

مواجهة الأزمات

Federation Reference Centre for Psychosocial Support



الدعم النفسي والاجتماعي في الصومال

فيروس نقص المناعة البشري والإيدز في سوازيلند

رفاه المتطوعين

برامج الدعم النفسي والاجتماعي عقب حالات الطوارئ المعقدة

أحاديث نافعة



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Danish Red Cross 

الدعم النفسي والاجتماعي في الصومال

بقلم ستيفن ريغل، عضو في فريق الخبراء التابع للمركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي.

منذ خمسة عشر عاما والصومال ضحية حرب أهلية مديدة ومدمرة. ولا تزال النزاعات الدائرة والانقسامات تعيث الخراب في بعض أصقاع البلاد التي تطلها الفيضانات والجفاف فباتت عرضة للأمراض. وخلال إعداد هذا المقال، ارتفعت حدة النزاع في الجنوب مما زاد الوضع السياسي صعوبة وتعقيدا.

تشهد البلاد حاجات إنسانية ضخمة ومتواصلة وتهجيراً للسكان وحداً أدنى من الرعاية الصحية وآمالاً ضعيفة بنهوض اقتصادي. وغالبية السكان في الصومال من المعوزين والمعرضين للأمراض. وفي ظل غياب المؤسسات والخدمات العامة، أمنت المنظمات غير الحكومية ومنظمات دولية أخرى معظم الدعم في مجالات الأنظمة الصحية والرعاية الصحية على مدى السنين. وقد تمكنت جمعية الهلال الأحمر الصومالي من الاستمرار وسط النزاع وهي تعتبر أكبر منظمة محلية مع هيئات تمثيلية في كل أرجاء البلاد. كما واصل الاتحاد الدولي وشركاء آخرون منح الدعم إلى الجمعية الوطنية لجهة التحضير للمهمة وإنجازها.

لم الحاجة إلى برنامج للدعم النفسي والاجتماعي؟ في فبراير 2005، سلط تقرير تقييم العمليات الخاصة بالتسونامي الضوء على الحاجة الماسة إلى إدماج عنصر الدعم النفسي والاجتماعي في عمل جمعية الهلال الأحمر الصومالي، وصدرت توصية كي يكون الدعم النفسي والاجتماعي من ضمن دورات إعداد المتطوعين وفرق الرد في حالات الكوارث والإسعافات الأولية. وكان هذا محرراً للنقاشات التي دارت بين جمعية الهلال الأحمر الصومالي والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر من جهة ومركز الدعم النفسي والاجتماعي من جهة أخرى. وأشارت النقاشات إلى ضرورة إنجاز عملية تقييمية لتحديد الأهداف والغايات الرئيسية من برنامج دعم نفسي واجتماعي وأن مثل هذا التقييم سيسمح بتحضير دورات إعداد تتناسب مع الحاجات. وقد جرت عملية التقييم في أبريل 2006، أما دورة الإعداد فبعد ذلك بشهر ومن المرتقب إنجاز عملية تثمين قرابة مايو 2007.



تقع الصومال في ما يعرف بالقرن الإفريقي. استعملت الخريطة بإذن من الاتحاد الدولي.

عملية التقييم

بدأت العملية التقييمية بسلسلة من الاجتماعات مع كبار أعضاء جمعية الهلال الأحمر الصومالي والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في نيروبي بغية عرض وجهات النظر حول قضايا هامة تخص الوضع في المنطقة وكيفية استهدافها ضمن برنامج الدعم النفسي والاجتماعي والأهم من ذلك بغية أخذ الاعتبارات الثقافية بالحسبان أثناء إعداد برنامج قد يكون فريداً ليس فقط على صعيد البلاد بل أيضاً على الصعيد المنطقة بأسرها. واستكمل التقييم بزيارات ميدانية إلى عيادة صحية ومنشآت للصحة العقلية. كما تم الاطلاع على عدد من التقارير ذات صلة بالموضوع.

نتائج التقييم

طلت نتائج التقييم مجالات مختلفة وسلطت الضوء على المشاكل التالية: مشاكل مرتبطة بالصحة العقلية لاسيما بين الرجال. ويبدو أن هذا الأمر على علاقة بالحرب الأهلية والبطالة المنتشرة على نطاق واسع وهو ما يزيد بدوره المشاكل العائلية. كما انتشرت خيبة الأمل في صفوف قدامى المحاربين الذين توقعوا حياة وظروفاً اجتماعية واقتصادية أفضل. وأدت قلة العمالة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، لاسيما بين الناشئة، إلى طائفة واسعة من المشاكل الشخصية والنفسية والاجتماعية. أما المسألة الرئيسية هنا (كما في صفوف قدامى المحاربين وعند الأشخاص الذين يعانون من مشاكل عقلية) فالاستخدام المتزايد للقات والمخدرات والكحول. فالاستعمال الكثيف لورق القات المعروف منذ أجيال في الصومال وفي المناطق المجاورة كمنشط مقبول اجتماعياً (تماماً كما الكحول في الغرب) قد ازداد إلى حد يعتبر البعض أنه سيسبب بمشاكل نفسية واجتماعية وبمشاكل مرتبطة بالصحة العقلية على الأمد الطويل.

فيروس نقص المناعة البشري والإيدز في سوازيلند
بقلم بيرنل هنس

رفاه المتطوعين
بقلم سيغريدور تورمار ونلدن دجكابابا

برامج الدعم النفسي والاجتماعي عقب حالات الطوارئ المعقدة
بقلم ستيفن ريغل وبيتر برلينر

أحدث نافعة
بقلم برنيل تومسين

أضواء مسلطة من أمريكا الوسطى وجزر الكاريبي
2006
بقلم جون فليمنغ



ترجمت هذه النشرة إلى الفرنسية بفضل جهود الصليب الأحمر البلجيكي، فلاندر.

صورة الغلاف: جاكوب دال/ الصليب الأحمر الدنمركي

نشرة يصدرها:
المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي.

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

البريد الإلكتروني:

psp-referencecentre@drk.dk

الموقع الإلكتروني:

<http://psp.drk.dk>

الترقيم الدولي:

ISSN: 1603-3027

بتر العضو الجنسي لدى النساء وعمليات الاغتصاب

إن بتر العضو الجنسي لدى النساء أو ما يعرف بالختان كان أيضاً محط اهتمام باعترابه مشكلة حقيقية له أصول ثقافية أكثر منها دينية (ولو أنه غالباً ما يُحتج بالدين لممارسة الختان في المجتمعات المحلية). ومع ذلك، رغم المشاكل المرتبطة بالختان وسعة انتشاره، هناك الكثير من الأدلة الواضحة والبارزة تشير إلى أن الكثير من الجهود تُبذل لمحاولة تثقيف المجتمعات حول الآثار السلبية لهذه العملية. ومن المشاكل الأخرى التي تم تسليط الضوء عليها، نذكر ازدياد الجرائم في أرض الصومال وأرض البنط، وبصورة خاصة ازدياد عمليات الاغتصاب. ومما لا شك فيه، أن ذلك يؤدي إلى مزيد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية الخطرة بالنسبة إلى الناجيات من عمليات الاغتصاب اللواتي لم يعد باستطاعتهن الزواج. فضلاً عن ذلك، يعتبر الكثير من العاملين الصحيين والمتطوعين أن النساء هن أكثر حساسية ويواجهن المشاكل على أكثر من صعيد. أما الأسباب فمتعددة لكن أهمها خسارة الدعم الاجتماعي، وعدم القدرة على التعبير عن المشاكل أو طلب الدعم إضافة إلى مخاوف طبيعية حول إنجاب طفل بدون والد وبدون أي شكل من أشكال الدعم الاقتصادي أو غيره. كما أن التزام الصمت من المشاكل المرتبطة بعمليات الاغتصاب. فنادراً ما ترتكب عمليات الاغتصاب من جانب أشخاص من غير الأقارب لذا تبقى هذه المشكلة من المسائل المحرم التحدث عنها في المجتمعات الصومالية.

مشاكل الصحة العقلية الأساسية

ومع أن الكثير من هذه المشاكل موجود في العديد من البلدان في المنطقة، إلا أن عددًا منها مرتبط أساسًا بظروف العيش في الصومال. ومن هذه المشاكل، نذكر بشكل خاص الوقوع النفسي والاجتماعي للكوارث الطبيعية وآثار الحرب على الأمد الطويل وتزايد استخدام القات (كما تزايد اللجوء إلى المخدرات والكحول). وتشير الزيارات التي أجريت إلى منشأتين للأمراض العقلية إلى أن مشاكل الصحة العقلية تتراوح بين الذهان (على الأرجح بسبب القات) واضطرابات القلق التي وصفها العاملون بأنها اضطراب الإجهاد التالي للصدمة فضلاً عن اضطرابات وسواسية قهرية. ومع أن الأدلة تشير إلى أن مثل هذه الحالات موجودة، غير أن عمليات التشخيص قد تكون تعقدت بسبب عوامل اجتماعية وثقافية. كما أن المنشأتين فيهما الحد الأدنى من المستلزمات هذا إذا أردنا تطيف حديثنا. فالأدوية متوفرة بكميات قليلة أو غير متوفرة بتاتا. وفي غياب الأدوية الضرورية، كان التقييد الجسدي من الأمور الشائعة للتحكم بسلوك صعب بالعوارض. ومع ذلك، بدأ واضحا أن العاملين كانوا يبذلون قصارى جهدهم لتوفير أفضل رعاية في ظل ظروف صعبة للغاية. فكل جهودهم تصب في خانة تحسين حياة المرضى وأحوالهم.

مقاربة منطلقة من نظرتنا الأوروبية؟



تركز الكثير من النقاشات على مدى نجاعة برامج الردود التالية للصددمات وإمكانية تطبيقها في الثقافة الصومالية. وقد اعتبر ذلك عنصراً هاماً في التقييم وكانت هناك انتقادات كثيرة للبرامج النفسية والاجتماعية وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي التي قيل إنها تعكس النظرة الأوروبية وأنها تصدّر أفكاراً ومبادئ غربية، عن وقع الأحداث الصادمة، إلى ثقافات غير غربية. ومع ذلك، كانت هناك إشارة واضحة من جانب كل من تمت استشارته (من عاملين صحيين ومتطوعين) أن الردود التالية للصددمات مسألة محورية ينبغي معالجتها. ومفاد ذلك أنه لم يتم الحديث عن هذه الردود كأعراض أي أنه لم يتم اعتبارها ردود فعل غير طبيعية أو ردوداً تنم عن مرض، لكن زيادة المعرفة والوعي في المراحل الأولى من تطبيق المبادئ النفسية والتربوية ستكون طريقة مناسبة لإدخال مفهوم الدعم النفسي والاجتماعي في برنامج الإسعافات الأولية المرتكز على المجتمعات المحلية. وفي الإطار المذكور أدناه، تقرر إدخال برنامج الدعم النفسي والاجتماعي في جمعية الهلال الأحمر الصومالي.

لقد أمنت جمعيات غير حكومية ومنظمات دولية أخرى بينها جمعية الهلال الأحمر الصومالي والاتحاد الدولي معظم الدعم في ما يتعلق بالأنظمة الصحية والرعاية الصحية على مدى سنوات في الصومال. الصورة: ستيفن رينغل

بما أن مفاهيم الاستشارة النفسية وأشكال أخرى من "المساعدة عبر الكلام" ستكون غريبة عن الثقافة الصومالية والمجتمع الصومالي، ساد شعور بأن البرنامج ينبغي أن يبدأ على مستوى بدائي في برنامج الإسعافات الأولية المرتكز على المجتمعات المحلية وبرنامج إدارة الكوارث وأن الفريق المستهدف الرئيسي سيتكون من المتطوعين. وسيشمل ذلك مقدمة مبسطة جداً عن الدعم النفسي والاجتماعي يرافقها كتيب إرشاد قصير وعملي يمكن أن يستعمله المتطوعون إما بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة. ولن يزيد ذلك من المعرفة والوعي فحسب لكنه سيكون أيضاً مفيداً في تأمين الدعم كما شدد عليه تقرير تقييم العمليات الخاصة بالتسونامي.

التدريب

خلال عملية التقييم مع العاملين الصحيين والمتطوعين وأشخاص آخرين، سلطت النقاشات الضوء على أن البرنامج ينبغي أن يحتوي على العناصر التالية:

- ما هو برنامج الدعم النفسي والاجتماعي؟
 - ردود مناسبة ثقافياً في وجه الإجهاد المفرط والصدمة
 - تواصل داعم
 - رعاية ذاتية بالنسبة إلى المتطوعين
- ومن الهام الإشارة إلى أن العاملين في جمعية الهلال الأحمر الصومالي شعروا بأنه لا بد من استعمال عبارة "الدعم النفسي" بدل "الدعم

النفسي والاجتماعي" لأن عبارة "النفسي والاجتماعي" سيكون لها دلالات مختلفة في الثقافة الصومالية والمجتمع الصومالي وستؤدي إلى توقعات خاطئة فالناس سيظنون بأن هذا الدعم يتضمن عنصر مساعدة اقتصادية أو رعاية اجتماعية.

بعد التمحيص والتقييم والتخطيط، تم تحضير دورة تدريبية معدة خصيصاً استناداً إلى مؤشرات ثقافية لتلبية الحاجات. وقد اتخذ القرار كي يتمحور البرنامج حول ما يمكن اعتباره "ورشة عمل إعداد البرنامج". على سبيل المثال، تمت الاستعاضة عن ورشة العمل التقليدية، التي تقضي بتقديم محاضرات نظرية وندوات إلخ. تتبعها أنشطة لتعزيز ما تم تعلمه وتصوير بعض المفاهيم الخاصة، بالبدء بأنشطة تتمحور حول مواضيع ومفاهيم مشتركة للدعم النفسي والاجتماعي. والهدف من هذه الأنشطة هو مراجعة شكل دورة التدريب المرتقبة وتحديد ما يتوافق مع مضمونها على الصعيد الثقافي. وستتم الاستفادة من نتائج هذه المراجعة لإعداد مواد تدريبية خاصة يمكن أن تستعملها جمعية الهلال الأحمر الصومالي التي ستعود لها ملكية مضمون البرنامج ونشره. وهذا ما أدى إلى تنظيم ورشة عمل تحفيزية وناشطة على امتداد ثلاثة أيام ركزت على المواضيع المذكورة أعلاه. وجرت نقاشات حيوية حول المضمون وقدرة الحصول على البرنامج و"التلاؤم الثقافي". كما دارت أحاديث ونقاشات حول أمثلة محددة في ما يتعلق باستعمال مصطلحات ومفاهيم مثل التقمص العاطفي والتعبير الساخر والصدمة.

وحضر خمسة عشر عضواً من جمعية الهلال الأحمر الصومالي (بينهم بعض كبار المتطوعين) ورشة العمل التي استمرت ثلاثة أيام في هرغيسا بأرض الصومال. وكان يتمتع بعض العاملين الصحيين بمؤهلات رسمية في التمريض والرعاية الاجتماعية، ولو أن هذه المميزات لم تكن واسعة الانتشار في صفوف من حضر. وتم التشجيع على فتح نقاشات وإقامة أنشطة جماعية إضافة إلى استخدام لغة المشاركين لإعداد محضر الاجتماع. وقد تم تعديل معاني المصطلحات والإطار واللغة لتتوافق هذه العناصر مع الثقافة ثم تم استخدامها لإعداد كتيب صغير وضع في تصرف جمعية الهلال الأحمر الصومالي.

باختصار

بحسب التقييم الإجمالي كانت ورشة العمل ناجحة ولو أن الجميع أجمعوا على أنه لا بد من القيام بالكثير بعد في مجال إعداد الدورة التدريبية للدعم النفسي والاجتماعي ضمن برنامج الإسعافات الأولية المرتكز على المجتمعات المحلية وإدارة الكوارث. فضلاً عن ذلك، سيتم تطوير مؤشرات رئيسية من تقديم تقارير وإشراف داعم من جانب قادة الفريق إلى المتطوعين. كما أن طريقة تقديم البرنامج أي اعتباره كندوة لإعداد البرنامج قد اعتُبر نموذجاً مفيداً لبلدان أخرى في المنطقة. وصدرت مؤشرات واضحة عن ورشة العمل أن هذا العنصر سيكون مفيداً ويضاف في الوقت المناسب إلى برنامج الإسعافات الأولية المرتكز على المجتمعات المحلية وإدارة الكوارث لكن تبقى هناك تحديات مثل حجم المضمون الممكن إدخاله بفعالية خلال فترة قصيرة من الزمن. ومن المحتم إن عملية إدخال برنامج الدعم النفسي والاجتماعي ستكون قصيرة ومبسطة جداً بالنسبة إلى المتطوعين وأن كتيب الإرشاد سيتم توزيعه حتى يستعملوا بعض المفاهيم والتطبيقات العملية داخل مجتمعاتهم المحلية.



شعر العاملون في جمعية الهلال الأحمر الصومالي بأنه لا بد من استعمال عبارة "الدعم النفسي" بدل "الدعم النفسي والاجتماعي" لأن عبارة "النفسي والاجتماعي" سيكون لها دلالات مختلفة في الثقافة الصومالية والمجتمع الصومالي وستؤدي إلى توقعات خاطئة فالناس سيظنون بأن هذا الدعم يتضمن عنصر مساعدة اقتصادية أو رعاية اجتماعية. الصورة: ستيفن ريغل

شكر: يرغب ستيفن ريغل في الإعراب عن خالص شكره إلى مارخالينا (مالو) عرابي، إد كوبر، سيلفيا خاماتي، كلتون ضاهر، صيراد عدن، الدكتور أحمد محمد حسن، كما إلى فريق عمل جمعية الهلال الأحمر الصومالي والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في نيروبي، مريم عمر، فاطومة عدن، كوم موسيلي، برنار أومولو، تشارلز واشيرا وبالطبع إلى بياتريس جيتونغا وغبريل لطفهم وصبرهم وضيافتهم ودعمهم طيلة مهام التقييم والإعداد التي اضطلعوا بها. كان

فيروس نقص المناعة البشري والإيدز في سوازيلند

يقلم بيرنل هنسن، عالم للنفس (دبلوم دراسات عليا) يعمل كمستشار لمنظمة اليونيسف في سوازيلند.

سوازيلند إحدى أصغر المملكات وأقدمها في إفريقيا. كما أنها أكثر البلاد إصابة بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز في العالم. ففي صفوف سكان يكاد لا يتجاوز عددهم المليون، ارتفعت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين النساء الحوامل اللواتي يزرن العيادات قبل الولادة من 3.9% في العام 1992، إلى 42.6% في العام 2004 وانخفضت قليلاً سنة 2006 فبلغت 39.2%.

لقد أدى اجتماع فيروس نقص المناعة البشري والإيدز إلى ديناميكية اجتماعية جديدة تفرض تحديات مذهلة ووقفاً كبيراً على السكان بطرق معقدة كثيرة. وقد شغلت هذه الأزمة العائلات وأنظمة أخرى لدعم المجتمع لطالما اعتمدت عليها أفريقيا في الماضي للخروج من الأزمات. ويستهدف مرض الإيدز بشكل رئيسي الرجال والنساء الأقوياء الذين لا يزالون في أوج عطائهم ولديهم مسؤوليات تجاه الأطفال والمسنيين الذين يحرمون بدورهم من المعيلين في عائلاتهم. وإن الممارسات التقليدية مثل "ورثة الزوجة" (عندما يتوفى زوج امرأة، يرثها أقرب أشقائه مع الأطفال) المعدة أصلاً لصون العائلة الكبرى وحماية النساء والأطفال قد باتت وسيلة أخرى لنشر فيروس نقص المناعة البشري لاسيما في العائلات الكبرى.

تعاطف الهشاشة

إن تمرق العائلات وفقدان الاستقرار ومعها أنظمة الدعم المجتمعية إضافة إلى زيادة هائلة في عدد الأيتام والأطفال الضعفاء والعائلات التي على رأسها طفل يزيد بطبيعة الحال من الهشاشة إزاء الإجهاد العاطفي والألم. كما أن فرص بلوغ صحة جيدة جسدية وعقلية مهددة، الأمر الذي يزيد بدوره من التعرض لحالات يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ومع أن كل سكان سوازيلند متأثرون بالوضع المذكور هاهنا، لا شك في أن الأطفال هم الأكثر عرضة لاختبار النتائج السلبية الناجمة عن الوضع. وبحسب التقديرات الوطنية، هناك حاليًا 130,000 يتيم وطفل ضعيف. ومن بين هؤلاء، أكثر من 70,000 هم من الأيتام والـ60,000 الباقون أهلهم مرضى جدًا أو معوزون جدًا بحيث يحتاج الأطفال إلى الدعم والحماية من المجتمع المحلي أو الحكومة. ومن المرتقب أن يتضاعف عدد الأيتام بحلول العام 2010. وغالبًا ما يتعرض الأطفال الذين يعيشون في فقر مدقع أو بدون إشراف الوالدين أو أشخاص راشدين إلى حالات خطيرة ومؤذية من أكثرها شيوعًا الاعتداء الجنسي والعنف الجسدي.

السلوك الخطر بدلاً من المعلومات

أدى الرد الدولي الواسع على الأزمة السائدة منذ أربع سنوات إلى توسع الموارد المتوفرة في سوازيلند عبر الصندوق العالمي وماتحين كبار آخرين. وقد تم إطلاق العديد من البرامج الريادية التي تركز أساسًا على محاولة منع تفشي فيروس نقص المناعة البشري في المستقبل (بما في ذلك برامج الوقاية لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل) ومعالجة الوقع الجسدي والاجتماعي والعاطفي والروحي للعيش في مجتمع يسود فيه الفقر والمرض وحيث تجري مراسم تشييع في نهاية كل أسبوع. وبالتالي تتخلل الحياة اليومية لوحات إعلانية وبرامج إذاعية وملتفة تحض على الامتناع عن ممارسة الجنس وعلى الإخلاص لشريك واحد وعلى "معرفة وضعك". ومع ذلك، فإن استطلاعًا أخيرًا للرأي أجري في جامعة سوازيلند مع الشباب المثقفين يشير إلى أنه على الرغم من الإطلاع على موضوعي فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، لا يزال السلوك الخطر مع تعدد الشركاء الجنسيين ورفض استعمال الواقي الذكري من الأمور الشائعة للغاية. وإن الثقافة الاجتماعية والجنسية وسط الفقر إضافة إلى انعدام المساواة بين الجنسين ومحدودية الفرص للتنمية الشخصية تعقد الوضع جدًا بحيث لا يمكن إتخام السكان "بمعلومات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري" والتوقع أنهم سيبدلون على الفور سلوكهم.



مجموعة من الأيتام والأطفال الضعفاء أمام مركز للرعاية المحلية. يعني يوميًا 430 مركزًا محليًا للرعاية في شتى أنحاء البلاد بـ33,000 طفل عبر تقديم الغذاء والرعاية والإشراف عليهم من قبل راشدين.

استعملت الصورة بإذن من فرع اليونيسف في سوازيلند

رد "اليتيم":

أجمعت كل البلدان في إفريقيا جنوب الصحراء على أن دور الأيتام ليست الحل المناسب لمعالجة قضية الأيتام الكبيرة. ولا بد من أن يتم التركيز على تعزيز المجتمعات المحلية حتى تُعنى برعاية الأيتام وتمكنهم من البقاء في أسرهم الأصلية والنشوء بين أقاربهم وأهلهم. ومع أن هذا الحل يتسم نظريًا بالمنطق ومن الواضح أنه الأنسب لرفاه الطفل، إلا أنه يتضمن الكثير من التعقيدات:

أولاً، يعيش معظم سكان سوازيلند في مجتمعات ريفية يلحقها الفقر مما يحد من "قدرة التأقلم" عند العائلات فهي بالكاد تعتني بنفسها كيف بالأحرى إذا كان لا بد من الاعتناء بأطفال أيتام وضعفاء في المجتمع.

ثانيًا، على الرغم من أن نصف السكان مصابون بالفيروس وأن كل السكان يتأثرون بطريقة أو بأخرى بهذا المصاب، إلا أن وصمة العار والتمييز لا يزالان يسودان في معظم المجتمعات المحلية. وهذا يحول دون "فتح الأبواب" للأولاد الذين توفي أهلهم جراء أمراض مرتبطة بالإيدز فيقضى هؤلاء الأولاد اجتماعيًا. ثالثًا، إن آليات حماية الأطفال، جسديًا وقانونيًا، محدودة للغاية في سوازيلند. وغالبًا ما يقوم أقارب الأهل المتوفين بالاستئثار بكل الموجودات القيمة في المسكن ولدى العائلة تاركين الأيتام في فقر مدقع. وليس مفاجئًا أن ينتهي الأمر بالكثير من الأطفال بأداء عمل مضمّن جسديًا أو تقديم خدمات جنسية بغية البقاء على قيد الحياة.

مراكز الرعاية المحلية

في وجه هذه التحديات الجلية، قام عدد كبير من المعنيين (بمن فيهم الحكومة) بالتعهد بدعم تنفيذ خطة العمل الوطنية من أجل الأيتام والأطفال الضعفاء (2006-2010) التي تشرح بالتفصيل الردود الضرورية لمعالجة الحاجات الجسدية والاجتماعية والعاطفية للأطفال. ومن الأمثلة الجيدة على انتشار ردود سريعة على أزمة الأيتام والأطفال الضعفاء إنشاء "مراكز الرعاية المحلية". وقد انطلقت المبادرة على يد والدة عطوفة في مجتمع محلي راحت تطعم يوميًا الأيتام في قريتها أواخر العام 2002 فلهجت الألسن بأعمالها الصالحة. وفي العام 2003، بدأت اليونيسف وبعض شركائها بمشروع وطني لإنشاء مراكز رعاية محلية يديرها متطوعون في المجتمعات المحلية. ومع أنه يتم التركيز على تشجيع المجتمعات المحلية على "امتلاك" مراكز الرعاية المحلية وتحمل مسؤولية إدارتها يوميًا، إلا أن كل مركز رعاية محلية يتلقى "إمدادات طوارئ" تمولها الجهات المانحة (معدات أساسية لإقامة مأوى وأوان للطهو وللأكل وأدوات صحية) كما أن المراكز المتواجدة في أكثر المناطق عرضة للجفاف في البلاد تتلقى إمدادات غذائية. ويتم تدريب مقدمي الرعاية على كيفية إدارة المركز وعلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي. وهناك اليوم أكثر من 430 مركزًا محليًا للرعاية تُعنى يوميًا بـ33,000 طفل عبر تقديم الطعام والعناية والإشراف عليهم من قبل راشدين. وللاعتناء بكل الأطفال الذين يحتاجون إلى ذلك، يقدر عدد مراكز الرعاية المحلية الضرورية بما لا يقل عن 3,000 مركز.



يعيش مليون نسمة ونيف في سوازيلند. وأكثر من 70,000 منهم من الأيتام. وتهتم برعاية هذا الفتى جنته. استعملت الصورة بإذن من فرع اليونيسيف في سوازيلند.

الدعم النفسي والاجتماعي للأيتام والأطفال الضعفاء

في بلد لا يملك سوى أربعة عاملين اجتماعيين مؤهلين وفي غياب تام لأي طبيب نفسي أو عالم للنفس في أي من المستشفيات الحكومية أو المراكز الصحية، فإن إعداد رد مناسب للدعم النفسي والاجتماعي بغية سد الحاجات الجلية في سوازيلند لمهمة مرعبة تبدو أحياناً من رابع المستحيلات. فالقرارات التي تفيد عن معاناة أطفال وراشدين من الاكتئاب والحزن المكبوت جراء رؤية أقاربهم يموتون أمام ناظرهم، وعن ردود فعل ناجمة عن صدمات بسبب اعتداءات عليهم أو هجران وفقدان الأمل بالمستقبل تُعدّ من الأمور الشائعة للغاية.

خلال العام المنصرم، عملت عن كثب مع مجموعة مؤلفة من 20 رجلاً وامرأة ملتزمين ومتحمسين للغاية بغية إعداد برنامج ومواد للدورة التدريبية حول الدعم النفسي والاجتماعي معدّة خصيصاً لمقدمي الرعاية إلى الأيتام والأطفال الضعفاء. لكن، نظراً إلى ضعف الإمكانيات المالية وبالتالي إلى ضيق الوقت المتاح للتدريب، فإن المواد التدريبية التي جهزناها معدّة أساساً للتوعية. فهي تلقي الضوء على الإشارات التحذيرية التي يرسلها الأطفال عندما لا يتأقلمون جيداً وتناقش مختلف الحالات (الصدمة والفقدان، التعايش مع فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، الاعتداء والإدمان على المخدرات) فتسمح لمقدمي الرعاية أن يتعمقوا أكثر في المسائل التي تسفر عن الردود التي يرونها عند الكثير من الأطفال. أمّا ما ينبغي القيام به بعد ذلك فأكثر تعقيداً. ويعتني معظم مقدمي الرعاية في المجتمعات المحلية بعدة أطفال في آن واحد وبالتالي لا يستطيعون تكريس الاهتمام طويلاً بكل طفل. كما أن الغالبية لا تعرف كيفية التعامل مع الأطفال الذين لا يتأقلمون جيداً. ونشدد على ضرورة إحالة الطفل على اختصاصي إذا كان يساورهم القلق بشأنه. لكن المشكلة إلى أي اختصاصي؟ يقم العديد من المنظمات غير الحكومية خدمات معالجة نفسية للأطفال لكن مواردها محدودة للغاية وعدد العاملين فيها

قليل جداً بحيث لا يمكن القيام بزيارات منتظمة لأماكن بعيدة لمعالجة الأطفال الذين يحتاجون إلى ذلك. وما من مؤسسة في سوازيلند يمكن أن يتدرب فيها المهتمون على تقديم المشورة النفسية عدا مركز التدريب للعلاج النفسي والفحوصات الطوعية الخاص بإجراء فحوصات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري. لذا رغم كل نوايانا الحسنة وفيما نشجع مقدمي الرعاية على الإشارة إلى الأطفال الذين يحتاجون إلى اهتمام خاص، لا يزال أماننا طويلاً جداً لا بد من قطعه قبل أن تتمكن من تقديم الرعاية والدعم الضروريين. لحسن الحظ أنه تم الاعتراف بأن غياب الدعم النفسي والاجتماعي من الحاجات الهامة التي ينبغي سدها من جانب جميع العاملين في قطاع فيروس نقص المناعة البشري والإيدز مما يترك فسحة أمل للمستقبل وفرصة مشجعة لاستكمال إعداد طرق الدعم النفسي والاجتماعية.

لمزيد من المعلومات، الرجاء الاتصال بالمؤلف على العنوان التالي mamaph@gmail.com.

رفاه المتطوعين

مشروع أبحاث حول تعزيز المرونة والنمو التالي للصدمة والرفاه الصحي والنفسي والاجتماعي عند المتطوعين جار على قدم وساق. بقلم سيغريدور تورمار ونلدن دجاكابابا

في السادس والعشرين من ديسمبر 2004، أغرقت موجات عملاقة تُعرف بالتسونامي قرى ساحلية في جنوب شرق آسيا وقتلت أكثر من 240,000 نسمة. في باندا أتشيه، عاصمة مقاطعة أتشيه بشمال سومطرة في إندونيسيا، لقي حوالي 150,000 نسمة حتفهم وتهجر ما يقدر بـ 545,000 شخص.

وفي 27 مايو 2006، ضربت كارثة أخرى المجتمع الإندونيسي عندما قضت هزة أرضية على حياة 5,000 شخص في بوغياكرتا وجافا الوسطى مخلقة آلاف المشردين. وفي مثل هذه الأوقات، تصل المساعدات الإنسانية بكثرة ويساعد الصليب الأحمر الإندونيسي للغاية في جهود الإغاثة عبر الرد بإرسال منات وأحياناً آلاف المتطوعين. ويعمل المتطوعون مثلاً على استعادة الجثث وخدمات تعقب المفقودين والبريد والمساعدة في إيصال إمدادات المياه وتعزيز الصحة العامة إضافة إلى منح الدعم والإسعافات الأولية والغذاء إلى السكان المنكوبين. وقبل العودة إلى "حياتهم القديمة"، يتم تأمين الدعم النفسي والاجتماعي لهم. إلا أنه لا يعرف الكثير عن وضعهم الصحي ورفاههم النفسي والاجتماعي. كيف حالهم؟ وما الذي يمكن تعلمه من تجاربهم بغية تحسين إدارة المتطوعين؟

ويقود مركز الصدمة النفسية والاجتماعية في جامعة أمستردام بالتعاون مع الصليب الأحمر الإندونيسي مشروع أبحاث يهدف إلى إيجاد أجوبة عن هذه الأسئلة على مرحلتين: أولاً مع تقييم نفسي واجتماعي كمي ونوعي بالعمق للمتطوعين في الصليب الأحمر الإندونيسي. وثانياً،

استناداً إلى نتائج التقييم، تقدم المشورة حول كيفية تجنيد المتطوعين وانتقائهم وتدريبهم ودعمهم ومكافأتهم بغية تعزيز مرونتهم والنمو التالي للخدمات ورفاههم الصحي والنفسي والاجتماعي.

الأبحاث تغض الطرف عن المتطوعين

يضع العمل في حالات الطوارئ الكثير من الضغوطات على عمال الإنقاذ. وهناك أبحاث كثيرة حول العاملين المحترفين في حالات الطوارئ والكوارث على سبيل المثال رجال الإطفاء والشرطة وعمال الإغاثة الدولية والعاملين في البناء إلخ. لكن هناك غياب للأبحاث حول وقف العمل في حالات الكوارث على المساعدين المتطوعين.

ولا بد من تصنيف المساعدين المتطوعين في خانة مختلفة عن المساعدين المحترفين بما أنهم يفدون من خلفيات متعددة من المجتمع ويعودون إليها بعد انتهاء عملهم في حالات الكوارث. وبالتالي، ليست لديهم شبكة الدعم المنظمة المتوفرة مثلاً لدى قوات الشرطة ورجال الإطفاء حيث تنتشر المجموعة التجريبية ذاتها. وقد تبين أن الدعم الاجتماعي من أهم العوامل للنهوض من تجارب صادمة.

واليوم، تستجيب حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لحاجات حوالي 200 مليون شخص سنوياً. وللحركة 90 مليون متطوع تحت تصرفها. وفي السنوات الأربعين الماضية، تضاعف عدد الكوارث أكثر من أربعة مرات. وبالتالي يصبح تدريجياً للإدارة الناجعة ولدعم المتطوعين مستلزمات أكثر.

هل المتطوعون معرضون للخطر؟

لم يحظ المتطوعون في الصليب الأحمر والهلال الأحمر سوى بالقليل من الدراسات وقد يكونون عرضة لخطر الإصابة باضطراب الإجهاد التالي للصدمة أو مشاكل نفسية أخرى نظراً إلى عملهم مع ضحايا الكوارث. غير أن المتطوعين في الصليب الأحمر والهلال الأحمر يتلقون التدريب وقد اختاروا مساعدة الناس عقب الكوارث وهم يحصلون لقاء ذلك على امتنان كبير من المجتمع. وتبين أن اعتراف المجتمع بجميلهم يؤدي إلى الحد من المشاكل العقلية بعد تجربة صادمة. كما أن اختيار المتطوعين للعمل في هذه الظروف قد يعزز حساً بالتحكم بالوضع. وقد تم إثبات وجود علاقة بين حس التحكم خلال أحداث صادمة وانخفاض عوارض اضطراب الإجهاد التالي للصدمة.



في حالات الكوارث يساهم الصليب الأحمر الإنونيسي بشكل كبير في جهود الإغاثة عبر الرد بإرسال منات وأحياناً آلاف المتطوعين. ويعمل المتطوعون على استعادة الجثث وخدمات تعقب المفقودين والبريد والمساعدة في إيصال إمدادات المياه وتعزيز الصحة العامة إضافة إلى منح الدعم والإسعافات الأولية والغذاء إلى السكان المنكوبين.
الصورة: أندرز لانيكارل، الصليب الأحمر الدنمركي.

وبات معروفاً أن الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحالات صدمة يعانون من نتائج نفسية سلبية مثل القلق والاكتئاب واجتئاب الناس أو التطفل في أمورهم إضافة إلى اضطراب الإجهاد التالي للصدمة وردود حزن مرضية. وغالباً ما يرافق ذلك عوارض جسدية مثل الإفادة عن وضع صحي متردٍ وعدد أكبر من المشاكل الطبية المصرح عنها. وغالباً ما يشار إلى ذلك بالعوارض الطبية التي لا تفسير لها أو بعبارة أخرى بـ"جسدنة" المشاكل النفسية. وتتجلى هذه العوارض أساساً على شكل تعب ووجع في العضلات ودوار ومشاكل هضمية. وتسجل في صفوف هؤلاء الناس معدلات وفيات وأمراض أعلى كما يطلبون المساعدة أكثر من غيرهم. وتشير الدراسات إلى نقاط تشابه كثيرة بين عوارضهم والعوارض المعروفة التالية للصدمة.

وقد أظهرت دراسات هامة أن الناس الذين تعرضوا لحادث صادم عرضة أكثر للإصابة بأمراض عضوية. كما أنهم أكثر ميلاً للانغماس في سلوك خطر مثل معاقرة الخمر والقيادة الخطرة.

النمو التالي للصدمة

يتعرض معظم الناس إلى حالة فقدان أحد المقربين منهم أو حادثة صادمة في مرحلة ما من حياتهم. ومن الأفراد الذين تعرضوا للصدمة، سيطور 20 إلى 30 بالمائة من النساء و8 إلى 13 بالمائة من الرجال اضطراب الإجهاد التالي للصدمة وقسم لا يستهان به منهم سيطور اضطرابات اكتئاب هامة أو اضطرابات مرتبطة بالإدمان على الكحول والمخدرات أو مزيجاً من كل ذلك. وذلك يولد مخاوف جملة، لكن بما أن الغالبية العظمى من الناس المعرضين لحوادث صادمة لا يطورون هذا الاضطراب لم يحظ هذا الموضوع بالاهتمام الكافي. ويبدو أن العديد من الناس لديهم مرونة كبيرة ويستمررون في عيش تجارب عاطفية إيجابية ولا يظهرون سوى انقطاعات قصيرة لقدرتهم على العمل سرعان ما تزول. ويفيد الكثير منهم بنمو تال للصدمة. فالنمو التالي للصدمة هو في الوقت نفسه عملية ونتيجة إذ يمكن الفرد من الوصول والمحافظة على تغيير إيجابي ملموس واحد على الأقل على علاقة مباشرة بالحادث الصادم.

في العالم اليوم، تعمل المنظمات الإنسانية في إطار عالمي معقد حيث إدارة الكوارث والمسائل الصحية والتنمية مترابطة. وعلى الصعيد المحلي، فإن المتطوعين في الصليب الأحمر والهلال الأحمر هم في صلب النشاطات الهادفة إلى مساعدة الناس الضعفاء. ومن الجوهرى، أن تعيد المنظمات الإنسانية النظر في مكانتها بالعالم ودراسة كيف بإمكانها الاستفادة من تجربتها بغية تدعيم الجهود لتحقيق نتائج أفضل في إدارة المتطوعين. كما أن تحسين طرق تجنيد المتطوعين وانتقائهم وتدريبهم وإدارتهم ودعمهم ومكافأتهم تحتاج كلها إلى معطيات مدعومة بالأدلة

كما
إلى
عمل

يجري هذا المشروع تحت إشراف دنمركي وإندونيسي. البروفسور الدكتور بيرتولد غرسونز والطبيب الدكتور ميراند أولف والدكتور مايك دي فريز من مركز الصدمة النفسية التابع للمركز الطبي الجامعي في جامعة أمستردام ومؤسسة "إمباكت" هم المشرفون الدنمركيون. أما من الجانب الإندونيسي فهناك البروفسور أمل شاليك سجاف وهو طبيب ونائب لرئيس الصليب الأحمر الإندونيسي. ويتم المشروع بالتعاون مع الصليب الأحمر الفرنسي والصليب الأحمر الإسلندي والصليب الأحمر الأسترالي والاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر.



إن المتطوعين في الصليب الأحمر والهلال الأحمر هم جزء من المجتمعات المحلية التي طالها التسونامي. فالاستماع إلى هؤلاء المتطوعين وإلى السكان المنكوبين إلى جانب التخطيط لإعادة الإعمار وفق رغباتهم وضمن استدامة وصول المساعدات جزء حيوي من عملية الشفاء. صورة: أولاف أي سالتونز/الاتحاد الدولي.

إعدادي مبدع يأخذ بعين الاعتبار الثقافة والديانة والتقاليد في البلد المعني.

وحتى الآن، تناولت حفنة من الدراسات المتطوعين ولم تُعن أي دراسة في النظر إلى النمو التالي للصدمة عند المتطوعين الذين عملوا في حالات الكوارث. ولطالما كان التركيز على مشاكل الصحة العقلية أو المشاكل السلوكية مثل القلق والاكتئاب ومعاقرة الخمر نتيجة العمل في حالات الكوارث. ولا بد من الإشارة إلى طائفة الأعمال الواسعة التي يضطلع بها المتطوعون وتركيز اهتمامنا أيضًا على الأوجه الإيجابية للعمل الطوعي في حالات الكوارث بدون أن نغض الطرف عن مشاكل الصحة العقلية التي قد تصيب أقلية من المتطوعين. كما أن تسليط الضوء على الحسنات النابعة من العمل الطوعي سيساعد في تحسين تجنيد المتطوعين لحالات الكوارث.

من أجل تحسين الرفاه لدى المتطوعين وتسهيل النمو التالي للصدمة، من المهم تحديد العوامل التي تسهل هكذا عملية.

وستنظر هذه الدراسة أي نوع من الأفراد هم الأكثر عرضة للانعكاسات النفسية والاجتماعية والجسدية وما هي العوامل الممكنة أن تكون مسؤولة عن هذه الفروقات من حيث طبيعة الردود وحدتها ومدتها. إلى جانب ذلك، سنتناول هذه الدراسة أي نوع من الأفراد يختبرون النمو التالي للصدمة وما هي العوامل المحتمل أن تكون مسؤولة عن هذه النتيجة أيضًا.

وستكون النتائج العلمية لهذه الدراسة، ولو أنها تخص ثقافة معينة، خطوة إلى الأمام نحو خلق إرشادات للإدارة الناجعة للمتطوعين في حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ■

برامج الدعم النفسي والاجتماعي عقب حالات الطوارئ المعقدة

توجهات الأبحاث والانعكاسات على الأرض
بقلم ستيفن ريغل وبيتر برلينز

خلال العقد المنصرم، ازداد التركيز والإجماع على أهمية تأمين برامج الدعم النفسي والاجتماعي إثر الكوارث وحالات الطوارئ المعقدة. غير أن هذا المجال أيضًا لا يخلو من النقاد (غانيسان 2006؛ ألميدوم وسامرفيلد 2004؛ بوبافاك 2001؛ سامرفيلد 1999؛ برايكس مع آخرين 1995).

نرى اليوم تعاضدًا في الحاجة إلى أساس متين مدعوم بالأدلة ونابع من تقييمات هامة ومنهجية ومن نتائج وقع هذه البرامج (بويدن مع آخرين 2006؛ ماكلاكلاان 2006؛ يول 2006؛ إيزنبروخ 2004). وترمي هذه السلسلة من المقالات القصيرة إلى تناول بعض هذه التحديات والنظر في جملة من التطورات التي جرت خلال العقد المنصرم في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية التي تلي حالات الطوارئ المعقدة مثل المقاربة المستندة إلى المجتمعات المحلية، والحاجة إلى أبحاث حول الخطوات التشاركية مثل بناء القدرات والنماذج التي تدمج الطرق الغربية وممارسات الشفاء التقليدية.

وهذا اعتراف وإقرار بأن حالات الطوارئ المعقدة مثل الكوارث الكبرى، لاسيما تلك التي تتضمن إصابات خطيرة وفقدان أحد الوالدين وخسارة الأقارب والأحباء، سيكون لها حتمًا نتائج على الصحة العقلية لدى الكثير من الناجين (ستوب مع آخرين 2006؛ سيلوف 2004؛ جوزيف مع آخرين 1997). وتتفاقم هذه الظاهرة حيث البنى الاجتماعية ضعيفة. وأيًا كان وضع أنظمة الصحة العقلية قبل حالة الطوارئ فقد تكون غير كافية لتلبية الحاجات المختلفة للمجتمعات المحلية المنكوبة. وقبل مجرد أيام على وصول التسونامي، حضّ موليكما مع آخرين (



مجرد أيام قبل وصول التسونامي، حضن موليكما مع آخرين (2004) الدول في شتى أنحاء العالم على تحضير نفسها للتعامل مع "الصحة العقلية في حالات الطوارئ المعقدة".
الصورة: تيل ماير، الاتحاد الدولي.

2004) الدول في شتى أنحاء العالم على تحضير نفسها للتعامل مع "الصحة العقلية في حالات الطوارئ المعقدة".

ويتم إعداد برامج الدعم النفسي والاجتماعي بالتعاون مع الوكالات والمجتمعات المحلية لاسيما البرامج التي تُنفذ عبر المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية. ومن العناصر الرئيسية نذكر إدارة وتعزيز الموارد والمجتمعات المحلية إلى جانب بناء القدرات. وترد الطلبات لإعداد برامج الدعم النفسي والاجتماعي من طائفة واسعة من الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. ومن الأمثلة الأخيرة في هذا المجال تجربة مركز الدعم النفسي والاجتماعي الذي عمل مع الهلال الأحمر الصومالي لوضع إطار مناسب ثقافيًا بغية إعداد وتقديم دورة تدريبية في الدعم النفسي والاجتماعي للمتطوعين. وفي الكثير من البلدان ذات الدخل المتدني يؤمن الصليب الأحمر والهلال الأحمر الرعاية الصحية والاجتماعية الأساسية. وقد صدر الطلب لإعداد برنامج للدعم النفسي والاجتماعي من الهلال الأحمر الصومالي وتم تحضيره في إطار ورشة عمل معدة "لإعداد البرنامج". وتم تكييف المواد التدريبية وتطويرها على يد المشاركين في ورشة العمل وكافة أعضاء الفرق الصحية العاملة في الهلال الأحمر الصومالي، وسيتم استخدام هذه المواد وتقديمها كجزء من برنامج إسعافات أولية تركز على المجتمعات المحلية.

يعمل ستيفن ريغل في مركز الصدمات والمرونة والنمو في اتحاد نوتغهامشاير للرعاية الصحية التابع لجامعة نوتغهام في المملكة المتحدة. وهو عضو في فريق الخبراء التابع للمركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي. أما بيتر برلينر فيعمل في قسم علم النفس بجامعة كوبنهاغن في الدنمرك. كما أنه عضو أيضًا في فريق الخبراء التابع للمركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي.

أما مفهوم المرونة في حالات الكوارث، الذي غالبًا ما يكون ضمنيًا في تحليلنا وفهمنا لنهوض الأفراد بعد تعرضهم للصدمات والخسارة، فيحتاج إلى توضيح صريح للعوامل المسؤولة عن الاختلافات بين الأشخاص والثقافات. وإن الحاجة إلى نظرية تدمج الردود الثقافية على الصدمات والنمو الإيجابي والمرونة في أوقات الشدة، وهو ما يعزز نوعية مثل هذه التدخلات، لأمر هام للغاية ويستحق أن يكون مصعب اهتمام كبار المعنيين في الوكالات الإنسانية والمؤسسات الأكاديمية. ■

قائمة كاملة بمراجع هذا المقال متوفرة في نهاية هذه النشرة.

وجه جديد في مركز الدعم النفسي والاجتماعي



لطالما كان الإعداد في مسائل الدعم النفسي والاجتماعي في صدارة أولويات مركز الدعم النفسي والاجتماعي.

وابتداء من الأول من مارس، سيتبوء الأمر مرتبة أعلى بعد على سلم الأولويات، وبيسعدنا أن نعلن بأننا استخدمنا عضوًا إضافيًا في الفريق بغية التركيز على التدريب وجمع التبرعات. وستشغل هذا المنصب السيدة فيفيانا نيروس الحائزة شهادة دراسات عليا في التنمية الدولية والعلوم الاجتماعية. وقد عملت فيفيانا، فيما عملت، مع عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة في البلقان وأخرى تابعة للجنة أفغانستان الأسوجية ولهيئة مساعدة التنمية الدولية الدنمركية. كما لديها خبرة في مجالات التدريب والتعليم وإدارة الندوات وبناء القدرات.

وستشتمل مهام فيفيان على التالي:

- إعداد المواد التعليمية والكتيبات والمواد الإعلامية والمقالات حول العمل النفسي والاجتماعي.
- إعداد دورات تدريبية لشركائنا إضافة إلى تعليم وإدارة هذه الدورات.
- الدفاع عن الدعم النفسي والاجتماعي والعمل على جمع التبرعات.
- التعريف بمركز الدعم النفسي والاجتماعي والعمل النفسي والاجتماعي.
- المشاركة في تنسيق العمل في زمن الكوارث وكل الأعمال المترتبة عن هكذا وضع مع سائر أعضاء الفريق. ■

هبات للمركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي

بقلم أني هاريس، منسقة في المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي

إن الوظيفة الرئيسية لمركز الدعم النفسي والاجتماعي هو تعزيز بناء القدرات للجمعيات الوطنية بغية تسهيل المساعدة النوعية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي. وبشكل توثيق البرامج الدولية ونشرها والمساعدة العملية على تنفيذها دعمًا لوظيفة بناء القدرات.

وإذا كان يترتب على مركز الدعم إنجاز هذا العمل النفسي والاجتماعي الهام وتقديم المساعدة للإتحاد الدولي وللجمعيات الوطنية، من الضروري أن نتلقى التمويل الكافي. ويستضيف الصليب الأحمر الدنمركي مركز الدعم النفسي والاجتماعي وقد وافق على منحنا تمويلًا سنويًا

يصل إلى مليون كرونر دنمركي (134,183 يورو) كمساهمة منه في التكاليف الأساسية. وتأتي موازنة التمويل من مانحين الكرماء: الصليب الأحمر الكندي والصليب الأحمر الفنلندي والصليب الأحمر اليوناني والصليب الأحمر الإسلندي والصليب الأحمر النرويجي والصليب الأحمر الأسوجي. وبدون الدعم المالي القِيم الذي يقدّمه مانحونا لما كان استطاع مركز الدعم النفسي والاجتماعي أن يساعد من يطلب هذه المساعدة. وعا الهبات التي نتلقاها، يدعم المانحون وغالبًا ما يمولون العمل الذي يضطلع به أعضاء فريق الخبراء.

الهيئات الممنوحة سنة 2006

الصليب الأحمر الكندي	13,150 يورو
الصليب الأحمر الفنلندي	30,000 يورو
الصليب الأحمر الإسلندي	10,744 يورو
الصليب الأحمر النرويجي	28,000 يورو
الصليب الأحمر الأسوجي	32,980 يورو
الصليب الأحمر الدنمركي	134,185 يورو

كما وافق الصليب الأحمر اليوناني على دعم مركز الدعم النفسي والاجتماعي بسخاء في العام 2007 عبر تقديم 25,000 يورو. وزادت خلال السنة المنصرمة الطلبات لتقديم المساعدة لذا فنحن نمول المشاريع بشكل ناشط. وقد تقربنا ومنتقرب من عدة جمعيات وطنية ونأمل بأن تتمكن أيضًا من مساندة مركز الدعم النفسي والاجتماعي والعمل النفسي والاجتماعي. ■

اللمسات الأخيرة على إرشاد اللجنة الدائمة بين الوكالات حول الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ

بقلم لينى كريستنسن، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي

لقد تم الحديث عن عمل اللجنة الدائمة بين الوكالات حول الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ في عدد سابق من نشرة "مواجهة الأزمات" (العدد 2، أغسطس 2006). وتبرز هذه المقالة كيف أن فريق عمل متعدد التوجهات ساهم في إعداد وثيقة إرشاد حول الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي تهدف إلى الحد من الممارسات المؤذية وتسمح بتنسيق فعال في حالات الطوارئ.



للاطلاع على لمحة إجمالية عن الإرشاد يمكن زيارة العنوان التالي على شبكة الإنترنت:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/>

[mentalhealth_psychosocialsupport](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/mentalhealth_psychosocialsupport) كما تم تناول كل من المداخلات الرئيسية الـ 25 بالتفصيل في وثائق منفصلة. وستكون النسخة الأولى الكاملة للإرشاد متوفرة على هذا العنوان أيضًا.

ومن المشروع أن تتساءلوا ما الذي سيحصل الآن، الآن وقد تم إنجاز وثيقة العمل الريادية هذه؟ بغية التأكد من أن الإرشاد ملائم للرد على الحاجات في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، ستجرى سلسلة من الاختبارات الميدانية في العام 2007. وستنظم الاختبارات الميدانية في خمسة مواقع محورية حيث سيجري جمع المعطيات المنظمة. وقد بدأت هذه الاختبارات في سربلنكا في فبراير 2007 وتبعته أخرى في ليبيريا وكولومبيا وبلد في الشرق الأوسط (على الأرجح أفغانستان) وفي حالة طارئة جديدة. كما سيتم جمع المعلومات، من خلال توزيع استمارات نصف منظمة، في عدد من المواقع الميدانية غير المحورية. وسيجري تحليل المعطيات كي يُقرر إذا كان من الضروري مراجعة الإرشاد. أخيرًا سيُنقذ أول تطبيق للإرشاد من خلال مجموعة من الأدوات ومواد التدريب التي تشرح طبيعة وهدف الإرشاد.

سيتم اختبار الإرشادات التوجيهية ميدانيًا في خمسة بلدان خلال العام 2007. ومن هذه البلدان قد يرد اسم أفغانستان.

إذا كنتم تعملون في إطار يسمح بجمع معلومات لدعم الاختبارات الميدانية أو إذا كنتم مهتمين لمعرفة المزيد عن العمل الذي سيضطلع به فريق العمل في العام 2007، الرجاء الاتصال بالمسؤولين عن عملية الاختبارات الميدانية: مارك فان أوميرين من منظمة الصحة العالمية (vanommerenm@who.int) أو مايك فيسيلز من الصندوق المسيحي للأطفال (mwessell@rmc.edu) أو لينى كريستنسن من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (lec@drk.dk). ■

أحاديث نافعة

نظرة إلى عالم "شباب على الخط"
بقلم برنيل تومسين، متطوعة



فتى15: أنا... أبي... يقوم... يقوم أحياناً بلمسي. من الصعب الحديث عن ذلك... /:
سيغريد: لا بأس. خذ وقتك. أستمع...
سيغريد: هل بوسعك إخباري المزيد عن أبيك؟
فتى15: يقول إن الذنب ذنبي لأنني لا أبلي بلاء حسناً في المدرسة.
سيغريد: وما رأيك في ذلك؟
فتى15: أحياناً، أظن أنه على حق. فأنا سيئٌ للغاية في الرياضيات (: لكن في الوقت ذاته، يبدو الأمر غريباً وغير صائب... :_
سيغريد: هل بوسعك أن تشرح لي لماذا تظن ذلك؟ ما الذي يدفعك إلى تكوين هذه الفكرة؟

❗❗ **شباب على الخط** مشروع للصليب الأحمر الدنمركي فرع الشباب، يسمح لشباب بالحديث على الهاتف أو الدردشة على شبكة الإنترنت مع أطفال وشباب آخرين يحتاجون إلى من يتحدثون إليه. وتجري الأحاديث بدون الكشف عن هويات الأشخاص وبصورة غير رسمية ولا يشارك في هذا المشروع سوى متطوعين.

الحديث المذكور أدناه هو مثل مفبرك لحديث كان يمكن أن يجري خلال ساعات عمل "شباب على الخط". يحاول فتى أن يشرح الألم والحزن اللذين يختبرهما بسبب اعتداء جنسي.

وبدأ مشروع "شباب على الخط" في العام 1990، مع خطي هاتف ولاحقاً، في العام 1997، أضاف "شباب على الخ" خطي للدردشة على الإنترنت. واليوم لمشروع "شباب على الخط" 80 متطوعاً يعملون على خطي هاتف وثلاثة خطوط للدردشة على الإنترنت. والخطوط مفتوحة خمس أمسيات في الأسبوع وأيام الأحاد.

متطلبات عالية ونجاح مستمر

من الأساسي بالنسبة إلى "شباب على الخط" أن يكون المتطوعون شباباً متوازنين أقوياء يعرفون كيف يعبروا عن مشاعرهم وأحاسيسهم. لهذا السبب، لا بد أن يملأ كل من يود الانضمام إلى البرنامج استمارة والخضوع لمقابلة يتم على إثرها تقييم ما إذا كان مناسباً. وعادة لا يتم قبول سوى نصف المتقدمين بطلبات. كما يجب أن يكون هؤلاء بين العشرين والثلاثين من العمر وألا يكونوا من علماء النفس أو الاجتماع أو ما شابه.

ومن الضروري بالنسبة إلى المشروع أن تكون متطلبات عالية مفروضة على المتطوعين بغية حضور اجتماعات والخضوع لإشراف من جانب اختصاصي والمشاركة وفي العمل التنظيمي. إذ يمضي عضو في "شباب على الخط" 25 ساعة شهرياً في نشاطات مثل:

- عطلة نهاية الأسبوع التدريبية. لا بد أن يخضع كل متطوع لدورة تدريبية خلال عطلة نهاية أسبوع. وتمتد عطلة نهاية الأسبوع التدريبية ثلاثة أيام مع عالم للنفس يعلمهم تقنيات التحدث وفن الاستماع.
 - التناوب. يتناوب كل متطوع مرتين ونصف شهرياً أي بعبارات أخرى مناوباتان إضافة إلى البقاء في جهوزية تامة لمناوبة مستعدة في حال مرض متطوع أو ما شابه.
 - اجتماع المجموعة. يعقد كل شهر اجتماع للمجموعة للتخطيط للمناوبات ومناقشة المشاكل والتكلم عن الأحاديث بشكل عام.
 - الإشراف. أربع مرات في السنة، تحضر كل مجموعة جلسة إشراف – أي اجتماع مع عالم للنفس لديه المؤهلات الكافية.
 - العمل التنظيمي. بغية الانضمام إلى "شباب على الخط"، لا بد من أن يكون المرء عضواً في مجموعة العلاقات العامة أو مجموعة المقابلة التابعين مثلاً للصليب الأحمر الدنمركي فرع الشباب.
- اجتماعات شهرية. كل شهر، يعقد اجتماع لوحدة اتخاذ القرارات وبالتالي على الجميع أن يكون حاضراً.

دردشة أم حديث هاتفي؟ الحسنات والسيئات

تختلف المواضيع التي يتناولها "شباب على الخط" اختلافاً شديداً. إذ يمكن أن تتمحور الأحاديث حول حب المراهقين أو الصداقة أو "أمي البلهاء المزعجة" – لكن أيضاً حول العنف واضطرابات الأكل والاعتداءات. وغالباً ما تكون الأحاديث عن الاعتداءات والعائلات لكن الأحاديث تعكس أيضاً النقاش العام. ففي السابق، كانت اضطرابات الأكل من المواضيع الشعبية فيما اكتسب قطع الشرايين زخماً في السنوات القليلة المنصرمة.

كما يشير التنوع في المواضيع إلى أن كل أنواع الأطفال والشباب يتصلون بـ"شباب على الخط". وغالباً ما تدور الأحاديث مع مراهق دنمركي عادي حول حب المراهقة والصداقة فيما تتركز الأحاديث مع الأطفال والشباب الأكثر ضعفاً حول الاعتداءات والعنف. ويتصل البعض أو يحادثونا عبر الدردشة من منازل بديلة أو من سجون تتحلّى بتدابير أمنية مخففة.



وما يعزز اختلاف المواضيع هو خيار الاتصال أو الكتابة. فأولاً، يرتبط الأمر بكيفية تعبيرك عن نفسك بأفضل طريقة ممكنة وثانياً يتعلق بمضمون الحديث. وفي غرف الدردشة، هناك إمكانية للتوقف والاستراحة ووقت لإيجاد الكلمات المناسبة و"الرؤية" ما ستقوله قبل أن تقوله. ويجد بعض الأطفال والشباب أنه من الأسهل سرد قصتهم كتابياً لأنهم لن يضطروا إلى تشاطر الدموع والغضب مع محدثهم. وبهذه الطريقة، يشعرون بأنهم يسيطرون على الوضع.

في الوقت ذاته، يمكن أن تُحفظ المحادثات في غرفة الدردشة ومن ثم تُعرض على أفراد من العائلة أو على معالجين ليفهموا كيف يشعر فعلاً الطفل أو الشاب. فيصبح الحديث بذلك علاجاً على أكثر من صعيد.

أخيراً وليس آخراً، غرفة الدردشة هي أرخص وأسهل خيار. فمن الأسهل استعمال الإنترنت ومن الصعب أن تشرح لوالدتك التي تسيء معاملتك لماذا تحدثت على الهاتف طيلة ثلاث ساعات.

من جهة أخرى، تسمح الأحاديث عبر الهاتف بعملية أكثر حذرًا وبطئًا. كما أنها شخصية أكثر لأن المستخدم قادر على سماع صوت متفهم وودّي. وأفضل ما في "شباب على الخط" أنه لا ينبغي حتمًا اختيار إحدى الطريقتين. فالكثير من المستخدمين يستعملون الهاتف والدردشة على الإنترنت في الوقت ذاته. وبهذه الطريقة، يتمكنون من إخبار قصتهم أكثر من مرة ويحصلون على أكثر من وجهة نظر لأن المتطوعين لديهم طرق مختلفة في الحديث. ولهذا السبب أيضًا، سيتصل بنا الفتى 15 مجددًا لإخبارنا عن والده الذي يعتدي عليه جنسيًا لكن المتطوع الحاضر في المناوبة المقبلة سيحاول أن يحدثه من منظور مختلف وسيكشف عن جانب جديد من القصة.

لمزيد من المعلومات، الرجاء المراسلة على العنوان التالي upl@urkmail.dk.

أضواء مسلطة من أمريكا الوسطى وجزر الكاريبي 2006

بقلم جون فليمغ، المندوب الصحي الإقليمي، أمريكا الوسطى وجزر الكاريبي

خ لال العام 2006، استمر وفد باناما الإقليمي لأمريكا الوسطى وجزر الكاريبي بتدعيم القدرة الإقليمية في مجال الدعم النفسي والاجتماعي.

وقد أنجز ما يلي على وجه الخصوص.

تكييف كتيّب إرشاد الصليب الأحمر الكوستاريكي بعنوان "الإسعافات الأولية النفسية والاجتماعية".

أتمت جامعة القديس جاورجيوس في غرينادا فترة استشارات قصيرة لتكييف كتيّب إرشاد الصليب الأحمر الكوستاريكي بعنوان "الإسعافات الأولية النفسية والاجتماعية" وجعله ملائمًا للواقع في جزر الكاريبي. وإن النسخة الختامية لمحتوى الكتيّب الأصلي المترجم لتحسن كبير. ونضع اليوم المسات الأخيرة على الوثيقة وسنتمكن إن شاء الله من إصدار عدد محدود من النسخ وسنختبر وقعها الميداني بداية العام 2007.

تركيز الاستشارة في مجال الدعم النفسي والاجتماعي على الخطة الإستراتيجية القارية للدعم النفسي والاجتماعي وكتيبات الإرشاد للدعم النفسي والاجتماعي في الصليب الأحمر الجامايكي.

يفضل التمويل الإضافي لوزارة التنمية الدولية البريطانية، تمكنا من استخدام سامورا باين - وهي متطوعة في وحدة الصحة العقلية التابعة للصليب الأحمر الجامايكي عملت كثيرًا في مجال الدعم النفسي والاجتماعي مع جامعة جزر الهند الغربية (حرم جامعة مونا). كما شاركت في عمليات لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي في غرينادا وجامايكا وجزر الكايان في العام 2004 وبعد الفيشانات في غيانا بداية العام 2005. وقد سبق وراجعت سامورا مسودة الخطة الاستراتيجية القارية للدعم النفسي والاجتماعي وبدأت النظر في إمكانية إدخال الكتيّب الكوستاريكي في منهجية للدعم النفسي والاجتماعي خاصة بجزر الكاريبي عبر استخدام الموارد المتوفرة في المنطقة لاسيما كتيبات الإرشاد العائدة للصليب الأحمر الجامايكي. وبعد استشارة دامت ثلاثة أشهر، بات لدينا اليوم مسودة لمنهجية الدعم النفسي والاجتماعي في جزر الكاريبي عنونت مؤقتًا "المساعدة على الشفاء" وسنختبر وقعها الميداني بداية العام 2007.

مشاركة كاريبية في فريق الخبراء الدولي المعني بالدعم النفسي والاجتماعي

شاركت الدكتورة أنجيلا غوردون-ستير في ندوة عمل فريق الخبراء الدولي المعني بالدعم النفسي والاجتماعي والتابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في كوبنهاغن بالدنمرك. وقد انعقدت الندوة في شهر أكتوبر وكانت من تنظيم المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي.

التحالف مع الجامعات

اجتمع كل من سامانثا ديكسون (من الصليب الأحمر الغرينادي) والمندوب الصحي الإقليمي بالمسؤولين في جامعة سانت جاورجيوس الذين أعربوا عن اهتمامهم بمتابعة التعاون الذي بدأه مع الصليب الأحمر في غرينادا سنة 2005 بعد إعصار إيفان في مجال الدعم النفسي والاجتماعي. كما التقى المندوب الصحي الإقليمي رئيس الوحدة الصحية في جامعة جزر الهند الغربية، حرم القديس أغسطينوس، في ترينيداد وتوباغو وتباحثا في إمكانية التعاون في مجال الدعم النفسي والاجتماعي. ورحب المسؤولون الجامعيون بفكرة التعاون مع الصليب الأحمر. ولجامعة جزر الهند الغربية، حرم جامعة مونا، في جامايكا علاقة إيجابية طويلة العهد مع الصليب الأحمر وسيكون من المثير للاهتمام النظر في طريقة تعزيز هذا النوع من التحالفات الإستراتيجية في أماكن أخرى.

مساعدة لإنشاء شهادة للدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ في باناما

إن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر إضافة إلى الصليب الأحمر البانامي يدعمان إنشاء أول شهادة في مجال "الدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ بجامعة باناما". و نعتزم إظهار دعمنا من خلال إرسال المنح والمواد التدريسية والمحاضرين الزائرين إضافة إلى مساهمة مالية صغيرة.

■ وإننا نبنى بشكل تدريجي القدرات في برامج الدعم النفسي والاجتماعي وسنتابع جهودنا في العام 2007.

مراجع مستقاة من مقال "برامج الدعم النفسي والاجتماعي عقب حالات الطوارئ المعقدة توجهات الأبحاث والانعكاسات على الأرض"، بقلم ستيفن ريغل وبيتر برلينر.

Almedom A.M., and Summerfield D. (2004). Mental well-being in settings of 'Complex Emergency': An overview. *Journal of Biosoc. Sci.* Vol. 36, 381-388

Basoglu, M., Salcioglu, E., Livanou, M., Kalender, D. & Acar, G. (2005). Single-Session Behavioral Treatment of Earthquake-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Waiting List Controlled Trial. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 18 (1), 1-11.

Bracken, P.J., Giller, J.E. & Summerfield, D. (1995). Psychological Responses to War and Atrocity: The Limitations of Current Concepts. *Social Science and Medicine*. Vol 40 (8):1073-1082.

Boyden, J., Berry, J. de, Feeny, T. & Hart, J. (2006). Children Affected by Armed Conflict in South Asia: A Regional Summary. In Reyes, G. and Jacobs, G. A. (Eds.) *Handbook of International Disaster Psychology*. Vol. 4. Westport: Praeger.

Eisenbruch, M, Jong, J.T.V.M. & de, Put, W. van de (2004). Bringing Order Out of Chaos: A Culturally Competent Approach to Managing the Problems of Refugees and Victims of Organized Violence. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 17 (2), 123-133.

Ganesan, M (2006). Psychosocial response to disasters – some concerns. *International Review of Psychiatry*, 18 (3), 241 – 247

Joseph, S., Williams, R. & Yule, W. (1997) *Understanding Post-Traumatic Stress – A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment*. Chichester: Wiley.

Maclachlan, M. (2006). *Culture and Health – A Critical Perspective towards Global Health*, Chichester: John Wiley and Sons.

Mollica, R.R., Cardoza, B. L, Osofsky, H.J., Raphael, B., Ager, A & Salama, P. (2004). Mental health in complex emergencies. *Lancet*, 364, 2058–2067.

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

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.

Staub, E., Pearlman, A. L., Gubin, A. & Hagengimana, A. (2005). Healing, reconciliation, forgiving and the prevention of violence after genocide or mass killing: an intervention and its experimental evaluation in Rwanda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol.24, No.3, 297-334.

Summerfield D (1999) *A Critique of Seven Assumptions behind Psychological Trauma Programmes in War Affected Areas*. *Social Science and Medicine*, 48: 1449 – 1462

Yule, W (2006) *Theory, training and timing: Psychosocial interventions in complex emergencies*. *International Review of Psychiatry*, Vol.18 (3), pp. 259 – 264