

مواجهة الأزمات

الرسالة الإخبارية، العدد 3، 2008

The
International
Federation

Reference Centre for
Psychosocial Support



مواجهة الأزمات

العدد 3 خريف 2008

لمحة موجزة عن ميانمار بعد إعصار نرجس - الأوضاع النفسية الاجتماعية، ص 3
بقلم كريستينا بيطار
إدارة حالات الإجهاد الحاد كإستراتيجية لدعم الموظفين والنظراء في سياق إنساني، ص 5

بقلم ستيفن ريفل ونورمان ليسار
الدروس المستفادة من التسونامي - ورشة عمل دنيسار المتعددة البلدان، ص 9

بقلم بيرنيل هانس
الدعم النفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ص 10
بقلم نجلاء رشوان

الدعم النفسي الاجتماعي في عمليات الإغاثة، التي يمولها صندوق إغاثة الطوارئ في حالات الكوارث، ص 11
بقلم إليزابيث سوليبه
العوامل المنذرة بالخطر والضعف عقب التعرض لمصادر الضغط، ص 12
بقلم بيتر بيرلينر وستيفن ريفل

صورة الصفحة الأولى:

امرأة تأثرت بالصراع بين جورجيا والاتحاد الروسي وهي مستلقية على سرير.

© جيه بيورغينسون، اللجنة الدولية للصليب الأحمر

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

البريد الإلكتروني:

psp-referencecentre@drk.dk

الموقع الإلكتروني:

<http://psp.drk.dk>

كلمة التحرير

عندما تنتهي حالة

الطوارئ

غالباً ما تبدأ برامج الدعم النفسي الاجتماعي بحالة طوارئ - طبيعية أو من صنع الإنسان - وهي تستقطب الكثير من التركيز في مرحلة التجاوب وحتى الشفاء التام. فعندما تعود الأمور إلى طبيعتها فإنه ليس من الواضح دائماً كيفية العناية بالمصادر التي تنشأ مجدداً إلا أننا لسنا مضطرين إلى أن ندقق طويلاً كي نرى أن هذه الإمكانيات - في حالة إدارتها بصورة جيدة - قد تحدث كل الفرق في المرة القادمة.

وبينما نتابع الوضع المتوتر في جنوب القوقاز بأعين نفسية اجتماعية فسوف نرى كيف يسمح التدريب والخبرة بحدوث تجاوب سريع تجاه حالات الطوارئ وذلك بفضل التركيز النفسي الاجتماعي عقب مأساة بسلان في عام 2004، حيث كان الصليب الأحمر الروسي على دراية بهذا الجانب من التجاوب. لقد نجحت عمليات بسلان، ليس فقط في تزويد الجمعية الوطنية بموظفين ومتطوعين لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي المطلوب، بل عملت أيضاً على تعزيز الوعي المؤدي إلى المزيد من التدريب على المستوى المركزي في موسكو. وفي الوقت الذي

للتجاوب مع ملايين النازحين العراقيين في المنطقة.

ويوجد في هذا العدد أيضاً مقالاً عن إدارة حالات الإجهاد الحاد كإستراتيجية لدعم الموظفين والنظراء في سياق إنساني. المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي يشجع مشاركة التجارب ولهذا فإنه يدعو القراء إلى تقديم مقالات تصف أساليب أخرى محددة تفي بمتطلبات الدعم النفسي الاجتماعي للموظفين والمتطوعين بشكل جماعي أو فردي عقب أوضاع إجهاد في حالات الطوارئ.

مع أطيب التحيات،

Nana Wiedemann

نينيا ويدمان

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



يجتاز فيه النازحون الحدود من جنوب إلى شمال أوسيتيا، كان الصليب الأحمر الروسي مستعداً لرعاية الجانب النفسي الاجتماعي وتلبية احتياجاتهم المباشرة الأخرى. ويتولى فريق من الصليب الأحمر الروسي حالياً (15/8/2008) مؤلف من 17 أخصائي نفسي و15 متطوعاً بدعم حوالي 1000 طفل نازح وتنظيم الرحلات والمباريات والنشاطات وتحديد الأطفال الذين يحتاجونهم الأسي.

ولولا تجربة بسلان لما استطاع الصليب الأحمر الروسي تقديم نفس النوعية من الدعم النفسي الاجتماعي لهؤلاء الأطفال النازحين مباشرة إلا أن هذه التجربة وحدها ليست كافية. إن ما يصنع الفرق هو رغبة الجمعية الوطنية في إبقاء التركيز على الدعم النفسي الاجتماعي عقب فترة الطوارئ وعلى مواصلة بناء قدرتها من خلال التدريب وتعزيز الوعي.

ففي هذا العدد من الدورية فإننا نتلقى التفاصيل الأولى للدعم النفسي الاجتماعي لمندوب الاتحاد الدولي في ميانمار وكذلك بعض الأمثلة الأخرى للدعم النفسي الاجتماعي في عمليات طوارئ حديثة. وعلاوة على ذلك، فإنه باستطاعتنا أن نقرأ عن الجهود الحالية لزيادة القدرة على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بطرق عدة نابعة من الحاجة

لمحة موجزة عن ميانمار بعد إعصار نرجس - الأوضاع النفسية الاجتماعية

بقلم كرسينا بيطار

مندوبية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي - عملية إعصار نرجس - يانغون/ميانمار

الإعصار، إلى جانب الدمار الواسع الذي أصاب المنازل والبنى التحتية الهامة كالطرق ومخزونات الوقود والكهرباء كذلك أصاب التلوث أعداداً كبيرة من مصادر المياه ومخزونات الغذاء بالإضافة إلى أن جميع حقول القمح والأرز قد أصابها الدمار والتلف وهما المصدر الرئيسي للدخل لدى القرويين .

التحديات المتعددة:

فبعد ثلاثة أشهر من حدوث الإعصار لا يزال السكان يعانون ربما الآن أكثر من أي وقت مضى. طبقاً لتقديرات PONJA 65 بالمائة من السكان الذين خضعوا للمسوحات يعانون من مشاكل صحية كما أشار حوالي 80 بالمائة منهم بأنهم يعيشون على بعد مسيرة ساعة أو رحلة بالقارب إلى أقرب مركز صحي. وقد زاد من تفاقم الوضع الحالي وجود نقص في مخزون الدواء وفي عدد الطواقم الطبية. وقد أكدت دراسة الاحتياجات النفسية الاجتماعية التي أجريت في الميدان أن الناجين من الإعصار يعانون من حالة نفسية اجتماعية هشة لأسباب عدة إلى جانب اضطرابهم للنجاة من الإعصار نفسه. فإلى جانب الفراق نتيجة للموت تحدث حالات فراق ثانوية حيث يقوم

على شاطئ بلدة بوغيل وفي صبيحة يوم مبكر يحدق طفل دون تعب في البحر. وتمضي ساعات عدة ويظل الطفل يواصل التحديق في الصمت ومتابعة الأمواج وهي تنكسر على الشاطئ قبل أن تعود إلى أحضان البحر. عند الغروب لا يزال الطفل متخذاً نفس الوضع ينظر إلى الأمواج نفسها، لم يفقد إحساسه بالوقت كما وأنه بالتأكيد أصغر من أن يقوم بمحاولات شعرية يعبر فيها عن نفسه. إنه يعتقد بأن البحر قد اختطف والديه عندما ألقى بأمواله الصاخبة على هذه القرية قبل ثلاثة أشهر، وأنه إذا ما وقف هناك مدة طويلة، فسوف يشفق البحر على حاله ويعيد له والديه.

لقد ضرب إعصار نرجس ميانمار في 2 و3 مايو (أيار) 2008 لقد استنشأت الرياح العاتية بفعل عاصفة قوية بار تفاع 12 قدم كانت نتيجته مقتل 130000 رجل وامرأة وطفل وإصابة ما يقرب من 20000 آخرين. ولم تقف الكارثة عند مصرع هؤلاء فقط بل تجاوزته لتضرب أكثر من 50 بلدة أخرى مما أدى إلى نزوح 800000 شخص يعيش حوالي 260000 منهم في المخيمات والمستوطنات. وتشير التقارير الرسمية إلى أن 2.4 مليون شخص قد تأثروا بشدة نتيجة



متطوع مدرب على أعمال الدعم النفسي الاجتماعي لدى جمعية الصليب الأحمر في ميانمار وهو يقدم الدعم النفسي الاجتماعي لامرأة في مقاطعة بوغيل، يوليوي (تموز) 2008

متزايدة للعناية بأشقائهم.

تتميز ثقافة ميانمار بمستوى عال من الوحدة والترابط الاجتماعي. فعقب الإعصار مباشرة سارعت مؤسسات القطاع الخاص والأديرة وعمامة الشعب إلى إرسال شاحنات وعربات محملة بالملابس والبسكويت والمعكرونة والأرز إلى

أرباب الأسر والقائمون على الرعاية بإرسال أطفالهم إلى دائرة الرعاية الاجتماعية والمؤسسات الدينية لتلقي التعليم والحصول على مأوى. وعلاوة على ذلك، وعقب العدد الكبير من الوفيات بين الأمهات فقد وقعت أعباء إضافية على كاهل الآباء الذين يحاولون العناية بأطفالهم. وينطبق هذا أيضاً على الأطفال الصغار الذين يتحملون مسؤوليات



جمعية الصليب الأحمر في ميانمار



جمعية الصليب الأحمر في ميانمار

متطوعو الدعم النفسي الاجتماعي في الجمعية الوطنية للصليب الأحمر في ميانمار وهم يحاولون الوصول إلى القرى في مقاطعة بوغيل

تستخدمها جمعية الصليب الأحمر في ميانمار.

اعتباراً من سبتمبر (أيلول) وما يليه فسوف يكون لدى موظفي ومتطوعي الصليب الأحمر معلومات ومواد تعليمية تدعم نشاطاتهم النفسية الاجتماعية. وسوف يتم توزيع أكثر من 40 ألف منشور وملصق في أرجاء الدلتا. ويتم حالياً اتخاذ الترتيبات اللازمة لكي يتم في المستقبل القريب توزيع 900 حافظة لوازم لدعم المجتمعات المحلية نفسياً واجتماعياً وأكثر من 4000 حافظة لوازم لدعم الأسر نفسياً واجتماعياً. ولن يتم فقط تقديم الدعم للمجتمع المتضرر، حيث سيتم استنطاق أكثر من 260 موظفاً ومتطوعاً لدى الصليب الأحمر من قبل متخصصين مستقلين في نهاية عام 2008.

يقوم الموظفون والمتطوعون العاملون مع الصليب الأحمر في ميانمار وفريق الاتحاد الدولي بالعمل بسرعة لا تعترف بأية قيود على الوقت أو الحدود القصوى للجهود. ويبدو المقر الرئيسي في يانغون وكأنه أشبه ما يكون بخلية النحل التي تعمل ليلاً ونهاراً والتي تعج "بملائكة الرحمة" من كافة أنحاء المعمورة. وقد يظن العالم بأن القليل من الإغاثة والشفاء يحدث حالياً في ميانمار إلا أن الحقيقة تشير إلى أن وجود قوة عمل ضخمة من المنظمات الدولية والوطنية تعمل جنباً إلى جنب داخل تلك البلاد لدعم السكان المتضررين وفي مقدمتها الصليب الأحمر بأسطوله من المتطوعين.

وقد يرغب هؤلاء في المضي قدماً في اعتقادهم بأن أحبائهم ما زالوا أحياء وأنهم يعيشون في قراهم وربما يعتقدون بأنه لا توجد أية قرية يمكنهم العودة إليها.

تعزيز القدرات

كانت النجاة المباشرة وتقديم الإغاثة هي البؤرة الرئيسية لرد الفعل الأولى لجمعية الصليب الأحمر في ميانمار فيما كان يتم تقديم الدعم النفسي الاجتماعي من جانب موظفي الجمعية ومتطوعيها فور قيامهم بتوزيع مواد الإغاثة المباشرة على الأسر في أماكن مأواهم المؤقتة/ المعسكرات والأديرة. وتعزز جمعية الصليب الأحمر في ميانمار بدعم من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تقديم برنامج دعم نفسي اجتماعي واسع النطاق يبدأ العمل به هذا الشهر.

وقد تم بالفعل تدريب عدد كبير من المتطوعين على تقديم المساعدات النفسية الاجتماعية كما سيتم في سبتمبر (أيلول) 2008 تدريب 90 من مدربي الدعم النفسي الاجتماعي و270 موظفاً من موظفي الصليب الأحمر ومتطوعيهم بالإضافة إلى ممثلين عن المجتمع (راهبات وراهبان ومدرسين إلخ..). على تقديم المعونات النفسية الاجتماعية للمجتمع المتضرر. وعلاوة على ذلك فسوف يتم تنظيم نشاطات درامية ومسرحية للأطفال داخل وخارج المدارس. ويتم حالياً إجراء تقييم نفسي اجتماعي واسع النطاق فيما سيقوم المتطوعون المدربون لدى الصليب الأحمر والموظفون فيه بجمع معلومات من المناطق التسع الأكثر تضرراً. وسيجري استخدام المعلومات التي سيتم جمعها في زيادة تعزيز النشاطات المستقبلية والأساليب التي



الصليب الأحمر في ميانمار

متطوع على أعمال الدعم النفسي الاجتماعي للأسر في مقاطعة بوغيل.

داخل الدلتا. ووفقاً للقدر المكتوب، لم يشعر السكان بالاضطرابات النفسية الاجتماعية مباشرة إلى أن تحققت المراحل المبكرة من الشفاء. إلا أن تقارير التقييم، التي قدمتها مؤسسة "أطباء بلا حدود" وجامعة يانغون وجمعية الصليب الأحمر في ميانمار، رصدت مجموعة واسعة من أعراض الصدمة، بما في ذلك التوتر والاكتئاب والقلق والأعراض الجسدية وغير ذلك من التغييرات السلوكية التي تحول دون الشفاء والعودة إلى الحياة "الطبيعية". وتطارد الأحلام المتكررة حول الكارثة الضحايا وبخاصة الأطفال الذين يعانون من فترات بكاء لا تنتهي وردود أفعال يخيم عليها الرعب. أما فيما يتعلق بالأباء والأمهات فإنهم لا يرغبون ببساطة في العودة إلى قراهم حيث أنهم في وضع أفضل داخل المعسكرات حيث أنهم لا يرغبون في مشاهدة الدمار والخسائر والموت.

الهوامش:

1 حكومة ميانمار، رابطة أمم جنوب شرق آسيا، الأمم المتحدة، الدراسة التقييمية المشتركة لما بعد كارثة زنجيس، 21 تموز (يوليو) 2008.

إدارة حالات الإجهاد الحاد كاستراتيجية لدعم للموظفين والنظراء في سياق إنساني.

مراجعة ووصف لبرنامج تدريب حديث داخل اللجنة الدولية للصليب الأحمر

يقدم ستيفين ريجل، عضو المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي والمدير المشارك لمركز الصدمات والمرونة والنمو، التابع لصندوق نوتنغهامشاير للرعاية الصحية في المملكة المتحدة، و نورمان ليسار، مستشار إدارة حالات الإجهاد للعمليات،

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، رئاسة اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف.

مقدمة وخلفية

لقد تم الاعتراف بأن العناية بالآخرين بأية صورة من الصور هي عملية تتطوي على الإجهاد كما وأن العمل لدى وكالة مساعدات إنسانية مهما كان مجال عملها سوف يؤدي لا محالة وعند نقطة ما إلى أوضاع مجهدة قد تتجاوز أحياناً القدرات

الطبيعية لمواجهة الأحداث واستعادة النشاط. إننا نعلم أن العمل في إطار إنساني يمكن أن يكون سبباً في كثير من الإجهاد وأن هنالك أوقات يصبح فيه ذلك الإجهاد متقاعماً ومضخماً بفعل أحداث الصدمات التي تتم مواجهتها أثناء العمل. ونحن نعلم أيضاً أن الإجهاد يوهن الرفاهة وأن الرفاهة المتدنية تضر بالفعالية المؤسسية والأداء المؤسسي. لذا فإنه من البديهي أن ممارسات الإدارة الجيدة المتعلقة بالإجهاد ودعم الموظفين سوف تعزز ممارسات العمل الفعالة.

يصف هذا المقال تدريباً تم تطويره مؤخراً للجنة الدولية للصليب الأحمر، بالتعاون مع المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي في العاصمة الدنمركية كوبنهاغن، حول إدارة حالات الإجهاد والتفريغ النفسي⁽¹⁾. ويشرح المقال أيضاً مفاهيم إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي، كما يبحث على استخدام تلك التقنيات باعتبارها استراتيجيات دعم مقبولة ومفيدة للموظفين عقب تعرضهم لأحداث تنطوي على صدمات.

لقد تم إبراز موضوع دعم الموظفين باعتباره عنصراً هاماً في العمل الإنساني وكذلك اضافته بواسطة فريق عمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الظروف الطارئة قد أكد على أهمية الحاجة لرعاية العاملين أثناء الطوارئ. إن إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات⁽²⁾

تعترف بأن العديد من عمال المساعدات كثيراً ما يعانون من دعم مؤسسي وإداري غير كاف وإن ذلك على ما يبدو هو عامل الإجهاد الأكبر⁽³⁾ إلا أن المجموعات والأفراد العاملين لدى تلك المنظمات كثيراً ما يواجهون برعب يومي ومخاطر وبؤس إنساني (وبخاصة في حالات الطوارئ المعقدة أو في مناطق الصراع) والتي قد تشكل تحدياً عاطفياً ومادياً لديه القدرة على التأثير على الصحة العقلية وعلى رفاهة المتطوعين وحتى الموظفين الذين يتلقون رواتب سواء كانوا موظفين محليين أو دوليين. وتقتصر الإرشادات ضرورة تقديم الدعم للموظفين الذين عانوا من أو شاهدوا أحداثاً جسيمة (حوادث خطيرة وأحداث تنطوي على صدمات)⁽⁴⁾.

إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي العديد من المنظمات تستخدم إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي كدعم للموظفين لدى تعرض مجموعات أو أفراد لحوادث خطيرة لها علاقة بالعمل. وتشير عبارة إدارة حالات الإجهاد الحاد إلى منظومة تدخل شاملة منتظمة ومدمجة لمواجهة أزمة متعددة المكونات تمكن الأفراد والمجموعات من تحديد الاحتياجات والدعم العملي والمتابعة في أعقاب التعرض لأحداث صدمات في موقع العمل. ولهذا يتعين على برامج إدارة حالات الإجهاد الحاد أن تتضمن مواد تثقيفية في مرحلة ما قبل الأزمة وتقييم وإزالة قاتل الأزمة والتفريغ النفسي والمتابعة من أجل



العمل في الإطار الإنساني ينطوي على مسببات هامة لحدوث الإجهاد. وفي الصورة نرى عاملاً في الاتحاد الدولي خلال زلزال باكستان لعام 2006.

الحصول على دعم متواصل إذا كان ذلك مناسباً وضرورياً.

إن إدارة حالات الإجهاد الحاد واحد مكوناتها الرئيسية وهو التفرغ النفسي، قد أثبتنا على مدى العقد الماضي أنهما موضع جدل، وذلك بسبب ورقتي بحث تتعلقان بالمصابين والضحايا الأوليين (الناجون من حوادث السير وصدمة الحريق)، واللذين بدا وكأنهما أظهرتا الآثار السلبية لإدارة حالات الإجهاد الحاد والتفرغ النفسي. إلا أن هناك دليلاً واضحاً قدمته عدة منظمات بأن العملية ما زالت مستخدمة على نطاق واسع إلا أنه أعيد "تسميتها". وفي تعبير آخر يجري استخدام التفرغ النفسي في العديد من البلدان في إطار الدعم الذي تقدمه المنظمات للموظفين في أحوال مختلفة، مثل: خدمات الطوارئ، الجيش، إلخ. وهي كثيراً ما تقدم على أساس دعم النظراء. ويمثل التفرغ النفسي نمطاً مكوناً عبارة عن نوع من التدخل الجماعي في الأزمنة يرافقه نقاش ومراجعة لحادثة الصدمة أو الحادثة الخطيرة.

لقد تم وصف هذه التقنية في مقالة ميتشيل (1988)⁽⁵⁾، الذي أسماها استخلاص المعلومات عن حالات الإجهاد الحاد، وكذلك في مقالة داير غروف (1989)⁽⁶⁾، الذي طرح تعبيراً جديداً، هو "التفرغ النفسي". ومنذ ذلك الحين، أصبح بالإمكان استبدال أحد هذين التعبيرين بالآخر (وبخاصة في أوروبا). إن الفارق

الرئيسي (إلى جانب أسماء بعض المراحل) هو أن داير غروف يؤكد على العملية أكثر بالمقارنة بميتشيل. وقد تم أيضاً تطوير التفرغ النفسي في إطار المضمون أوروبي وهو لهذا يعكس تقليداً مغايراً للجماعات والهيكلة أكثر مما هو في الولايات المتحدة. أما الفارق الآخر فهو استخدام كلمة (النفسي) التي لها في بعض المضامين المؤسسية والثقافية معانٍ ضمنية سلبية. ويتم تسهيل تقنية التفرغ النفسي من خلال سلسلة مكونة من سبع مراحل مع وجود بعض الاختلافات في أسماء المراحل المتأخرة منها (أنظر الشكل (1)):

مرحلة إدارة حالات الإجهاد النفسي، حسب ميتشيل (1988)	مرحلة التفرغ النفسي، حسب داير غروف (1989)
1 المقدمة	1 المقدمة
2 الحقائق	2 الحقائق
3 الأفكار	3 الأفكار والتوقعات
4 ردود الأفعال	4 ردود الأفعال
5 الأعراض	5 (والانطباعات الحسية)
6 التعليم	5 إعادة الأمور لطبيعتها
7 الدخول مجدداً	6 التخطيط للمستقبل والتأقلم
	7 فك الارتباط

الشكل 1: تقنية المراحل السبعة لإدارة حالات الإجهاد الحادة والتفرغ النفسي

تم تطوير هذه التقنية لمجموعات من عمال

الخدمات الطارئة، إلا أنها استخدمت منذ ذلك الحين بشكل أوسع كثيراً. وقد عرف داير غروف التفرغ النفسي على أنه "اجتماع مجموعة يتم تنظيمه لأغراض تتعلق بدمج تجارب شخصية عميقة على المستويين المعرفي والعاطفي وعلى مستوى المجموعة، مما يحول دون تطور ردود فعل الإجهاد السلبية". إن أية جلسة تفرغ نفسي نمطية تستغرق ما بين 1.5 - 3 ساعات، ويمكن أن تعقد عادة بعد 72 ساعة إلى 14 يوماً من وقوع الحادث. إن هدف التفرغ النفسي أيضاً هو توفير المعرفة حول ردود الفعل الطبيعية والمرضية لأحداث الصدمات والإشارة إلى الموارد لاستقطاب المزيد من المساعدة والدعم عند الضرورة والبدء في تسهيل عملية التوصل إلى طريقة للتعامل مع الحدث. ومما يزيد من أهميته أنه تم تصميمه لتسهيل المساعدات المبكرة التي تسعى وتهدف أيضاً إلى تسهيل الشفاء التلقائي كعادة طبيعية في النمو الشخصي. لم يكن التفرغ النفسي أبداً تدخلاً "قائماً بذاته"، أو بديلاً للعلاج النفسي والاستشارة الطبية كما وأنه لم يكن مقصوداً له بالتأكيد أن يكون "علاجاً نفسياً". إن إحدى أكثر المشاكل أهمية في مجال الأبحاث حول الموضوع كانت على مدى العقد الماضي اعتبار العملية "كعلاج نفسي". إن هذا من الفوارق المهمة للغاية لأنها لم تكن فقط لتؤثر على الدافع لمنهجية البحث حتى الآن بما فيها من نتائج محتومة تنطوي على المشاكل إلا أنها تفضي أيضاً وبثبات إلى العملية التي يجري وصفها في العمل الأكاديمي (وفي وسائل الإعلام) كعلاج أو "استشارة". ومما لا مناص منه وبنفس القدر من الأهمية فإن هذا يؤثر أيضاً على التفكير الذي يقف

خلف تطور السياسة من حيث آليات الدعم في إطار مضمون دعم الموظفين والصحة والأمان والصحة المهنية وتوفير الرفاهية. فإذا ما اعتبرنا أن إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفرغ النفسي قد جرى استخدامهما كطريقة للدعم المؤسسي، فإنهما يقوداننا إلى السؤال التالي: "لماذا نوفر الدعم داخل المنظمات؟" أولاً: لأن هناك برهاناً دامغاً ناجماً عن 30 سنة من الأبحاث بأن الدعم الاجتماعي هو عامل حماية رئيسي عقب أحداث يسودها الإجهاد والصدمات. ثانياً: هناك أنواع مختلفة من الدعم الاجتماعي، مثلاً، كالدعم المعلوماتي والدعم العملي والدعم العاطفي. وثالثاً: إن الدعم الاجتماعي المطلوب مرتبط بالمضمون لأن احتياجات الفرد ستتغير بمرور الوقت. إن من المهم مطابقة ما يتم توفيره بالاحتياجات.

في عام 2002 أصدر فريق مجلس الأداء المهني للجمعية النفسية البريطانية تقريره حول التفرغ النفسي⁽⁷⁾. وقد سلط التقرير الضوء على مجالين مهمين يجب أخذهما بالاعتبار. لقد اعتبرت الجمعية النفسية البريطانية بأن التفرغ النفسي هو دعم للمجتمع واستراتيجية للتماسك وليس تدخلاً علاجياً للحيلولة دون حدوث اضطرابات ما بعد الصدمات. وكانت الخلاصة الأخرى المهمة أيضاً هي أنه إذا كان للتفرغ النفسي أن ينجح فإنه يتعين إجراؤه من قبل ممارسين أكفاء في إطار مضمون وتنظيم مناسب بوجود التدريب الكافي والإشراف والدعم.

من الأمور التي تستدعي الاهتمام أنه على الرغم

من أن الخطوط الإرشادية لأفضل الممارسات في المملكة المتحدة التي نشرها المعهد الوطني للصحة والامتنياز الاكلينيكي⁽⁸⁾ حول تقييم وإدارة اضطرابات ما بعد الصدمات والتدخلات المبكرة في حالات الصدمات فإنه يعترف بأن هناك عدداً قليلاً من دراسات التدخل المبكرة المنهجية السليمة التي تحتوي على وصف مفصل للتدريب والمراجعات الخاصة بالأمانة حول التدخلات المستخدمة⁽⁹⁾ لذلك فإنه يجري استخدام إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي بصورة أولية كاستراتيجية دعم تماسك مؤسسي في العديد من المنظمات وليس كإجراء احترازي ضد اضطرابات ما بعد الصدمات. إن برنامج اللجنة الدولية للصليب الأحمر لدعم النظراء والتدريب يعكس هذه السلوكيات.

استخدام إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي لدى اللجنة الدولية للصليب الأحمر
إن اللجنة الدولية للصليب الأحمر هي في مقدمة منظمات المساعدات الإنسانية وهي تواجه عدداً ملموساً من التحديات فيما يتعلق بالعمل الذي تؤديه في جميع أنحاء العالم وبخاصة في مناطق الصراعات. إن لدى المنظمة أكثر من 11000 موظف محلي ودولي يعملون في الميدان عبر العالم في أطر ومضامين مختلفة. إن لدى المنظمة وحدة إجهاد منذ عام 1993، وهذه الوحدة مرتبطة بالأمن في العمليات. إن لوحدة الإجهاد دوراً استشارياً في العمليات وهي توفر التدريب وإدارة الإجهاد وإدارة حالات الإجهاد الحاد. ويتم وصف التفريغ النفسي ضمن إدارة

حالات الإجهاد الحاد للجنة الدولية للصليب الأحمر بالتعبير " Debriefing " أو "التفريغ العاطفي". وعلى الرغم من أن هذا مماثل بالضرورة للتفريغ النفسي إلا أن الاصطلاح بقي كما هو حيث أن معناه معترف به تماماً وهو أيضاً يحظى بالتفهم داخل المنظمة.

التدريب على إدارة حالات الإجهاد والتفريغ النفسي لدى اللجنة الدولية للصليب الأحمر
تم عقد هذه الدورة التدريبية في تشرين الثاني (نوفمبر) من عام 2007 في مركز تدريب اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إيكوجيا، الواقعة في ضواحي جنيف. وقد تم تسهيل التدريب من جانب واضعيه (SR)، ممثلاً عن المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي) وعشرة مشاركين جميعهم من الطواقم الطبية والتمريضية من ذوي الخبرة والعاملين كمندوبين صحبيين للجنة الدولية للصليب الأحمر. وكان المشاركون يعملون أثناء التدريب في أماكن متباينة، مثل دارفور، كولومبيا، سيبيرا ليون، السنغال و جنيف.

لقد تم تطوير هذه الدورة التدريبية في مجال تقنيات إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي، التي تستخدمها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، من قبل مركز الصدمات وإعادة المرونة والنمو في نوتنغهام بالمملكة المتحدة⁽¹⁰⁾. وقد تم تسهيل الدورة على مدى عشر سنوات بالتعاون مع مختلف المنظمات في المملكة المتحدة وفي

الخارج. ويهدف التدريب إلى توفير أساس نظري سليم وقاعدة للمهارات اللازمة لمواجهة التطورات الحالية في مجال الصدمات وإدارة حالات الإجهاد الحاد، إلى جانب آخر التطورات في مجال تقنيات التفريغ النفسي والجوانب العملية منه والأبحاث.

تم تصميم هذا البرنامج التدريبي المكثف، الذي استغرق خمسة أيام، خصيصاً لتزويد المشاركين بالمهارات على أساس التدريب وتقييم الممارسات، وذلك باستخدام وسائل الإيضاح السمعية والبصرية. وقد تم التركيز في اليومين الأوليين على قضايا نظرية مما أتاح الفرصة لعقد مناقشات وتوجيه أسئلة. وقد استمر التدريب حيث تحول بعدئذ نحو ممارسة التفريغ النفسي، مما وفر الفرصة للممارسة والتفكير في الممارسة. وقد غطت القضايا النظرية ردود الأفعال العامة تجاه الصدمات وطبيعة وخصائص الإجهاد الذي يعقب الصدمة وطبيعة المؤثرات التي تؤدي إلى الصدمات وتقييم العوامل المنذرة بالخطر والضعف وتأثيرات الصدمات على الأفراد وعلى الأسر والمجتمعات ودور طريقة الشخص في التصرف والمعتقدات ونسبتها إلى صاحبها في تطوير وإبقاء الصدمة. تتنوع أساليب التعليم والتعلم أثناء الدورة وكان من أهمها استخدام أشرطة الفيديو المسجلة للمشاركين عقب تمارين المجموعة والتعلم الخاص بالتدريب. وقد طلب من كل مشارك تسهيل دور تمثيلي ييسر فيه مجموعة عن التفريغ النفسي مدته 50 دقيقة كما طلب منه أن يكون جزءاً من فريق تم عمل تفريغ

نفسى له كما تسنى له أيضاً أن يلاحظ سير العملية. وقد تم استخدام أداة تم تطويرها مؤخراً لتقييم القدرة في عملية التفريغ النفسي التي أعطت المشاركين تغذية مرتدة حول قدرتهم للممارسة.

تم تقييم التدريب بشكل جيد من قبل المشاركين الذين أفادوا جميعاً بأنهم اكتسبوا مهارات قيمة من خلال العملية. إلا أن الأهم من ذلك، أن المشاركين أقرروا بأن مادة الدورة التدريبية كانت في الوقت ذاته بمثابة أداة وطريقة قيمة للتدخل في الأزمات، وليس مجرد استشارة أو معالجة. وقد تم التعرف على عوامل المخاطر والمكونات التقييمية النفسية، إلى جانب تشجيع موارد التكيف الشخصية، التي تم تحديدها باعتبارها جوانب مفيدة للتدريب، كما كان الحال في تفهم استخدام استخلاص المعلومات كوسيلة للدعم داخل المنظمة في إطار عملية إدارة حالات الإجهاد الحاد. علاوة على ذلك، فقد تم وضع الأسس بشكل جيد للتمييز بين التفريغ النفسي واستخلاص المعلومات ذات الصلة بالعمليات، حيث تم الاتفاق على أن استخلاص المعلومات يستهدف أسباب الدعم وغيرها مما ورد ذكره أعلاه.

الخلاصة

لا تساعد الأدبيات الأكاديمية في فهمنا التدخلات المبكرة لعلاج الصدمات بالإصرار على الاقتباس من الدراسات نفسها، دون أي فهم واضح لتاريخ وتطور وأهداف استخدام برنامج إدارة حالات الإجهاد العام والتفريغ النفسي. وهناك أيضاً عدد من الدراسات التي تشهد بفعالية العملية⁽¹¹⁾

وبحقيقة أن استخدام إدارة حالات الإجهاد العام والتفريغ على نطاق واسع (12) ما هو إلا دليل دامغ على أن هذه العملية كانت وما زالت بمثابة استراتيجية مفيدة ومقبولة لدعم الموظفين في أعقاب تعرضهم للصدمات. أخيراً، يستخدم الكثير من الوكالات الدولية الخاصة بالمساعدات الإنسانية برامج إدارة حالات الإجهاد العام. وقد أقرت مجموعة العمل الاستشارية المنبثقة عن دائرة السلامة والأمن التابعة للأمم المتحدة عام 2007 استخدام برامج إدارة حالات الإجهاد الحاد. وإضافة إلى ذلك، تستخدم تلك البرامج العديد من وكالات تنفيذ القانون ومزودي خدمات الطوارئ في أوروبا واسكتلندا والولايات المتحدة وأستراليا. وفي المملكة المتحدة تبنت القوات البحرية الملكية البريطانية أيضاً برامج إدارة حالات الإجهاد العام \ التفريغ النفسي وطوعتها لتتلاءم مع احتياجاتها.

نجد في هذا دلالة وإفراء على أن تلك البرامج فائدة في مجال الدعم بعد الصدمات في أماكن العمل. وقد تبين إن الدعوات التي تطالب بوقف استخدام إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي في خدمات الطوارئ والأوضاع المشابهة هي سابقة لأوانها. إذ أن للبرامج المذكورة دوراً نفسياً تثقيفياً، عدا عن أنها تيسر تحديد الأفراد الذين يعانون من حالات إجهاد حاد (والذين يكونون أكثر عرضة لمخاطر أكبر تؤدي إلى تطور اضطرابات طويلة المدى). ومن الواضح كذلك أن برامج إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي يمكن أن تكون فعالة فقط

كاستراتيجية تتدخل من قبل أولئك المشرفين القادرين على الدعم والذين يمتلكون التدريب الملائم والقدرة على الدعم والإشراف. وأخيراً، تشير توصيات الممارسة الطبية المعتمدة من قبل إرشادات نايس (NICE) والمذكورة أعلاه إلى ما يلي:

.. "نوصي باتباع الممارسة الجيدة في توفير الدعم العام والاجتماعي والإرشادي إلى أي شخص في فترة ما بعد الصدمة. ويجب أن يكون الإقرار بالتأثير النفسي لحالات الصدمة، جزءاً من الرعاية الصحية واستجابة العاملين في الخدمات الاجتماعية لحوادث الصدمات. وعلى الأرجح أن يغطي الدعم والإرشاد معالجة المحنة الفورية، وتوفير معلومات حول المسار المحتمل للأعراض، والدعم العملي والعاطفي في الشهر الأول من الحادث. أما التخلي عن برامج إدارة حالات الإجهاد العام ومكوناته مثل التفريغ النفسي، فإنه يوجه رسالة خطيرة مفادها أن الامتناع عن عمل شيء للأفراد والمجموعات في أعقاب الصدمات أمر مقبول، ويؤدي إلى تجاهل الموظفين واجبا مهما من أعمال الرعاية" (13).

قراءات إضافية:

- م ديل وآخرون (Deahl, M et al). تقييم التفريغ النفسي: هل نقيس المخرجات الصحيحة؟ (Evaluating Psychological Debriefing: Are We Measuring the Right Outcomes?)، في مجلة *Journal of Traumatic Stress*، المجلد 14، العدد 3، الصفحات 529-527.
- أ دايريفوغوف (Dyregov A) (2003). التفريغ النفسي: دليل القائد لتدخل مجموعة صغيرة في الأزمات (Psychological Debriefing: A Leader's Guide for Small Group Crisis Intervention). دار شيفرون للنشر (Chevron Publishing Corporation, Ellicott City).
- أ دايريفوغوف (Dyregov A) (1997). عملية التفريغ النفسي (The Process in Psychological Debriefings)، في مجلة *Journal of Traumatic Stress*، المجلد 10، العدد 4، الصفحات 589-605.
- أ دايريفوغوف (Dyregov A) (1999). الجوانب المفيدة والضارة في جماعات التفريغ النفسي (Helpful and Hurtful Aspects of Psychological Debriefing Groups)، في مجلة *International Journal of Emergency Mental Health*، المجلد 3، الصفحات 181-175.
- ج. س. إيغلي، ج. ت. ميتشيل (Everly G.S., Mitchell J.T.) (2000). "إشكالية استخلاص المعلومات والتدخلات في الأزمات: مراجعة لمسائل معجمية وجوهرية (The Debriefing "Controversy" and Crisis Intervention: A Review of Lexical and Substantive Issues)، في مجلة *International Journal of Emergency Mental Health*، المجلد 2، العدد 4، الصفحات 225-211.
- س. ريفل، أ دايريفوغوف، وس جوزيف (2007). التفريغ النفسي في سياقات عابرة للثقافات: عشرة تضمينات للممارسة (Psychological Debriefing in cross cultural contexts: Ten implications for practice)، في مجلة *International Journal of Emergency Mental Health*، المجلد 9 (1): 45-37.

مراجع:

- 5 ج. ت. ميتشيل (1988). تطور مهمات فريق استخلاص المعلومات من حالات الإجهاد الحاد (Development and Functions of a Critical Incident Stress Debriefing Team)، في مجلة *Journal of Emergency Medical Services*، الصفحات 43-46.
- 6 أ دايريفوغوف (Dyregov A) (1989). الاهتمام بالمساعدين في حالات الكوارث: التفريغ النفسي (Caring for Helpers in Disaster Situations: Psychological Debriefing)، في مجلة *Disorder Management*، المجلد 2، العدد 1، الصفحات 25-30.
- 7 التفريغ النفسي (Psychological Debriefing) (2002). تقرير للجنة العمل المنبثقة عن مجلس الممارسة المهنية في الجمعية النفسية البريطانية (Report by British Psychological Society Professional Practice Board Working Party. British Psychological Society، لندن). www.nice.org.uk
- 9 المعهد الوطني للصحة والتميز السريري (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2005). اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمات: إدارة اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمات لدى الأطفال في مرحلتها الأولى والثانوية (Post Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Children in primary and secondary care). منشورات الجمعية النفسية البريطانية، لندن. www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/trauma10
- 11 د ريتشاردس (Richards, D) (2001). دراسة ميدانية لاستخلاص المعلومات في حالات الإجهاد الحاد بالمقارنة مع إدارة الإجهاد في حالات الإجهاد الحاد (A field study of critical incident stress debriefing versus critical incident stress management)، في مجلة *Journal of Mental Health*، المجلد 10، العدد 3، الصفحات 351-36؛ انظر أيضاً: م ديل، م سرينيفاسان، ون جونز (2000). الوقاية من الصدمات النفسية التي تصيب الجنود: دور التدريب على الإجهاد العملي والتفريغ النفسي (Preventing psychological trauma in soldiers: the role of operational stress training and psychological debriefing)، في مجلة *British Journal of Medical Psychology*، المجلد 73، الصفحات 77-85؛ وانظر أيضاً: أ دايريفوغوف و ر غيبستاد (2003). كارثة بحرية: ردود فعل ومتابعة (Reactions and Follow-Up of a Maritime Disaster)، في مجلة *IJEMH*، المجلد 5، العدد 1، الصفحات 14-3.
- 12 س ريفل (S Regal) (2007). الدعم بعد الصدمات في مكان العمل: الواقع الحالي والممارسة في إدارة حالات الإجهاد الحاد والتفريغ النفسي داخل المنظمات في المملكة المتحدة (Post Trauma Support in the Workplace: The Current Status and Practice of Critical Incident Stress Management (CISM) and Psychological Debriefing (PD) within organisations in the United Kingdom)، في مجلة *Occupational Medicine*، المجلد 53، الصفحات 469-475.
- 13 نايس (NICE)، مرجع سابق، الفصل 7، الصفحة 87.

دروس تعلمناها من التسونامي – ورشة دنباسار متعددة البلدان



أمضى 35 مشاركاً من الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي ثلاثة أيام مكثفة في دنباسار بإندونيسيا لبحث التوصيات واتخاذها.

تطوير الاستجابات النفسية والاجتماعية المستقبلية. ويسير هذا العمل يدا بيد مع استكمال وإنتاج أدوات عملية للتخطيط المستقبلي لبرامج نفسية اجتماعية تركز أيضاً على الاستنتاجات الخاصة بالدروس المستفادة. وستكون مصادر المعلومات المتعلقة بهذه الأدوات مشمولة في الطبعة الجديدة من "Coping with Crisis".

ملاحظة جانبية: التقرير الكامل لورشة دنباسار يمكن الحصول عليه من خلال العنوان التالي على شبكة الإنترنت: pha@drc.dk

متابعة التوصيات

يجرى حالياً استخدام التوصيات المفيدة في الاستعداد لاجتماع مع الشركاء سيعقد في واشنطن في أوائل أيلول (سبتمبر) 2008. ويضم المؤتمر ممثلي الإدارة في الجمعيات الوطنية المشاركة المشار إليها أعلاه وذات الأهمية المركزية في الاستجابة النفسية، كما يضم معنيين آخرين مثل منظمة يونيسيف ومؤسسة إنقاذ الطفل والفيلق الطبي الدولي IMC ومنظمة الصحة العالمية وستبحث في المؤتمر قضايا استراتيجية تم تحديدها من خلال مشروع الدروس المستفادة، وذلك من أجل تحقيق هدف مستمر وهو

التخطيط المعني وتطبيق ومراقبة وتقييم إجراءات برامج الدعم النفسي الاجتماعي وكانت القضايا المهمة التي تكررت على كل المستويات كما يلي:

الملاءمة الثقافية: ليس فقط للنشاطات، ولكن لأنماط الاتصال أيضاً، والدخول إلى المجتمع، وتقييم المنهجيات ووسائل المشاركة الكاملة للمجتمع المحلي **الحاجة إلى مواصلة بناء القدرات:** المتعلقة بموظفي البرنامج، والمتطوعين وغيرهم من النظراء المحليين للخدمة على أساس الاستمرار طويل الأمد للمهارات وكفرصة قابلة للمحافظة عليها بالنسبة لنشاطات الدعم النفسي الاجتماعي التي تتجاوز مسألة البرنامج الحالي **التنسيق والشراكة:** مع المعنيين وطنياً ودولياً للترويج للتعاون والتمكين بالتالي للاستجابات الكلية المنسجمة مع المعايير والإرشادات الدولية. **إدارة المتطوعين:** لتأمين اهتمامات المتطوع ودوافعه ورفاهته.

المناصرة: والترويج لقضايا الدعم النفسي الاجتماعي والاستجابة وطنياً ودولياً. كما اتخذت بضع توصيات تتعلق بالنواحي النفسية الاجتماعية المتعلقة بالاستعداد للكوارث والتخطيط للتعامل معها. وركزت تلك على التوصيات بصورة رئيسية على تأسيس سياسة واضحة لبرامج الدعم النفسي الاجتماعي مع توفير الحد الأدنى من البرامج، والإرشادات والأدوات القادرة على دعم تلك التطورات. وقد تم تشجيع المركز المرجعي على تطوير إطار كلي لحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر كجزء من التطوير للمعايير الدولية.

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

في الطبعة السابقة من "Coping with Crisis" عرض مشروع مستمر للدروس المستفادة التي تم جمعها بشأن الاستجابة النفسية الاجتماعية للتسونامي وكان النشاط الأخير ضمن هذا المشروع ورشة عمل استمرت ثلاثة أيام وعقدت في دنباسار بإندونيسيا في حزيران (يونيو) 2008. وضم المشاركون البالغ عددهم 35 شخصاً ممثلي برامج نفسية اجتماعية من جمعيات وطنية عاملة في الدول الخمس الأكثر تأثراً بالتسونامي وهي تايلاند وإندونيسيا والهند وسريلانكا والمالديف، كما ضم ممثلين عن الاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية المشاركة من أميركا والدنمارك وبلجيكا وكندا وتركيا.

نصيحة واضحة

لقد أدى حماس والتزام لا يصنفان اتجاه الأعمال المقررة إلى ثلاثة أيام ناجحة من المناقشات والعروض التي بحثت في أفضل البرامج- مستوى العمل في الميدان (الفرع) والمقر الرئيسي في الدول المنكوبة، مستوى المنسوب النفسي الاجتماعي من الجمعيات الوطنية المانحة، مستوى جنيف/مقر والجمعيات الوطنية للمشاركة، وكذلك المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي. وعكست التوصيات بوضوح التحديات التي تواجه الدول عبر الحدود، والتي اشتملت

الدعم النفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا



مشاركون في اجتماع الشبكة الإقليمية للدعم النفسي الاجتماعي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في ليبيا في نيسان (أبريل) 2008

بين الجمعيات الوطنية في المنطقة والشركاء الآخرين في المجال الإنساني.

وختاماً فإن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ستدعم باستمرار الدعم النفسي الاجتماعي بالجمعيات الوطنية. ومن وسائل ضمان هذا الدعم الاستمرار في تفعيل الشبكة الإقليمية، لأنه من وجهة نظر المنطقة تعتبر اجتماعات الشبكة هي الملتقى الرئيسي للعاملين بالبرامج للاجتماع وتطوير أولويات الدعم النفسي الاجتماعي في المنطقة، وستكون تلك الشبكة بمثابة جسر بين الاستراتيجيات العالمية والنشاطات المحلية. وستطور الشبكة خطط عمل يتم اتباعها على المستويين الوطني والمحلي.

حالات الطوارئ. وسيجري الفريق بحثاً حول مواضيع ذات صلة، ويقدم التطورات الحديثة في مجال التدخلات النفسية الاجتماعية، وإجراء التقييمات وأعمال المتابعة لهذه التدخلات. واجتمع الفريق لأول مرة في الأردن في منتصف شهر آب (أغسطس) (في فترة إنتاج الطبعة الحالية من "Coping with Crisis" لوضع خطة عمله.

تعيين منسق للدعم النفسي الاجتماعي بالإقليم ليقوم بمساندة الفريق الإقليمي في تطبيق خطة عمله، وكذلك مساندة الشبكة الإقليمية، وتنسيق العمل مع منسقى البرامج بالجمعيات الوطنية، وتأمين الدعم الفني ودعم التخطيط والتدريب على مستوى الجمعية الوطنية. وسيعمل المنسق أيضاً على تشجيع مشاركة المعلومات والخبرات وفضل الممارسات

الاجتماع التالي للشبكة في ليبيا في الفترة من 19 - 22 نيسان (أبريل) 2008. وقد توصل الاجتماع إلى النتائج الأربعة التالية:

خطة عمل إقليمية للسنتين 2008-2009 تركز على تأسيس وحدات دعم نفسي اجتماعي تابعة للجمعيات الوطنية، وتعزيز نموذج برنامج الدعم النفسي الاجتماعي، ودمج الدعم النفسي الاجتماعي ببرامج أخرى ذات صلة.

نموذج للدعم النفسي الاجتماعي يتم تبنية من قبل الجمعيات الوطنية، ويتضمن إرشادات لتطوير برامج للدعم النفسي الاجتماعي. ويغطي النموذج القضايا التي سينظر فيها أثناء التخطيط لمثل هذه البرامج، بما في ذلك ما هو مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي، والأهداف الإستراتيجية، والمجموعات المستهدفة، ومستويات التدخل، وآلية التطبيق، ووسائل التقييم والمتابعة، وتوصيات بشأن مصادر للاطلاع مساعدة تناسب ثقافة المنطقة.

تشكيل فريق دعم نفسي اجتماعي إقليمي يساعد في تنفيذ خطة العمل وتطوير نموذج الدعم النفسي الاجتماعي في الإقليم. ويتشكل الفريق الإقليمي من سبعة أشخاص لديهم الخبرة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي من جمعيات وطنية مختلفة، وسيعمل على تعزيز الدعم النفسي الاجتماعي في المنطقة من خلال توفير التدريب وتشجيع التنسيق والتعاون في المنطقة، والتدخل مع فرق إقليمية أخرى خلال

بمجموع جلاء رشوان، المنسقة الإقليمية للدعم النفسي الاجتماعي، منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

تترك جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وغيرها من الجهات الفاعلة على المستوى الإنساني بصورة متزايدة أهمية دمج الدعم النفسي الاجتماعي باليات استجابتها للطوارئ، إن التفكير بدمج الدعم النفسي الاجتماعي يعتبر هاماً للجمعيات الوطنية لتأدية رسالتها فيما يتعلق بتعزيز المرونة لدى السكان المنكوبين، وحماية الرفاه النفسية الاجتماعية للعاملين، وكذلك للمتطوعين وللمجتمع المحلي بصورته الأوسع.

وفي هذا الإطار، يمثل الدعم النفسي الاجتماعي أولوية إستراتيجية لإدارة منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وقد تم تنظيم اجتماع لشبكة الدعم النفسي الاجتماعي للإقليم بالتعاون مع المركز المرجعي للاتحاد الدولي واستضافه الهلال الأحمر العربي السوري في دمشق في الفترة من 7-8 تشرين ثاني 2007. وتضمنت نتائج الاجتماع إعادة تفعيل الشبكة الإقليمية، ومنح الدعم النفسي الاجتماعي أولوية لدى الجمعيات الوطنية، وشرح الحاجة إلى خطة عمل للمنطقة.

وبعد اجتماع الشبكة، وضعت مجموعة تحضيرية، تتشكل من أشخاص مسؤولين عن برامج الدعم النفسي الاجتماعي من خمس جمعيات وطنية في المنطقة أهدافاً واضحة وبرنامج عمل تم بحثه في

إعلان:

"منح أناندا غالاباتي الممارس النفسي الاجتماعي للسنوات الأثنتي عشرة الماضية في سريلانكا جائزة رامون ماغاسيسي للقيادات الصاعدة لعام 2008. وقام غالاباتي بأعمال استثمارية للصليب الأحمر الأمريكي والمركز المرجعي التابع للاتحاد الدولي وغيرهما. وقد تم الاعتراف بالتزامه الشخصي القوي لتحقيق الخدمات الملائمة والفعالة لضحايا الحرب والكوارث الطبيعية في سريلانكا".
تقدم الجوائز في ست تصنيفات سنوية إلى



بورتريه هاشم / المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي

أفراد أو منظمات في آسيا لتحقيق الإجابة في مجالاتهم المختلفة. وتكرم جائزة القيادات الصاعدة أفرادا في الأربعين من العمر أو أقل لقيامهم بأعمال مميزة في قضايا تسهم في التغيير الاجتماعي في مجتمعاتهم المحلية، لكن أعمالهم هذه غير معروفة بشكل أوسع خارج تلك المجتمعات.

الدعم النفسي الاجتماعي في عمليات تمويلها صندوق إغاثة الطوارئ في حالات الكوارث



الصليب الأحمر الأرجنتيني

كثيرا ما تدعى جمعية الصليب الأحمر الأوغندي إلى تنفيذ عمليات استجابة لانتشار الأوبئة. وفي تشرين الثاني (نوفمبر) 2007، استجابت الجمعية لانتشار الإيبولا في الجزء الجنوب الغربي من البلاد. ومن خلال دعم منظمة الصحة العالمية، تم تدريب 130 متطوعا في مجال الدعم النفسي الاجتماعي لتمكينهم من دعم البيوت المنكوبة التي تعرضت للتمييز والتجريح في إطار مجتمعاتها المحلية. وقطع الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من متطوعي الصليب الأحمر الأوغندي شوطا طويلا في حل هذه الأزمة. ووفر المتطوعون المدربون الخدمات الاستشارية إلى 140 عائلة وواظبوا على متابعة التقدم الحاصل مع هذه الحالات. وفي النهاية تمكنت المجتمعات المحلية من دمج أولئك المتأثرين نتيجة المستوى العالي من الوعي عن إدراك انتشار الوباء من خلال حملات قوية لمقاومة الوصمة نفذها متطوعو الجمعية الوطنية.

www.ifrc.org/docs/appeals/08/MDRUG7fr.pdf

خلفت النيران ثلاثين قتيلا، وقد جلب الصليب الأحمر الروسي خبراته لمساعدة الهلال الأحمر الكازخستاني ودرّب 13 متطوعا من كاراغاندا لتنفيذ برنامج دعم نفسي اجتماعي. ويمكن العثور على تقرير ممتاز عن العملية على الموقع العام للاتحاد الدولي وهو www.ifrc.org/docs/appeals/08/MDRKZ101.pdf.



الهلال الأحمر الكازخستاني

وفي أمريكا الجنوبية، استجاب الهلال الأحمر الأرجنتيني للفيضانات التي حدثت هذا العام وعام 2007. وكان الدعم النفسي الاجتماعي جزءا من المساعدة التي قدمها الصليب الأحمر الأرجنتيني للعائلات التي فقدت منازلها وتم نقلها إلى الملاجئ وخاصة الأطفال. ورغم أن الصليب الأحمر الأرجنتيني كان ينظر سابقا إلى الدعم النفسي الاجتماعي على أنه نشاط يقوم به محترفون، أثبتت تعزيز قدرات المتطوعين في هذا المجال أنه إيجابي وناجح للغاية وموضع تقدير من قبل المجتمعات المحلية المنكوبة. www.ifrc.org/docs/appeals/08/MDRAR301.pdf

بقلم اليزابيث سوليه، دائرة دعم العمليات، الاتحاد الدولي

يوفر صندوق إغاثة الطوارئ في حالات الكوارث التابع للاتحاد الدولي دعما ماليا للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر خلال الاستجابة للكوارث. وتقدم المخصصات إما كقرض لتوفير أموال للبدء في عمليات الاستجابة للكوارث الرئيسية والتي يتم توفيرها تلبية لنداء استغاثة، أو كمنحة لتغطية تكاليف عمليات ذات نطاق صغير لا تتضمن توجيه نداء استغاثة. ويتنامى حجم المخصصات التي تقدم لعمليات الإغاثة ذات النطاق الصغير بحيث أصبحت تمثل 60% من مجموع المخصصات لعام 2007.

يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي للمتأثرين بالكوارث وللمتطوعين والموظفين الذين يقدمون المساعدة، جزءا مهما من عمليات الإغاثة، ويمكن تغطية التكاليف عن طريق صندوق إغاثة الطوارئ في حالات الكوارث. وفيما يزداد عدد عمليات ذلك الصندوق، تزداد أيضا أمثلة الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من خلال الجمعيات الوطنية والذي يرد ذكره في تقارير الصندوق. ونذكر هنا بعض الأمثلة.

دعيت جمعية الهلال الأحمر في كازاخستان لدعم عمال مناجم وعائلاتهم في كانون الثاني (يناير) بعد انفجار أحدثه غاز الميثان في منجم أبي في منطقة كاراغاندا بكازخستان حيث

نقد ومراجعة: العوامل المنذرة بالخطر والضعف عقب التعرض لمصادر الضغط

بقلم بيتر بيرلينر وستيفن ريغيل

أشار تقرير حديث حول الصحة العقلية في المملكة المتحدة أن 16.5% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16-75 عاما يعانون من أحد أشكال المرض العقلي، حيث يشكل الاكتئاب والقلق النسبة الأكبر من المعانين (1). وما يعنيه ذلك أنه وإن كان كثير من الناس يتمتعون بالمرونة ويقابلون الظروف التعيسة بصورة جيدة، فإن كثيرين آخرين ربما لا يمتلكون رأس المال الإنساني أو الاجتماعي اللازم للاعتماد عليه .

من الأمور الموثقة بشكل جيد أن هناك عوامل منذرة بالخطر مهمة لتطوير إجهاد ما بعد الصدمة في أعقاب الكوارث والطوارئ (2) (3) (4). ومن الأمور الموثقة أيضا أن التغيرات التي تكون في بعض الأحيان سريعة تحدث في الكثير من المجتمعات والثقافات، وأن هناك إحساسا عظم بالعزلة والغربة لدى بعض المجتمعات المحلية. وهذا ما يشكل تحديا للمرونة على مستوى المجتمع أو العائلة أو الفرد (5).

لا تتضمن الكثير من الدراسات، التي تمت مراجعتها في التحليلين الأكثر أهمية العوامل المنذرة بالخطر (2) (3)، لا تتضمن دراسات لضعف الكوارث في مختلف الأطر والظروف الثقافية. لهذا السبب يجب أن نفسر مثل هذه الدراسات بدرجة من الحذر عند فحص مدى التعرض للخطر والقابلية للصدمة في الثقافات المختلفة. ومع ذلك، فإن ما يستحق الملاحظة هو أن العامل المنذر بالخطر الأعلى تأثيرا في جميع الدراسات التي تمت مراجعتها يتناول النقص في الدعم الاجتماعي.

مجموعات العوامل المنذرة بالخطر

من المهم أن العوامل المنذرة بالخطر هذه يجري النظر فيها عند تخطيط البرامج النفسية وتنفيذها، سواء من الناحية الجماعية أو عند توفير الدعم للمجموعات الضعيفة بشكل خاص. ويمكن للعوامل المنذرة بالخطر أن تقسم إلى مجموعتين. الأولى يمكن اعتبارها عوامل منذرة بالخطر عامة لتطویر ردود فعل ما بعد الإجهاد الذي تسببه الصدمات. وتضم هذه العوامل:

- العوامل السابقة المسببة للإجهاد
- المشاكل النفسية السابقة
- التاريخ النفسي للعائلة
- قلة الدعم الاجتماعي
- النوع (المخاطر أعلى عند النساء)
- المجموعات الأصغر عمرا
- الاستجابة الحادة للإجهاد
- نقص التعليم والمكانة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية
- التعرض للإساءة في الطفولة والظروف غير الملائمة أثناء الطفولة.

أما المجموعة الثانية من العوامل المنذرة بالخطر

والضعف فهي التي غالبا ما تعتبر محيطة بالصدمة أي العوامل التي تحدث في وقت الحدث والتي تتضمن في الغالب ما يلي:

- القرب من الحدث
- الشعور بفقدان السيطرة
- الشعور بأن الحياة مهددة – يكون هناك اعتقاد بأن الموت سيحدث وقت وقوع الصدمة
- الذنب – وهو ما يظهر غالبا على شكل شعور الناجين بالذنب لنتاجهم، أو لقيامهم بشيء ما أو لتجنبهم القيام به، أي أن الشخص يظن أن أعماله أو امتناعه عنها أوقعت كارثة على الآخرين
- يشتمل الحدث على موت أو إصابة خطيرة أو فقدان محتمل
- الشعور بحالة الانفصال عن الظروف المحيطة بالصدمة، والذي يمكن وصفه بسلسلة من العمليات التي تتضمن حدوث انقطاع في المشاعر المتكاملة في العادة كالوعي والذاكرة والهوية أو المفهوم، ومن الأمثلة على ذلك أن يصف الشخص شعوره بالقول إن "الزمن بدأ وكأنه توقف"، أو "كان الأمور كانت تحدث بالسرعة البطيئة".

غالبا ما يلي النتائج الاجتماعية والنفسية تداخل معقد ومتعدد الوجوه لكثير من هذه العوامل.

مراجع:

- 1 مركز الأداء الاقتصادي (Center for Economic Performance) (2006). تقرير الكساد الاقتصادي (The Depression Report). مركز الأداء الاقتصادي، مدرسة لندن للاقتصاد والعلوم السياسية. <http://cep.lse.ac.uk/research/mentalhealth>
- 2 س. ر. بريون، ب. أندروز، و ج. د. فالنتاين (Brewin, C. R., Andrews, B., and Valentine, J. D., 2000). ما وراء تحليل عوامل الخطورة في اضطرابات ما بعد الصدمات في البالغين المعرضين للصدمة (Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults)، في مجلة *Journal of Consulting and Clinical Psychology*، المجلد 68 (5)، الصفحات 748-766.
- 3 إ. ج. أوزر، س. ر. بست، ت. ل. ليبسي، و د. س. وايس (Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T.L. & Weiss, D. S.) (2003). المتنبئون باضطرابات وأعراض إجهاد ما بعد الصدمات في البالغين: تحليل بعدي (Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis)، في *Psychological Bulletin*، المجلد 129 (1)، الصفحات 52-73.
- 4 أ. بيركونيغ، ر. س. كيسلر، و س. ستورز (Perkonig, A., Kessler, R. C. & Storz, S., 2000). حوادث الصدمات واضطرابات إجهاد ما بعد الصدمات في المجتمع المحلي: الانتشار، عوامل الخطورة، الأمراض المصاحبة (Traumatic Events and Post-traumatic Stress Disorder in the Community: Prevalence, Risk Factors and Comorbidity)، في مجلة *Acta Psychiatrica Scandinavica*، المجلد 101، 45-59.
- 5 ج. أكسفورد (Oxford, J.) (2008). سيكولوجية المجتمع المحلي – التحديات، الإشكاليات، والإجماع الناشئ (Community Psychology – Challenges, Controversies and Emerging Consensus). منشورات Wiley: Chichester.

The International Federation **Reference Centre for Psychosocial Support**

Danish Red Cross

الصليب الأحمر الدنمركي

وبالتعاون مع

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

الصليب الأحمر الأمريكي



الصليب الأحمر الكندي



Canadian Red Cross

الصليب الأحمر الفنلندي



Punainen Risti
Röda Korset

الصليب الأحمر اليوناني



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ويدعمه كل من

الصليب الأحمر الفرنسي



croix-rouge française

الصليب الأحمر النرويجي



Norwegian Red Cross

الصليب الأحمر السويدي



Röda Korset

الصليب الأحمر الإسكتلندي



Rauði kross Íslands