

المصدر:

<http://www.avicennajmed.com/article.asp?issn=2231-0770;year=2016;volume=6;issue=2;spage=54;epage=59;aulast=Almoshmosh>

ترجمة ظافر الطنطاوي

تقرير مختصر

السنة: 2016 | المجلد: 6 | العدد: 2 | الصفحات: 54-59

دور الناجين من صدمات الحروب في التعامل مع حالاتهم النفسية الخاصة، الحرب على المدنيين في سورية مثلاً

د. نسيم المشمش

استشاري الطب النفسي، لندن، المملكة المتحدة

تاريخ النشر على ويب: 1 نيسان/أبريل 2016

عنوان المراسلات:

Nadim Almoshmosh
Global Medics, London
UK

المعرف الرقمي (DOI): 10.4103/2231-0770.179554

الملخص

تؤدي صدمات الحروب إلى مجموعة واسعة من الآثار والاضطرابات النفسية التي يمكن أن تتسبب بعجز كبير للأفراد وأسرتهم. يصبح الطلب على الموارد الموجودة في زمن الحرب كبيراً مع عدم الاستطاعة على التعامل مع جميع مطالب الذين يعانون من الصدمات النفسية الناتجة وهنا يصبح دور الناجين في التعامل مع حالاتهم النفسية هاماً وضرورياً للغاية باعتباره وسيلة لتقليل المعاناة الناتجة عن الصدمة، لكن للأسف فإن هذا الدور كثيراً ما يُهمل أو يستهان به من قبل جميع الأطراف المعنية. ومن العوامل التي يجب عدم الاستخفاف بها بل يجب الاعتماد عليها القدرات الذاتية للأشخاص وقدرتهم على الصمود، وبشكل عام تكون الحلول التي يتم التوصل إليها أكثر إرضاءً وأطول أمداً عندما يتولى المصاب دوراً إيجابياً فاعلاً في العثور عليها، وقد يكون تشجيع استخدام الموارد والخبرات والمهارات الخاصة لحل المشكلات هي كل ما يحتاجه الناجون للشعور بالتمكين. إن إشراك الناجين بالحل والتركيز على تشجيع الاستشفاء والاندماج الاجتماعي إلى جانب

استخدام مهارات المساعدة الذاتية ستمنحهم شعوراً إيجابياً عن حالتهم، وتؤدي زيادة المشاركة بل حتى مجرد القيام بخطوات بسيطة إلى التقليل من تطور العجز المكتسب والتقليل من الحالات المرضية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، الاستشفاء، الشفاء، المرونة، الصمود، القدرات الذاتية، الناجون من الصدمات

كيف تقتبس من هذه المقالة:

Almoshmash N. The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. Avicenna J Med 2016;6:54-9

كيف تقتبس عنوان ويب:

Almoshmash N. The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. Avicenna J Med [serial online] 2016 [cited 2016 Jul 22];6:54-9. Available from: <http://www.avicennajmed.com/text.asp?2016/6/2/54/179554>

مقدمة

تنتشر التجارب المؤلمة في مناطق الحروب وغالباً ما تؤثر على عدد كبير من الأشخاص المعرضين لها، وعلى الأرجح تكون الآثار السلبية لهذه التجارب أسوأ عندما تؤدي إلى تهجير الناجين أو سعيهم في نهاية المطاف إلى اللجوء في أماكن غريبة عنهم.

ومن الثابت أن الصدمات قد تقلب حياة الفرد رأساً على عقب وتتسبب في اضطراب جميع نواحي حياته، وهناك مجموعة كبيرة من العواطف وردود الأفعال الحادة التي قد تترتب على الأحداث الصادمة. وقد وُجد أن صعوبة الحياة في مناطق الحرب والمشكلات التي تواجه اللاجئين أثناء رحلة اللجوء وتجارب التعذيب والصدمات بمختلف أنواعها^[1] مرتبطة بمشاكل الصحة النفسية بين اللاجئين.

وتختلف استجابة الأشخاص المعرضين لفظائع الحرب بناء على مختلف العوامل الداخلية والخارجية، ومن العوامل التي ينبغي أن توضع في الاعتبار مدى وشدة الصدمة ومدة التعرض لها وتكرارها، مثل التعذيب المتكرر للمعتقلين والحياة في مناطق الحرب. وبناء على هذه العوامل المختلفة فقد يعاني بعض الناجين من رد فعل التوتر الحاد فقط (Acute Stress Reaction) وهؤلاء قد يتعافون بسرعة. أما البعض الآخر قد يعانون صعوبات سريرية أكبر، خاصة أولئك الذين عانوا سابقاً من صدمات وضغوط مستمرة ولم يتح لهم الدعم من الأسرة أو الأصدقاء. ومن المعروف سريرياً، فإن استقرار الشخصية قبل المرض وتوفير الدعم قد يحدث فرقاً كبيراً في سرعة التوصل إلى حل ومن ثم متابعة الحياة. ومن بين الآثار المترتبة على الحرب فإن التأثير على الصحة النفسية للسكان المدنيين يعتبر الأهم على الإطلاق. وتظهر الدراسات التي أجريت على السكان في العديد من مناطق النزاع على مر السنين زيادة ملحوظة في حدوث وانتشار الاضطرابات النفسية.^[2] وتشمل هذه الآثار أيضاً عدداً من المظاهر النفسية المتفرقة الأخرى التي لا تصل بالضرورة إلى حد تشخيصها اضطرابات نفسية. وكشفت دراسة مسحية أجريت على السوريين في الاردن أن 39% من أفراد



الأسرة مروا بمشاعر الأسى أو الاضطراب أو الضيق إلى الحد الذي جعلهم يواجهون صعوبات شديدة في القيام بنشاطاتهم اليومية. وكانت هذه النسب أعلى في بيئة المخيمات (47%) من البيئة الاجتماعية (29%). وأبلغ ثمانية وستون بالمئة من هذه العينة (22.5% من مجمل السكان) عن مشكلات في رعاية أطفالهم بطريقة صحيحة بسبب الشعور بالانزعاج أو الاضطراب.^[3] وفي عام 2012، ظهرت أعراض الاضطراب النفسي الشديد على نحو 7% من مرضى الصحة النفسية لدى منظمة أطباء بلا حدود في مخيم دوميز للاجئين السوريين. وفي عام 2013، تضاعف هذا العدد أكثر من مرتين إلى 15%.^[4]

وفي الحقيقة فإن الدراسات الموثقة جيداً التي أجريت على النازحين السوريين وتبحث على وجه التحديد في معدل انتشار الاضطرابات النفسية هي قليلة جداً للأسف. فقد أظهرت دراسة مسحية على اللاجئين السوريين في أحد المخيمات في تركيا أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) تبلغ 33.5%.^[5] إلا أنني أتعامل عادة مع الأرقام الناتجة عن الدراسات المسحية في مخيمات اللجوء بحذر لأنها هذه الأماكن بحد ذاتها غالباً تشكل بيئة صعبة تخضع للعديد من العوامل المربكة التي يمكن أن تؤثر على نتائج الدراسة.

كما تظهر الأبحاث العامة السابقة أيضاً رابطاً قوياً بين التعرض للأحداث والمضامين الصادمة ومشكلات تعاطي الكحول والمخدرات.^[6] وهذا قد يعقد أعراض الصحة النفسية للناجين ويجب الاهتمام بمعالجته بشكل صحيح.

يواجه توفير الخدمات الصحية النفسية بشكل عام صعوبات عملية على الدوام، وغالباً ما تجد نقصاً في عدد المختصين لتلبية احتياجات الصحة النفسية للسكان في الظروف المثالية، فما بالك في زمن الحرب. فمن الأولويات التي يجب التركيز عليها في أوقات الطوارئ هي حماية وتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي للأفراد (اللجنة المشتركة الدائمة للوكالات).^[7] وقد أوصت مفوضية شؤون اللاجئين في تقرير صدر مؤخراً بزيادة خدمات الصحة النفسية المقدمة للاجئين،^[8] لكن التقرير لم يذكر آلية واضحة عن كيفية تحقيق ذلك.

وفي خضم الفوضى الناجمة عن الحرب، فإن تعطل الأنظمة التشغيلية والارتفاع الشديد في الطلب على موارد الصحة النفسية المتوفرة أمر شائع. وعند غياب هذه الموارد يجب التركيز على ما يمكن للناجين ومجتمعاتهم فعله في هذه المرحلة، وبالتالي يجب تفعيل دور المتضررين أنفسهم فهو من أكثر الأدوار أهمية. لكن للأسف فإن جميع الأطراف المعنية تتغافل أو تتجاهل أو تستهين بدور الناجين من الصدمات في إدارة الأعراض الظاهرة عليهم، لذا ينبغي إبراز وتشجيع ودعم هذا الدور، وهناك العديد من الوسائل للقيام بذلك.

وتقدم الحرب على المدنيين في سورية مثلاً مؤملاً للانتشار الواسع لصدمات الحرب، حيث وصلت أعداد المتضررين من آثارها الجسدية والنفسية إلى الملايين، وهناك الآن أكثر من 4.6 مليون سوري مسجلين في



عداد اللاجئين وفقاً لأحدث البيانات التي نشرتها مفوضية شؤون اللاجئين في كانون الأول/ديسمبر 2015. وعلى المستوى الشخصي فقد عملتُ خلال السنوات الأربع الماضية في المجال التطوعي، وقيمتُ في مناسبات عدة زيارة مخيمات اللاجئين السوريين وتجمعاتهم في الدول المجاورة لسورية واستغرق كل من هذه الزيارات أسبوعاً، وقيمتُ بالتنسيق مع الجهات التطوعية المحلية الأخرى لمساعدتهم في تقييم وإدارة بعض احتياجات الصحة النفسية للاجئين. وقد رأيت خلال هذه الزيارات عشرات الناجين من الصدمات والمرضى وعائلاتهم وتعاملت معهم، كما شاركت في تدريب بعض العاملين في الرعاية الصحية وغيرهم من المتطوعين لتوعيتهم بمشكلات الصحة النفسية لدى اللاجئين وطريقة التعامل معها. [9] وسأقوم هنا استناداً إلى خبراتي وملاحظاتي بإبراز ما يمكن للناجين من صدمات الحروب فعله للتعامل مع أمراضهم النفسية، والمبادئ التي يمكن أن يستند إليها هذا الدور.

المبادئ العامة

تعتمد طريقة التواصل مع الناجين ومساعدتهم على شدة الصدمة وتأثيرها على مستوى أدايتهم، كما تعتمد على البيئة التي يقطنون فيها وما إذا كانوا قد انتقلوا إلى مكان آمن أم لا. ويعاني ملايين اللاجئين السوريين والنازحين في الداخل من الآثار السلبية الإضافية الناتجة عن اقتلاعهم من أرضهم، بالإضافة إلى التأثير الناتج عن الصدمات الشخصية. وفي تصوري، فإن معظم الناس في هذه الحالة سيعانون بدرجات متفاوتة من التوتر والتظاهرات النفسية والاجتماعية، وأعتقد أن الناجين من الصدمات من بين هؤلاء هم من يستطيعون إحداث فرق حقيقي عندما يتم تشجيع دورهم واستيفائهم. وهناك بالطبع نسبة ضئيلة ستعاني من اشتداد الاضطرابات النفسية والاختلال الوظيفي بما يستدعي طلب استشارة نفسية متخصصة، لكن حتى مع هذه الفئة من المصابين يجب تشجيع دورهم وهذا سيساعدهم على الاندماج بشكل أفضل في عملية العلاج.

ويمكن أن تؤدي إدارة الذات (Self Management) ومحاولة تقييم الحالة الشخصية وتبادل ذلك مع الآخرين وإعادة التفكير بما مضى إلى إيجاد بعض الحلول للمشكلات. وإدارة الذات هذه ليست بديلاً عن الرعاية الطبية أو الاستشارات الفردية، لكنها لمساعدة الناجين على العمل مع معالجيتهم وغيرهم خلال طريقهم نحو الشفاء. وقد تطور مفهوم إدارة الذات بمعظمه في مجال علم النفس، وأهم مرجع يشار إليه على نطاق واسع هنا هو نظرية فاعلية الذات (Self Efficacy) لباندورا، التي تركز على إيمان الفرد بكفاءته لتمكينه من التعلم بنجاح وأداء مهام محددة باستخدام موارده الذاتية. وتحدد النظرية الأنماط التي تؤثر في بناء معنى مرن للفاعلية والإجراءات التي ستؤثر بها هذه المعتقدات على جودة الأداء النفسي. ويتجنب المصابون بالصدمات عادة التقييم الموضوعي لمشاعرهم وأفكارهم في ضوء الواقع، وبالتالي يعزلون أنفسهم عن الإجراءات التصحيحية الذاتية ولا يتمكنون من التكيف مع المساعدة من أجل استعادة تقييم المشاعر

والأفكار.^[10] وإذا كانت فاعلية الذات قوية فإنها تؤدي إلى شعور أكبر لدى الفرد بالسيطرة، وبالتالي شعوره بالثقة بقدرته على تحقيق أهدافه وتعزيز الشفاء بعد الصدمة.

ومن المفاهيم الأساسية الأخرى تخبيب الناجين العجز المكتسب (Learned Helplessness) الذي يمكن أن يتسلل إليهم ويفاقم معاناتهم وأمراضهم النفسية. ومن أمثلة ذلك احتمال ظهور الاكتئاب ومشكلات الصحة النفسية الأخرى ذات العلاقة نتيجة فقدان السيطرة على الأحداث الناجمة عن الضغط النفسي.^[12] ويمكن أن يساهم هذا العجز المكتسب بنفسه في سوء الحالة الصحية، حيث قد يؤدي بالناس إلى إهمال نظامهم الغذائي والتمارين الرياضية والعلاج الطبي، والاعتقاد الخاطئ بعدم قدرتهم على التغيير. وتبدأ مختلف التغيرات السلوكية الشخصية بالحدوث نتيجة ذلك، وكلما زاد اقتناع الإنسان بأنه لا يمكنه السيطرة على الأحداث أو التنبؤ بها ازدادت الضغوط التي يواجهونها وقل شعورهم بالأمل بإمكانية إحداث تغيير في حياتهم.^[13] إن الاقتناع بتراخي الأوضاع وعدم وجود نهاية تلوح في الأفق كما هو الحال في حالة الحرب السورية حالياً يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الحالة المزاجية للناس وإنتاجيتهم، ويزيد من تعقيد مشاعرهم السلبية. ويمكن بسهولة الإحساس بمدى الغضب والإحباط بين من يعانون هذه الحالات، والآثار النفسية المحتملة لذلك. لذا فإنه من الأهمية بمكان في هذه المرحلة تشجيع الأفراد على المحاولة والقيام بدور أكثر فاعلية للمحافظة على صحتهم وسلامتهم للحد من الوقوع في حالة العجز أو اليأس. ومما يمكن أن يساعد في ذلك النصح باتخاذ إجراءات إيجابية مباشرة للتأقلم وإحداث بعض التغيرات الطفيفة، خاصة لغير المتضررين بشدة.

وغالباً ما تؤدي مساعدة الناجين على مواجهة وتحدي افتراضاتهم الخاصة بفقدان السيطرة إلى نتائج أفضل. ويعتمد ذلك على العلاج المعرفي السلوكي (CBT) ومبادئه، والذي يعتمد بدوره على حقيقة علمية مفادها أن تفكيرنا ونظرتنا للحالة هي التي تحدد مشاعرنا وسلوكنا. ولا بد من التنبيه هنا بأن درجة استعداد الناجين للمشاركة بهذا الأسلوب العلاجي أمر ضروري للبدء في طريق الشفاء. وكلما تم تشجيع المشاركة الفعالة هذه كلما زاد احتمال أن يصبح العمل المنجز ملائماً أكثر للاحتياجات النفسية والاجتماعية الحالية لكل ناجٍ على حدى.

إضافة إلى ذلك، فإنه من المهم جداً الاستفادة من مرونة وصمود الناجين (Resilience) وقدرتهم على التعافي والاعتماد على نقاط القوة لديهم والموارد الخاصة بهم لتمكين كل منهم من تطوير أسلوبه الخاص في التعامل مع الصعوبات. وقد أجريت أبحاث مكثفة على المرونة والصمود في مجال الفواجع والصدمات،^[14] وجاءت خلاصة هذا العمل لتؤكد على قدرة الإنسان على التعافي وأنه لا يجوز لنا أن نقلل من قدرته على الانتعاش والتعافي بعد الحوادث المفجعة.

تأثير الحرب على الأطفال



للأسف، فإن كل الصراعات المسلحة تجبر الأطفال على أن يعيشوا تجارب رهيبة يمكن أن تؤثر على كافة جوانب حياتهم. وعادة ما يعتبر الأطفال أكثر عرضة للتأثر مباشرة بفضائع الحرب، وقد يكون للآثار الناتجة عن النزوح واللجوء ومشقة الابتعاد عن بيئتهم المألوفة في وطنهم والانقطاع عن الدراسة ونمط الحياة اليومي عواقب وخيمة على الأطفال. كما أن نزوح الطفل دون عائلته أو فقدته أحد أفراد عائلته المقربين قد يسبب ضغطاً إضافياً مدمراً. أما الأسوأ فهو تزايد إمكانية الاستغلال والاعتداء الجنسي والعاطفي والجسدي، وكذلك تشغيل الأطفال الذي غالباً ما يتم تجاهل كونه شكلاً من أشكال إساءة المعاملة.^[15] وخلال رحلاتي التطوعية إلى مخيمات اللاجئين السوريين، لم أكد أشاهد أو أسمع عن طفل لم يتأثر بشكل أو بآخر بمثل هذه الإساءات، ومن ذلك فقدان بعض أفراد الأسرة والإصابات الجسدية ومشاهدة القصف والقتل والتشريد وهلم جراً.

ومن الممكن جدا القول "إن أحد أهم صدمات الحروب على الإطلاق، خاصة بالنسبة للأطفال الأصغر سناً، هي ببساطة الانفصال عن الوالدين - وفي كثير من الأحيان يكون ذلك أشد إيلاًماً من الحرب نفسها".^[16] لذا فإن الأطفال المهجرين الذين لا يرافقهم أحد يشكلون أحد أكثر المجموعات عرضة للخطر. "إن العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يتعرض له الأطفال يحطم عالمهم، والحرب تقوّض أسس حياة الأطفال، تدمر منازلهم وتشق مجتمعاتهم وتهز ثقتهم بالكبار".^[17]

وقد لوحظت استجابات نفسية مختلفة لدى الأطفال، مثل زيادة التعلق والصُّمات وصعوبات التعلق والقلق والمشكلات السلوكية واضطرابات النوم والتبول في الفراش واضطرابات ما بعد الصدمة. أما فيما يتعلق بالشفاء، فإن هناك عدداً من العوامل التي تحدد مدى إصابة الأطفال بالصدمة نتيجة الحرب، ويجب أن يؤخذ هذا بعين الاعتبار طبيعة بالإضافة لمدة وشدة الحدث.^[18] وتحدد خصائص الطفل السابقة مدى نجاحه وتعافيه بعد حادثة أو مجموعة أحداث صادمة متزامنة. ومن الأمور ذات الصلة هنا أيضاً تجارب الطفل السابقة مع العنف ودرجة مرونته وصموده ومعرفته ومهاراته وقدراته.

ومن المهم أن نتذكر أن الأطفال يتمتعون بمرونة عالية تكاد لا تصدق، وإذا توفرت لهم البيئة المناسبة والحماية فإنهم سيتعافون بشكل ملحوظ من الشدائد التي بدؤوا بها حياتهم. ومما يمكن أن يساعد الأطفال على تحقيق الشعور بالحياة الطبيعية إعادة روتين الحياة المألوف لديهم في المنزل والمجتمع، كالذهاب إلى المدرسة مثلاً كلما أمكن ذلك.

وقد وضعت المنظمات غير الحكومية المختلفة برامج لمساعدة الأطفال الذين شهدوا الصدمة أو كانوا داخل مناطق الصراع، ويجب تعليم ونشر هذه الموارد القيّمة والنصائح العملية التي يقدمونها على نطاق واسع. فعلى سبيل المثال، تركز جمعية "أطفال الحروب" (War Child)^[19] الخيرية على تمكين الأطفال من التغلب على تأثير النزاعات وتقديم الدعم المعنوي والعملية لهم. ويهدف هذا المبدأ على النحو المشار إليه أعلاه للناجين بشكل



عام إلى جعل الأطفال المتضررين يشعرون بنوع من السيطرة ويجدون طريقة للالتفاف حول الأمور. ومن الإنجازات الملحوظة أيضاً العمل الهام الذي تقوم به "مؤسسة الأطفال والحرب" (Children and War Foundation) في برنامج تعليم تقنيات الشفاء (TRT).^[20] ولا يهدف البرنامج إلى "علاج" الأعراض بل لإعطاء الأطفال أفضل استراتيجيات المواجهة بحيث يشعرون بالسيطرة على ردود أفعالهم بالقدر الكافي. وقد شاركت في جزء من هذا العمل على اللاجئين السوريين في الأردن، وكانت الآثار الإيجابية كبيرة جداً على الأطفال وكذلك الاستفادة من دعم أسرهم والفرص المتوفرة في المدارس. ويمكن تدريب المعلمين والآباء وغيرهم من المتطوعين على هذه البرامج، ومع توفر الإشراف ستكون الاستفادة على نطاق واسع. وقد يكون كل ما نحن بحاجة إليه هو مجموعات للعب والفنون خاصة لمساعدة بعض الأطفال الأقل تضرراً على التكيف بشكل أفضل.

العلاجات النفسية النوعية

عندما تضرب الوظائف اليومية بشكل مستمر ولا يعود الناجون من الصدمات لوضعهم الطبيعي نتيجة الصدمة، وتشخص الحالة على أنها اضطراب نفسي شديد، فإنه يجب عند ذلك تقديم مساعدة نفسية متخصصة لهم. هنا، يجب تقييم الأعراض والمخاطر والاحتياجات بشكل سليم، ويمكن تقديم علاجات متنوعة حسب كل حالة أو عدة حالات على حدي، لكن ذلك يتطلب طبعاً، ولأسباب مفهومة، معالجين مؤهلين وموارد مناسبة.

ومن هذه العلاجات هناك أدلة قوية على فوائد استخدام تقنية "إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين" (EMDR) في علاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وقد ظهر ذلك في التحليل البعدي.^[21] ومن خبرتي الشخصية في العمل مع السوريين الناجين من الصدمات، فإن "إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين" يمكن أن تحدث فرقاً هائلاً، وعلى الأخص في الحد من شدة استرجاع الأحداث (Flashbacks) وتحسين الوضع العام للناجين. إن تذكير الناجين خلال العلاج ببيئتهم الآمنة نسبياً التي ربما يعيشون فيها حالياً وأنهم ليسوا تحت الخطر في الوضع الراهن يمكن أن يحول انتباههم إلى "هنا" و"الآن"، والبدء تدريجياً بالنظر إلى الأحداث السابقة كما هي باعتبارها من الماضي. ومن ملاحظتي، فإن إجراء حتى لو جلسة أو اثنتين من جلسات "إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين" (EMDR) قد تؤدي لتحسين الحالة بقدر كبير. وأشارت دراسة تجريبية لعينة عشوائية مقننة مؤخراً في تركيا إلى أن "إزالة الحساسية وإعادة العلاج بحركة العين" (EMDR) قد تكون فعّالة في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وأعراض الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في المخيمات.^[22]

كما تم أيضاً ثبوت فوائد بعض العلاجات الأخرى كالعلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة (TF-CBT) في معالجة الإجهاد الناجم عن هذه الصدمات والمشكلات العاطفية والسلوكية ذات الصلة لدى الأطفال، وهو

نحج تم التحقق من فعاليته جيداً في العلاج النفسي للأطفال والوالدين.^[23] وهنا يجب التنويه انه قد يشكل العثر على معالجين مؤهلين بهذا العلاج عقبه خصوصاً في ظل الموارد المتاحة حالياً.

قد تستدعي المقاربة السريرية احيانا وصف الأدوية في بعض حالات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لعلاج الأعراض المصاحبة كالاكتئاب والقلق، وسيطلب ذلك متابعة من مختص بالطب النفسي.

كما يوجد دور محتمل لاستخدام الطب النفسي عن بعد (Tele-psychoiatry) لتفهم الإشراف التدريب والاستشارات للمعالجين والاختصاصيين النفسيين والأطباء المعالجين في مناطق النزاع، كما هو الحال في سورية.^[24] كما قد يكون الطب النفسي عن بعد مفيداً في بناء القدرات وتدريب العاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية على المساعدة في إدارة المشكلات النفسية الشائعة في المناطق التي قد لا تتوفر فيها مختصون، ويجب ان نبقى في الحسبان الحاجة لمزيد من التقييم والدراسات لمثل هذا الاستخدام المحتمل.

حتى إذا توفرت المساعدة المتخصصة، فلا يزال هناك دور هام يقوم به المصاب، ويشمل ذلك هنا أن يكون الشخص منفتحاً للكلام ما أمكن عن تجاربه ومشاعره وكيفية تطورها. ومن الخطوات الأساسية للشعور بالتحسن هو المشاركة في هذه العملية وبذل الجهد لإنجاز المهام بين الجلسات العلاجية والالتزام بالأدوية الموصوفة، وبدون هذه المشاركة الشخصية والفعالة بالعملية فقد لا يتم إحراز تقدم كبير في العلاج.

ما الذي يمكن فعله

لحسن الحظ، بالنسبة لغالبية الناس فإن شدة آثار صدمات الحرب تتراوح بين الخفيفة إلى المتوسطة، وغالباً ما يكون هناك مجال كبير لتحسينها في حال تبني الدور الذي يجب أن يقيم به الناجون. ومن وجهة نظري وحسب المبادئ المذكورة أعلاه، من المهم تذكير الناجين أنه لا خطأ أو صواب في الطريقة التي يفكرون أو يشعرون بها أو طريقة استجابتهم لما مروا به. هنا، يكون من المفيد تشجيع الشخص على قبول مشاعره الخاصة، أيّاً كانت. وعند القيام بذلك نكون قد قطعنا شوطاً بعيداً في إزالة بعض الضغوط الناتجة عن توقعات معينة قد تكون معيقة أو تعطي نتائج عكسية. ومن خلال العمل مع اللاجئيين السوريين، وجدت أنشطة متنوعة يمكن للناجين من صدمات الحروب القيام بها والتي قد تقود إلى تحسين مشاعرهم. وبالطبع قد لا يلائم ذلك الجميع، خصوصاً المتضررين بشدة ويحتاجون أولاً شكلاً معيناً من العلاج كما أشرنا سابقاً.

ومما قد يعين الناجين على التحسن مساعدتهم على وضع الأمور في إطارها الصحيح والاعتراف بصعوبة التفكير أبعد من اللحظة الراهنة. ويمكن شرح هذا المبدأ أمام الأفراد أو الأسرة أو على مستوى المجموعات الصغيرة، ويمكن ترتيب ذلك في مخيمات اللاجئين.



وقد وجدتُ أن تقديم شرح عام مختصر عن ذلك إلى مجموعة من الأشخاص في مركز اجتماعي أو نقطة تجمع في المخيم (كالمسجد مثلاً) يمكن أن يُشعر الناس بالارتياح ويشجعهم على البدء بالحديث إلى بعضهم البعض ويمكّنهم من فهم مشاعرهم بشكل أفضل. ويبدو أن كثيرين لا يدركون التجارب النفسية التي يمرون بها، وقد يكون مجرد شرح بسيط عن الآثار النفسية للصدمة مبعث ارتياح لهم. إن التماسك الأسري وتربط المجتمع كلما أمكن له أهمية كبرى في توفير الشعور بالانتماء، خاصة بالنسبة للنازحين في زمن الحرب. وتوصي دراسة أجرتها مفوضية شؤون اللاجئين عن الحاجات النفسية للاجئين السوريين في الأردن^[3] بشدة بدعم الأنشطة المجتمعية التي تعزز المرونة وبناء المهارات والعمل والشعور بالإنتاجية لتحسين نفسياتهم.

وقد يتطلب توفير المبادئ المذكورة بعض الاختصاصيين المدربين، ويمكن عمل ذلك عن طريق تنفيذ بعض البرامج التدريبية المعدة لهذا الغرض، أي تدريب المدربين. ومن الأمثلة الجيدة الأخرى التي يجدر اتباعها برنامج ردم الهوة في الصحة النفسية (mh-GAP) الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية (WHO)^[25] والذي يمكن أن يساعد في تدريب المختصين في المجال الصحي والمتطوعين على اعتماد بعض مكونات هذا المنهج. وبذلك فإن التدريب يركز على غير المتخصصين من أجل زيادة قدرتهم على تلبية احتياجات الصحة النفسية للناس ومساعدتهم على إيجاد وسائل للتعامل مع آثار الصدمة.

وتساعد البرامج من قبيل برنامج TSN NextSteps^[26] الذي طورته "شبكة الناجين من الصدمات" (Trauma Survivors Network) في تمكين الناس من إدارة ذاتهم بشكل أفضل. والهدف هو بناء الثقة والمهارات التي تمكنهم من إدارة مشكلاتهم بشكل أفضل مثل الألم والقلق والاكتئاب، ومساعدتهم على إقامة علاقات أفضل مع الأسرة والأصدقاء والأطباء المعالجين من خلال تحسين مهارات التواصل لديهم.

وفيما يلي بعض الأمثلة التي وجدتُ أن من المفيد للناجين من صدمات الحروب القيام بها. وعلى الرغم من أنها تبدو صغيرة، إلا أنها تتعلق باتخاذ بعض المبادرات والبناء عليها. ويمكن أيضاً تشجيع ذلك من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم ويمكن أن يتواصلوا مع الناجين كذلك. وتشمل الأمثلة ما يلي:

- التعرف على ما قد تؤدي إليه الصدمات وآثارها النفسية بشكل فعّال من خلال حضور الجلسات التعليمية ما أمكن وربما شرح ذلك لأسرهم، والحصول على المعلومات من الحواسيب وقراءة المطويات، ويمكن أن يساعد ذلك الناجين للتعرف عما ينبغي توقعه من تظاهرات بعد الصدمة. ويساعد تحسين الثقافة الصحية للمريض على اتخاذ القرارات الصحيحة حول إجراءات الرعاية الصحية له.^[27]
- يجب أن يحاول النازحون التواصل مع المجتمع الجديد ما أمكنهم ذلك، حيث يمكن أن يمنح ذلك اللاجئ شعوراً أفضل بالانتماء خاصة عندما يكون البلد الذي يستقبلهم مضيافاً.^[3]



- من المهم إعادة بعض الأعمال الروتينية اليومية أو الأسبوعية، حيث يشعر الشخص بالراحة نحو ما يألفه، مثل تشجيعهم على بعض التمارين كالمشي عند أمن السلامة، كما هو الحال في مخيمات اللجوء.
- تحدي الشعور بالعجز والأفكار السلبية، مثلاً أن الناجين لا يستطيعون على الأرجح السيطرة على أحداث الحرب لكن يمكنهم التحكم بأمور حياتهم اليومية.
- يمكن الحد من الشعور بالعبء والعزلة عبر التحدث مع العائلة والأصدقاء والبحث عن المساعدة وقبولها إذا عُرضت.
- من الأمور التي قد تساعد الناجين على ربطهم بالواقع من جديد هو التطوع في رعاية الآخرين ومساعدتهم كلما أمكن، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية مثل حضور الجنازات والعزاء وتقديم المعونة للآخرين ما استطاعوا.
- قد تكون كتب المساعدة الذاتية مفيدة (Self-help books)، حيث تتطرق لمجموعة واسعة من المشكلات التي قد يمر بها الناجون، وتقدم هذه الكتب النصائح وهي قادرة على تعليمهم مختلف مهارات التعامل وحل المشكلات.
- طلب المساعدة عند الضرورة وعدم الخجل من ذلك، فما يحدث ليس خطوًك على أي حال.

الخلاصة

إن الآثار النفسية للحرب شائعة، وهي حاضرة بمختلف الطرق على المستوى الفردي كما تؤثر على المجتمعات ككل. وقد يؤدي عدم معالجة هذه الآثار لدى الناجين إلى إعاقاتهم عن الحياة ومقاومة الوضع بشكل يفوق قدرة الجهات المحلية على التعامل معها. وهنا يصبح من المهم جداً التركيز على ما يمكن للمصابين فعله لمساعدة أنفسهم على التعامل مع الصعوبات التي يواجهونها. وتم عرض أفكار متنوعة في هذه المقالة تدعم أهمية هذا الدور وكيف يمكن تحقيقه. ولا ينبغي التقليل من شأن صمود الإنسان وقدرته على التعافي بعد الأحداث الصادمة، وإلى جانب العلاجات المتخصصة التي قد تكون مطلوبة في حالات معينة، هناك العديد من الأمور التي يمكن القيام بها على المستويين الشخصي والاجتماعي للمساعدة على استعادة الثقة والشعور بالسيطرة. ولا بد من فهم وتشجيع دور الناجين من الصدمات في التدبير الذاتي الذاتية لصحتهم لاحتياجاتهم النفسية بشكل أفضل.

الدعم المالي والرعاية

لا يوجد.

تضارب المصالح

لا يوجد تضارب في المصالح.

المراجع

1. Mollica RF, McInnes K, Pham T, Smith Fawzi MC, Murphy E, Lin L. The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *J Nerv Ment Dis* 1998; 186:543-53. †
2. Murthy RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry* 2006;5:25-30. †
3. UNHCR Report 2013. Assessment of Mental Health Needs and Psychosocial Support of Syrians Displaced in Jordan; 2013. Available from: <https://www.data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=5194>. [Last accessed on 2016 Jan 04]. †
4. MSF Oct 2013. Syria: An Invisible Crisis – Alarming Psychological Needs Among Refugees in Iraq; 2013. Available from: <http://www.msf.org/article/syria-invisible-crisis-alarming-psychological-needs-among-refugees-iraq>. [Last accessed on 2016 Jan 04]. †
5. Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, *et al*. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2015;19:45-50. †
6. Traumatic Stress and Substance Use Problems. International Society for Traumatic Stress Studies. Available from: <https://www.istss.org>. [Last accessed on 2016 Jan 04]. †
7. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva, Switzerland: IASC; 2007. †
8. Global Review 2013, Sarah Meyer. UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support for Persons of Concern; 2013. Available from: <https://www.unhcr.org/51bec3359.pdf>. [Last accessed on 2016 Jan 04]. †
9. Almoshmsh N. Highlighting the mental health needs of Syrian refugees. *Intervention* 2015;13:178-81. †
10. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977;84:191-215. †
11. Benight CC, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behav Res Ther* 2004;42:1129-48. †
12. Seligman ME. Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: W. H. Freeman; 1975. †
13. Sullivan DR, Liu X, Corwin DS, Verceles AC, McCurdy MT, Pate DA, *et al*. Learned helplessness among families and surrogate decision-makers of patients admitted to medical, surgical, and trauma ICUs. *Chest* 2012;142:1440-6. †
14. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol* 2004;59:20-8. †
15. UNHCR Report 2005-2007. Through the Eyes of a Child: Refugee Children. Available from: <https://www.unhcr.org/47c804682.html>. [Last accessed on 2015 Dec 04]. †
16. Machel G. The Impact of Armed Conflict on Children. A Critical Review of Progress Made and

- Obstacles Encountered in Increasing Protection for War-affected Children. United Nations Children's Fund; 2000. †
17. UNICEF Report. The Trauma of War. Machel G, 1996: The Impact of Armed Conflict on Children. The State of the World's Children Report. 1996. p. 35. †
 18. Evans JL. Coordinators' Notebook, No. 19. ???: The Consultative Group in Early Childhood Care and Development;1996. †
 19. War Child. The Effects of War on Children. Available from: <https://www.warchild.org>. [Last accessed on 2015 Dec 23]. †
 20. Children and War Foundation. Teaching Recovery Techniques (TRT). Available from: <https://www.childfrenandwar.org>. [Last accessed on 2015 Dec 23]. †
 21. Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database Syst Rev 2007;Issue 3:CD003388. †
 22. Acarturk C, Konuk E, Cetinkaya M, Senay I, Sijbrandij M, Cuijpers P, *et al*. EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: Results of a pilot randomized controlled trial. *Eur J Psychotraumatol* 2015;6:27414. †
 23. Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. New York: Guilford Press; 2006. †
 24. Jefee-Bahloul H. Use of telepsychiatry in areas of conflict: The Syrian refugee crisis as an example. *J Telemed Telecare* 2014;20:167-8. †
 25. WHO, mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Available from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/. [Last accessed on 2016 Jan 04]. †
 26. The American Trauma Society (ATS). Trauma Survivors Network TSN Self-Management: NextSteps. Available from:<http://www.traumasurvivorsnetwork.org/traumapedias/1072>. [Last accessed on 2016 Jan 04]. †
 27. Coulter A, Parsons S, Askhar J. WHO-IRIS health systems and policy analysis, policy brief. Where are the patients in decision-making about their own care? World Health Organization;2008. †

المصدر:

<http://www.avicennajmed.com/article.asp?issn=2231-0770;year=2016;volume=6;issue=2;spage=54;epage=59;aulast=Almoshmosh>