

مواجهة الأزمات

Federation Reference Centre for Psychosocial Support



الدعم النفسي والاجتماعي كأرضية لبرنامج إعداد مدمج
استذكار سنتي الأولى في مركز الدعم النفسي والاجتماعي
الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين الناجين من زلزال كشمير
قوة المعرفة والدعم

14 مجتمعاً محلياً و14 طريقة لفهم الانتعاش

الدعم الاجتماعي والصدمة – نقد ومراجعة



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Danish Red Cross 

اعتذار عن إرسال بريدي متكرر

تلقي بعض قراننا بالبريد الإلكتروني مئات المرات آخر عدد من "مواجهة الأزمات". وعليه نتقدم إليهم بكامل اعتذارنا عن الإزعاج الذي نجم عن هذا الخطأ. لقد عاين قسم تكنولوجيا المعلومات ومزودهم مجمل أنظمتنا بدقة وتمحيص لكن للأسف يبدو أن المشكلة تكمن خارج أنظمتنا. ولهذا السبب، عجزنا عن وضع حد لهذا الإرسال المتكرر. وبغية تفادي مثل هذه المشكلة في المستقبل، اعتمدنا حلاً معلوماتياً جديداً لتوزيع هذه النشرة بشكل أكثر فعالية أملين بالألا تتكرر هذه المشكلة ثانية.

استذكار سنتي الأولى في مركز الدعم النفسي والاجتماعي

بقلم نانا ويدمان، رئيسة المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي.

في مطلع مارس 2007، التقيت بالجدة ليون على أحد شواطئ فوكيت بتايلندا. عندما ضرب التسونامي الشاطئ، جرفت المياه منزلها وخسرت الكثير من الأقراب والأصدقاء. وهي لا تزال ترتدي القميص ذاته الذي ارتدته في ذلك اليوم الرهيب قبل أكثر من عامين.

تعاني الجدة ليون من السكري وارتفاع ضغط الدم ومشاكل في الكبد. تخبرني أن الأمور باتت أفضل اليوم وأنها وجدت منزلاً. لكن قبل التسونامي كانت تتبع المأكولات أما اليوم فلا مهنة لديها. تقول لي إن معظم سكان القرية خسروا مصادر رزقهم وأنها تؤدّ العمل مجدداً لأنها لم تعد تملك المال. التقيت بالجدة ليون خلال زيارة تقنية تهدف إلى دعم الصليب الأحمر التايلندي في سعيه لطلب تمويل من صندوق النهوض الخاص بالتسونامي والتابع للصليب الأحمر الأمريكي. وكانت ترمي هذه الزيارة أيضاً إلى المساهمة في أنظمة المراقبة والتقييم كما التشاور مع الصليب الأحمر الأمريكي والصليب الأحمر التايلندي والوحدة الصحية في البعثة الإقليمية بشأن تعزيز برنامج الدعم النفسي والاجتماعي المعدّ لثلاث سنوات وتمديده بغية دعم السكان المتضررين من التسونامي. وخلال هذه المهمة، أتممت المهام الثلاث الرئيسية لمركز الدعم النفسي والاجتماعي: دعم الجمعيات الوطنية، وتقديم الدعم التقني للبرامج، والتوثيق ونشر المعلومات. ورأيت مجدداً نجاعة الدعم النفسي والاجتماعي ليس فقط في أعقاب هذه الكارثة لكن أيضاً على المدى الطويل.

دعم الجمعيات الوطنية والشبكات

قبل أكثر من سنة، اضطلعت بمهمة شاقة تقضي بالحفاظ على الصيت الحسن لمركز الدعم النفسي والاجتماعي فضلاً عن الاستمرار في تقديم الدعم إلى الجمعيات الوطنية والبعثات الإقليمية ورفقاء آخرين يعملون في تعزيز الرفاه النفسي والاجتماعي للأشخاص الضعفاء حول العالم. وبفضل جهود حثيثة من كامل أعضاء الفريق، قطعنا شوطاً كبيراً.

وخلال السنة المنصرمة، ساند مركز الدعم النفسي والاجتماعي الجمعيات الوطنية وبرامج دولية في باكستان وسريلانكا وإندونيسيا والصومال وفلسطين ولبنان وسوريا وتايلندا وكوسوفو والصرب ومونتينيغرو وبسلان وروسيا فقدم عمليات تقييم وتدريب واستشارات وتثمين رامياً بذلك إلى تعزيز الرفاه النفسي والاجتماعي عند المستفيدين من هذه البرامج والعاملين لديه والمتطوعين. فضلاً عن ذلك، ساند وشارك مركز الدعم النفسي والاجتماعي في اجتماعات الشبكات والتدريبات الدولية في غرناطة مع الشبكة الأوروبية للدعم النفسي والاجتماعي وشبكة جنوب شرق آسيا للدعم النفسي والاجتماعي، كما أدرنا في كندا فريقاً يعمل على الدعم النفسي والاجتماعي ضمن وحدات الرد الصحي في حالات الطوارئ. إلى ذلك، ساهمنا بشكل كبير في الإعداد والاختبار الميداني لإرشاد اللجنة الدائمة بين الوكالات التابعة لمنظمة الصحة العالمية حول الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ. كما قام مركز الدعم النفسي والاجتماعي بالعديد من التدريبات على الدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ للمندوبين والعاملين في الجمعيات الوطنية بغية زيادة التوعية في مجال الإجهاد والرفاه النفسي والاجتماعي وكيفية تجنب تحول ردود الفعل العاطفية الطبيعية إلى اضطرابات مزمنة على الأمد الطويل.

التوثيق ونشر المعلومات

لقد كان توثيق الدروس التي استخلصت وإعداد الإرشادات في صدارة الأولويات خلال السنة المنصرمة. لذا عملنا على إعداد الإرشادات حول تقديم الدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ وحول عمليات التقييم والمراقبة والتثمين بما في ذلك استحداث مؤشرات نوعية هامة ومفيدة. فضلاً

استذكار سنتي الأولى في مركز الدعم النفسي والاجتماعي
بقلم نانا ويدمان

الدعم النفسي والاجتماعي كارضية لبرنامج إعداد مدمج
بقلم جوزيف بريوت دياز وآخرين

الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين الناجين من زلزال كشمي
بقلم غوردن آر دودج ونعيم سروار

قوة المعرفة والدعم
بقلم تاييوا غومو

14 مجتمعاً محلياً و14 طريقة لفهم الانتعاش
بقلم مايكل أنغار

الدعم الاجتماعي والصدمة - نقد ومراجعة
بقلم بيتر برلينر وستيفن ريفل

صورة الغلاف: فيفيانا نيروس، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي.

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



عن ذلك، هناك تعاون مستمر مع مكتب الشؤون الإنسانية في المفوضية الأوروبية لمساندتها في عملية وضع السياسات والإرشادات الآلية إلى تمويل التدخلات الدولية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ. وبالتنسيق مع الصليب الأحمر الدنمركي، قمنا بتنظيم ورشتي عمل حول دروس استخلصت ويتم إعداد المزيد منها مع فرقاء من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومعنيين آخرين من الجمعيات الوطنية مثل الصليب الأحمر الكندي والصليب الأحمر الأمريكي والهلال الأحمر التركي.

كما خضعت نشرة "مواجهة الأزمات" لتمحيص دقيق مع إطلاقنا مسحا يُحدّد حاجات قراننا تبعه تكيف للنشرة. ومطلع شهر مايو، ستجهز موادنا الإعلامية الجديدة وسيتم توزيع عدة الأدوات للمندوبين النفسيين والاجتماعيين العاملين في الميدان في شتى أرجاء العالم. وقد طورنا استراتيجيات تمويل على المدى البعيد بغية زيادة التوعية والمدافعة عن الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي وعن تسهيل الانتعاش عند المستفيدين من مشروع الدعم النفسي والاجتماعي والعاملين فيه والمتطوعين.

لا تزال ترتدي الجدة ليون القميص نفسه الذي كانت ترتديه يوم جرف التسونامي منزلها وقضى على العديد من أصدقائها وأقاربها.
الصورة: نانا ويدمان، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

فريق الخبراء

لقد ساند أعضاء فريق الخبراء مركز الدعم النفسي والاجتماعي خلال إعداد المؤشرات النفسية والاجتماعية. فكتبوا المقالات وقاموا بعمليات التقييم والتدريب ودافعوا عن الحاجات النفسية والاجتماعية للمستفيدين من برامج المركز. وقد تناول الاجتماع السنوي لفريق الخبراء في أكتوبر عملية إعداد المؤشرات. وعلى ضوء هذه التطورات، تمكنا من الاستناد في عملنا إلى كتيب التدريب والإعداد وبرنامج إدارة الدعم النفسي والاجتماعي.

التعاون مع الأمانة العامة

خلال السنة الفائتة، تقصدنا العمل على تحسين التعاون والتواصل مع الأمانة العامة في جنيف. وقد سبب لنا هذا التعاون أحيانا بعض الإحباط لأنه ما من شخص معني تحديدا بالدعم النفسي والاجتماعي في جنيف. لكن تدفق المعلومات بين جنيف وكوبنهاغن تحسن بشكل ملموس. ومؤخراً، تعاوننا في مشروع يُعنى بصحة السجناء بغية إشاعة العنصر النفسي والاجتماعي في البرامج وضمان استمراره فيها.

شركاؤنا

إن مقرنا في كوبنهاغن داخل الصليب الأحمر الدنمركي لأمر قيم وصعب جداً في آن. إذ يمكننا تعلم الكثير بحكم تواجدها قرب جمعية وطنية ناشطة للغاية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي لكن لا بد أيضاً من وضع سلم أولويات على الدوام لمواردنا والمحافظة على هويتنا كمركز مرجعي لمجمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. كما كان العمل مع جمعيات وطنية أخرى مثمراً للغاية. فغالبا ما ساند الصليب الأحمر الإسلندي المركز عبر إيفاد مندوبين وقدم المساعدة لإعداد كتيب التدريب الجديد. كما دعم الصليب الأحمر النرويجي عضواً ناطقاً باللغة الإسبانية من فريق الخبراء. فضلا عن ذلك، حافظنا على تواصل مستمر مع جميع شركائنا.

المستقبل

تنتظرنا مهمات كثيرة في جمعيات وطنية عديدة؛ ففي إسرائيل وجنوب أفريقيا وزيمبابوي وإستونيا سننظم ورش عمل حول الدروس المستخلصة وسيتمّ التعاون مع الفرقاء الدوليين وستعقد دورات التدريب وتفتح مدرسة في الدعم النفسي والاجتماعي. كما نهدف في الاستقرار بجنوب أفريقيا بغية دعم الحاجات النفسية والاجتماعية للمستفيدين والمتطوعين العاملين في قطاع الإيدز. ونعتزم وضع اللمسات الأخيرة على عدة برامج تدريب والعمل أكثر على مفهوم رعاية العامل. كما نريد التعمق في البرامج الخاصة بفترة ما بعد النزاعات وننوي جمع مقاربات العمل مع الأطفال ومراجعتها. ■

الدعم النفسي والاجتماعي كأرضية لبرنامج إعداد مدمج

بقلم الدكتور جوزيف أو بريوت دياز، رئيس البرنامج؛ الدكتور صبحسيس بادرا، مدير الصحة السلوكية؛ الدكتور بريتي كريشنان، مدير مدرسة الصحة، الصليب الأحمر الأمريكي والبعثة الهندية، نيودلهي، الهند.

عقب الزلزال الذي هز تركيا (1996) والأزمة في كوسوفو (1999)، قام الصليب الأحمر الأمريكي بإطلاق برامج للصحة العقلية في حالات الكوارث. إلا أن هذه الجهود لم تدم سوى فترة قصيرة ولم تجر ضمن قنوات مؤسساتية. في الواقع، هناك دراسة واحدة فقط حول وقع هذه البرامج كانت ثمرة تعاون بين الصليب الأحمر الأمريكي والصليب الأحمر الدنمركي بتنسيق من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (دودج 1999) في كوسوفو.

لقد نبع برنامج الدعم النفسي والاجتماعي الحالي من تجارب اكتسبناها في أمريكا الوسطى عقب إعصار ميتش مستندين في ذلك إلى نظرية "الشعور بالمكان" (فوليفو 1996) والنتائج العيادية الفرعية لفقدان هذا المكان. وقد أجرى بريوت دياز وسابالوس (1999) دراسة نوعية لتقييم ردود الفعل في حالات الكوارث على مستوى الصحة العقلية عقب انزلاق التربة بسبب بركان لاس كاسيتاس بنيكاراغوا. وتضمنت العبر المستخلصة قيمة الاستشارة داخل المجتمع المحلي والنشاطات المكيفة حسب المحيط والتدرج غير الرسمي وتحديد واستخدام الموارد البشرية كأداة للنهوض والإعمار.

أما زلزال السالفادور (13 يناير و13 فبراير 2001) فقد وفّر فرصة للجمع بين التدخل في مجال الصحة العقلية على شكل إسعافات أولية نفسية (بريوت دياز 2001) والتدخلات النفسية والاجتماعية (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر 2001). وقد تم الكشف عن النموذج النفسي والاجتماعي المرتكز إلى المجتمع المحلي بالتعاون مع الصليب الأحمر الغواتيمالي (بريوت دياز وبرنال راميرز 2002) خلال ورشة عمل ليوم واحد خلال مؤتمر جمعية أمريكا اللاتينية لطب النفس. وإن نموذج الدعم النفسي والاجتماعي الذي نتناوله هنا يشكل نموذجًا للتدخلات النفسية والاجتماعية في أمريكا الوسطى والجنوبية بحالات الكوارث.

الصحة العقلية في حالات الكوارث



امرأة تقرأ معلومات على ملصق حول "البيت الآمن" في جلسة إشراكية للمجتمع المحلي.
الصورة: الصليب الأحمر الأمريكي.

لقد أخذ إعداد البرنامج بعين الاعتبار طلبًا من مكتب الإغاثة في حالات الكوارث الأجنبية (منطقة أمريكا اللاتينية وجزر الكاريبي) التابع لدائرة الهجرة في الولايات المتحدة وآخر وجهته وكالة إدارة الكوارث في غواتيمالا للصليب الأحمر الغواتيمالي فقام بإعداد منهاج دراسي سيُعطى للعاملين في حالات الطوارئ غير المتخصصين في الصحة العقلية. ونتيجة لذلك، تم وضع برنامج دراسي لـ 80 ساعة واختباره ميدانياً واستعماله (بريوت دياز، إسكورسيا ديلغاديو وموراليس 2002) خلال زيارة البابا في العام 2002.

وبعد زلزال غوجارات في العام 2001، صاغت جمعية الصليب الأحمر الهندي والصليب الأحمر الأمريكي ما بات يعرف ببرنامج الصحة العقلية في حالات الكوارث والدعم النفسي والاجتماعي. وأصبحت الإسعافات الأولية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي (ديال وداش 2003) الأداة الأساسية للتدخل عقب أزمة أو كارثة كما تم تعميم عملية التدريب وتكييف المواد بحسب المحيط الاجتماعي وإعداد الأفلام الوثائقية فضلاً عن تدريب فرق من المتخصصين في التدخل عقب الأزمات ونشرها. وإثر التسونامي الذي اجتاحت آسيا سنة 2004، كانت فرق الصليب الأحمر الهندي المتخصصة في الصحة العقلية عقب الكوارث جاهزة للتدخل. ففي جزر المالديف (إبراهيم وحמיד 2006) وسريلانكا وإندونيسيا تدخلت هذه الفرق سريعاً لإعداد برامج للدعم النفسي والاجتماعي مكيفة حسب ثقافة وواقع هذه البلدان.

معايير وإرشادات

كان لإدخال الدعم النفسي والاجتماعي في معايير "سفير" (الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة للكوارث) (2004) وضمن مبادئ الشبكة بين الوكالات للتربية في حالات الطوارئ أثراً هاماً في إعداد نشاطات المدارس الرسمية وغير الرسمية. وقد باتت المعايير البارزة لفريق عمل اللجنة الدائمة بين الوكالات حول الدعم النفسي والاجتماعي والدعم في مجال الصحة العقلية، وهي معايير تقيّم أمارات الضائقة وتسمح بالتخطيط داخل المجتمع المحلي وبعملية التنفيذ، خطأ يحتذى به في عملية التخطيط لأنشطة الدعم النفسي والاجتماعي المرتكزة على المجتمعات المحلية وتطبيقها.

النموذج المدمج

يعتمد النموذج المدمج الذي يخطط له حالياً الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بالتعاون مع الصليب الأحمر الأمريكي على نشاطات مثل وضع خطط اقتصادية واجتماعية للمجتمع المحلي والاستماع إلى كلمات الأسي (وتحديد قوته ومدته) والتوصل من خلال المجتمع المحلي إلى كيفية معالجة العناصر الخارجية التي تسبب الإجهاد. وفي صلب برنامج الدعم النفسي والاجتماعي، نجد مسائل المجتمع المحلي والصحة والمدرسة والمياه والنظافة الصحية. وتتضمن الإستراتيجيات تقييماً يشارك فيه المجتمع المحلي وإعداداً للبرامج وبناءً



معلمات يشاركن في إعداد نشاطات إبداعية وتعبيرية للأطفال.
الصورة: الصليب الأحمر الأمريكي.

للقدرات وتحضيراً لمواد تتناسب وثقافة المجتمع المحلي إضافة إلى إنشاء إذاعة محلية كأداة لنشر المعلومات في الوقت المناسب. والأدوات كناية عن عمليات يشارك فيها كل من المجتمع المحلي والمدارس (وضع خطط اقتصادية واجتماعية للمجتمع المحلي وتحديد الموارد البشرية والأنشطة التي تركز على الحلول).

ومتى انتهت الاستشارات في المدارس والمجتمعات المحلية، تعدّ مجموعات مختلفة مشاريع متنوعة لتعزيز الشعور "بالمكان". ونتيجة لذلك، يتمكن الناجون والمجتمع المحلي الجديد من البكاء على خسائرهم وتحديد أنظمة الدعم الخاصة بهم من خلال الشبكات التي تُسجبت. ويسفر عن هذه النشاطات تعزيز للصحة والنظافة الصحية والوضعية العاطفية. ويترتب عن هذا النموذج توليد المجتمع المحلي لقاعدة معلومات ناجمة عن التجارب وجمع أفكار وتحديد للموارد البشرية.

ومن خلال مشاريع تعزز الانتعاش، يطبق المجتمع المحلي المعلومات الجديدة عبر القيام بمشاريع تحسن صحة المجتمع المحلي والبيئة والقدرة على اتخاذ القرارات. وعندما يشارف المشروع على نهايته، يكون الناجون قد نمواً موقفاً إيجابياً تجاه العملية وتجاه أنفسهم، بشكل فردي وجماعي، وتجاه "مكانهم" الجديد؛ كما يؤثرون في تنمية محيطهم ورفاههم النفسي والاجتماعي والجسدي. وينتهي الأمر بأن تُغيّر عناصر الصحة والمياه والنظافة الصحية المشمولة في النموذج نظرة الناجين فينتقلون من موقع المُطالب بشعور "بالمكان" إلى موقع المُنشئ لمجتمع محلي صحي وآمن.

عناصر البرنامج النفسي والاجتماعي

بناء القدرات: تم إعداد برنامج لبناء القدرات بغية ضمان تقدم مستمر بدءاً بالمشاركة في دورات التدريب العملية وصولاً إلى التحول إلى خبير في عمليات التدخل خلال الأزمات وذلك عبر تسليح المرء بالمعلومات الأساسية حول عمليات الرد على الإجهاد الناجم عن الكوارث وكيفية إجراء تقييم سريع وتقديم الإسعافات الأولية النفسية والقيام بنشاطات لرعاية النفس إضافة إلى طائفة من النشاطات المخففة للإجهاد يمكن للمعلمين تطبيقها مع الأطفال.

مركز إعداد المواد: يضطلع مركز إعداد المواد بمهمة إعداد المواد التدريبية المستعملة لتنفيذ البرنامج. نشاطات المدارس الرسمية: أظهرت التجربة في المناطق المتضررة من الكوارث قدرة المدارس على التحول إلى مركز لإعادة التأهيل يدعم النشاطات داخل المجتمعات المحلية. وقد شكل هذا الاستنتاج ركيزة لبرنامج الدعم النفسي والاجتماعي المرتكز على المدارس الذي يجريه الصليب الأحمر الأمريكي بعنوان "برنامج الانتعاش في المدارس".

نشاطات المدارس غير الرسمية: تعمل هذه المدارس مع الأطفال دون الخامسة من العمر ومع مراهقين غير متمردين ومجموعات مهمشة من الأشخاص المعوقين والمسنين والأرامل. وتزود كل من هذه المدارس غير الرسمية بعُدّة ترفيهية ومواد للدعم النفسي والاجتماعي. نشاطات المجتمع المحلي: يحدد البرنامج متطوعين من المجتمع المحلي ويقوم ببناء قدراتهم حتى يصبحوا من مقدمي الرعاية في المجتمعات المحلية (وهم متطوعون غير مأجورين). ويساعد مقدمو الرعاية هؤلاء في إعداد نشاطات للدعم النفسي والاجتماعي تصبح ملك المجتمع المحلي ويديرونها وذلك عبر تشجيع التكيف الإيجابي مع الواقع، إن على صعيد السلوك الفردي أو الجماعي، وتدعيم الشبكات التي تعزز الخبرات في مجال الدعم النفسي والاجتماعي.

تأمين التكيف الوقائي من خلال نشاطات الانتعاش: تبني هذه العملية استناداً إلى مجموعة من الخيارات الرئيسية ولا بد أن تتضمن تفاصيل مرتبطة بالتوقيت والموازنة والتمرحل. ففي حالات الطوارئ، تدفع الفوضى المحيطة والألام وضغوط الوقت الوكالات الإنسانية إلى التحرك بسرعة بدون الاستعلام عن المعتقدات والممارسات المحلية.

عمليات التقييم الإشراكية: تكشف تقنية "عمليات التقييم الإشراكية" الكمية منها والنوعية عن آلية رد المجتمع المحلي كما تحدّد المخاطر وتمهّد لمشروع الانتعاش. فقبل تطبيق الدعم النفسي والاجتماعي المرتكز على المجتمع المحلي، ينبغي بوضعي البرنامج ومنفذيّه والمستفيدين منه تحديد أهداف واضحة. ونتيجة لذلك، يمكن القيام بنشاطات متنوعة للدعم النفسي والاجتماعي.

1. اللجوء إلى الموارد البشرية. تدفع الإرادة الناجين إلى التطوع لتقديم خدمات مجانية وتكريس الوقت لمجتمعهم المحلي مما يؤدي إلى تنمية هذا المجتمع. وتزيد مشاركة أكبر لأفراد المجتمع المحلي بشعور الامتلاك وتسرع عملية النهوض.
2. عقد الاجتماعات لتدعيم الشبكات نشاط هام آخر لإعادة نظام الدعم إلى العمل. وترتبط المساندة المتبادلة ونسج العلاقات بين أفراد مجموعة ما بمستوى راحتهم النفسية وشعورهم بالأمان. فعندما يتلقون معلومات عن الإسعافات العامة الأولية وعندما تطالبهم استراتيجيات رعاية الذات، يتوصلون إلى دعم أنفسهم.
3. يتم عادة تدعيم الشبكات داخل المجتمع المحلي عبر الحرص على مشاركة كل المجموعات التي لا تحظى بتمثيل كافٍ في المجتمع. وهناك برامج ثقافية متنوعة ومهرجانات ومشاريع داخل المجتمع المحلي يمكن أن يشارك فيها الناس. وعندما يصبح إشراك الناس في هذه النشاطات جزءاً من برنامج الدعم النفسي والاجتماعي، تنشأ لديهم ثقة في جيرانهم الجدد فيكيفون طقوساً جديدة ويخلقون روابط وأرضية مشتركة للتبادل معهم.
4. يُعدّ مركز فعال للمجتمع المحلي جزءاً هاماً من برنامج الدعم النفسي والاجتماعي بما أن الناس يجتمعون فيه لإعداد نشاطاتهم. وهو لا يشكل مجرد مكان حسي يمكن التفاعل فيه بل هو مكان نفسي يجتمع فيه الناس بدون أي مخاوف أو حواجز اجتماعية أو ثقافية.
5. يسمح "مشروع الشعور بالانتماء إلى مكان" للناس بالنظر إلى مشاكلهم وإعداد مشروع بالموارد المتاحة والدعم المتوفر. فعقب كارثته، يُعتبر فقدان الإحساس بالتعلق وبالمألوف والهوية من الأمور الشائعة. وبالتالي، يسمح "مشروع الشعور بالانتماء إلى مكان" بإعادة نسج الوشائج والروابط والهوية لدى الناجين. كما يضمن الشعور بالانتماء إلى مكان ثقافي وتاريخي وحسي ونفسي وبيئي وروحي بما أنه يستند إلى معتقدات وممارسات ثقافية محلية.

الدعم للحكومات المضيفة: بفضل تعاون وثيق مع حكومات البلدان المتضررة، حظيت برامج الدعم النفسي والاجتماعي بالموافقة المؤسسية والديمومة. وفي أعقاب كارثة ما، تبدأ برامج الدعم النفسي والاجتماعي للصليب الأحمر الأمريكي فوراً بتنسيق الجهود مع الحكومات والمجموعات غير الحكومية عبر الجمعية الوطنية المضيفة. وعادة ما تضم مجموعات التنسيق ممثلين عن الوزارات الحكومية الرئيسية مثل الصحة والشؤون الاجتماعية والتربية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية.



وفي أغلب الأحيان، تلجأ الجمعيات الوطنية إلى المساعدة التقنية التي يوفرها الصليب الأحمر الأمريكي للمشاركة في برامج الدعم النفسي والاجتماعي مع الوزارات الرئيسية. وهذا عنصر هام ليس فقط مع الوزارات بل أيضاً مع الجامعات الوطنية ومدارس العمل الاجتماعية ودور المعلمين. ولهذا النشاط أثر بالغ ونطاق واسع ورؤياً بعيدة، ولأنه برعاية الحكومات أيضاً، يحظى بتقبل واسع من جانب الجمهور. ■ حات الأخيرة من هذه النشرة.

يقدم المجتمع المحلي إلى الدكتور جوزيف بريوت ما يسمح بإعداد مواد إعلامية. الصورة: الصليب الأحمر الأمريكي.

يمكن إيجاد المراجع المذكورة في هذا المقال في الصفحات الأخيرة من هذه النشرة.

الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين الناجين من زلزال كشمير

يقلم الدكتور غوردين آر بودج، عالم نفس متخصص في الكوارث، ونعيم سرور، حائز على ماجستير في التنسيق النفسي والاجتماعي، منظمة "هليبيدج إنترناشونال" والمنظمة غير الحكومية "مرلين".

في الثامن من أكتوبر 2006، ضرب زلزال قوي الجزنين الباكستاني والهندي من إقليم كشمير مما أدى إلى مقتل حوالي 80,000 شخص وتشريد أكثر من ثلاثة ملايين نسمة. وبسبب الطبيعة الجبلية للمنطقة، أعيقت بشدة عمليات الإغاثة والنهوض وإعادة التأهيل.

في بداية العام 2006، أفادت منظمة "هليبيدج إنترناشونال" بأن حاجات المسنين الناجين من الزلزال في الجزء الباكستاني من كشمير لم تكن تُلبى بالشكل السليم وأنشأت ثلاثة مناصب لمؤازرة "مرلين" وهي منظمة غير حكومية بدأت بتأمين الخدمات في المنطقة بُعيد وقوع الزلزال. وقد خصصت هذه المناصب الثلاثة لمدرّب صحة عامة ومسؤول عن عمليات الحماية ومنسق للدعم النفسي والاجتماعي. وسرعان ما شغلت هذه المناصب لكن تديلاً حصل في منصب منسق الدعم النفسي والاجتماعي ونتيجة لذلك تم اللجوء إلى خدمات غوردين بودج لإجراء تقييم عميق للحاجات وإعداد برامج تدخل وإطلاقها كما واستخدام عاملين باكستانيين في مجال الصحة العقلية وتأمين سلسلة أولية من التدريبات على امتداد 10 أسابيع من نهاية شهر أغسطس حتى النصف الأول من نوفمبر 2006. ومنذ مطلع نوفمبر تمت متابعة المشروع برئاسة نعيم سرور، وهو عالم نفس باكستاني ومن المرتقب أن يستكمل هذا المشروع في نهاية مايو عندما سينتهي على الأرجح التمويل. وإضافة إلى نعيم سرور، تم استخدام عالمة نفس للمشاركة في هذا المشروع. وإن هذا التكافؤ بين الجنسين مفيد للغاية خلال سدّ حاجات شرائح سكانية تضم رجالاً ونساءً.

تقييم الحاجات وخطة البرنامج

يتضمن تقييم الحاجات، خلال التركيز على المسنين، تقييماً للسكان الناجين بشكل عام. ولقد استندت مقارنة التقييم إلى مشاركة المجتمع المحلي وأجريت من منطلق أن هذه المشاركة ستجعل التقييم بحد ذاته عنصراً في عملية التمكين والشفاء إلى جانب كونها أكثر الطرق دقة من حيث تحديد المقاربات الناجعة والضرورية.

ولقد وافقت النتائج العيادية بشكل عام نتائج دراسات أخرى أجريت حول الآثار الناجمة عن الكوارث الطبيعية وكشفت بعض الخصائص الهامة. فقد تبين أنه من الأساسي التفريق بين أنواع العناصر المسببة للصعوبات العاطفية، لاسيما بالنظر إلى ظروف العيش الراهنة، بما أن ذلك يشكل فرقا رئيسياً في عمليات التدخل المحتملة. كما أن المؤشرات كشفت أن حجم اضطراب الإجهاد التالي للصدمة أدنى مما توصلت إليه بعض الدراسات، ولعل ذلك عائد، على الأقل جزئياً، إلى العمل النفسي والاجتماعي الذي كان سبق وأمنته منظمات أخرى. كما تم الكشف عن محدودية عملنا نظراً إلى كون آثار الخيبة والإحباط واليأس مسيطرة بشدة في المخيمات وتعقيدات الخوف والذعر سائدة أكثر بعد في الوردان والقرى حيث عاد الناس إلى منازلهم. ولا تزال آثار ملموسة للأسى والخسارة موجودة في صفوف السكان المتضررين من الزلزال.

وقد عاد الكثير من المجتمعات المحلية ومقومات اجتماعية أخرى إلى مكانها، لاسيما في مظفرآباد، وهي المدينة الإقليمية الرئيسية في المنطقة المنكوبة، كما في القرى. وشملت الأمر عودة لبنى اجتماعية ومدنية ونشاطات أساسية، ولحس قوي بالعائلة واهتمام بالجار والمجتمع وإيجاد الحلول بشكل تعاوني، وعودة للدعم الاجتماعي ولحس المرء بأن لديه أهدافاً ولفرص التعينة. إلا أن هذه المقومات لم تكن حاضرة بما فيه الكفاية في مخيمات المهجرين باستثناء الدعم الاجتماعي غير الرسمي الذي كان يتم بسهولة أكبر نظراً إلى تقارب الناس من بعضهم البعض. وإن أكبر عائق لراحة عاطفية إجمالية لدى الأشخاص المتضررين لاسيما في المخيمات كان غياب الفرص الكافية لإيجاد عمل مأجور.

وللمسنين نفس المشاكل تقريباً التي يواجهها الآخرون كما مكن قوتهم. غير أن هناك مشاغل نفسية واجتماعية إضافية كانت أكثر بروزاً لديهم وشملت العزلة المتزايدة وشعور المسن بأنه عبء على المجتمع وإحساسه بالأسى لأن أطفالاً وشباباً ماتوا وهو لا يزال على قيد الحياة فضلاً عن الخلافات بين الأجيال وواقع أن الخسائر الرئيسية التي عرفها المسنون لن يكون من الممكن إعادتها خلال حياتهم. كما أن فقدان أفراد من العائلة والأصدقاء وخسارة المنزل والمجتمع المحلي عوامل تؤثر في الكثير من المسنين تأثيراً عميقاً.

ونظراً إلى نتائج تقييم الحاجات وما تم رصده من موارد وعوائق، تم اختيار نموذج تدخل يستند إلى الدعم النفسي والاجتماعي ويشدد على وسائل بناء القدرات في عمليات التنظيم والوقاية والتربية داخل المجتمع المحلي. وتكمن أهداف تنظيم المجتمع المحلي في إقامة البنى والنشاطات الاجتماعية وصونها وتحسينها وهي تهدف أول ما تهدف إلى الوقاية في مجال الصحة العقلية كما والمساعدة على شفاء من يحتاج إلى ذلك.

تدريب واستشارة

أجريت سلسلة مكثفة من جلسات التدريب ولساعات تدريب المدربين خلال المرحلة الأولى من نشاطات مشروع التدخل. وقضت الأهداف التربوية في إدماج مبادئ وممارسات علم النفس داخل المجتمع المحلي إلى جانب تحسين الاستشارة النفسية ومهارات أخرى يمتلكها مقدمو الرعاية الأولية على الأرض. وقدمت جلسات التدريب باللغة الإنكليزية والأردية وفق المهارات اللغوية لدى المشاركين. وتضمنت حصص التدريب:

- النتائج النفسية والاجتماعية للكوارث على الأفراد والمجتمعات؛ طرق الرصد والتقييم.
- طرق التدخل النفسي والاجتماعي في حالات الكوارث؛ الوسائل الناجعة لمساعدة الأفراد والمجتمعات.
- الجهوزية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي عقب الكوارث وبناء القدرات، مبادئ وطرق الإسعافات النفسية الأولية وتفعيل الانتعاش داخل المجتمعات المحلية.



من النشاطات الشائعة لدى النساء جلب المياه من النهر للحاجات المنزلية. وإن إحضار المياه هو موعد لاختلاط النساء اجتماعياً. الصورة: غوردن دودج

- مبادئ وطرق رعاية العاملين، كيف يوسع العاملين مواجهة الواقع الكبير للرد على الكوارث وتراكم الإجهاد الناجم عنه.



الصورة: غوردين دودج

إلى ذلك، تم التشديد على المقاربات الفعالة مع المسنين. وجاء المشاركون في عمليات التدريب والاستشارة من طاقم "مرلين" الطبي، الذين آمنوا خدمات في مخيمات المهجرين ومواقع نائية أخرى، ومن العاملين في منظمة "هليديج" كما وانضم إليهم عاملون إداريون وأخصائيون في الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية من ثماني منظمات غير حكومية محلية ودولية لا تزال تقدّم خدمات في مناطق عملها إضافة إلى العاملين في دائرة الصحة الباكستانية والأهم من ذلك شارك في عمليات التدريب أشخاص مسؤولون من المخيمات المحلية والقرى وزعماء دينيون ومعلمون وعاملون في الرعاية الصحية ومقدمو رعاية محليون.

أمثلة على التدخلات في المجتمعات المحلية

كما أشرنا إليه في هذه الفقرة التي تصف نتائج تقييم الحاجات، هناك حالتان طُبّق فيهما المشروع وهما مخيمات المهجرين وفي القرى. والمثال الأول الذي نصفه في ما يلي لنموذج عن نشاط نفسي واجتماعي ينفذ في مخيم المهجرين. أما المثال الثاني فيصف جهودًا في الدعم النفسي والاجتماعي مبدولة في قرى نائية. لكن من الجدير ذكره أن نشاطات مشابهة نفذت في كلتا الحالتين وتفيد المهارات المكتسبة بفضل هذه النشاطات في سدّ حاجات النهوض وبناء القدرة على الانتعاش والتعامل بشكل أفضل مع كوارث مستقبلية وعوامل مجهدة أخرى.

وقد شكّلت مجموعة من عشرة مسنين من الرجال والنساء (تتراوح أعمارهم بين الستين والثالثة والسبعين عامًا مقسمين بالتساوي بين رجال ونساء) في أحد مخيمات المهجرين. وارتكز الاختيار على نتائج لمسح أولي مع مجموعة من الأدوات (اختبار بيك للكشف عن حالات الاكتئاب، نطاق وقع الحدث- النسخة المنقحة، استبيان عن الصحة العامة) وبعد استشارة طبية. ومن الصعوبات النفسية الشائعة نذكر الإحباط والشكاوى النفسية المجدنة والذعر العام وأزمات القلق. وكان الجميع يتناول أدوية لمعالجة هذه الصعوبات لاسيما وأنهم كانوا يعانون من الاعتلال الوظيفي التي يترافق مع هذه الصعوبات.

وقد تحسّنت المجموعة بطريقة نموذجية فزادت ثقتها تدريجياً وتبادلت مشاغلها وهمومها وعالجت مشاكلها فخفت حساسيتها وأتمت إعادة هيكلة إرادية وساند أفرادها بعضهم بعضاً. وقد تمت معالجة تجارب الزلزال وانتقلت المجموعة إلى مواجهة مصاعب العيش اليومية والتحديات المستقبلية. وأفاد 66 بالمائة من المشاركين أنه نتيجة الجلسات باتوا يشعرون بتحسّن كبير مع انخفاض في مستوى القلق واليأس لديهم. وبموازاة ذلك، سجّل انخفاض في تناول الأدوية.

ويرهن هذه المجموعة عن الفائدة الكبيرة للتعاقد ولتحادث المسنين مع بعضهم البعض لاسيما بطريقة موجهة. وإن مثل هذا التحادث غالباً ما لا يجري بطريقة فعوية حتى بعد مرور عام على الكارثة. كما أن التجربة مع هذه المجموعة زادت الثقة والمهارات لدى السكان للاستمرار في تكرار هذه التجربة المستندة إلى المجتمع المحلي لرعاية الذات طالما لزم الأمر وبدون الحاجة إلى وجود أخصائيين. ومن الاستنتاجات المهمة أيضاً أنه بالإمكان جمع الرجال والنساء، حتى المسنين منهم، وبوسعهم التحدث بارتياح في مسائل شخصية هامة تشغلهم، ولو كانت المجموعة السكانية من الريفيين وذات مستوى تعليمي محدود وروابط إسلامية قوية. غير أن صاحب هذه المقالة وجد أن مخيمات المهجرين واللاجئين، رغم آثارها السلبية والكابته على أكثر من صعيد، غالباً ما توفر للمقيمين فيها فرصاً لإقامة نشاطات تفاعلية وبنى اجتماعية جديدة ومفيدة.

أما المثال الثاني فمستنبط من العمل الذي أجراه أحد الصيادلة العاملين في منظمة "مرلين" في ما يعرف "بالمواقع الصعبة" أي العيادات الطبية النائية في أسفل وادي نيلوم وهي منطقة جبلية ريفية لحقت بها أضرار جسيمة جراء الزلزال. وقد تم تدريب هذا الصيدلي على يد العاملين النفسيين في المشروع الذي تابعه أيضاً على الصعيد النفسي. واستدعت مجموعة من سبعة مسنين وسبع مسنات كانت لا تزال لديهم مشاكل نفسية واجتماعية ملحوظة إلى ثلاث جلسات وتم منحهم العمليات التربوية والعلاجية الأساسية التي حظيت بها مجموعات المخيم الأخرى. وكانت زيادة الحياة الاجتماعية وفرص حل المشاكل بالتعاون مع آخرين من الجيل نفسه من الأمور المفيدة جداً فقد أعرب 76% من أفراد المجموعة عن تحسنهم العاطفي والوظيفي خلال استشارة نفسية تبعث ذلك بفترة وجيزة.



نساء يشاركن في تقييم. استندت مقارنة التقييم إلى مشاركة المجتمع المحلي وأجريت من منطلق أن هذه المشاركة ستجعل التقييم بحد ذاته عنصرًا في عملية التمكين والشفاء إلى جانب كونها أكثر الطرق دقة لجهة تحديد المقاربات الناجعة والضرورية.

الصورة: غوردين دودج

كما برهن نشاط التدخل أنه بالإمكان أن يُحدث أشخاص من المجتمع المحلي تفاعلات جديدة ومفيدة في المناطق الريفية المتضررة ويوسع مثل هذه المقاربات أن تستمر بدون إرشاد متواصل في الصحة العقلية من جانب أخصائيين. وبالإمكان إنشاء بنى ونشاطات طبيعية غير عيادية لكنها علاجية ووقائية ترتكز إلى المجتمع المحلي بطريقة مبرحة ومقبولة ثقافياً. فقد تم إطلاق الكثير من النشاطات والتدخلات المشابهة في المخيمات كما في القرى مع المسنين ومجموعات من أعمار أخرى. كما أن العديد من مقدمي الرعاية في المجتمع

المحلي ممن تدريبوا ضمن المشروع يجرون التدخلات كجزء من مسؤولياتهم المستمرة مع ما يسفر عن ذلك من تحسن يومي عند الأشخاص الذين يحظون بهذه الرعاية. وعلى الأرجح أن هذه القدرة وهذه المهارات ستبقى في المجتمعات المحلية بعد فترة طويلة من انتهاء المشروع. وبشكل متواز، إن المقاربات الموسعة التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية، التي أفادت من التدريب والاستشارة المقدمان من جانب العاملين في المشروع، تشير إلى تزايد المهارات والالتزامات والقدرة على تنفيذ نشاطات نفسية واجتماعية محسنة ومضاعفة خاصة للمسنين.

تقييم المشروع

لقد تم إعداد تقييم كامل في بداية هذا المشروع. والهدف من ذلك تحديد فعالية التدريبات والمتابعة النفسية والتدخلات في المجتمع المحلي وبناء القدرات لاسيما من حيث الفائدة العائدة على المسنين. وقد جُمعت المعطيات الأساسية المرتبطة بنشاطات المشروع خلال تنفيذه. أما مدى تطبيق نشاطات التقييم فمَنوط أساسا بما إذا كان المشروع لا يزال يحظى بالتمويل حتى ما بعد نهاية مايو. إذا تم تمديد المشروع فسيكون ممكنا جمع معطيات هامة عن النتائج. وفي مطلق الأحوال، سيتم إعداد تقرير نهائي حتى ولو لم يستمر المشروع بعد نهاية شهر مايو وسيضع أصحاب التقرير الاستنتاجات والخلاصات في متناول المهتمين بالصحة العقلية عقب الكوارث ولكل من يعنيه الموضوع. ■

قوة المعرفة والدعم

بقلم تائبوا غومو، المسؤولة الإعلامية الإقليمية، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في أفريقيا الجنوبية.

أ ان عصر يوم حار بقرية ماكوليسو في مقاطعة شيفي بإقليم ماسفينغو على بعد حوالي 300 كم جنوب هراري عاصمة الزمبابوي. بدا المكان متدثراً بالخضرة لكن المحاصيل في الحقول تُظهر أمارات الذبول بسبب الجفاف المسيطر وموجة الحار. ومن المفترض أن يحل في هذه الفترة من السنة موسم الأمطار بهذا البلد الواقع في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء، الموسم الذي يأمل فيه الجميع أن تنتج الأمطار محاصيل جيدة، وهي مصدر عيش الكثيرين هنا.

وعلى بعد ثلاثة كلم من الطريق العام وعبر طريق ضيقة ومتعرجة يبلغ منزل إسحق ماسفانيك. كان عامل مناخ طيلة 22 سنة لكنه تقاعد بسبب المرض. وعلى مقربة من المنزل، نجد ستة قبور قبالة المدخل. بالنسبة إلى إسحق، هذا تذكار لما يستطيع وباء الإيدز فعله.

وقد كشفت نتائج فحوصات إسحق سنة 2005 عن إصابته بمرض الإيدز وتم إدخاله المستشفى ليومين. ويقول في هذا الشأن "شعرت بالمرض وكنت طريح الفراش طيلة يومين. وقد طلب الطبيب من عائلتي أن تصلي بما أنه كانت لدي أقل من 24 ساعة للتعافي".

وأسرنا لنا بالقول "كانت فترة تعيسة من حياتي وأمل ألا تتكرر. نصحني الطبيب بإجراء فحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري وطلب مني أن أكون مستعداً لتقبل وضعي". كانت تلك نقطة التحول في حياة إسحق بما أنه بدأ فوراً بتلقي علاج مضاد للفيروسات الرجعية، ومع ذلك جاءت نتائج فحوصات زوجته خالية من المرض حتى بعد أن أجرت الفحص ثلاث مرات.

ويعد إسحق من بين قلة محظوظة تحظى بالعلاج. أما ابن أخته فيدفع تقريباً 50 00 دولار زمبابوي لقاء عقاقير يشتريها من مركز طبي خاص. واليوم عاد رجلاً قوياً قادراً على العمل ليعيل أولاده الأربعة ويرسلهم إلى المدرسة.

نقطة التحول

لقد كان الثاني من أكتوبر 2006 نقطة تحول بالنسبة إلى ملايين الناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز بما أن الاتحاد الدولي بالتعاون مع مكتب أفريقيا الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية وقسم نشر المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشري والإيدز في أفريقيا الجنوبية قد ضافوا جهودهم لإطلاق رزمة تدريبية تشمل سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه بعقاقير بلا علامات تجارية ورعاية المرضى ودعمهم؛ والرزمة معدة للمتطوعين في المجتمعات المحلية.

وهذه المرة الأولى التي تنجز فيها رزمة مماثلة تمكن ملايين الناس الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري مثل إسحق ماسفانيك وأفراد عائلاتهم والمهتمين بهم من الاستفادة من الرعاية والدعم مع أقل دعم خارجي ممكن.



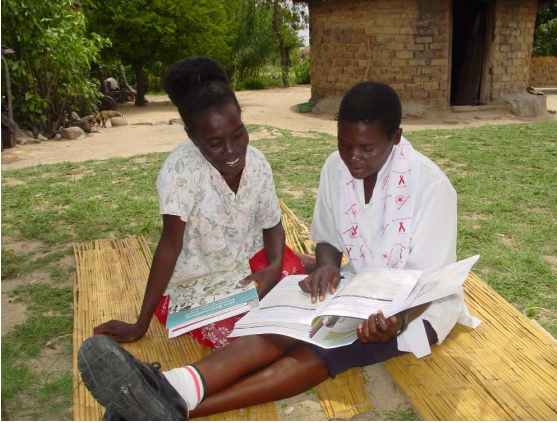
إسحق ماسفانيكي مع زوجته. من خلال برنامج الرعاية المقدم في المنازل ومع العقاقير المناسبة تمكنا من إدارة وضع إسحق الصحي وإصابته بفيروس نقص المناعة البشري. فيدل الاستعداد للموت، يتطلع إسحق اليوم لرؤية أولاده يكبرون. الصورة: تائبوا غومو

وتقول الدكتورة إيفلين إسحقس، من مكتب أفريقيا الإقليمي التابع لمنظمة الصحة العالمية "الرزمة التي نقدمها فريدة من نوعها بما أنها متمحورة حول الزبون وترتكز على المجتمعات المحلية مع ارتباطات بالخدمات العيادية والتمريضية والصحية كما تؤمن ترابطاً بين برامج المجتمع المحلي والمنظمات العاملة في مجال فيروس نقص المناعة البشري والإيدز. وهي تتماشى مع مبادئ النفاذ الكوني إلى الوقاية والرعاية والعلاج كما حددتها الأهداف الإنمائية للألفية التي ستغير في نهاية المطاف القوى المحركة لهذا الوباء في كل بلدان العالم".

وتقول السيدة جانبيت موتيوا، المنسقة الصحية لشؤون فيروس نقص المناعة البشري والإيدز في الصليب الأحمر الزيمبابوي "نفخر بأن يكون قد تم اختبار الرزمة في زيمبابوي مع المتطوعين لدينا الذين يقدمون الرعاية ومع خبراء من وزارة الصحة ورعاية الطفل، ومن مجلس الإيدز الوطني، ومن معهد زيمبابوي للعلاج الجهازي "كونيكت" ومنظمة المركز إضافة إلى زميلين من جمعية الصليب الأحمر الكيني والموظفين لدينا. ويشعر اليوم مقدمو الرعاية عندنا بالثقة عند مساعدتهم أشخاصاً مصابين بفيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز لاسيما أولئك الذين يتلقون علاجاً مضاداً للفيروسات الرجعية". ويدير الصليب الأحمر الزيمبابوي أحد أفضل برامج الرعاية المقدمة في المنازل في أفريقيا.

إدخال الدعم النفسي والاجتماعي

وتتألف الرزمة من ثماني وحدات وتؤمن معلومات واسعة النطاق حول فيروس نقص المناعة البشري والإيدز فتغطي مواضيع تخص المرضين وسبل العلاج والتقييد به والرعاية المخففة للألام والاهتمام بمقدمات الرعاية، والجهوزية للعلاج، والاستشارة النفسية، وطريقة التغذية والعيش بنقاول. وفي كل وحدة، تتم معالجة مسائل تعنى بحاجات الأطفال. كما توزع كتيبات إرشاد على مديري الدورات التدريبية بغية توجيههم في تخطيط الدورات وإدارتها وتقييمها إلى جانب تقييم أداء المشاركين. فضلاً عن ذلك، تستجيب هذه الرزمة لحاجات المتطوعين فتلخص لهم المسائل الرئيسية التي ينبغي تذكرها ويعطى المتطوعون سلسلة من المناشير بإمكانهم توزيعها على المرضى في المنازل.



بريسلا ماكامبي (على اليمين) مقدمة رعاية في الصليب الأحمر الزيمبابوي. وهي تصف قصة إسحق "بالمعجزة". لم يعد طريح الفراش وقد ساعدته قدرته على مواجهة الواقع وتقبل وضعه وعلى إدارة وضعه الصحي. وفي هذه الصورة نراها مع تانداي وهو أيضاً من مرضانا الذين يتبعون برنامج رعاية في المنزل.
الصورة: تانديا غومو

وتقول بريسيلا ماكامبي، ابنة الـ36 عاماً، وهي متطوعة تقدم الرعاية في جمعية الصليب الأحمر الزيمبابوي شاركت أيضاً في الدورة التدريبية "قبل التدريب كنا نكتفي بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي وطرود من الأطعمة لمرضانا لكن بعد مشاركتنا في الدورة التدريبية أصبحنا أكثر قدرة من السابق".

"وقد سمح ذلك لمعظم مرضانا بأن يكونوا منفتحين وصريحين مع أفراد عائلاتهم وبالتالي حصلوا على الدعم المناسب من عائلاتهم". كما ساعد ذلك في دعم إسحق وزوجته حتى خيم التفاهم بينهما.

"تشكل الرزمة مرجعاً فكلما احتجنا إلى أجوبة عن أسئلتنا نعود إلى الرزمة التي تساعدنا كثيراً بدل انتظار أجوبة من المسؤولين في المراكز الرئيسية".

بالنسبة إلى مقدمة الرعاية، بريسيلا، أسحق مثال حي للطريقة التي غيرت فيها المعرفة حياة العديد من المرضى خلال الأشهر العشرة الماضية. وهي تضيف بالقول "عندما أنظر إلى إسحق، أرى معجزة. كنت أعوده دوماً عندما كان طريح الفراش. وكنت أذرف الدمع على الدوام عندما أنظر إلى أولاده".

وتستطرد قائلة "كان خسِر إسحق الكثير من وزنه لكن قدرته على مواجهة الواقع وتقبل وضعه ساعداً كثيراً في إدارة أحواله. كانت قصة مؤثرة للغاية".

ما بعد التمكين

تشرح فرانسواز لوغوف، رئيسة الوفد الإقليمي لأفريقيا الجنوبية في الاتحاد الدولي "إن توفر العلاج المضاد للفيروسات الرجعية يغيّر شكل برامج الرعاية المقدمة في المنازل إذ ينتقل من مساعدة الناس على الموت بكرامة إلى العيش بنقاول".

"وإن توقيت وصول هذه الرزمة لمناسب جداً بما أنها تمكن الناس المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري ومقدمي الرعاية وأفراد العائلات الذين يقدمون الرعاية والدعم كما توفر مساندة أكبر لعملمهم الإنساني. وبصفتنا منظمة تعتمد على المجتمعات المحلية، نحن على قناعة بأن هذه الرزمة ستساعد كثيراً في تسهيل حياة العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية الذين يحتاجون إلى مساندة. فنحن نهتم بمن يهتم بالمرضى".

لقد تم إرساء القواعد ويات مقدمو الرعاية جاهزين لتقديم دعمهم. وبدأت الاجتماعات في المجتمعات المحلية وورش العمل مع أشخاص يتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشري. وقد ساعد هذا الأمر في تخفيف وصمة العار والتمييز التي غالباً ما تقترن بهذا الوباء العام.

ويقول إسحق "لقد حضرنا عدة اجتماعات حتى الآن حول كيفية إدارة أوضاعنا الصحية. وسررت بحضور ورشة العمل مع زوجتي التي تعنتني بي عندما أكون مريضاً".

ويضيف إسحق إن التقيد بمتابعة العلاج أمر في غاية الأهمية إذا كنت تريد العيش لفترة أطول. "وبصراً مقدمو الرعاية في الصليب الأحمر

على أن نتقيد بساعات تناول العقاقير. فبعضنا كان يتناول الأدوية من غير انتظام فيما كان يتشاطر آخرون العقاقير مع أصدقائهم. زوجتي تساعدني جداً بما أنها تذكرني أن أخذ أدويتي في الوقت المناسب" بحسب ما قال إسحق خاتماً بأن ذلك منحه ما يكفي من القوة ليعمل من أجل عائلته. "أمل أن أعيش مدة أطول لكي أرى أولادي وهم يتدرجون في صفوفهم المدرسية". ■

14 مجتمعاً محلياً و 14 طريقة لفهم الانتعاش

مايكل أنغار، أستاذ في مدرسة العمل الاجتماعي، جامعة دالوزي، هاليفاكس، كندا.

من الأقوال الشائعة إنه يلزم قرية بأكملها لتربية طفل. لكن الأبحاث في مجال العوامل التي تنبئ بانتعاش الولد وتنميته ونموه الصحي رغم التعرض لآثار متراكمة لعدة مخاطر تبين لنا أن المحيط هام أكثر مما نظن. وقد عملت في المشروع الدولي حول الانتعاش مجموعة من الباحثين من 11 دولة وخمسة قارات لفهم القدرة على الانتعاش في صفوف الأولاد الناشئين في 14 ثقافة وبينة مختلفة.

العامل المشترك بينهم هو تعرضهم لمحنة كبيرة بما في ذلك على سبيل المثال الحرب في فلسطين وإسرائيل والتدهور الاقتصادي في روسيا والعنف في جنوب إفريقيا وكولومبيا والتهيميش بسبب العرق أو الميول الجنسية في كندا والولايات المتحدة والنزوح في هونغ كونغ والعنف الطائفي في الهند والفقر في غامبيا وتانزانيا.

وقد أظهرت أبحاث المشروع الدولي حول الانتعاش أن الانتعاش ليس مجرد قدرة فردية للتغلب على المحن، بل هو أيضاً قدرة المحيطات الجسدية والاجتماعية للفرد على تأمين ما ينبغي كي يكون الأطفال بصحة جيدة. لكن كي تكون الموارد الممنوحة كالتربية مفيدة لا بد من أن تكون منسجمة مع ثقافة المجتمع. بعبارات أخرى، ينبغي أن تكون الخدمات التربوية التي نقدمها للأطفال المنتميين إلى مجتمعات ثقافية مختلفة موضع تقدير من جانبهم وجانب عائلاتهم. وبالطبع، إن استنتاجات الدراسة أكثر تعقيداً من ذلك. على سبيل المثال، يُظهر الصبيان والفتيات أنماطاً فريدة تجاه العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية التي تنبئ أفضل شكل للانتعاش. وبشكل إجمالي، يبرهن المشروع الدولي حول الانتعاش أن العوامل والعمليات المرتبطة بتحقيق الانتعاش في ظل الإجهاد هي حيوية ومنوطة بالثقافة. ■

لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال بالمسؤول عن المشروع:

أو زيارة هذين الموقعين على michael.ungar@dal.ca الدكتور مايكل أنغار، أستاذ في مدرسة العمل الاجتماعي بجامعة دالوزي
www.resilienceproject.org و www.michaelungar.ca الإنترنت:

الدعم الاجتماعي والصدمة – نقد ومراجعة

بقلم بيتر برلينر وستيفن ريفل

في العام 1988، راجع كل من هاوس، لانديس وأميرسون بحثاً حول الدعم الاجتماعي والصحة. وقد أظهر البحث أن الأفراد المنعزلين اجتماعياً هم أضعف صحياً على الصعيد النفسي والجسدي وأكثر عرضة للموت. ومثال على ذلك أن نسبة الوفيات الناجمة عن كل أسباب الموت هي بشكل دائم أعلى في صفوف غير المتزوجين مما هي عليه عند المتزوجين. كما وُجدت بعض الفوارق بين الجنسين، الأمر الذي أشار إلى أن الزواج أنفع للصحة بالنسبة إلى الرجال منه إلى النساء. إذ يبدو أن النساء يستفدن أكثر من علاقاتهن بالأصدقاء والأقارب.

لقد برهنت عدة دراسات وبائية واسعة النطاق من الستينيات وحتى الثمانينيات أن النتائج المؤذية للانعزال الاجتماعي أشد وقعاً على الرجال في البيئات المدنية. وفي ما يتعلق بالنمو التالي للصدمة، راجع كل من بارك (1998) وشافر وموس (1998) بحثاً يظهر أن الدعم الاجتماعي لديه أساساً أثر إيجابي على الصحة.

كما أظهر كاسل (1976) وكوب (1976) من خلال مراجعات أن العلاقات الاجتماعية تصون الصحة. شرحا أن التفاعلات الاجتماعية في معظم الحالات تعزز السلوك التكيفي و/أو الاستجابات الصماء العصبية في الحالات المجهدة. وفي مراجعة للعام 1985، خلص بوفار إلى أن الاتصال الاجتماعي يحفز إطلاق هرمون النمو البشري ويصد إفران هرمون حاث الكظرية والكورتيزول والكاتيكولامين وما يرتبط بها من نشاط لاإرادي عصبي سمبثاوي. وقد تم تطوير هذه المقاربة في أبحاث علم الأعصاب فأظهرت كيف يمكن أن يعتبر ذلك تنظيمياً ذاتياً للردود على الإجهاد وكيف أن هذه العمليات تتأثر بالتفاعلات الاجتماعية (كولك وآخرون، 1996؛ سنيرن 1985) وبنشاطات جسدية (الرقص والاستماع إلى الموسيقى وحركة العينين ونشاطات جسدية أخرى) وبنشاطات عقلية (مثل التأمل والإدراك الفكري التأملية) (بسيل فان دير كولك، 1996).

ويكمن استشفاف منظورين في البحث: (1) النظرية التخفيفية و(2) النظرية النفسية العصبية للأثار الإيجابية للعلاقات الاجتماعية.

وتشرح النظرية التخفيفية أن العلاقة المكتشفة بين الدعم الاجتماعي الجيد وعوارض أقل ناجمة عن ضائقة إثر حوادث صادمة قد تساعد في تحديد معنى تجارب معينة والردود العاطفية عليها. ويعرض أنتونوفسكي (1984) الأثار الصحية الإيجابية للدعم الاجتماعي عبر تعزيز حسّ بالتماسك والسيطرة على الأمور. ويقدم بحث هاوس، لانديس وأميرسون (1988) شرحاً ذا صلة بالموضوع مع تركيز على أن الدعم



تشير أبحاث كثيرة إلى أن الدعم الاجتماعي يعزز الصحة العقلية إن مباشرة أو من خلال تخفيف آثار الإجهاد. وتبين الدراسات الحالية أن الآثار المحسنة للدعم الاجتماعي مرتبطة أكثر بالوقاية من الاكتئاب منه بالمشاكل الجوهرية للإجهاد الناجم عن صدمة والذي يترجم بفقدان التحكم بالأمر والتفادي. الصورة: جاكوب دال، الصليب الأحمر الدنمركي.

الاجتماعي يسهل أنماط سلوك تعزز الصحة مثل النوم بشكل جيد ونظام أكل صحي والقيام بتمارين رياضية وعدم تعاطي المخدرات وأن هذا الدعم قد يساعد الأشخاص أو الجماعات المتضررة على طلب المساعدة أو الدعم الضروريين. وقد وجدت دراسة عن نمو النساء العاملات أن الدعم الاجتماعي مرتبط بقوة بخطر اكتئاب متدن في أعقاب التعرض لحدث خطير أو صعوبة كبرى (أندروز وبراون، 1988، جوزيف وآخرون، 1997، ص. 102). ويلخص جوزيف مع آخرين البحث فيقولون إن هناك أدلة متعاطمة لدور الدعم الاجتماعي كعنصر حماية ضد الضائقة العاطفية التي تلي التعرض لحادث صادم (ص. 103). ويمكن إيجاد مثال على ذلك في دراسة عن قوات تابعة للأمم المتحدة بعد عودتها من مهمة لحفظ السلام في يوغسلافيا السابقة. فقد أظهرت الدراسة علاقة قوية بين ما يعتبره المرء انعزالاً اجتماعياً (الوحدة) والعوارض الحادة للإجهاد الناجم عن الصدمة (باخ وهوميلغارد، 1994). وأشار نوريس وكنياستي (1996) أن الإحساس بالدعم الاجتماعي أكثر أهمية من الدعم المتلقى فعلياً وهذا ما يتوافق مع نتائج باخ وهوميلغارد. من جهتهما، يقول ياب وديفيلي (2004)، بعد مراجعة دراسات عن الأشخاص المصورين كضحايا، أن التعرض المزمن للصدمة أو للتصوير كضحية يضر بإحساس الضحايا بالدعم الاجتماعي الموقر لهم.

كما راجع هاوس مع آخرين (1988) بحثاً عن وقع البيئة الاجتماعية والاقتصادية على النفاذ للدعم الاجتماعي. وتوصلوا إلى أن النفاذ إلى الدعم الاجتماعي تصده قوى اجتماعية مثل الهجرة وكون المرء لاجئاً والعمر والفقر. وبذل كوهين مع آخرين (1986) وشولتزر وديكر (1985) جهوداً للتخفيف من أهمية العلاقة بين الدعم والعلاقات الاجتماعية من جهة والصحة من جهة أخرى عبر ضوابط متعلقة بمتغيرات الشخصية لكن جهودهم باءت بالفشل. وبالتالي، قد تلعب القرارات السياسية دوراً هاماً في توفير بيئة داعمة. وهذا ما ينسجم مع ما يبرهنه سيلوف حالياً عن الإجهاد الناجم عن الصدمة والذي تسببه استضافة المجتمع المحلي للاجئين (سيلوف، 2004، 2005).

وقد أجرى باسوغلو أبحاثاً هامة حول النتائج الخاصة بالصدمة (2006، 2005، 1994، 1993 www.bmj.com/cgi/letters/333/7581/1230#160313 للإطلاع على مقالات حديثة). واستناداً إلى دراسات جديدة، يخلص إلى أن الدعم الاجتماعي ليس مرتبطاً مباشرة بالإجهاد الناجم عن الصدمة بل بالاكتئاب. وأظهرت نتائج أبحاثه أن تدخلات مختلفة قد تكون ضرورية لثلاثة مكونات من التجربة الناجمة عن صدمة عند الناجين: الاستراتيجيات الإدراكية والسلوكية لمعالجة عوارض اضطراب الإجهاد التالي للصدمة، الاستراتيجيات الزوجية والعائلية للتخفيف من وقع الصدمة على العائلة والاستراتيجيات لتعزيز الدعم الاجتماعي بغية الحد من الاكتئاب والقلق التالي للاحتجاز.

وتذهب الأبحاث حول دعم الضعفاء في الاتجاه ذاته (بيترسون مع آخرين 1993). ومع أن الأبحاث حول الضعف والإجهاد الناجم عن صدمة تركز على فقدان التحكم بالأمر، يرتبط الإجهاد الناجم عن صدمة بحدث معين لا ينفك يكرر نفسه على الصعيد العقلي والاجتماعي ويتجسد بعملية التفادي. ويقول باسوغلو إن الأبحاث حول الصدمة الناجمة عن التعذيب تظهر أن قلة الدعم الاجتماعي تساهم في إحداث الاكتئاب لكن ليس اضطراب الإجهاد التالي للصدمة (باسوغلو مع آخرين، 1994). وقد يشعر اللاجئون باكتئاب أقل إذا حظوا بالدعم الاجتماعي الملائم لكنهم قد يعانون رغم ذلك من اضطراب الإجهاد التالي للصدمة. إن الدعم الاجتماعي لهم جداً للوقاية من الاكتئاب لكنه غير نافع لاضطراب الإجهاد التالي للصدمة.

في النهاية، تشير أبحاث كثيرة إلى أن الدعم الاجتماعي يعزز الصحة العقلية إن مباشرة أو من خلال تخفيف آثار الإجهاد. وتبين الدراسات الحالية أن الآثار المحسنة للدعم الاجتماعي مرتبطة أكثر بالوقاية من الاكتئاب منه بالمشاكل الجوهرية للإجهاد الناجم عن صدمة والذي يترجم بفقدان التحكم بالأمر والتفادي. ■

يمكن إيجاد المراجع المذكورة في هذا المقال في الصفحات الأخيرة من هذه النشرة.

References for Social support and trauma – a review

- Andrews, B. and Brown, G. W. (1988). Social support, onset of depression and personality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 99-108.
- Antonovsky, A. (1984). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bache, M. and Hommelgaard, B. (1994) *Danish UN-Soldiers. Experiences and Stress Reactions*. Copenhagen: the Defence Centre for Leadership.
- Basoglu, M. (2006). Rehabilitation of traumatized refugees and survivors of torture – After almost two decades we still do not use evidence based treatments. *British Medical Journal*, 333, 1230-1231.
- Basoglu, M., Salcioglu, E., Livanou, M., Kalender, D., and Acar, G. (2005). Single-session behavioral treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder: a randomized waiting list controlled trial. *Journal of Traumatic Stress* 18, 1-11.
- Basoglu, M., Parker, M., Tasdemir, O., Ozmen, E., and Sahin, D. (1994) Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey.
- Basoglu, M., Paker, M., Paker, O., Ozmen, E., Marks, I.M., Incesu, C., Sahin, D., and Sarimurat N. (1994) A comparison of tortured with matched non-tortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry*, 151, 76-81.
- Bovard, E.W. (1985). Brain mechanisms in effects of social support on viability. In R. B. William (Ed.). *Perspectives on behavioural medicine*. New York: Academic Press.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., Sherrod, D, D. R. and Clark, M.S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50, 963-973.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- House, J. S., Landis, K. R., and Umberson (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Joseph, S., William, R., & Yule, W. (1997). *Understanding Post Traumatic Stress - A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment*. Chichester: Wiley.
- Kolk, B.A. van der, Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F.S., McFarlane, A., and Herman, J.L. (1996). [Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma](#). *American Journal of Psychiatry*, 153(Suppl), 83-93.
- Kolk, B.A. van der (1994). [The body keeps the score: Memory and the emerging psychobiology of post traumatic stress](#). *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253-265.
- Norris, F. H. and Kaniasty, K. (1996) Received and perceived social support in times of stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498-511.
- Park, C. L. (1998) Implications of Posttraumatic Growth for Individuals. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, and L. G. Calhoun (Eds.). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Peterson, C., Maier, S. F., and Seligman, M. E. P. (1993) *Learned Helplessness*. Oxford University Press.
- Schaefer, J.A. and Moos, R.H. (1998). The Context for Posttraumatic Growth: Life Crisis, Individual and Social Resources, and Coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, and L. G. Calhoun (Eds.) *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schultz, R. & Decker, S. (1985). Long term adjustment to disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48. 1162-1172.

Silove, D. (2004). The Global Challenge of Asylum. In Wilson, J.P. & Drozdek, B. (Eds.). *Broken Spirits. The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*. New York: Brunner-Routledge.

Silove, D. (2005). From Trauma to Survival and Adaptation: Towards a framework for guiding mental health initiatives in post-conflict societies. In David Ingleby (Ed.). *Forced Migration and Mental Health. Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons*. Utrecht University, Utrecht, The Netherlands: Springer.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

Yap, M. B. H. and Devilly, G. J. (2004). The role of perceived social support in crime victimization. *Clinical Psychology Review*, 24, 1-14.

References for Psychosocial Support as a Platform for an Integrated Development Program

Dayal, A and Dash, S (2003) *Psychological First Aid Module*, New Delhi: Indian Red Cross Society.

Dodge, G. R (2006) 'Assessing the Psychosocial Needs of Communities Affected by Disaster', in G. Reyes and G.A. Jacobs (eds) *Handbook of International Disaster Psychology*, Vol. 1: Fundamentals and Overview, Westport: Praeger Books.

Fullilove, M. T (1996) 'Psychiatric Implications of Displacement: Contributions from the Psychology of Place', *American Journal of Psychiatry* 153, 1516-23.

IASC (2007) *Guidance on Mental Health and Psychosocial Support*. Geneva, Switzerland: Interagency Standing Committee.

Ibrahim, A and Hameed, A (2006) 'Mental and Psychosocial Response after the Worst Natural Disaster in the History of Maldives', *International Review of Psychiatry* 18(6): 5767-5772.

IFRC (2001) 'Psychological Support: Luxury of Necessity', *Red Cross Red Crescent Magazine* 3: 11-16.

IFRC (2006) *Review of International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Recovery Operations: Summary Report*, Geneva: IFRC.

INEE (2004) *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*. Paris, France: International Institute for Educational Planning UNESCO.

Prewitt Diaz, J. O and Saballos Ramirez, M (1999) *Salud Psicosocial en un Desastre Complejo: El Efecto del Huracán Mitch en Nicaragua*. Managua, Nicaragua: Cruz Roja Nicaragüense.

Prewitt Diaz and Speck, M (2000) *Programa de Preparación Contra Desastres en Centro América*, Tegucigalpa: Cruz Roja Hondureña.

Prewitt Diaz, J. O (2001) *Primeros Auxilios Psicologicos*, San Salvador: Cruz Roja Salvadoreña Ministerio de Salud.

Prewitt Diaz, J. O, Escorcía Delgadillo, J and Morales, B (2002) *Diplomado para Interventores en Crisis, Guía Metodológica*, Guatemala de la Asunción, Cruz Roja Guatemalteca.

Prewitt Diaz, J. O and Bernal Ramirez, L (2002) *Apoyo Psicosocial en Desastres: Un Modelo para Guatemala*, Guatemala de la Asunción: Cruz Roja Guatemalteca.

SPHERE (2004) *The Sphere Handbook*. Geneva: SPHERE Project.