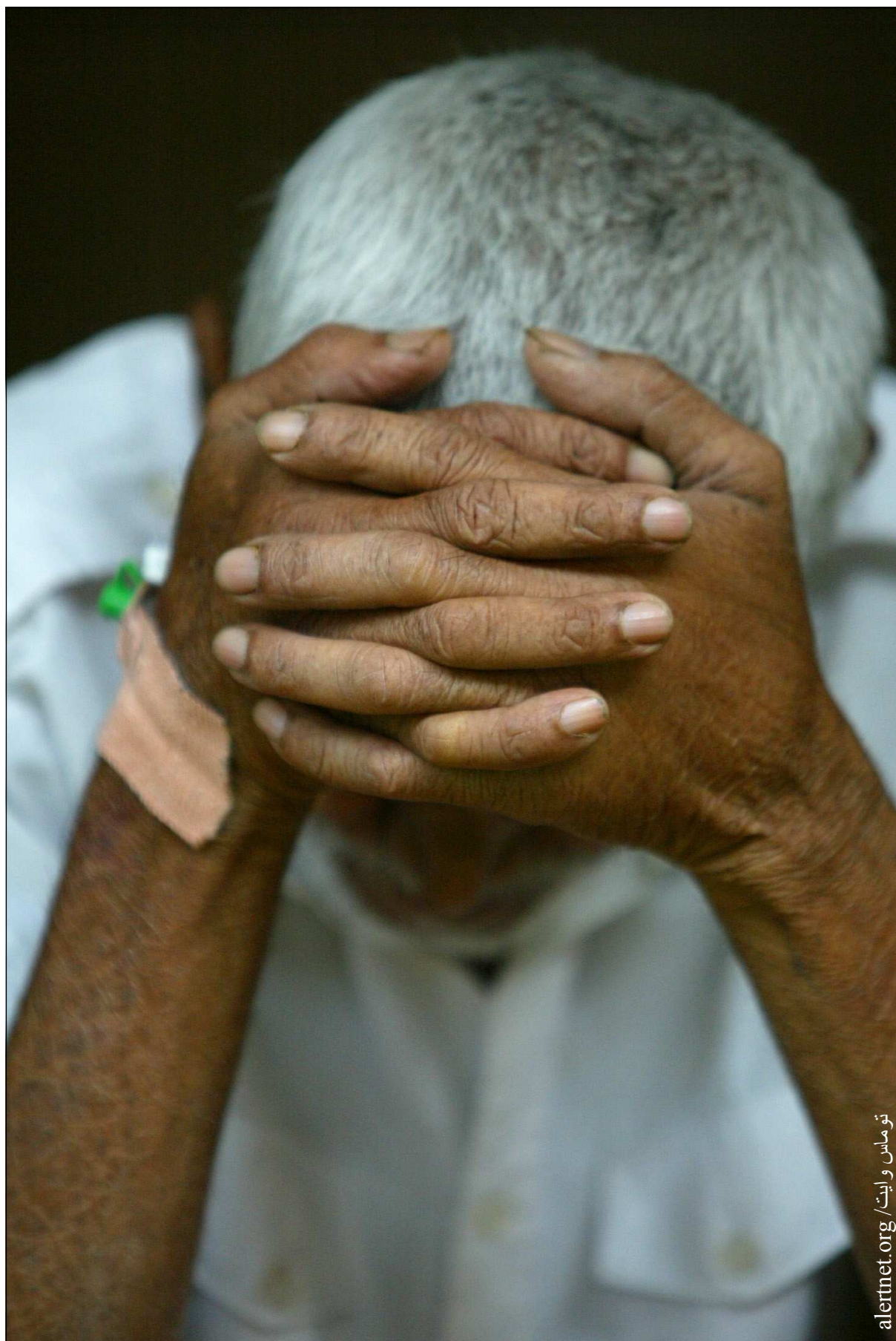
إن الكوارث قادرة على زيادة العوامل المجهدة وعرقلة الدعم الاجتماعي والنفوذ إليه بسبب تعدد الخسائر مثل دمار البنى التحتية ووسائل الدعم والبقاء واستئصال الأسر والمجتمعات المحلية. وفي دراسة حول نتائج فيضان 1993 في الغرب الأوسط الأمريكي، أفاد جينكسي وآخرون (2000) أن الكارثة أدت إلى تزايد عوارض الاكتئاب لدى السكان. وكانت هذه الزيادة أعلى بقليل في صفوف المستطلعين ذوي الدخل المنخفض. وتعرض دراسة أخيرة للأدلة الحسية ولعمليات التدخل إثر الكوارث نظرية تشير إلى أن الاكتئاب ثاني أكثر مرض عقلي متفش يظهر لدى المراهقين عقب الكوارث (جاكسون & لوري، 2006). ويقدم والسر وآخرون (2004) نظرة مستكملة للأبحاث حول عمليات التدخل النفسية إثر الكوارث. ويلخصون في بحثهم دراسة روبونيس وبيكمان (1991) التي تفيد بأن أكثر الآثار النفسية انتشارًا وأشدّها حدة تأتي كنتيجة للكوارث مسببة (1) أضرار واسعة في الممتلكات (2) مشاكل مالية هامة (3) خسائر كبيرة في الأرواح. ويذكر

يعتبر الاكتئاب من أوسع الأمراض العقلية انتشارًا ومن المشاكل الرئيسية على الصعيد العالمي. وقد أظهرت الأبحاث التي أجراها كلينمان (1988) أن العوارض وتعليلات الاكتئاب تختلف باختلاف الثقافة. وقد أظهر دواري (1997) وستريت وآخرون (1998) أن إعطاء تبريرات ثقافية لتفسير الاكتئاب ضروري عندما يتعلق الأمر بدعم المجموعات الهشة وعلاجها. فادلة دامغة تشير إلى أن وقع ظروف الحياة المجهدة من العوامل التي قد تتسبب بالاكتئاب. وقد برهن براون وهاريس (1978) أن أحداث الحياة المجهدة المسببة لليأس قد تؤدي إلى شعور عام بالتشاؤم غالبًا ما يتحول إلى حالة اكتئاب. وبالتالي، فإن الهشاشة الاجتماعية قد تؤدي إلى مشاكل نفسية مثل الاكتئاب. وتعمق كالميرسون (1997) في سبع دراسات حول الاكتئاب وارتباطه بجنس الفرد وخلص إلى أنه في مسألة الاكتئاب، نسبة النساء مقارنة بالرجال هي 2:1 في الدول المتقدمة لكن لم يجد أي فرق في النسب بين الجنسين في الدول النامية.

وقد أظهرت دراسة أخيرة حول اللاجئين التيبين في الهند أنه في هذه المجموعة السكانية كان تحطيم الرموز الدينية عامل إجهاد رئيسي. وإذا لم تؤخذ العوامل الثقافية المجهدة بعين الاعتبار، فإن مقدار الإجهاد المقاس سيكون أدنى مما هو عليه فعلاً. وتعدّ مشاعر الذنب غالبًا من أمارات الاكتئاب. بيد أن فريق العاملين الاجتماعيين نفسه لاحظ أن بعض الإمارات الشائعة لدى الناجين من الصدمة، على غرار الذنب، كان أقل ظهورًا بكثير مما كان مرتقبًا. وقد تم تبرير ذلك بواقع أن كلمة "ذنب"

”
ظروف العيش
المجهدة عامل
قد يؤدي إلى
الاكتئاب

“



توماس وايت / alettnet.org

Brown, G. W. & Harris, T. (1978): *Social Origins of Depression. A Study of Psychiatric Disorder in Women*. London: Tavistock.

Culbertson, F. M. (1997): Depression and Gender - An International Review. *American Psychologist*, 52 (1): 25-31.

Dwairy, M. (1997): A Biopsychosocial Model of Metaphor Therapy with Holistic Cultures. *Clinical Psychology Review*. 7: 719-732.

Galea S., Ahern J., Resnick H., Kilpatrick D., Bucuvalas M., Gold J. & Vlahov, D. (2002):

Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*. 346: 982-987.

Ginexi, E.M., Weihs, K., Simmens, S.J. and Hoyt, D.R. (2000): Natural Disaster and Depression: A Prospective Investigation of Reactions to the 1993 Midwest Floods. *American Journal of Community Psychology*, 28 (4): 495-518

Jackson, B. & Lurie, S. (2006): Adolescent Depression: Challenges and Opportunities - A Review and Current Recommendations for Clinical Practice. *Advances in Pediatrics*. 53 (1): 111-163

Kleinman, A. (1988): *Rethinking Psychiatry. From Cultural Category to Personal Experience*, San Francisco: The Free Press

Rubonis A.V. & Bickman, L.: Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin* 1991;109: 384-399.

Streit, U., LeBlanc, J. & Mekki-Berrada, A. (1998) Clinical Case Study - A Moroccan Woman Suffering from Depression: Migration as an Attempt to Escape Sorcellerie. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 22: 445-463.

Terheggen, M.A., Stroebe, M.S., Kleber, R.J (2001) Western Conceptualisations and eastern Experience: A Cross-Cultural Study of Traumatic Stress Reactions Among Tibetan Refugees in India. *Journal of Traumatic Stress*, Vol.14, No.2, 391-404

Walser, R.D., Ruzek, J.I., Naugle, A.E., Padesky, C., Ronell, D.M., & Ruggiero, K. (2004) Disaster and terrorism: Cognitive-behavioral interventions. *Prehospital Disaster Medicine*. 19(1): 54-63.

والسر وآخرون (2004) دراسات حول وقع أحداث الحادي عشر من سبتمبر 2001 في نيويورك. وقد نظرت هذه الدراسة التي أجراها غالبا وآخرون (2002) في عدة عوامل بيئية مرتبطة بالاكتئاب إذ تزداد فرص الإصابة بالاكتئاب مرتين أكثر عند المستطلعين الذي يحظون بدعم اجتماعي متدن مقارنة بالذين يحظون بمستويات عالية من الدعم. كما تم تشخيص حالات اكتئاب على الأقل مرتين أكثر في صفوف المستطلعين الذين فقدوا صديقاً أو قريباً في الاعتداءات. وكانت حالات الاكتئاب ثلاث مرات أعلى بين المستطلعين الذين فقدوا وظيفتهم مقارنة بالذين لم يخسروها جراء الكارثة. وبعد زلزال 1988 في أرمينيا، وجد أرمينيين وآخرون (2002) أن 52 بالمائة من عينة السكان المؤلفة من 1,785 شخصاً كانوا يظهرون أمارات اكتئاب هام. وفي الكثير من الحالات، كانت المصابات نساء من مدينة عمري التي عاث فيها الزلزال أشد خراب. إن أهمية الدعم الاجتماعي خلال وبعد الكارثة باعتباره آلية حامية ضد الاكتئاب إضافة إلى إمكانية الوقوع في الاكتئاب، قد تعاضوا بموازاة الخسائر التي ابتليت بها العائلات نتيجة الزلزال.

باختصار، إن العوامل التي قد تؤدي إلى الاكتئاب هي الخسائر في الأرواح والنقص في الدعم الاجتماعي والخسائر في الممتلكات والفقر وظروف العيش الصعبة. كما قد يكون جنس الفرد عاملاً مهماً أقله في بعض الأطر الثقافية. ولا بد أيضاً من أخذ عوامل الإجهاد والأطر والاعتبارات الثقافية بالحسبان من أجل تقييم ملائم.

■

References

Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian, A., Akiskal, K. & Akiskal, H.S. (2002): Risk Factors for Depression in the Survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 79 (3): 373-382(10)

مراجع

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

Danish Red Cross 

الصليب الأحمر الدنمركي

الصليب الأحمر الأمريكي



الصليب الأحمر الكندي



Canadian Red Cross

الصليب الأحمر الفنلندي

Punainen Risti
Röda Korset

الصليب الأحمر اليوناني



ويدعمه كل من

الهلال الأحمر الإماراتي



الهلال الأحمر
لدولة الإمارات العربية المتحدة
العناية بالحياة


الصليب الأحمر النرويجي

 Norwegian Red Cross

الصليب الأحمر النرويجي



الصليب الأحمر الإسكتلندي

 Rauði kross Íslands

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