

# مواجهة الأزمات

الرسالة الإخبارية، العدد 4، 2008

The  
International  
Federation

Reference Centre for  
Psychosocial Support



الرسالة الإخبارية – العدد 4، 2008  
العدد 4، شتاء 2008

## المحتويات

مشروع إجراء بحث علمي حول الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الذين يمرون في ظروف صعبة في غرب ووسط أفريقيا ص 3

بقلم أليس بربنت  
التأهب للأعاصير المدارية: أهمية المكان الآمن ص 7

بقلم ديان ريان  
الدعم النفسي الاجتماعي في بنغلاديش بعد إعصار سيدر ص 11  
بقلم الدكتور ساتابراتا داس  
التصدي للأزمات من خلال الرياضة ص 14

بقلم كاثرين كونين  
اجتماع الشبكة الأوروبية للدعم النفسي-الاجتماعي لعام 2008 ص 15  
بقلم كون فان بريت

شرح صورة الصفحة الأولى: مشاركون في أحد النشاطات الرياضية في فترة ما بعد الكارثة بألمانيا في نوفمبر (تشرين الثاني).  
الصورة: كريستوف شواغر/ المعهد السويسري الفدرالي للتكنولوجيا.

شرح صورة الصفحة الأولى: مشاركون في أحد النشاطات الرياضية في فترة ما بعد الكارثة بألمانيا في نوفمبر (تشرين الثاني).  
الصورة: كريستوف شواغر/ المعهد السويسري الفدرالي للتكنولوجيا.

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

البريد الإلكتروني:

[psp-referencecentre@drk.dk](mailto:psp-referencecentre@drk.dk)

الموقع الإلكتروني:

<http://psp.drk.dk>

## كلمة التحرير

### لا للعجلات الجديدة

لقد حان وقت التوقف عن إعادة اختراع العجلات! كم مرة سمعنا هذه العبارة؟ إننا نتحدث ونكتب عن هذا الأمر ونشعر بجديته، ولكن كيف يمكن لنا أن نتحول من الكلمات إلى الفعل؟ ما هي الجوانب العملية التي يجب أن تتوفر لنا حتى نتمكن من التوقف عن "إعادة الاختراع"؟ ما الذي يجب أن نفعله لتتعلم كيف تطور العجلات ونحسنها، وكيف نجعله يتواءم مع عرباتنا وشوارعنا؟ هذا الأمر هو مدار بحثنا المتواصل هذه الأيام في مركز الدعم النفسي الاجتماعي.

منذ زمن طويل وهدف مركز الدعم النفسي الاجتماعي هو جمع المعلومات واقتسامها مع الآخرين. لكننا اخترنا في استراتيجيتنا الجديدة هدفاً أكثر تحديداً. فهدفنا أن نصبح مركزاً عالمياً للجودة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمعات المحلية. وحتى يمكننا أن نتعلم بصورة أكثر انتظاماً من نجاحات الآخرين، وحتى يمكن تحسين الأداء العام للبرامج النفسية، فإننا نرنو لأن نكون "مركز التنقيح"، يتم فيه ربط النظرية بالتطبيق في مجال توفير الدعم النفسي الاجتماعي لمن يمر في ظروف قاسية، مما يتطلب تطوير معايير نوعية للمعلومات، وتشكيل مجلس مراجعة، وتنفيذ عملية منتظمة لمشاركة أفضل الممارسات. ولتحقيق ذلك، فإننا نحتاج إلى وقت

طويل وجهود مضمّنية وموارد إضافية. ونحن نأمل على أي حال في أن يؤدي "مركز التنقيح" على المدى البعيد إلى تيسير خدمات أفضل للأشخاص الذين نسعى إلى تحسين نوعية حياتهم.

إننا ندرك أن التعلم من التجارب ليس فكرة جديدة، فنحن جميعاً نتعلم من تجاربنا، كما نتعلم من تجارب الآخرين. وفي هذا العدد من "التصدي للأزمات"، تستطيع أن تقرأ كيف عمل الصليب الأحمر الأمريكي على تطوير استجابته للأعاصير المدارية، بدءاً بإعصار كاترينا عام 2005، وانتهاء بإعصاري غوستاف وأيك في عام 2008، وذلك من خلال دراسة الاستجابة السابقة وتحليل كيفية تحسينها. وما نريد عمله هو أن نجعل هذا النوع من التعلم منتظماً. كما نريد أن نجمع ونطبق ما نكتسبه من معرفة حول ما يفيد أو لا يفيد في الظروف المختلفة. ونريد كذلك لهذه المعرفة أن تركز على الأدلة الخاصة بتوفير حلول قابلة للتطبيق. ولهذا السبب، فإننا نمضي وقتنا حالياً في النظر إلى الأمام، محاولين أن نقرر المكان الذي نرغب في الوصول إليه، وأن نستكشف كيفية وصولنا إلى وجهتنا. كما أننا منهمكون في مناقشة الخدمات التي يجب أن نقدمها وأفضل الطرق التي تحقق لنا ذلك، حتى نستطيع تطوير خطة لبناء القدرات، كما نتطلع إلى وقت لاحق نتمكن فيه من اقتسام مزيد من التفاصيل معكم، أعزاءنا القراء.

في غضون ذلك، نأمل أن تستمتعوا جميعاً بهذا

العدد من "التصدي للأزمات"، وهو الأخير لعام 2008، حيث يمكنكم، بالإضافة إلى المقالة الخاصة بالاستجابة للأعاصير في الولايات المتحدة، أن تطلعوا على نتائج بحث علمي أجري على أطفال في غرب ووسط أفريقيا، وعلى برامج الدعم النفسي الاجتماعي في بنغلاديش بعد إعصار "سيدر"، وعلى دور الرياضة في تدخلات ما بعد الكارثة. وأخيراً، يود جميع العاملين في مركز الدعم النفسي أن يقدموا لكم جميعاً أجمل التهاني والتمنيات بمناسبة اقتراب العام من نهايته.

مع تحياتي العطرة،  
نانا وايدمان

*Nana Wiedemann*

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





مؤسسة بلان الدولية لتحسين حياة الأطفال في البلدان النامية / فرع غرب أفريقيا

الرسم كوسيلة للتعبير عن المشاعر في سييرا ليون

الدراسات الميدانية وأكثرها إثارة للنفس الانتشار الواسع لمخاطر الانتحار والاعتداءات الجسدية والجنسية على الأولاد والبنات الذين جرت مقابلتهم. وبالمجمل، تبين أن حوالي 20% من الأطفال الذين تمت مقابلتهم كانوا لحظة إجراء المقابلة في حالة خطر حاد من الإقدام على الانتحار وبحاجة لمساعدة فورية، فقد كانوا قد تعرضوا لفضائح الحروب

الاستفادة منها. وبعد عملية اختبار تم اختيار سبع مؤسسات أنغولفونية و16 مؤسسة فرانكوفونية في 10 بلدان مختلفة في غرب أفريقيا، للقيام بزيارات ميدانية.

**مشروع متابعة البحث: مساعدة الأطفال المتأثرين بشدة**  
كان من أول النتائج التي أسفرت عنها

## دعم الأطفال الذين يمرون في ظروف صعبة في غرب ووسط أفريقيا

بقلم أليس بيرنيت، مديرة مشاريع، باحثة وأخصائية نفسية إكلينيكية.

### مقدمة

ودعم شبكة مقدمي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي (الأفراد والمنظمات) من خلال إستراتيجيتين:  
تقييم الصحة العقلية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للأطفال في خمسة سياقات مختلفة تتصف بدرجات عالية من الخطورة.  
تحليل الخدمات الحالية في منطقة غرب أفريقيا حتى يمكن تحديد أفضل الممارسات والدروس المستفادة منها.

وقد أجرينا دراسات ميدانية في خمسة بلدان، حيث تناولت تحقيقا خمسة سياقات عالية الخطورة: الاتجار بالأطفال في توغو، المجتمعات المحلية المتأثرة بالحرب في سيراليون وليبيريا، المجتمعات المحلية التي تعاني من انتشار واسع لفيروس نقص المناعة المكتسبة، والمجتمعات المحلية في بوركينا فاسو التي يوجد فيها عائلات مهجرة من ساحل العاج. وتضمن العمل مع الأطفال إجراء مقابلات فردية وعقد مجموعات تركيز، ودراسات حالة قام بها جميعاً فريق محلي يضم إما أخصائيين نفسيين أو مرشدين نفسيين اجتماعيين متخصصين في العمل مع الأطفال. فضلاً عن ذلك، أجرينا دراسات تحليلية ميدانية مع منظمات توفر الدعم النفسي الاجتماعي في عشرة بلدان بغرب أفريقيا، بهدف التعرف على أفضل الممارسات والدروس التي يجب

رغم الظروف المعيشية الصعبة لعدد من الأطفال في غرب أفريقيا، فقد أجريت قلة من الأبحاث المتعلقة باحتياجاتهم النفسية الاجتماعية وكفاءة الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم حالياً. ويهدف ردم هذه الفجوة ومعرفة المزيد حول تأثيرات الفقر والنزاعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي وفيروس مرض الإيدز على تطور الأطفال ونموهم، فقد عمدت كل من مؤسسة "بلان الدولية لتحسين حياة الأطفال في البلدان النامية" والوكالة الأميركية للتنمية الدولية إلى تمويل مشروع لمكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة/مرض الإيدز، قامت به مجموعة العمل لمنطقة غرب إفريقيا، المنبثقة عن المنظمة الدولية لصحة العائلة، وتم من خلاله إجراء بحث علمي شمل خمسة بلدان بعنوان "الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الذين يمرون في ظروف صعبة".

### الأهداف والأساليب

تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة الممتدة من يناير (كانون الثاني) 2007 إلى يوليو (تموز) 2008. وقد توخت الأهداف العامة للدراسة تحسين طرق توفير خدمات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في غرب أفريقيا، وتحفيز

## قصة أكيسي

تبلغ أكيسي من العمر 15 عاماً، أعطاه والدها إلى أحد الوسطاء وهي في التاسعة. أخذها الوسيط إلى بيت عملت فيه أكثر من أربع سنوات كخادمة منزلية. عادت إلى قريتها وكان عمرها 13 عاماً. وتعيش في منزل عائلة زوجها ولديها ابنة واحدة.

تقول أكيسي: "مرتبتين وضعت سيده المنزل الفلفل في مهيلي كعقاب ... وفي حادثة أخرى، أضعت 1500 فرنك (أي حوالي أربعة دولارات أمريكية) بعد أن قمت ببيع بعض المواد لها في السوق. ولمعاقبتي ربطت يدي وقدمي وأقفلت علي الباب يوماً كاملاً دون طعام أو شراب. وعندما أفرجت عني في النهاية كانت يدي وقدمي تؤلمني كثيراً، وتستطيعون رؤية آثارها. لقد أصابني دعر شديد، وما زلت حتى الآن أعاني من الكوابيس واستيقظ من النوم وأنا أصرخ. ومما زاد في ياسي أنني استيقظت ذات ليلة فجأة عندما دخل أحد غرفتي. كان ابن صاحب المنزل الذي جاء لينزع عني تنورتني وينام معي. لقد أجبرني على الاستجابة لماربه، وكان كل ما استطعت فعله هو محاولة إبعاده عني وأنا أصرخ. ولكن عندما جاء والده ابتعد الابن وتركني ليعود إلى فراشه. والآن، وقد عدت إلى توغو، فإن زوجة شقيق زوجي تعاملني معاملة سيئة وتقول لزوجي إنني سيئة فيقوم هو بضربي. لا أستطيع تحمل المزيد وقد اشترت منتجاً كيميائياً لإنهاء حياتي".

والاستغلال و/أو المعاملة السيئة.

مع أننا كنا قد توقعنا أن نواجه نتائج صعبة، إلا أن الطبيعة الدرامية للنتائج أجبرتنا على البحث عن دعم فوري للأطفال الأكثر تأثراً من غيرهم. وحتى نوفي بالتزاماتنا الأخلاقية، ولانعدام إمكانيات التحويل، شكل فرع مؤسسة بلان الدولية لغرب أفريقيا وحدة دعم نفسي اجتماعي متنقلة في كل دولة مشاركة لتقديم الدعم اللازم لجميع الأطفال الذين تمت مقابلتهم وجرى تصنيفهم على أنهم يتعرضون لاعتداءات جسمانية أو جنسية حادة، و/أو تم تقييم حالاتهم على أنها تتطوي على مخاطر عالية بالإقدام على الانتحار. وتضمنت النشاطات التي وضعت قيد التنفيذ من قبل الوحدات النفسية المتنقلة، المشورة، الوقاية من الانتحار، والتمارين الخاصة بمعالجة الصدمات، كما تضمنت عقد طقوس علاجية تقليدية وجلسات حول دحض الخرافات، تدخلات الأسرة، والمساعدات الطبية والاجتماعية.

في أول ثلاث بلدان أجريت الدراسة فيها، وهي توغو وبوركينا فاسو والكاميرون، وفرت فرق المشروع المساعدة لحوالي 30 طفلاً في كل بلد، وهو رقم يوازي حوالي 15% من الأطفال الذين تمت مقابلتهم. وفي البلدان الخارجة من نزاعات مسلحة، كان رقم الأطفال المتأثرين بشدة والذين تمت مقابلتهم خلال البحث أعلى بكثير، فقد اضطرت فرق المشروع في سيراليون وليبيريا إلى إضافة أكثر من 35%

من الاطفال إلى الأطفال الذين يجب مقابلتهم في مشروع المتابعة.

### النتائج

شارك أكثر من 1000 طفل تتراوح أعمارهم بين 8-18 سنة في المقابلات الفردية ودراسات الحالة ونقاشات مجموعات التركيز التي أجريت باللغات المحلية.

### ارتفاع معدلات العنف المنزلي في كل البلدان الخاضعة للدراسة

كانت المعدلات المتعلقة بأشكال العنف المنزلي في غرب أفريقيا عالية بصورة مقلقة. فقد تعرض أكثر من 80% من الأطفال الذين تمت مقابلتهم لاعتداءات بدنية وتعنيف لفظي وإهمال خلال حياتهم. وغالباً ما يتعرض الأطفال في دور الرعاية إلى إساءة المعاملة أكثر من الأطفال الذين يقيمون مع أحد الوالدين أو كليهما. ولا يقتصر التعرض المتكرر للكثير من الأطفال لأشكال حادة من العنف المنزلي يؤدي إلى ارتفاع مخاطر الانتحار، أو انخفاض مستويات تقدير الذات، أو محدودية الكفاءة الاجتماعية فحسب، بل إنه يؤدي أيضاً إلى أنماط سلوكية خطيرة، كالهروب من المنزل، أو قضاء أيام كاملة في الشوارع، أو الانغماس في تجارة الجنس أو الاتجار بالأطفال. وتظهر نتائج هذه الدراسة كيف أن المعدلات العالية من العنف المنزلي تجعل الأطفال أكثر عرضة لفيروس نقص المناعة المكتسبة في غرب أفريقيا.

### القصور الشديد في الصحة النفسية

الاضطرابات النفسية، بما فيها عدم الاستقرار العاطفي، و/أو اضطراب السلوك و/أو الاختلال المعرفي، أضراراً شديدة تعطل تطور العديد من الأطفال في منطقة غرب أفريقيا. وقد كانت النتائج في سيراليون وليبيريا بشكل خاص مسببة للقلق. فمثلاً، تبين أن أكثر من 25% من جميع الأطفال الذين تمت مقابلتهم في سيراليون وليبيريا معرضون لاحتمالات عالية للإقدام على الانتحار، أي أنهم قد حاولوا مؤخراً قتل أنفسهم، أو أنهم فكروا في وضع خطة للانتحار. وترتفع أعداد المعرضين لخطر الانتحار إلى مستويات أكثر مدعاة للقلق لدى المجموعات المستضعفة، مثل أيتام الحرب، حيث تصل نسبتهم إلى أكثر من 65%.

### انخفاض كفاءة المؤسسات

يعتبر عدد المؤسسات التي تنفذ نشاطات تحت شعار الدعم النفسي الاجتماعي عالياً في غرب أفريقيا، لكن قلة منها تحتفظ بموارد بشرية مدربة بشكل وافٍ ولديها القدرة الفنية والمالية للعمل بنجاح مع الأطفال المستضعفين. ومعظم المؤسسات تفتح مكاتبها في العواصم وتقدم خدماتها إلى بضع مئات من الأطفال في أحسن الأحوال.

### الأطفال المعرضون بشكل خاص للإصابة

#### بفيروس نقص المناعة المكتسبة

تختلف خصائص الأطفال المعرضين بشكل خاص لفيروس نقص المناعة المكتسبة من منطقة إلى أخرى. فهم في العادة خارج دائرة



مؤسسة بلان الدولية لتحسين حياة الأطفال في البلدان النامية / فرع غرب أفريقيا

طفل يصف حياته بمساعدة الزهور، التي ترمز إلى اللحظات السعيدة، والحجارة، التي ترمز إلى التجارب الصعبة.

الأطفال المتأثرين في غرب أفريقيا. وتواجه الحكومات ووكالات حماية الأطفال وحقوقهم، وكذلك المنظمات المعنية بالتنمية، وضعا خطيرا للغاية جراء التزايد المستمر في أعداد الأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة والعاجزين عن المساهمة في تطوير بلدانهم بسبب الأضرار العقلية التي أصيبوا بها. وبهدف تطوير الظروف الحالية، نقتراح الاستراتيجيات التالية على الحكومات الأفريقية، الاتحاد الأفريقي، والمجموعة الاقتصادية لبلدان غربي إفريقيا، والوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية:

استقطاب الدعم والبرامج. وفي كثير من الأوضاع، تعتبر البنات أكثر عرضة للمشاكل من الأولاد. ويسبب النقص في برامج الصحة النفسية للأطفال، الذين يعيشون في مجتمعات محلية تتعافى من فترات حرب أهلية طويلة، قلقا خاصا. فبدون المساعدة النفسية الملائمة، سيفشل الكثير من الأطفال الذين يقيمون في مناطق كهذه في الاندماج بالمجتمع، حيث من المحتمل جدا أن ينتقل العنف الذي تلقوه إلى آخرين مما يهدد عمليات بناء السلام في بلدانهم. في الوقت الحاضر، هناك فقط إمكانية فنية ومالية محدودة للغاية للاستجابة للاحتياجات النفسية الاجتماعية لآلاف من

السلوك الجنسي للفتيات الصغيرات. وقد أدى تعرضهن على نطاق واسع للعنف الجنسي خلال الحرب وتدمير الشبكات العائلية إلى ارتفاع نسب الاتجار الجنسي بالفتيات صغيرات السن. ففي ليبيريا، على سبيل المثال، كانت 50% من الفتيات اللاتي تمت مقابلتهن حوامل رغم أنهن غير متزوجات. وفي بلدان أخرى شملت الدراسة، مثل بوركينا فاسو أو الكاميرون، كانت معدلات الفتيات الحوامل تقل عن خمسة بالمائة. ويبدو أن الفتيات اللاتي فقدن آباءهن خلال الحرب واللاتي كن على علاقة بالقوات المتقاتلة، كن أكثر عرضة للانخراط في تجارة الجنس. وهناك حاجة ملحة في البلدان التي شهدت نزاعات مسلحة لدعم الأعداد الكبيرة من الشابات اللواتي أجريت لهن عمليات إجهاض دون مساعدة من أحد، أو اللواتي يعملن على تنشئة أطفال لا آباء لهم، أو المصابات بأمراض تناسلية أو المعرضات لخطر الإصابة بهذه الأمراض.

#### الاستنتاجات والتوصيات

نتيجة لتعرض الكثير من أطفال غرب أفريقيا للعنف والإهمال والتمييز والاستغلال، فإن لديهم قابلية للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة والانتحار والاضطرابات العقلية. وهؤلاء الأطفال ينقصهم الاعتداد بالذات والطاقة للانخراط في بيئتهم والتعلم النشط عما يدور في العالم. ويختلف مستوى الضرر النفسي الاجتماعي والضغط النفسي اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر، مما يؤكد أهمية البحث العملي والمعرفة المحلية تحديدا في مجال

الضوء ولا تستهدفهم برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة والمساعدة التي تقدم للمصابين به. وقد أظهر بحثنا على سبيل المثال قابلية عالية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الفتيات الخاضعات للاتجار بالبشر في توغو. وعليه، فإن الأبحاث التدخلية لها أهمية قصوى فيما يتعلق بتحديد هؤلاء الأطفال في مختلف السياقات.

#### استجابات المجتمعات المحلية لمرض الإيدز

تختلف آليات التعامل مع الإيدز من دولة إلى أخرى وهي تعتبر مصادر مهمة لدعم الأيتام والأطفال الأشد ضعفا. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراستنا، التي أجريتها في منطقة يتفشى فيها الإيدز في شمال غرب الكاميرون، أن الأيتام يتلقون الدعم الكافي من المجتمع المحلي ولا يحتاجون إلى مساعدات أكثر من المساعدات المقدمة إلى الأطفال المقيمين مع أحد الوالدين أو كليهما. وفي كثير من المناطق التي ينتشر فيها مرض الإيدز بدرجات منخفضة وعالية على حد سواء في أفريقيا، لا ينصح بالاستجابة بطريقة محددة موجهة للأيتام والمصابين بالمرض، لأن مثل هذه الاستجابة قد تقوض وتحد من فعالية استجابات مجتمعية أكثر فعالية.

#### الاتجار بالجنس كعامل مساعد في نشر

الإصابات التناسلية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسبة، في سيراليون وليبيريا أظهرت دراستنا أن النزاعات المسلحة في سيراليون وليبيريا كانت لها تأثيرات دائمة على



مؤسسة بلان الدولية لتحسين حياة الأطفال في البلدان النامية / فرع غرب أفريقيا

دمج الجزء المتعلق بالصحة النفسية في برامج الصحة العامة والأجندات الوطنية للصحة، التي تأخذ بالحسبان الاحتياجات النفسية للأطفال وآبائهم.

بناء قدرات الوزارات والمنظمات غير الحكومية المعنية حول كيفية تطوير وتطبيق برامج دعم نفسي واجتماعي فعالة للأطفال المتأثرين بصورة شديدة.

إنشاء وحدات نفسية اجتماعية دائمة متنقلة قادرة على تخفيف وطأة الأزمات السياسية أو الاضطرابات والكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة وتشريد السكان.

دمج نشاطات الدعم النفسي في برامج حماية ودعم الأطفال المستضعفين.

#### الطريق إلى الأمام

لنشر نتائج البحث، نظمت مؤسسة بلان الدولية لتحسين حياة الأطفال في البلدان النامية، والمنظمة الدولية لصحة العائلة، والوكالة الأميركية للتنمية الدولية، ومجموعة العمل لمنطقة غرب إفريقيا المعنية بمكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الإيدز، نظمت ورشة عمل ثنائية اللغة على مدى أربعة أيام (13-16 مايو/أيار 2008) في مدينة واغادوغو. وقد اجتذبت الورشة مجموعة واسعة من المشاركين، كان من بينهم ممثلون عن الحكومات في عدة بلدان في غرب إفريقيا، وأعضاء في منظمات غير حكومية

الاحتياجات النفسية الاجتماعية لأطفال غرب ووسط أفريقيا.

أم مراهقة في صورة مع ابنتها، ليبيريا ودولية. وكانت النتيجة المباشرة للورشة صدور "إعلان واغادوغو"، الذي يرسم معالم الطريق إلى الأمام بشأن كيفية التعامل مع

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال كما يلي:  
أليس بيرينت،  
مديرة مشروع، باحثة و أخصائية نفسية إكلينيكية  
البريد الإلكتروني:

[alice.bereseat@plan-international.org](mailto:alice.bereseat@plan-international.org)

## التأهب لمواجهة الأعاصير المدارية: أهمية المكان الآمن

بقلم ديان ريان ومايكل كرونين



الملجأ الضخم الجديد صمم لإيواء الآلاف

بعد وقوع إعصار كاترينا في عام 2005 بدأت المدن الساحلية في الولايات المتحدة تنظر إلى التأهب لمواجهة الأعاصير بطريقة جديدة. فعلى سبيل المثال، تنسق مجموعات حكومية وغير حكومية جهودها لوضع خطة تتضمن فتح ملاجئ في مدينة نيويورك لاستقبال حوالي 600000 شخص قد يتعرضون للإجلاء بسبب تلك الأعاصير.

واستعداداً لموسم الأعاصير في 2008، تم تطوير نموذج جديد. فقد شكل الصليب الأحمر الأمريكي في نيويورك الكبرى فريقاً للاستجابة السريعة يضم 47 موظفاً ممن يتقاضون رواتب، أو متطوعين تم تدريبهم خصيصاً لدعم الاستجابة للأعاصير المدارية في جنوب الولايات المتحدة. وفي أعاصير 2005، لعبت منشآت رئيسية دوراً متكاملاً في إنقاذ حياة الناس وتوفير الملاجئ للآلاف من مشردي الأعاصير، الذين خسروا كل شيء وأصبحوا يعتمدون على مواطنيهم للحصول على وسائل لإنقاذ الحياة. واستجاب مدراء المنشآت وموظفهم لنداءات المساعدة، وطلب منهم لأول مرة في التاريخ الأمريكي تشغيل ملاجئ ضخمة. وأصبحت الحلقات والمدربات الرياضية ومراكز المؤتمرات

ومسارح أداء الفنون أماكن إيواء مؤقتة ومنشآت طبية لفترات ممتدة من الوقت.

في 29 أغسطس (آب) 2008، تم نشر فريق استجابة سريعة تابع للصليب الأحمر الأمريكي لنيويورك الكبرى لفتح وتشغيل ملجأ عملاق بني مؤخراً في الإسكندرية بولاية لوزيانا تاهباً للإعصار غوستاف. ويتكون هذا الفريق من موظفين في إدارة العمليات والرعاية الشاملة والإيواء وخدمات الدعم المادي وخدمات التوظيف وخدمات إدارة المعلومات وخدمات الشراكة والصحة العقلية أثناء الكوارث (الدعم النفسي الاجتماعي). وكان ذلك الملجأ الضخم واحداً من 35 منشأة تم فتحها في وسط لوزيانا لاستقبال الناس الذين سيتم إجلاؤهم من ساحل خليج جوستاف.

### ملاجئ ضخمة جديدة بعد كاترينا

سيركز هذا المقال على التغييرات التي تمت في السنوات التي أعقبت الإعصار كاترينا، من خلال وصف العمليات في ملجأ الإسكندرية الضخم المعد للإعصار المداري غوستاف. ووفرت استجابة الصليب الأحمر الأمريكي الأخيرة للإعصارين غوستاف وآيك، اللذين ضربا ولايتي لوزيانا وتكساس خلال الفترة الممتدة من 1 سبتمبر (أيلول) و22 أكتوبر (تشرين الأول) 2008، أكثر من 434000 ليلة إيواء في 916 ملجأ، وذلك من خلال تشغيل 22455 عاملاً. وخلال تلك الأسابيع

السبعة أجرى عمال الصحة العقلية خلال الكوارث أكثر من 52000 اتصال مع الأشخاص المعنيين.

بلغت تكاليف إنشاء الملجأ الضخم في الإسكندرية الواقع على بعد خمس ساعات إلى الشمال من مدينة نيو أورليانز وساحل الخليج الأمريكي 28 مليون دولار أمريكي. وتبلغ مساحة الملجأ الذي بنته ولاية لوزيانا كمركز للإيواء من الأعاصير أربعة فدادين ويستطيع إيواء 3500 شخص والصمود في وجه إعصار من الدرجة الخامسة. وقد استكمل البناء قبل أسبوعين فقط من تشغيله لمواجهة الإعصار غوستاف. ويعمل المكان كمركز نقل للاحتياجات الملحة وهي مبادرة حكومية لاستقبال السكان الذين لا يملكون وسائل إجلاء أنفسهم بالحافلات التي تنقلهم من ساحل الخليج. وقد ابتكرت خطة إجلاء السكان بالحافلات إلى ملجأ ضخم، لتجنب المآسي المميتة أو غير المميتة التي حدثت عند وقوع إعصار كاترينا عندما لم يملك الناس وسيلة للهروب. وتجابوا مع الجهات المباديء للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، فقد قبل الملجأ استقبال الأشخاص الذين وصلوا بسياراتهم بعد عدة ساعات من القيادة، بدلاً من تحويلهم إلى ملاجئ أخرى. ورغم أن الملاجئ الضخمة استخدمت في عمليات أخرى للإغاثة من الأعاصير المدارية، إلا أنها تمثل مفهوماً جديداً لمنشأة يتم تصميمها لتكون مركز إجلاء الولايات المتحدة.

وصل فريق الاستجابة السريعة إلى لوزيانا في 29 أغسطس (آب) وأمضى ليلته الأولى في معسكر للكشافة، كما وصل إلى الملجأ الضخم في 30 أغسطس (آب) ليعد المنشأة لاستقبال آلاف الأشخاص الذين سيتم إجلاؤهم. وفي الساعات الست الأولى من التأهب، تم تجميع 1700 سرير أطفال في ساحة النوم الخاصة بالسكان، كما تم ترتيب قاعات نوم للموظفين. وكان متوقفاً وصول أول الأفواج بعد ظهر اليوم التالي، إلا أنه تم وصول 10 حافلات بشكل مفاجئ عند منتصف الليل. وعلى مدى الأيام القليلة التالية تم تكليف عمال الصليب الأحمر من مناطق أخرى في البلاد بالعمل في الملجأ الضخم، مما رفع عدد أفراد الفريق إلى 108 موظفين، ما بين مدفوعي الأجر أو المتطوعين.

في نهاية المطاف، أقم في الملجأ الضخم 2700 شخص ممن تم إجلاؤهم و 300 موظف. وقد تنوع السكان من حيث أوضاعهم الثقافية والعرقية والاجتماعية والاقتصادية، وتراوحت أعمارهم ما بين رضيع عمره تسعة أيام وبالغ في السادسة والثمانين. وقدمت خلال 12 يوماً من الإيواء 43000 وجبة طعام، كما تم توفير 1102 اتصالاً لغايات الدعم النفسي الاجتماعي. وصممت عناصر الملجأ الضخم لإيواء آلاف الأفراد والعائلات لفترات طويلة. وقد زود مطبخ قادر على

توزيع كميات ضخمة من الطعام بعمال صليب أحمر مدربين على توفير الرعاية الجماعية، كانوا يعملون على مدار الساعة. وفي منطقة هادئة أقيمت محطة طبية منفصلة يستطيع العاملون في المجال الطبي استخدامها لتقديم الخدمات الطبية والعلاج. وضمن تلك المنطقة يوجد مكان مخصص لأولئك الأشخاص الذين يحتاجون إلى مراقبة طبية وعدد كبير من المراحيض والحمامات قرب المهاجع في الطابق الأول لاستخدامها من قبل المقيمين في الملجأ.

في الطابق الثاني، تم بناء ملجأ للموظفين يضم مراحيض وحمامات منفصلة. وأنشئ ملجأ خاص للاحتياجات الطبية مزود بأطباء وممرضات من خدمات الصحة العامة الأمريكية لخدمة أولئك الذين يحتاجون إلى الأوكسجين أو غسيل الكلى وأي خدمات طبية أخرى.

إلى جانب الملجأ الضخم، تم تخصيص ملجأ للحيوانات الأليفة التي تم إجلاؤها مع أصحابها. وهذا أيضاً مفهوم جديد في التخطيط لمواجهة الأعاصير في الولايات المتحدة حيث أصبح واضحاً أن الكثير من الأفراد لا يقبلون إخلاء أماكن إقامتهم دون حيواناتهم مما يعني في النهاية أنها قد تتسبب في مزيد من الضحايا. وزود الملجأ بطبيب بيطري محلي ومتطوعين من عدة مجموعات تعنى برعاية الحيوانات. ويتوقع من أصحاب هذه الحيوانات زيارتها كل يوم لرعايتها



وترويضها وإطعامها وتزويدها بمياه الشرب.

### الحاجة إلى الدعم النفسي الاجتماعي

كان هناك العديد من الأشخاص ممن يحتاجون إلى الدعم النفسي الاجتماعي في عدة مجالات. ومن بين هؤلاء أشخاص أصحاء جسدياً وعاطفياً، إلا أنهم يشعرون بالقلق تجاه احتمالات صمود منازلهم خلال الإعصار، وقد جاء بعض الذين تم إجلاؤهم وهم أصلاً يعانون من مرض العته، وأصبحوا بعد مجيئهم أكثر اضطراباً من الناحية الذهنية في تلك البيئة غير المألوفة. كما جاء بعض المصابين بأمراض عقلية بدون اصطحاب أدويتهم. وشعرت مجموعة من الذين تم إجلاؤهم بالقلق لوصول حيواناتهم الأليفة إلى ملجأ الحيوانات في مدينة أخرى بدلاً من وصولهم إلى ملجأ الحيوانات المجاور.

وكان بعض هؤلاء من الناجين من إعصار كاترينا، ولديهم أفراد في عائلاتهم أو غيرهم من سكان بلدتهم ممن ابتلوا بحالات وفاة. وأبلغ كثير من هؤلاء الناس عن صعوبات في نومهم وتعرضهم لكوابيس. وقد أصاب الرعب آخرين ممن لجأوا إلى ستاد نيو أورليانز خلال الإعصار كاترينا حيث كانوا يخشون من التعرض في بيئة اللجوء إلى قذائف كالتى تعرضوا لها في المدرج الرياضي.

وتلقى سكان الملجأ سلسلة واسعة من الخدمات النفسية الاجتماعية. وكانت هناك حاجة إلى خدمات طوارئ

نفسية وتقييم للصحة العقلية تتبناها الحاجة إلى الدخول للمستشفى بالنسبة للذين يعانون من حالات جسمانية وعاطفية خطيرة كحالات القلب والتوتر والأوضاع العقلية غير المستقرة. وكانت هناك حاجة أيضاً لتطوير خطة للتعامل مع أمراض طبية ونفسية مزمنة لا تتطلب الدخول إلى المستشفى مثل السكري وأمراض الكلى وحالات الصدمة الشديدة.

ويعتبر الترويج للسلامة جوهرياً في أي وضع من أوضاع اللجوء. ويوفر وجود موظفي أمن في الملجأ

الضخم مفهوماً للسلامة وبيئة تمتاز بدرجة عالية من

التنظيم. وهناك تشجيع لخطوات روتينية يومية، حيث

تعلق جداول تشير إلى أوقات تناول القهوة والوجبات

واستخدام الحمامات، وفترات النشاط الخاصة بالأطفال

بالإضافة إلى عقد جلستي معلومات خاصة مرتين في

اليوم. ويتواجد عمال الصحة العقلية الخاصة بالكوارث

في المهاجع قبل خفت الأضواء بهدف توفير الراحة

والحد من التوتر والإجابة على الأسئلة. أما الأشخاص

الذين خيروا الحياة في المدرج الرياضى ويشعرون

بالخوف فكانوا يمنحون أمكنة أقل نشاطاً في المهاجع

لتمضية الليل فيها.

### الوصول إلى المعلومات

من المعروف جيداً أهمية وصول الذين تم إجلاؤهم إلى

المعلومات خلال الكوارث. وكانت تعقد في الملجأ

الضخم اجتماعات معلوماتية مرتين في اليوم حيث تقدم

المعلومات المتوفرة حول كل جديد يتعلق بالملجأ وحالة

الإعصار وخطط البلديات لإعادة الناس إلى منازلهم.

وكان كبير الموظفين التنفيذيين في الصليب الأحمر

الأمريكي يعمل كعضو في الفريق ويدير تلك الجلسات

المعلوماتية. وقد أصبح ذلك عاملاً مهماً مع إدراك المقيمين في الملجأ أن المعلومات والاهتمامات التي يتبادلونها مع قيادة الملجأ، يقودها باستمرار أشخاص ذوو سلطات تمكنهم من اتخاذ القرارات نيابة عن هؤلاء المقيمين. كانت هذه الاجتماعات بمثابة منتدى مثالي يمنح عمال الصحة النفسية الفرصة لتقديم المعلومات ولتبديد أية إشاعات حول حوادث الاعتداء على الأطفال أو خطفهم. ورغم أن ذلك لم يحدث فقد عبر البعض عن قلقهم من حدوثه ربما لارتباطه بتجاربه السابقة في ستاد نيو أورليانز.

وكان الدفاع عن احتياجات العملاء على الدوام من بين الأدوار التي يلعبها عمال الصحة النفسية خلال الكوارث. كما احتاج المقيمون ذوو الإعاقات في الملجأ الضخم إلى أخذ احتياجاتهم بعين الاعتبار كالوقوف في الطوابير للحصول على الوجبات، وتوفير المراحيض والحمامات في أوقات هادئة بحيث يمكن تسهيل عملية تأمين المساعدة للمستخدم من قبل أفراد العائلة المناسبين. وساعد عمال الصحة خلال الكوارث الحكومة الفدرالية في تحديد مكان الحيوانات التي كان يفترض وصولها إلى ملجئنا الخاص بالحيوانات. وقد انحسر التوتر بعد أن تم التعرف على تلك الحيوانات في ملجأ آخر وتمت طمأننة أصحابها بسلامتهم وبوجود خطة لإعادتها إليهم بعد انتهاء الإعصار المداري. وللترويج لحس الانتماء إلى المجتمع في إطار الملجأ

الضخم ساعد البالغون والأطفال في أعمال كالتنظيف وتوزيع الوجبات. وكان الأطفال بشكل خاص سعداء بتقديم المساعدة وكانوا رائعين في تذكير الجميع بقوانين الملجأ. كما كانوا فخورين بنباشين الصليب الأحمر التي تلقوها كمكافأة على عملهم الشاق.

ووفر عمال الصحة العقلية خلال الكوارث وغيرهم من الموظفين المتدربين على تقديم الإسعافات النفسية الأولية، الدعم العاطفي وعملوا على تقييم الأفكار والمشاعر من خلال تواجدهم المحسوس وإمكانية الوصول إليهم عند الحاجة. وشارك موظفو الصحة العقلية خلال الكوارث في الاجتماعات المعلوماتية اليومية مما سهل على العملاء طلب المساعدة من أشخاص يعرفونهم. وكان التدخل في الأزمان وتطبيق ردود الفعل المتوترة، من الأساليب المتوفرة للأفراد والعائلات وذلك طبقاً للحاجة، جنباً إلى جنب مع معلومات حول كيفية التأقلم. وقام العمال بتوفير الدعم للمقيمين في الملجأ، فيما يتعلق بمهمات عملية مثل ربطهم بشبكات الدعم والحصول على الأدوية، وترتيب الرعاية للحيوانات الأليفة، وتقديم المشورة والدعم وتوفير استخدام أجهزة الهاتف.

### مساعدة المساعدين

يمثل الدعم الذي يقدمه الموظفون خدمة حيوية في مجال الصحة العقلية خلال الكوارث، وبخاصة في ظل

المصاعب التي يخلقها العمل لساعات طويلة في الظروف السائدة في الملجأ. ومما يزيد في تلك المصاعب أن الموظفين يقيمون في المنشأة نفسها التي يقيم فيها الأشخاص الذين تم إجلاؤهم. مر الإعصار غوستاف على بعد 20 ميلاً غرب الملجأ الضخم، مما جعل من الضروري البقاء في الموقع بضعة أيام إلى أن تنتهي مراقبة العواصف والأعاصير المدارية. ولم تتوفر خلال تلك الفترة أغذية طازجة، وكان يتعين على الموظفين والأشخاص الذين تم إجلاؤهم تناول وجبات الجيش والوجبات الساخنة. وبدأ الموظفون بالعمل لساعات كثيرة إضافية حيث لم تكن الراحة ممكنة حتى انتهاء العواصف.

قد تسبب تجربة الملجأ أعراضاً كالشعور بالتعب وإعراض متعلقة بالضغط النفسي والقلق عندما يكون الموظفون على تماس مستمر مع بعضهم البعض وهو ما قد يؤدي إلى إرهاق وتوتر مترايين. ومما ساعد الموظفين على أداء مهامهم اعترافهم خلال اجتماعاتهم بوجود تلك المصاعب، ومطالبة العاملين بأن يتعاملوا بصبر مع بعضهم البعض وتوفير المعلومات لهم حول كيفية التأقلم. وكان هناك دعم كبير وتشجيع واعتراف بالعمل القيم الذي تمارسه المساعدون من قبل قيادة الملجأ، والذي كان جوهرياً في عملية الحفاظ على معنويات الموظفين. وقد خصصت للموظفين منطقة أكثر هدوءاً في الملجأ وذلك في مسعى لتمكينهم من

الحصول على بعض الوقت لأنفسهم. وكان العاملون في الصحة العقلية خلال الكوارث متوفرين باستمرار لتقديم الدعم، وقد أجروا اتصالاً مع كل موظف في الأيام الأخيرة من وجودهم في الملجأ. وما أن تبدد الطقس السيئ حتى بدأ فريق الموظفين بجدولة يوم عطلة يحتاجه كل منهم بشدة.

من ميزات هذا الفريق ذي الاستجابة السريعة أن معظم أعضائه عملوا سابقاً مع بعضهم البعض ويتقنون ببعضهم البعض، وكانوا قادرين على توفير الدعم عندما يصاب الزملاء بالتوتر. ويعتبر هذا الدعم المتبادل مهماً للحفاظ على حيوية العمل، لكنه يصبح أصعب بكثير عندما ينجح أعضاء الفريق في التعرف على بعضهم البعض.

لم تكن هناك حوادث سلبية في ملجأ الإسكندرية الضخم، وذلك بالمقارنة الواضحة مع ستاد نيو أورليانز الذي استخدم خلال إعصار كاترينا. ومن الدروس القيمة التي تم تعلمها من هذه التجربة إن توفير بيئة آمنة ومنظمة يشارك المقيمون في ملكيتها، يمكن أن تعزز ثقة المرء بنفسه ويقدرته. الدرس الأعظم الذي تعلمناه هو أن الإجراء الجماعي وتوفير ملجأ طارئ يمكن أن يتحققا في بيئة متعاطفة تلبى احتياجات السلامة والأمن والرفاه.

## الدعم النفسي الاجتماعي في بنغلادش بعد إعصار سدر

بقلم ساتيا براتاداش والدكتور محمد فضل القادر

### مقدمة

ضرب الإعصار سدر الأجزاء الجنوبية والغربية من بنغلادش حوالي الساعة 6.30 مساء يوم 15 نوفمبر (تشرين الثاني) عام 2007. ولدى إصابته الأرض بلغت قوة سدر الدرجة الرابعة حسب تصنيف العواصف بقطر وصل إلى حوالي 1000 كيلو متر، ورياح بلغت سرعتها 240 كيلو متراً في الساعة. وكان سدر ثاني أكثر الكوارث تدميراً من بين 14 كارثة ضربت بنغلادش خلال الـ 15 سنة الأخيرة. وقد أوقع سدر أضراراً في السهول الساحلية الغربية والجنوبية بأكملها تقريباً. وكانت المناطق الأكثر تضرراً: باريزال (ست مقاطعات) وخولنا (ثلاث مقاطعات) ودكا (أربع مقاطعات). وتأثر حوالي 15.95 مليون نسمة من أعضاء 3.17 مليون أسرة معيشية. وينتمي ثلث السكان المتضررين إلى المقاطعات الساحلية الأكثر تضرراً بالإعصار. قتل الإعصار سدر 3406 أشخاص فيما لا يزال 1001 شخص في عداد المفقودين، وأصيب أكثر من جراح 55000 شخص وتأثر بها ما يقرب من تسعة ملايين شخص في 30 مقاطعة. ولما كان سدر قد اجتاح المناطق المنكوبة في وقت متأخر من المساء فقد كانت الكثير من العائلات قابضة داخل بيوتها. وقد بدأت حكومة بنغلادش بالتعاون مع الأمم المتحدة

وجمعية الهلال الأحمر البنغالية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر عدة مهمات تقييم إنسانية وباشرت عمليات الإغاثة. وقد استجابت المجتمعات الدولية والمحلية بسرعة للأزمة. وأطلق الاتحاد الدولي ومنظمة الرؤية العالمية (ورلد فيجن) عمليات إغاثة في المقاطعات الأكثر تضرراً في 16 و18 نوفمبر (تشرين الثاني) على التوالي. وعمل عدد من منظمات أخرى تابعة للأمم المتحدة وبعض المنظمات غير الحكومية على توزيع رزم الإغاثة.

### الدراسة التقييمية

في بداية شهر ديسمبر (كانون الأول) من عام 2007، أجرى فريق من شخصين دعمتهما جمعية الصليب الأحمر الدنمركي تقييماً نفسياً اجتماعياً. وجمع الفريق معلومات ثانوية من عدد من شركاء الحركة الدولية وغيرها من المشاركين وقام بزيارات ميدانية لواحده من أكثر المقاطعات تعرضاً للأضرار وأجرى مقابلات مع ناقلي معلومات أساسيين وعقد اجتماعات مع مجموعات مهنية ومتطوعين يعملون في عمليات الإغاثة وأعضاء في المجتمعات المحلية. وقدم الفريق أيضاً إسعافات نفسية أولية إلى 19 طالباً من جامعة دكا، كما أجرى نقاشات مبدئية مع قسم العلوم النفسية الاكلينيكي الخاصة



تأثر بالإعصار سدر حوالي 15.95 مليون نسمة في 3.17 مليون وحدة سكنية.

ببرامج الاستشفاء.

### هدف البرنامج

ارتكازاً على توصيات فريق التقييم فإن للبرنامج هدفين أولهما توفير الدعم النفسي الاجتماعي لمتطوعي جمعية الهلال الأحمر البنغالية الذين تعرضوا لصدمة الأحداث خلال عملية الإغاثة وثانيهما توفير الدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المحلية المتأثرة (20 ألف أسرة معيشية في أربع مقاطعات).

تم تصميم الهدف الأول لتحقيق عدة أهداف، ويشمل وحدات الهلال الأحمر البنغالي في تسع مقاطعات تأثرت بالكوارث. وقد تم التخطيط لعقد جلسات التدريب للمتدربين من قسم العلوم النفسية الاكلينيكي في جامعة دكا. ومن خلال ثلاثة أيام من جلسات التدريب الفعالة والدعم النفسي الاجتماعي الفردي لمتطوعي الهلال الأحمر البنغالي فإنه من المنتظر أن يكونوا قادرين على توفير الدعم النفسي الاجتماعي للآخرين. ثانياً سيكون المتطوعون من خلال بناء هذه الإمكانية، أكثر قدرة على التعامل مع توتراتهم ومع زملائهم المتطوعين

والناجين من كوارث. وأخيراً سيتزايد الوعي تجاه الدعم النفسي الاجتماعي في المجتمعات المحلية المستهدفة وفي البلاد ككل.

وسيتم تقاسم أفضل الممارسات والدروس المستوعبة، مع الإدارة العليا للهِلال الأحمر البنغالي وغيرها من السلطات المعنية بإدارة الكوارث في البلاد، للدفاع عن تضمين التدخلات النفسية والاجتماعية في إطار عملية الاستجابة للكوارث في بنغلادش. وسيساعد ضم جامعة دكا إلى العملية في إعطاء قيمة لمدى الملاءمة الثقافية لهذه التدخلات.

وسيساعد البرنامج في تطوير معلومات ملائمة لغوياً وثقافياً وبنياً للنشر والتدريب على شكل مطويات وملصقات وكتيبات الخ ...

أما الهدف الثاني فهو موجه نحو توفير الدعم النفسي الاجتماعي لـ 20 ألف أسرة معيشية في أربع مقاطعات متأثرة: باغرهات، بيرجور، بارغونا وباتواكالي. وتهدف نشاطات هذا الهدف إلى تطوير الرفاه النفسي الاجتماعي في المجتمعات المحلية المتأثرة. ويتحقق ذلك من خلال تدريب متطوعي المجتمعات المحلية على الدعم النفسي الاجتماعي لإعدادهم للعمل في مجتمعاتهم بدعم من متطوعي جمعية الهلال الأحمر البنغالي المؤهلين كمدرسين للمدربين. وسيجري متطوعو المجتمعات المحلية تقييمات نفسية اجتماعية لمجتمعاتهم

ويوفروا معلومات تتمتع بالمصداقية حول ردود الفعل النفسية الاجتماعية في أعقاب الكوارث، وحول خطوات أساسية تتخذ على مستوى الوحدات السكنية. وسيوفروا أيضاً الإسعاف الأولي النفسي الاجتماعي وبيسروا إيجاد المرجعيات ويمارسوا نشاطات لبناء المرونة النفسية الاجتماعية في المجتمعات المحلية. ويتضمن التدريب على الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمع المحلي جلسات حول الإسعاف الأولي النفسي الاجتماعي، والعناية بالذات والتعافي الاجتماعي. وهذا ما يضمن حصول الموظفين والمتطوعين على معلومات حول الإجهاد الناجم عن الصدمات وردود الأفعال النفسية الاجتماعية والتدخل الأساسي النفسي الاجتماعي غير التقني (الإسعافات الأولية الاجتماعية النفسية)، وتحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات تتعلق بالاحالة، ومرحلة الاستجابة النفسية الاجتماعية للمجتمعات المحلية تجاه الكوارث والتدخلات الهادفة إلى تعافي المجتمعات المحلية من الناحية النفسية الاجتماعية. وسيتم اختيار بعض المتطوعين المدربين وإعطائهم جلسة تدريب للمدربين (TOT) للمساعدة في تطبيق البرامج كتدريب متطوعي المجتمعات المحلية وتسهيل الاجتماعات معهم ونشر المعلومات ومراقبة تطبيقها من قبل متطوعي المجتمعات المحلية في المجتمعات المستهدفة (أنظر أدناه).

ومن خلال أسلوب المشاركة سيتم اختيار متطوعين من

المجتمعات المستهدفة. وسيكون هناك متطوع واحد لكل 25 أسرة معيشية أي حوالي 18-20 متطوعاً لكل قرية. وسيتم تدريب المتطوعين على الدعم النفسي الاجتماعي المرتكز على المجتمعات المحلية من خلال ثلاثة أيام من الجلسات التفاعلية التي تتضمن جلسات حول الإسعافات النفسية الاجتماعية الأولية، والعناية الذاتية والتعافي الاجتماعي. وسيحصلون على معلومات عن إجهاد ما بعد الصدمات وردود الأفعال النفسية الاجتماعية، والتدخل الأساسي النفسي الاجتماعي غير التقني (الإسعافات الأولية الاجتماعية النفسية) وتحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التحويل ومرحلة الاستجابة النفسية الاجتماعية للمجتمعات المحلية تجاه الكوارث والتدخلات الهادفة إلى تعافي المجتمعات المحلية من الناحية النفسية الاجتماعية. وستساعد المعلومات المعطاة وعملية التدريب ذاتها المتطوعين على التغلب على إجهادهم وتعزيز قدرتهم على توفير الخدمات في مجتمعاتهم.

ونتيجة لذلك ستحصل المجتمعات المحلية على معلومات ذات مصداقية بشأن ردود الأفعال النفسية الاجتماعية، والوصول إلى الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية وتوفير المعرفة الخاصة بتحديد التحويل والدعم اللازم لتسهيل ذلك. وستطور المجتمعات المحلية أيضاً تماسكاً اجتماعياً قوياً يمكن استخدامه لتعزيز جهود التعافي وتطوير الاستعداد للاستجابة لمختلف التحديات.

واعتباراً من أواسط شهر نوفمبر (تشرين الثاني) عام

2008، أي بعد سنة من الكارثة تم اختيار 49 مجتمعاً محلياً مستهدفاً من قبل جمعية الهلال الأحمر البنغالية كما نفذت إجراءات الارتباط مع جامعة دكا حيث عكف مدربون من الجامعة على تسهيل عملية التدريب النفسي الاجتماعي التي طورها الاتحاد الدولي والهلال الأحمر البنغالي في المقاطعات. وقد تدربت أكثر من 300 وحدة هلال أحمر بنغالي من المقاطعات إضافة إلى تدريب متطوعين على مستوى المجتمعات المحلية في سبع مقاطعات. ويجري حالياً وضع اللمسات الأخيرة على كتيب تدريب المدربين وغيره من كتيبات المراجع للمتطوعين وطباعتها باللغة والإطار المحليين. كما بدأت النشاطات النفسية الاجتماعية في المجتمعات المحلية المستهدفة.

### الخاتمة

تواجه بنغلادش كوارث طبيعة وبخاصة الأعاصير بين الحين والآخر. ولدى البلاد برنامج استعداد للأعاصير فعال للغاية ويتضمن إنذاراً مبكراً والاستجابة للإجلاء والطوارئ. غير أن تلك البلاد لا تملك برنامج دعم نفسي اجتماعي. ويمكن للبرنامج الحالي أن يكون نموذجاً للتكرار في مناطق أخرى في المستقبل وأن يكون أيضاً مكماً لبرنامج الاستعداد للأعاصير. وإضافة إلى ذلك فإن تطوير التماسك الاجتماعي ورأس المال الاجتماعي سيعزز المبادرات التطويرية في بنغلادش وهو مطلب رئيسي يقتضيه الوضع الاجتماعي الاقتصادي الراهن.

## التصدي للأزمات من خلال الرياضة

بقلم كاثرين كوين



عقد مشاركون من 28 دولة ندوة نشطة في راينبرغ بألمانيا.

تجذب راينزبرغ بألمانيا في العادة السياح إلى بلدتها القديمة للتنزه على شاطئ البحيرة أو للتجول في قصرها التاريخي. ولكن راينزبرغ لعبت على مدى سبعة أيام في أوائل نوفمبر (تشرين الثاني) دور المضيف لنوع آخر مختلف من السياح.

داخل صالة الألعاب التابعة لفندق راينزبرغ وهو أول فندق مفتوح في ألمانيا، استمع 68 مشاركاً بانتباه إلى جلسة قادتها الدكتورة كلير كوليارد من المركز الإنساني للصحة النفسية. إلا أن ذلك لم يكن مجرد ورشة عادية حول الصحة النفسية، فالمشاركون جاءوا إلى هنا لحضور ندوة حول التدخل الرياضي في فترة ما بعد الكوارث، وهي ندوة نظمها المجلس الدولي للعلوم الرياضية والتثقيف الجسماني.

وشرح مدير المجلس الدكتور غوردون دول - تبيير ذلك بقوله: "في أعقاب التسونامي المدمر الذي ضرب جنوب شرق آسيا، كنا نعلم أن لدينا مسؤولية لدمج الرياضة والنشاطات الجسمانية والعلوم الرياضية في جهود الإغاثة من الكوارث. وتهدف هذه الندوة التريبية إلى التواصل بشأن أهمية الرياضة كجزء

كالإحباط والمشاعر العدوانية.

ويتجاوز السبب الذي يدعو لاختيار الرياضة والنشاط

أساسي من عملية إعادة تأهيل الأشخاص المصدومين

الجسماني كأداة إغاثة المنافع الناجمة عن استخدامها

جسدياً ونفسياً، وإقناع ممثلي المنظمات غير الحكومية

لزيادة اللياقة والتحمل والقوة. فاستخدام نشاط

والحكومات والقطاع الخاص بدمج الرياضة في عملها

المجموعات بصورة ملائمة يسمح بتحقيق تطور في:

بمناطق النزاع".

المهارات العاطفية - القدرة على التأقلم مع العواطف

المهارات الاجتماعية - التضامن وحل النزاعات

والاتصالات.

المهارات المعرفية – الانضباط، حل المشكلات، والتفكير الاستراتيجي.

وإضافة إلى ذلك، فإن تطبيق برنامج رياضي في إطار مجتمع محلي متضرر من الكوارث، قد يساعد السكان قبل أن يتعرضوا للإصابة باختلال ناجم عن الصدمة. ولهذا فإن الرياضة ستعمل كأداة وقائية بدلاً من إعطاء نتائج عكسية، إذا طبقت فوراً عقب الكارثة وليس في مراحل متأخرة من التعافي.

ولم يجلس المشاركون الذين قدموا من بلدان بعيدة كإيران وقطر وموريشيوس وممثلو 28 دولة أخرى، لمجرد أخذ الملاحظات. فقد قسم السيد كين بلاك من جامعة لفيره المشاركين إلى مجموعات أصغر وقادهم

عبر سلسلة من النشاطات الشاملة التي يمكن تطبيقها في ظل الظروف المأساوية.

ويقول السيد وحيد قرشي من باكستان: "كنت حقاً سعيداً بحصولي على منحة من المجلس الدولي للعلوم الرياضية والتثقيف الجسماني لأكون هنا. إنني استمتع حقاً بالندوة وقد تعلمت أموراً كثيرة حول كيفية تحسين عملي في جامعتي بباكستان". وكانت هناك منح لأربعة أشخاص من الدول النامية.

وشكل المشاركون سلسلة متنوعة من المهن، كالمعمل الاجتماعي، والإغاثة من الكوارث، والتدقيق الرياضي والجسماني. وسمحت هذه الخلطة من الخلفيات والخبرات للمجموعة بتبادل الأفكار الثقافية وهو من

الموضوعات التي غطاها الدكتور غاري أرمسترونغ من جامعة برونيل.

ومن الأشخاص الذين يدركون أهمية الانتباه إلى الاختلافات الثقافية كريستوف شواغر الذي عمل كمسؤول رئيسي في فريق الإنقاذ السويسري لمدة 15 عاماً. وعمل شواغر في جهود الإغاثة في إيران وسريلانكا ولبنان وكوبا وساحل العاج وتعلم دروساً كثيرة حول ما يمكن أن ينجح من أعمال وما لا يمكن أن ينجح. وفسر ذلك بقوله إن "الأسوأ يحدث عندما يأتي أناس من الخارج ويحضرون معهم ثقافتهم". ويضيف أنه "العلاج الأطفال المصابين بصدمة، نحتاج إلى أكثر من مادة رياضية، فأنت تحتاج إلى الإحساس بشعور

الأخرين وإلى الخلفية الثقافية والمعرفة بالممارسات الدينية وبأحكام المجتمع والسلوك المجتمعي.

عقدت الندوة الرياضية الثانية حول التدخل في فترة ما بعد الكوارث، من 1-7 نوفمبر (تشرين الثاني) 2008، وقد نظمها المجلس الدولي للعلوم الرياضية والتثقيف الجسماني. وتم هذا الحدث تحت قيادة المجلس المذكور. وقد تم التمويل بمساعدة وزارة الداخلية الفدرالية بألمانيا، بالتعاون مع مؤسسة "فورست دونرز مارك فاوندیشن" والصليب الأحمر الألماني وجامعة "فراري يونيفرسيتات – برلين" وجامعة كينسو الأمريكية.





الجمعية العامة للشبكة الأوروبية لجمعيات الصليب الأحمر

## اجتماع الشبكة الأوروبية للدعم النفسي – الاجتماعي

بقلم كوين فان برايت

استضاف الصليب الأحمر السويدي في سبتمبر (أيلول) عام 2008 المنتدى السنوي للشبكة الأوروبية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي الاجتماعي الذي استغرق يومين وكان الموضوع يتعلق بما يتجاوز الأزمة: برنامج الدعم النفسي والاجتماعي في المديين المتوسط والبعيد.

المشاركون في المنتدى السنوي لعام 2008 للشبكة الأوروبية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي الاجتماعي

المختلفة للإعلام، من بداية القصة الصحفية وحتى نهايتها، وعلى كيفية تغير دور الصليب الأحمر والهلال الأحمر بناء على ذلك.

وكما يحدث دائماً، فقد عقدت الجمعية العامة للشبكة الأوروبية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر اجتماعها خلال المنتدى. وودعت الجمعية مويلا وود هيث من الصليب الأحمر البريطاني التي تركت اللجنة التوجيهية، ورحبت بإجماع الأصوات بديانا برادوس سانتيز من الصليب الأحمر الإسباني.

وكان الموضوع الثاني "الاستضعاف والهجرة". وقد تضمنت الهجرة مخاطرة عالية جداً للأشخاص المتضررين. فعائلات المفقودين تحتاج إلى دعم نفسي اجتماعي طويل ودائم، كما يجب تدريب الأشخاص على كيفية توفير تلك المساعدة. وقدمت جودي فيرهولم من الصليب الأحمر الكندي عرضاً حول حماية الأطفال، مؤكدة المسؤولية الشخصية لجميع الأفراد الذين هم جزء من منظمة ما، تجاه خلق بيئة سليمة للأطفال. وكان الموضوع الأخير "الإعلام والناجون: ما هي أدوارنا؟" الذي تولته ماود فربرج الموظفة الصحفية للصليب الأحمر السويدي. وقد ركزت على الأدوار

موضوع "الدعم النفسي الاجتماعي هل من نهاية له؟". قدمت ثلاث جمعيات وطنية برامج كان قد تم بحثها في منتديات سابقة، مركزة هذه المرة على تطوير هذه البرامج واختتامها. وقدم الصليب الأحمر البريطاني البرامج التي أعقبت تفجيرات لندن، فيما قدم الصليب الأحمر الإسباني الأعمال التي أعقبت الهجمات الإرهابية في مدريد، وقدم الصليب الأحمر الروسي مشروع بسلان. وأخيراً قدم الصليب الأحمر السويدي دروساً تم تعلمها من خلال مشروع يدعم عائلات أولئك الذين تأثروا بتسونامي المحيط الهندي.

حضر المنتدى ممثلون من 18 جمعية وطنية، بما في ذلك ضيفان من جمعيات الهلال الأحمر في كل من البحرين والعراق ممثلين عن شبكة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للدعم النفسي الاجتماعي. وإضافة إلى ذلك حضر الاجتماع ممثلان عن المكاتب الإقليمية للاتحاد الدولي عن الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وكذلك أوربا. يهدف المنتدى السنوي إلى تزويد الجمعيات الأوروبية للصليب الأحمر والهلال الأحمر التي تعمل في مجال الدعم النفسي والاجتماعي، بالمكان والزمان لتبادل الأفكار وأفضل الممارسات والتكتيكيات. وكانت المواضيع التي تم بحثها هي (1) الدعم النفسي الاجتماعي: هل من نهاية له؟ (2) الاستضعاف والهجرة و (3) الإعلام: دور الصحفي في إطار

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