

أثر خدمة الحرب وصدمة اللجوء في العالم العربي ومعالجتها

أ.د. خولة أبوبكر - معالجة زوجية وأسرية، ماضرة في الأكاديمية القاسمي، باقة الغربية

khawla.abubaker@gmail.com

ضمان الصحة النفسية للإنسان المواطن

تعتبر القاعدة الأساسية في منظومة حقوق الإنسان هي أن تدافع الدولة عن الناس وأرواحهم وحقوقهم وأن تحميهم. ولكن عندما تنشب الحروب، يوجب القانون الدولي لحقوق الإنسان الدولة أن تعمل على إعادة شعور الإطمنان والحماية والدعم للمواطنين (Maiese, 2004). إن متابعة أحوال اللاجئين والمواطنين في العالم العربي إبان وبعد الحروب تظهر أنه لم يتطور مفهوم حقوق الإنسان في العالم العربي بحيث يصبح هذا في سلم أولويات الدولة في حالي السلم والحرب وبالتالي لم يتطور أحد أهم دعائم الصحة النفسية للفرد المواطن العربي.

فور اندلاع القلاقل أو الحرب يشعر الفرد بأنه أصبح مشاعا. فلا يمكنه -كفرد أو كمجموعة تتبع لأقلية أو لأكثرية - الإحتماء بقوانين دولة تحمي من إساءة، بطش، تنكيل، نهب أملاك، طرد وقتل. تسبب كل من هذه الممارسات الصدمة للضحية، للشاهدين عليها، لذوي الضحايا والمجتمع المحيط. منذ سنوات الخمسين كانت معظم النزاعات في العالم العربي داخلية بين فئات دينية أو عرقية أو أيديولوجية أو بينها وبين إستعمار خارجي أجنبي. يشهد العالم العربي منذ اندلاع الحرب العراقية-الإيرانية عام 1980 حالة من تناقل الحروب بين دول الجوار، كانت أبرزها حرب العراق ضد الكويت والإساءة لمواطنين ووافدين في هذه الدول خلال كل هذه السنوات. يغيب جهاز الدعم النفسي في الدول العربية التي تعيش حالات الحرب وذلك بسبب غياب الخدمات النفسية الأساسية أصلا وقت السلم (حجازي، 2005). ينتفع قليل جدا من المواطنين من الخدمات المتوفرة ومعظمهم يتوجه للأطباء النفسيين وليس للأخصائيين النفسيين أو للمعالجين الأسريين (Okasha, Karam & Okasha, 2012).

تسبب الحرب الحاصلة داخل الدولة في الأذى الجسدي، النفسي والمادي للمواطن وتسيء لشعوره بالرفاه والأمن. يزداد الأذى كلما إقتربت الحرب من الأحياء التي يعيش فيها الناس وكلما طالت المدة الزمنية لها. فالحرب الأهلية اللبنانية مثلا طالت لمدة 15 سنة ونصف منذ عام 1975 وحتى عام 1990 مخلفة دمارا وفقدانا في كل أسرة

تترك الحرب آثارها النفسية قصيرة وطويلة المدى على كل من ينكشف عليها، سواء كان عسكري محارب أو مدني مهادن. عاش العالم العربي حروباً كثيرة وتم إحتلال معظمه من قبل الدول الغربية منذ القرن السادس عشر وحتى منتصف القرن العشرين (Dawisha, 2005; Lutsky, 2008). عاش المواطن¹ في العالم العربي صدمات الحروب والإقتلاع واللجوء وإعادة التوطين خلال جميع هذه الفترات. في عام 1948 تشرد 85% من السكان الفلسطينيين وأصبح معظمهم ، حوالي 800 ألف إنسان، لاجئين في دول الجوار، كما تم إقتلاع ثلث من بقي في فلسطين وأصبحوا لاجئين داخل وطنهم (أوبكر ورايينوفتش، 2005). وفق معطيات الأمم المتحدة هنالك حوالي 2.5 مليون لاجئ فلسطيني وأبنائهم وأحفادهم في مخيمات لاجئين في الأردن وسوريا ولبنان، إضافة لحوالي 3.5 مليون لاجئ في الضفة الغربية وغزة. يعني هذا أن حوالي 45.6% من الشعب الفلسطيني في العالم يعيش كلاجئين. كما تقيد إحصائيات الأمم المتحدة أنه يوجد 13,6 مليون لاجئ بسبب حروب العراق وسوريا. يشمل هذا نحو 7,2 مليون نازح داخل سوريا، ما يشكل زيادة كبيرة من تقديرات الأمم المتحدة البالغة 6,5 مليون نازح، علاوة على 3,3 مليون لاجئ سوري في الخارج و1,9 مليون نازح في العراق و190 ألف شخص غادروا طلباً للسلامة. جدير بالذكر أن هذه الأرقام

تتغير باطراد تناسبا مع التصعيد في حالة الحرب

(<http://www.almustaqbal.com/v4/article.aspx?Type=NP&ArticleID=638918>)

بعد التغييرات السياسية والاجتماعية التي شهدتها العالم العربي منذ تاريخ 17 كانون أول 2010 وحتى الفترة الراهنة على عرض العالم العربي والتي عرفت ب "ثورات الربيع العربي" تغيرت بعض الأنظمة ولكن تبع الثورات إقتلاع ولجوء داخل الوطن وخارجه (<http://www.unhcr.org/pages/49e45ade6.html>).

سوف يتركز هذا المقال في إبراز الأثر النفسي الفردي والأسري والمجتمعي لصدمة الحرب واللجوء. سوف يقدم إقتراحا لمعالجة صدمات الحرب واللجوء مناسبة لثقافة المجتمع العربي.

الحرب وبين اللجوء لدولة تحارب دولته أو تسيء لدولته سياسياً ولربما تؤذي مواطنته. فيبحث اللاجئ عن حل ضمن شعور المأزق المزدوج Double Bind والذي يضع اللاجئ في تجربة يشعر بأنه يقترب خطأ بغض النظر عن إختياره لأي من القرارات المطروحة أمامه: إما الدفاع عن أسرته وإما الدفاع عن دولته. عند ترجيح قرار اللجوء، يعيش الفرد في حالة رعب وعدم أمان ولا يثق بأنه سوف يتجاوز الحدود وسوف يصل، هو وكامل أفراد أسرته، آمين للدولة المضيفة. يمس هذا الموقف شعور الكفاءة الوالدية Parental Competence ويضعها في إمتحان صعب لا يمتلك الوالدان السيطرة على شروط النجاح فيه. فيحدث أثناء الإنتقال أن يشهد اللاجئ تجارب صادمة تحدث لأفراد أسرته أو للاجئين آخرين مثل التعرض للسرقة، الإغتصاب أو القتل على يد المدنيين أو الجيش أو حرس الحدود. بعد الوصول، وبدل أن يبدأ اللاجئ في التعافي من أثر صدمة الحرب، ونتيجة للظروف المعيشية والصحية بعد اللجوء ولأسلوب تعامل الدولة والمجتمع المضيف، يبدأ اللاجئ في الشعور بصدمات جديدة سببها اللجوء.

يعاني اللاجئ من إساءة فورية وحادة في مستوى حياته؛ فمن كان يعيش في بيت مستقل أو شقة يعيش بعد اللجوء في غرفة واحدة مع 5 أطفال أو أكثر ويشترك في الحمام والمطبخ مع 7 أسر أخرى لم تربطه معهم في الماضي أي علاقة (المصدر: مقابلات شخصية مع لاجئين سوريين في الأردن، شباط 2014). يتدنّى الوضع المادي للاجئ، فيصبح فور لجوئه عاطلاً عن العمل بغض النظر عن المهنة التي إمتلكها في الماضي، ينتظر المعونات التي تقرر له ولأبناء عائلته ماذا يأكل أو يلبس أو كم يستدفع. وإذا تم تشغيله في الدولة المضيفة فيتم إستغلاله وخفض أجرته للحد الأدنى فيساء له بواسطة غبنه في إستحقاقاته المادية. يضطر بعض اللاجئين إلى العمل في وظائف لم يشغلوا بها في الماضي مثل أن يتحول المدرسون لباعة متجولين أو الموظفات لخادومات في البيوت أو أن يعمل أبناء اللاجئين في تنظيف السيارات بينما تستغل بناتهن القاصرات بواسطة تزويجهن لمسنين ميسورين. يستثنى من هذا الوضع المواطنون الذين نقلوا أموالهم ووظفوها في الدولة المضيفة ويعيشون في بحبوحة ولا يعتبرون أنفسهم لاجئين - وهؤلاء قلة من أصحاب رؤوس الأموال.

لم يتطور مفهوم الصحة النفسية في العالم العربي بحيث يصبح في سلم الأولويات سواء في حالة السلم أو في حالة الحرب. أظهر عكاشة وزملاؤه (Okasha, Karam and Okasha, 2012) أن نسبة الميزانية المتوفرة للطب النفسي في معظم العالم العربي معدومة في بعضها وضئيلة جداً في غالبيتها كما وينقصها الموارد البشرية المؤهلة في كافة التخصصات. وفي حال الكرب، يلجأ المحتاجون للطب الشعبي، للشعوذة

لبنانية. قُدر عدد ضحايا الحرب الأهلية اللبنانية بـ ١٥٠ ألف قتيل و ٣٠٠ ألف جريح ومعتوق و ١٧ ألف مفقود وهجرة أكثر من مليون نسمة في بلد كان عدد سكانه في ذلك الحين ٣ مليون نسمة بينما فاقت الخسائر المادية الـ ١٠٠ مليار دولار. في فلسطين تتواصل المقاومة الفلسطينية للإحتلال الإسرائيلي منذ عام ١٩٦٧ وحتى اليوم في جولات كر وفر كانت نزوتها الإنتفاضتين الأولى والثانية (عام ١٩٨٧ وعام ٢٠٠٠ على التوالي). يقدر عدد الفلسطينيين الذين قتلوا على يد الإسرائيليين بحوالي ٧٠ ألفاً تقريباً والذين قتلوا في مخيمات الأردن ولبنان في الإحتراب الداخلي حوالي ٤٠ ألفاً. قام الإحتلال الإسرائيلي بأسر حوالي ٨٠٠ ألف أسير وأسيرة من الضفة الغربية وغزة منذ إحتلال عام ١٩٦٧ كاشفاً كل أسرة فلسطينية تقريباً لنوع من أنواع الفقدان، الأذى والصدمة. في العراق تم تقدير عدد ضحايا الحرب الأهلية العراقية بمليون إلى مليون ونصف عراقي وخسائر مادية فاقت الـ ٤٥٠ مليار دولار. في سوريا يُقدر عدد القتلى منذ نشوب الحرب بـ ٢١٠٠٦٠ نصفهم من المدنيين، وهناك شك بأن العدد الحقيقي للقتلى أكبر من هذا بكثير. فاقت الخسائر المادية في سوريا منذ بداية الأحداث ٢٠٢.٦ مليار دولار. كما وأكد تقرير الأمم المتحدة على أن خسائر سوريا من توقف الصناعة والأعمال بلغت ١٤٤ مليار دولار. كما وأكد نفس التقرير على أن ثلاثة من كل أربعة سوريين يعيشون في الفقر وأن أكثر من نصف السكان يعيشون في فقر مدقع

(<http://www.un.org/ar/index.html>).

لم تطور الدول في العالم العربي جهازاً يدعم مواطني الدولة أو الدول المجاورة في حالتي الحرب أو اللجوء. كانت المجموعة الأولى والأكبر التي لجأت بعد الحرب وإنتقلت من موطنها لدول جوار هي اللاجئين الفلسطينيين. لأسباب سياسية، تم إسكان اللاجئين في الدول المجاورة: سوريا، الأردن ولبنان في مخيمات وأصبحت منظمة اللاجئين التابعة للأمم المتحدة مسؤولة عنهم. كان الإفتراض أن هذا الوضع سيكون مؤقتاً ولذا لم تتطور هيئات داخل هذه الدول تعتني باللاجئين. وعندما لجأ المواطنون من لبنان لدول الجوار مثل سوريا والأردن إبان الحرب الأهلية، كان عليهم أن يجدوا حلولهم الفردية، دون دعم من الدولة الأم أو الدولة المضيفة. واستمر هذا الوضع أيضاً عند لجوء العراقيين للأردن، ثم السوريون للأردن والعراق ولبنان.

سيرورة اللجوء.

لا يوجد تعاون حكومي رسمي بين دولة الأم وبين الدولة المضيفة بخصوص اللاجئين، غالباً بسبب (أ) نزاعات سياسية و (ب) عدم تخصيص ميزانيات لخدمة رفاه المواطن. أثناء اللجوء، يتخبط المواطن بين نزعة الفطرية كإنسان على حماية نفسه وأفراد أسرته من حالة

(الشافين التقليديين) أو للعلاج الديني والتلاوة. إضافة إلى أن سياسات وزارات الصحة لا تشمل الصحة النفسية الوقائية ضمن برامجها .

نظرية كويلر-روس في رد الفعل على فقدان

تشير نظرية التعامل مع فقدان والصدمة لكويلر-روس إلى أن الفرد يعيش مراحل وهي: الإنكار Denial ، الغضب Anger ، المقايضة Bargaining، الإكتئاب Depression والتقبل Acceptance (Kübler-Ross, 1969). أكدت كويلر-روس أن المراحل ترافق جميع أنواع الصدمة والفقدان ولكن ترتيبها ليس ثابتاً لدى كل فرد وفرد كما وأن بعض مراحلها لا يعيشها جميع المصدومون والفاقدون. أشار سانتروك (Santrock, 2007) إلى أن الفاقد ينتقل بين المراحل عدة مرات -تقدماً وتقهقراً- حتى يعالج تماماً آثار الصدمة كما ويؤكد على أن النساء تعيش غالباً المراحل الخمس.

تعتبر المرحلة الأولى - الإنكار Denial- آلية دفاعية تحمي الفرد من المواجهة الأولى للصدمة. تساعد ردة الفعل هذه على تحضير الفرد لتلقي المعلومات الصعبة الأولى مع ما يرافقها من ألم تباعاً. في المرحلة الثانية، ينفجر الغضب Anger على الشخص الذي سبب الفقدان وعندما يتعذر ذلك ينفجر ضد أناس لا ذنب لهم فيما حدث، مثل أطباء أو مهنين آخرين، أو ضد أناس يعرفهم، مثل الأقارب والأصدقاء، أو ضد أناس لا يعرفهم، مثل جمهور المعزين، أو حتى ضد الفقيد والذي تسبب للفاقد بالألم والمشاعر الصعبة.

في مرحلة المقايضة Bargaining يندد الناس الندور ويعدون أنفسهم بتغييرات شاملة وجذرية في حياتهم في حال تعاطف الله معهم ومنع عنهم أذى الصدمة أو الفقدان: مثل نذر تبني يتيم إذا عادوا من مكان اللجوء ووجدوا بيتهم قائماً لم يقصف، أو التبرع بنصف أموالهم إذا لم تصدر الدولة ممتلكاتهم وما أشبه. يحاول الفرد من خلال المقايضة إقناع الذات بأنها قادرة على التحكم بالقدرة إذا ما تنازل الفرد عما هو ذا قيمة لديه. بهذا يشعر بأنه جهد وبذل الكثير بهدف الحفاظ على ما يحب أو على من يحب.

يسيطر في مرحلة الإكتئاب Depression شعور الحزن والندم. فيلوم الشخص نفسه على قرارات كان فخوراً بها فيما سبق الفقدان والصدمة مثلاً لماذا إختار أن يبني بيتاً خلال هذه الفترة المتوترة سياسياً وبهذا ساهم في خسارة أمواله. أو يندم على عدم خدمته للفقيد بما يكفي وكما يحب. أو يندم على تقطيره على نفسه وعلى أولاده خلال سنوات ثم تضيق كل أمواله نتيجة للحرب بدون أن يتهنى منها أي فرد في الأسرة.

المرحلة الأخيرة في مراحل مواجهة الفقدان وهي التقبل Acceptance والتي لا تعني على الإطلاق أن يشعر المصدوم بالرضى والسعادة للفقدان والصدمة بل تمتاز هذه المرحلة بالتقهقر النفسي ذا الميزات المختلفة عن

الإكتئاب. يمنح هذا التقهقر النفسي الفاقد فرصة للتفكير وفهم مشاعره وتبيان وضعه الآتي حتى يعيد ترتيب حياته لتتناسب مع ما سببه الفقدان. تؤكد أكسلرود Axelrod (د.ت) أن من يصل لهذه المرحلة وكأنه نال هدية مقارنة مع الآخرين الذين يبقون حبيسي مشاعر المراحل السابقة مثل الإكتئاب والغضب.

المشاعر المرافقة لصدمة الحرب واللجوء

هناك ثلاث أسباب مركزية للصدمة والفقدان: الإنسان، الطبيعة والقوى الخارقة (الذات الإلهية). يرافق كل منها نوع ردة فعل شعورية سائدة. تعتبر الحروب من الصدمات التي يسببها الإنسان. تكون ردة الفعل العاطفية السائدة عقب هذه الصدمة: الغضب والحاجة للإنتقام. تطغى الحاجة لتنفيذ هذا السلوك غالباً على الرجال وهو يتلاءم مع ردة الفعل للصدمة التي تعرف بالهجوم Fight (Levine and Frederick, 1997; Herman, 1992).

النوع الثاني من الفقدان تسببه الطبيعة مثل الهزات الأرضية، الفيضانات وما أشبه. ردة الفعل العاطفية السائدة عقب هذا النوع من الصدمة هو الحزن والحداد. تعيش هذا النوع من العواطف غالباً النساء. تتناسب ردة الفعل على هذه الصدمة مع تعريف الهروب Flight حيث لا يستطيع الفرد نقاش الطبيعة أو لومها أو الإنتقام منها بل ينشغل في الإبتعاد وحماية نفسه منها (Levine and Frederick, 1997; Herman, 1992).

النوع الثالث من الفقدان تسببه الذات الإلهية، مثل المرض، الموت، الإعاقات وما أشبه. ردة الفعل العاطفية السائدة هي الشعور بالخلج، الشعور بالذنب أو الحرج ويشارك كلا الرجال والنساء بهذا.

تسبب الحرب تغييرات جوهرية وشاملة في حياة الفرد، الأسرة والمجتمع. فهي تثير الفرز على الحياة والأحباء والأمل. لا يعرف الإنسان الذي يعيش الحرب ويتأثر منها كم من الوقت سوف تطول، ويشكل هذا قلقاً نفسياً شديداً حيث أنه يفقد السيادة على حياته ووقته وروتيته كما عاشهم قبل الحرب. في بداية إندلاع الحرب، يحاول المتضرر منها إيجاد تفسيرات للضرر يصيبها في محصلة إيجابية لصالحه أو للصالح العام. يتم استخدام ما أسماه فيستنجر (Festinger, 1962) آليات التناظر الذهني Cognitive Dissonance لإيجاد التوازن المناسب لمثل هذه الروايات التي يرويها الفرد لذاته ثم للجماعة من حوله. فيحاول إقناع نفسه بأن عليه أن يضحي بما خسر (أو بمن خسر) حتى يساهم في المجهود الوطني أو حتى يحمي الوطن أو الصالح العام. ولكن كلما زاد استخدام التناظر الذهني كلما اضطّر الفرد إلى اللجوء إلى آليات دفاعية متعددة تؤدي به بعضها إلى مرحلة الجمود Freeze ويكمن في هذا ضرر نفسي إضافي. تشبه ردود الفعل هذه مرحلة الإنكار Denial لدى كويلر-روس.

قليل جدا من الناس يخطط بدقة لترك البيت ويخطو هذه الخطوة بدون خسائر، كأن يستطيع بيع الأملاك بالسعر الكامل ونقل الأموال كلها وجميع أفراد الأسرة لمكان آمن قبل تعرضهم لأي ضرر مادي أو بشري. اللاجئون السوريون المقيمون في الأردن تمسكوا بفكرة البقاء في بيوتهم حتى قصفت البيوت من الجو، أو عندما إختفى الوالد لأربعين يوما دون أن يحصلوا على أي خبر عن إختفائه، ثم عند عودته إتضح أنه سجن وتم تعذيبه جسديا ونفسيا وجنسيا وأصبح غير آمن لأن يتعرضوا له مرة أخرى فحث أهله على المغادرة فور خروجه وقبل حلول الليل حاملين معهم فقط ما يمكن حمله في مثل هذه الظروف (أنظروا مثلا <https://www.youtube.com/watch?v=pqUkDED2-S4> . أسر أخرى أسرع في المغادرة عندما رأت بنات الجيران أو بناتها تغتصب دون أن يكون لديهم أي إمكانية للحماية والدفاع ومنع الضرر فغادروا بهدف إنقاذ من يمكن إنقاذه (أنظروا مثلا <https://www.youtube.com/watch?v=eq-RfMmi7aA> . كثير من الأسر غادرت بعد أن فقدت أحد أبنائها أو أكثر. فغادروا أيضا بهدف إنقاذ من يمكن إنقاذه. يرافق هذه المرحلة شعور الاكتئاب Depression ولكنه لا يقتصر عليه، إذا تخطت مشاعر جميع المراحل السابقة كموجات متتالية مع هذه المرحلة.

الهوية الجديدة: لاجئ.

المرحلة التالية التي ترافق من يعيش حالة حرب والتي تفاقمت الآن بعد أن غادر بيته وبلدته وموطنه هي مرحلة اللجوء. لأن الفرد الذي يعيش حالة الحرب في دولته هو مواطن تلك الدولة، ولأنه يغادر بسبب حالة الحرب، فهو يغادر كمواطن مغادر ليصبح لاجئا ضيفا في الدولة المضيفة. يحمل هذه الصفة حتى من لا يعيش في مخيمات لاجئين ولا يتلقى معونة الجمعيات والجهات التخصصية بل يعيش في بيت إقتناه ولديه مدخوله الخاص الذي يعتال منه. تحتاج الفتيتن: من يحتاج مساعدة الدولة المضيفة ومن يعتمد فقط على أمواله مواءمة مهاراتهم الحياتية لتناسب الظروف والقوانين والمبنى الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للدولة المضيفة. ولا يكون الوضع سهلا لأي مهاجر، سواء من هاجر بإرادته لتحسين ظروفه أو لذلك الذي طرد من دولته ولجأ لدولة مضيفة في لحظة ضعف وصدمة في حياته. يصف جرينبرج وجرينبرج الهجرة على أنها وضع نفسي به فقدان واحتياج الفرد بعده لمحو بعض التهيئة الاجتماعية وتبني أخرى جديدة بهدف التأقلم الصحي (Grinberg and Grinberg, 1989). فكم بالحري يكون اللجوء.

هنالك تجارب مشتركة تواجه اللاجئين العرب خلال تاريخ اللجوء في الدول العربية الحديثة: (1) بسبب غياب الإهتمام بالصحة النفسية للإنسان العربي فإنه يوجد غياب تام للإهتمام بالصحة النفسية للاجئ إبان فترات الحرب، (2) يترك أمر الإهتمام المباشر باللاجئين لجمعيات محلية أو

عندما يصاب الفرد في أضرار مادية أو بشرية تحصل في الأسرة حالات لوم متبادل، تسبب تصديعا في ترسانة الحماية التي حاول الفرد الإحتماء بها عندما دافع عن شرعية وأهمية الحرب. يسبب اللوم تشكيكا في الرواية الأصلية يؤدي إما إلى التعتن في الدفاع عن شرعية إستمرارية الحرب وإما إلى لوم الذات على التسبب في الأضرار. يوجب هذا ردود فعل يحاول بها الفرد الهرب من المخاطر Flight وأن ينفذ ما بقي آمنا. ويشبه هذا مرحلة الإكتابلد كوبر-روس.

خلال فترة الحرب، لا يمتلك الفرد القدرة على جمع المعلومات الصحيحة حول ميزان القوى بين المتحاربين حيث أن الدول لا تشارك المواطنين في كل المعلومات -سواء تلك التي تؤثر اليوم على حياتهم مباشرة- أو المعلومات الأخرى والتي سوف تؤثر عليهم لسنوات طوال فيما بعد. وكلما كان النظام أكثر مركزيا وأقل ديموقراطيا، كلما عتم على المعلومات الدقيقة ونشر معلومات أخرى مضللة. حسب نظرية كوبر-روس، تعتبر مرحلة جمع المعلومات من المراحل الهامة في معاشية الصدمة وأداة لمعالجتها. ولكن، عندما يتخذ المواطن العربي قرارات تؤثر عليه وعلى سلامة أفراد أسرته بناء على معلومات جزئية أو مضللة، ثم يصاب بالضرر والخسائر البشرية و/أو المادية فيما بعد، فإن مرحلة جمع المعلومات تساهم في توسيع دائرة الغضب وتزيد عمقها. لا تبقى حالة الغضب على شخص واحد، وإنما يتراسق أفراد الأسرة أحيانا الإتهامات ويغضب أحدهم على الآخر وجميعهم على النظام أو العدو أو على كليهما.

تحاول بعض الأسر أثناء الحروب مهادنة هذه الجهة أو تلك، أو تغيير أيديولوجيتها، أو خطها السياسي أو الديني أو العرف الذي نشأت عليه، كل هذا في محاولة لحماية الذات، الأسرة والممتلكات. تشبه هذه المرحلة ما وصفته كوبر-روس بمرحلة المقايضة Bargaining. تستفيد قلة قليلة من المقايضة Bargaining، وهؤلاء يكونون ب"إغنياء الحرب". ولكن السواد الأعظم من الناس يدفعون أثمنا باهظة من صحتهم الجسدية و/أو النفسية وسمعتهم الاجتماعية -فورا أو لاحقا- نتيجة جس النبض وممارسة عملية المقايضة Bargaining. الشكل الآخر من المقايضة Bargaining هو في محاولة إسترضاء الله أو الأولياء والأنبياء والنزوع إلى الغيبيات والتنازل تدريجيا عن المسؤولية على الذات وعلى الحياة والتوقف عن التخطيط والمواجهة السلميين.

عند اشتداد حالة الحرب، ووقوع أذى غير متوقع، يبدأ الأفراد في التخطيط لمغادرة البيت لتأمين حماية تمنع عنهم الضرر الفوري. لا يفكر الناس في هذه المرحلة في مصطلح "اللجوء" بل في "المغادرة" أو "الإنقال" أو "النزوح" معتبرين سلوكهم مؤقتا وقابلا للتغيير لما كان عليه من قبل.

إختلال في الدعم المجتمعي المتبادل.

نلاحظ أنه في الأيام الأولى لكل حرب يكون للخسائر البشرية الوزن الضخم والحزين وتجرى لهم جنازات جماهيرية واسعة المشاركة وتفتح بيوت العزاء لأيام متواصلة وربما أيضا أن يشترك بعض الناشطين السياسيين أو ممثلي الجهات الرسمية في بعض هذه الجنازات. أما بعد أشهر أو سنوات من حالة الحرب المتواصلة، فيتحول الناس إلى دفن أحبايمهم بتسرع وإختصار وبدون توقع المساندة الاجتماعية العاطفية أو النفسية أو المالية. وعندما تتأزم الحالة ويموت الكثيرون في إشتباكات بها تصعيد -وبسبب هذه الإشتباكات يقرر الأحياء الهرب من بيوتهم لحماية أنفسهم- يصبح التعامل مع الموتى من الأمور التي تسبب الضيق والحرج فيتم دفنهم في عجالة ولا تفتح بيوت العزاء ولا يهضم الناكسين الفقدان الطري ولا يذوتون معناه ويكون كل همهم ترك ما حصل لهم من خسائر وفقدان وراءهم والبحث عن سبل نجاه لحياتهم الآتية. فلا يتم التعامل مع أي مرحلة من مراحل الفقدان وفق كوبلر-روس بل يتم الهروب Flight بسبب الصدمة.

يلجأ الناس كجماعات، أسر أو جيران أو سكان نفس البلدة، إلى منطقة واحدة ويعد إسكانهم هناك مع بعضهم البعض. في حالات الفقدان الفردية مثل الموت في المجتمع العادي تساهم الموازنة الاجتماعية في مواجهة الفقدان والحداد وخاصة عندما يشعر الفاقد بأنه مغمو بالحب والعناية والإهتمام من الأسرة والأصدقاء والمعارف ويكون في هذا الدواء الأساسي الشافي لهذه المرحلة. أما في الفقدان والصدمة الناتجة عن الحرب واللجوء، فإن معظم يعيش في نفس الحالة، ويصبح حديث الفضفضة Debrief قليلا يزيد من المشاهد والمشاعر الصادمة لدى المصدم فلا يستطيع مساندة الآخر والتماهي معه بسبب الغمر العاطفي الحزين الذي يعيشه. وهكذا يخسر اللاجئ المصدم آلية هامة جدا من الآليات الاجتماعية التي تساهم في الدعم النفسي عند الصدمة.

تعرض نظرية برونفنبرنر (Bronfenbrenner, 1979) البيئية تطور الفرد النفسي والاجتماعي ضمن السياقات التي يعيش بها. تحيط به هذه السياقات كحقلات تؤثر به وتديره، وتؤثر في بعضها البعض، ثم يؤثر بها ويديرها، كل هذا في نفس الآن. تكون لهذه الديناميكية تأثيرات مستمرة ومتتابة ومنظومية تحدث للفرد والبيئة. يقف الفرد في بؤرة الحلقة الأولى وتحيط به أسرته وقيمه ومعتقداته والحي الذي يسكن به وهناك يؤثر ويتأثر بآثاره وأسره. يسمى برونفنبرنر هذه الحلقة "المنظومة النواتية" (microsystem). الحلقة الثانية المحيطة هي مكان عمل والدين والمدرسة والمؤسسات الطبية والدينية والاقتصادية التي تخدم الحي ويسمى منظومة الميسو mesosystem. الحلقة الثالثة تحوي المؤسسات الإعلامية، إدارات المؤسسات الخدمية والتعليمية ويسمى منظومة

مؤسسات عالمية (مثل UNURWA) وتهتم الدولة فقط بالأمور الأمنية العامة، (3) بسبب شح المساعدات المحلية والدولية، ترصد أولوية المساعدات للطعام والملبس والتطبيب الأساسي الذي يحافظ على الحياة وتؤجل جميع الحاجات الطبية والطبفسية والنفسية إلى مراحل مؤجلة، (4) لا يسمح للاجئ العربي التوطن في الدولة المضيفة، فيبقى أسير سياسات دولة الأم والسياسات بين الدول العربية، (5) يعيش اللاجئ مرة أخرى تجربة حجب المعلومات الخاصة بمصيره من الدولة الأم والدولة المضيفة مما يرفع من توتره وشعوره باللا حول Helplessness والضعف Powerlessness، (6) لا يضمن وجود اللاجئ في الدولة المضيفة حمايته من صدمات جديدة يعيشها سواء من كوارث طبيعية بسبب ترددي أوضاع السكن (مثل موت اللاجئين السوريين في البقاع اللبناني بسبب الثلوج السياسية وعسكرية أخرى، مثل ملاحقة الفلسطينيين في مخيمات الأردن ولبنان وسوريا إبان حقبات وأحداث مختلفة، (7) إستحداث إساءات جديدة عننية، هي صدمة بطبيعتها، مثل تزويج الطفلات اللاجئين الفقيرات لمسنين أثرياء، أو تعرض الأطفال للعلاقات الجنسية للوالدين أو إستغلالهم جنسيا من قبل الإخوة المراهقين بسبب المبيت المشترك، (8) في ظل غياب سياسة رعاية، حماية أو توطين، يساء للاجئ أحيانا في الدولة المضيفة مثل رفع سعر أجرة السكن عليه أو خفض سعر العمالة اليومية ضده. أكد بعض اللاجئين السوريين في الأردن أنهم يمنعون بعض معونات المون عن أطفالهم ويبيعونها بهدف تسديد أجرة البيت المرتفعة (مقابلات شخصية، شباط، 2014)، و (9) ترفق كنية "لاجئ" للهوية القومية فيصير يوصف في الدولة المضيفة بـ "لاجئ فلسطيني، لاجئ عراقي، لاجئ سوري" بغض النظر عن مكانته الاجتماعية-سياسية السابقة.

يخسر الفرد اللاجئ، خاصة الذي تم إسكانه في معسكر لاجئين، هويته السابقة بما فيها كل إنجازاته وخاصيته وطلباته من حياته ومن نفسه. منذ لحظة قرار اللجوء يفقد الفرد القدرة على الإختيار والقرار. فتقرر له الدولة المضيفة مكان سكناه ولا يختار جيرانه. تشترك أحيانا كل بضع أسر في حمام واحد مشترك. تفقد الأسرة خصوصيات وحرمانات طالما حمتها وعملت الكثير للمحافظة عليها ولا تمتلك الإعتراض على إنتهاكها. المخيمات التي لا يجد بها الرجال عملا مؤقتا تعتمد على المعونات الغذائية والمادية التي تصل من جهات محلية وعالمية. وهنا أيضا لا يقرر الفرد ما يلبس أو ما يأكل ويصبح متلقيا سلليا لما تم القرار به من أجله ومن أجل أولاده مما يفاقم وضع اللا حول وشعور الضعف. ينتج عن هذا الوضع أن يعيش البعض حالات الغضب والتذمر بينما يعيش الآخرون حالات الإكتئاب والإذعان. لا نجد في مراحل اللجوء الأولى من يصل لمرحلة التقبل Acceptance لوضعه.

من الأسرة أو أن يعيش صدمة من نوع جديد مثل أن يفقد قريباً أولاً، ثم يفقد البيت ثانياً، ثم يرى قريبته تغتصب ثالثاً وهكذا (Martz and Lindy, 2010). المتابع لحالات الإحتراب في العالم العربي يرى أنه لا يوجد مساح لوقف الحروب بهدف حماية المواطنين، وهكذا في كل حالة حرب تتجمع صدمات متتالية للفرد وأسرته وللشئ الذي يولد إبان الحرب ولا يعرف حياة أخرى مغايرة لها.

بسبب عدم الثبات في العلاقات بين دول الجوار، لا يضمن اللجوء أمن وأمان اللاجئ. بل من الممكن أن تتدلع الحرب في الدولة المضيفة ومن الممكن أن تعرض فئات داخل الدولة المضيفة على اللاجئين وتسيء لهم مسببة لهم صدمات سياسية-نفسية جديدة. فتكون تجربة اللجوء محاطة بمزيد من التوتر والحذر والحيلة والخوف على المصير، إضافة لجميع صعوبات التأقلم الحياتية وتراكم الأزمة النفسية العاطفية نتيجة للحرب والصدمة الأصلية.

لا توجد برامج وقائية أو تدخلية أو علاجية جاهزة ومناسبة للثقافة العربية يمكن إستخدامها فور إندلاع حرب بين دول أو أزمة داخلية بين جماعات يلجأ الناس على إثرها. كما وأنه تنقص التخصصات اللازمة في علاج الصدمة لكوادر المهنيين على مدارسها وأدواتها القائمة في الغرب أو في الشرق الأقصى أو ضمن الثقافة العربية و/أو الإسلامية. من المهم الإشارة إلى أن مقدمي الخدمات الطبية والصحية-نفسية يعيشون نفس تجارب أبناء وطنهم ويتأثرون من الحرب والصدمات الناتجة عنها ومن "الصدمة الفرعية" التي تنشأ عن تراكم التأثير من معالجة الضحايا المصدومين. لا يوجد دعم مهني متواصل يواكب عمل المهنيين، يعالج أزماتهم ويدعم صحتهم النفسية. أما استمرار حالة الحرب وإستمرار معاناة المواطنين لفترة طويلة فتسيء جدا للعاملين في الصحة النفسية ولتفرغهم النفسي والعاطفي للعمل الصعب وغالباً يكون أمام هؤلاء إعطاء الوصفات الطبية للمصدومين والتي تم تشخيص حالاتهم على أنها الأكثر خطورة مضطرين إهمال جميع المحتاجين الآخرين للدعم النفسي والعلاج الأسري من بالغين وقاصرين وأطفال بسبب غياب الطواقم أو التمويل أو كليهما.

خاصية علاج الصدمة مع الضحايا العرب

عند فقدان أحد أفراد العائلة، تسعى البيئة المحيطة، تلك التي تنقل الخبر أو تحاول دعم الفاقدين عند سماعه على جعل الفاقدين يصرح فوراً بتقبله للفقاد Acceptance حتى قبل أن يستوعب الخبر ويهضمه. يحدث هذا مثلاً بواسطة تلقين المصدوم وإرغامه على قول "الحمد لله" "لا إله إلا الله" "اللهم إجعلني من الصابرين" أو على الموافقة على قول "الله أولى فيه منا" "هذه وديعة والله أرجع وديعته". التساؤل المطروح هنا هو حول تأثير تقبّل الفقدان في هذه المرحلة، قبل أن يستوعب العقل والمشاعر

الإيكسو exosystem. الحلقة الرابعة تحوي المؤسسة الثقافية، تاريخ المجتمع، المؤسسة الاقتصادية، والبرلمان ويسمى منظومة الماكرو macrosystem. تؤثر الأحداث في منظومة الماكرو مثل الحرب، الركود الاقتصادي، السياسة الاجتماعية والتوجه الأيديولوجي للبرلمان على الفرد وعلى أسرته وعلى المنظومات الأخرى.

في زمن الحرب، تتأثر الحلقة الأولى التي كانت ترعى الفرد مباشرة وبومياً، وتتأثر الحلقة الثانية التي كانت ترعى الأسرة مباشرة وبومياً، ثم تتأثر الحلقة الثالثة التي كانت ترعى شؤون الحي وتحافظ على رفايته وأمنه وإستمرارية حياته اليومية. في معظم العالم العربي، لا يمكن للفرد الإعتماد على المؤسسات الإعلامية (القائمة في الحلقة الثالثة) أو أن يتوقع منها التعددية الفكرية أو أن تقوم بتوفير المعلومات المباشرة، الدقيقة والشاملة التي تساعده كمواطن على الإطلاع على الصورة الحقيقية للواقع وبالتالي تساعده في إتخاذ قرارات سليمة في هذه المرحلة. وأحياناً، يكون هدف السياسة هو خلق البلبلة لدى المواطن بدل تعليمه. من الممكن أن تبدأ منظومة الماكرو في تغيير قوانين الدولة ضمن عمل البرلمان، أو تشويه تاريخ مجموعة، أو في سبي أملكها أو الحجر على أموالها وتزليل وشيطة ثقافتها ودينها وتراثها مستخدمة الإعلام والإشاعة والأفكار المقولة والفن وكتب التكريس وغيرها. عندما يحدث هذا في الوضع العادي يمس الفرد في كرامته وعواطفه وتخدش نفسيته وكرد فعل، يستند في بيئته، في المنظومات الثلاث الأولى التي له إتصال بها. وفي حالة الحرب، عندما تكون المنظومات الماكرو، الميسو والإيكسو مفككة وظائفاً وبنوياً، يغيب الملاذ ومصدر الدعم ويزيد الشعور بالمشاع وبأن الفرد عرضة لكل أذى ويتنامى شعور اللا حول وعقبه الإكتئاب والغضب والإحتقان.

عند اللجوء، لا تنتظم مؤسسات الدول المضيفة في منظومة الإيكسو (الحلقة الثالثة) ومنظومة الماكرو (الحلقة الرابعة) لدعم الفرد ومنظومة الميكرو (الحلقة الأولى) ومنظومة الميسو (الحلقة الثانية) المحيطة به وبأسرته. بل على العكس، تسن القوانين التي تمنع الرفاه عن اللاجئ، ويتجند الإعلام لإبراز سلبية اللجوء على إقتصاد الدولة أو على مبناها الإجتماعي أو الثقافي أو حتى التاريخي. وتحدث حالات خلخلة في إدراك من هي الجهة المساندة ومن هي الجهة اللاجئة. بسبب هذا في المزيد من فقدان الثقة في دور الدولة في حياة المواطن. عندما تطول مدة اللجوء، يصبح وضع اللا حول مزمناً؛ يكون به اللاجئون مواطني دولة لا يستطيعون السكن بها، وسكان دولة لا يستطيعون أن يصبحوا مواطنين فيها مهما طاللت السنين ولو ولد أبناءهم وأحفادهم بها.

علاج صدمة الحرب واللجوء

من أحد شروط العلاج الناجح لصدمة الحرب أو اللجوء هي إنتهاء وتوقف الحدث الصادم. ومما يسيء للفرد المصدوم هو تراكم الصدمات بسبب تكرار نفس الصدمة مرة تلو المرة، مثل أن يقتل أفراد إضافيون

(د) يؤمن الفكر الشعبي بأن علاج الصدمة والحزن يكمنان في إلهاء المصدوم عن الموضوع الصادم وإبعاده عن تفاصيل الذاكرة ومساعدته على النسيان وليس في تقريبه من التجربة وإستقراز الذاكرة. فينزع الناس بعد إنتهاء فترة العزاء لإسكات كل من يريد فتح موضوع الصدمة حتى لا "يفتحوا جراح المصدوم".

(هـ) لم يتعود الإنسان العربي على الحديث عن مشاعره بعد كل حدث ولم يتمرن على إستخدام المفردات التي تناسبه وتعبّر عنه هو. فإذا تم سؤاله عن مشاعره بعد شهر من وجوده في المخيم يكون رد فعله "عادي". مثل كل الناس. يعني شو بدھا تكون مشاعري؟ "قش شي غير شكل" أو أن يكتفي في تعابير مثل "كل شي جاي من الله منيح".

(و) يتم تحفظ المصدوم على الإخراط في الحديث بمواضيع أخرى هامة نفسيا مثل الحياة الجنسية، الشوق لطعام معين، اللعب والتسلية، الفرح وما أشبه بإعتبار أن بعضها خادش للحياء وبعضها الآخر يؤشر على الضعف والإنزلاق وراء الشهوات ويحدث أحيانا أن يستغرب من مقصد المعالج في إثارة مثل هذه المواضيع فيؤثر هذا سلبا على العلاج.

نصائح علاجية حساسة للحضارة العربية والإسلامية.

■ يجب التمييز بين التدخل النفسي المناسب للطوارئ، وهو عبارة عن إسعاف نفسي أولي، وبين العلاج النفسي. لا يتم العلاج قبل إنتهاء فترة الحرب والطوارئ.

■ يفيد الفرد والأسرة المصدومة أن تتأكد أنها ليست وحدها، وأن هنالك أجساما أخرى تعتني بها وتقف إلى جانبها في هذه المحنة. مثلا كأن يتبنى أحد الجوامع أو الجمعيات أو الشركات حيا من أحياء اللاجئين، أو علاجهم في مستشفى على حساب الزكاة وما أشبه.

■ التركيز على علاج المجموعة بدل العلاج الفردي، حيث أن المجتمع الجمعي Collective هو البيئة الطبيعية للإنسان العربي في الأيام العادية وفي فترة الحداد والفقدان. بالإمكان التعامل مع الأسرة الموسعة، الجيران والأصدقاء على أنهم المجموعة الطبيعية والحميمية للفرد والمصدوم. يفيد هذا النمط من العلاج جميع المشتركين، فيشكل علاجا لمن عايش الصدمة منهم، وعلاجا وقائيا للآخرين. كما وأن المفردات والمقترحات المستخدمة من قبل المعالج تستوعب من قبل الجميع -ولو بدرجات متفاوتة- وتتسرب لمفاهيمهم اليومية حتى تستوعب بكاملها ويتغلغل تأثيرها ثم تنعكس في محادثاتهم اليومية المشتركة.

■ توفر اللقاءات الجماعية الفرصة للتعرف على المحتاجين لعلاج فردي معمق أكثر.

■ تساعد اللقاءات الجماعية على حل مشكلة ندرة المعالجين المختصين في موضوع الصدمة في المجتمعات العربية.

ما يحدث فعلا. تظهر مرحلة التقبل كمرحلة أخيرة في مواجهة الفقدان في نظرية كويلر-روس. بالرغم من الملاحظات التي ذكرت في أن المراحل لا تظهر دائما في نفس المبنى التراتبي وأحيانا لا تظهر جميعها (2007 Santrock)، إلا أن موضوع تذكير الفائد أو المصدوم بأهمية التصريح في تقبله للخبر ومعناه وأثره على حياته هو موضوع مهم ويحتاج تحليلا لطبيعة الأدوار بين البيئة المحيطة والفائد المصدوم (انظر كمثل <https://www.youtube.com/watch?v=GdsCKqQgs6U>). نرى أن دور البيئة المحيطة يحقق نجاحه، وفق معيار البيئة وليس معيار الصحة النفسية، عندما يتوقف الإنسان المصدوم عن التعبير عن مشاعر الحزن والفقدان ورفض تقبل الخبر ويعود للسيطرة على مشاعره ويعترف فوراً بتقبله لقضاء الله وقدره Acceptance ثم يتحول دور هذا الشخص فوراً من مصدوم لداعم لغيره. المشكلة التالية المسببة للصحة النفسية في هذه الحالات هي في تجاهل ضرورة علاج الصدمة للفائد فيما بعد، وذلك لأنه يظهر لمن يراقبه في أنه "هادئ" فيظنون في أنه حقا في حالة تقبل Acceptance لما حدث. بعض الأمهات الككالي والزوجات الأرامل في الضفة الغربية بدان يسألن بيئتهن أسئلة إستفهامية حول الحدث الصادم الذي أصابهن فقط بعد أن كن في العلاج. بعضهن يقين في وضع تجميد حياتهن كرد فعل للصدمة Freeze سنوات بعد الحدث. خلال هذه المدة كن في حداد وإعتكاف وعزلن أنفسهن عن أدوارهن الأسرية والمجتمعية التي كانت لهن قبل الفقدان أو الحدث الصادم (أوبكر، 2004).

بعد سماع الخبر الأول الصادم لدى الفائد العربي هنالك مجموعة من ردود الفعل السائدة:

(أ) التفاخر بالفقدان بواسطة إستخدام أدوات التناثر الذهني cognitive dissonance مثل أن يقول الفائد "هذا شرف لي بأنني فقدت إبننا"، "باقي أو لا دي فداء للقضية"، "لو عندي بيتين غير بيتي إلى تتمر مستعد يروحوا بس نربح الحرب" وما أشبه. يجعل هذا التوجه الفرد متمسكا في مرحلة الغضب (Kübler-Ross, 1969).

(ب) التفاخر بالحزن، حيث يؤكد الفائد على غياب الفرح والمرح ومتع الحياة وإمتناعه -ومنع أبناء بيته- عن العودة لنظام الحياة السابق وحرمان أنفسهم من أي مظهر للرفاه العاطفي أو النفسي. يحمل رد الفعل هذا الكثير من الغضب والعنف والذي يتوجه للذات ويعاقبها ويؤذيها. يتمتع المؤمنون من إظهار أي غضب ضد قرار الله، فيتحول كل الغضب ضد الذات، ضد الدولة أو ضد الفقيه. يتسبب الشعور في الغضب للفائد أحيانا بشعور فقدا للسيطرة على المشاعر أو على إدارة العلاقات، وهذا يتسبب بضائقة نفسية إضافية.

(ج) النزعة للصمت، ويسبب هذا العزلة والإنقطاع عن الآخرين حتى عندما يكون الفرد محاطا بهم. يظهر هذا السلوك اكتئاب المصدوم كما ويشير إلى تشكيكه في قدرة البيئة على دعمه كما ويؤكد على يأسه من وجود الدعم أو من جودته. تصعب ردود الفعل هذه على المعالج أن يبني علاقة علاجية مباشرة وناجعة فور وقوع الصدمة.

- من الممكن استخدام الأفلام الوثائقية والتي سجلت بها مقابلات مع لاجئين وضحايا حروب أخرى بهدف إثارة الموضوع وتعليمه على السطح.
- بالإمكان تدريب مجموعة من الناجين في كل موقع على "التدخل الفوري" لدى حدوث أي فقدان أو صدمة في البيئة التي يعيشون فيها بهدف التأكيد على منح الإسعاف النفسي الأولي بعد الصدمة. تمت تجربة هذا مثلاً منذ عام 2002 مع مجموعات نساء فلسطينيات في الضفة الغربية تم تسميتها "قائدات داعمات".
- استخدام الآيات القرآنية والقصص والحديث والسيرة النبوية وأمثالها من الديانة المسيحية وغيرها، تناسب مذاهب وطوائف المشتركين، والتي تؤكد على النظرة الإيجابية للحياة حتى في أوقات الأزمة والمرض والألم والضعف والتي تزرع الأمل في النفوس مثل "إن بعد العسر يسراً" وتشجيع المصدمين على تنفيذ خطوات عملية تفيد التغيير البناء في وضعهم وعودتهم لإدارة حياتهم بأنفسهم. من المفيد التذكير أن الإسلام علم الناس الإعتناء اليومي بأنفسهم وأكد على أن المحافظة على الذات وتحسين أوضاعها هي من أهم مسؤوليات الإنسان "يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ" (31) سورة الأعراف. بالإمكان الإستعانة بمدربين للدين وبرجال دين لهذه المهمة وتجنيدهم لأهداف الدعم النفسي.
- إستغلال بعض التقاليد الشعبية مثل النذب أو التتويح، وهو زجل شعبي يتبع فن البكائيات يقال في مدح الميت ويثير شجون الحاضرين حيث يشاركون في ترديد الأقوال. تشترك النساء والرجال في فن النواح ويهدف للفضضة والتنقيس النفسي ventilation لمجموعة الفاقدين. ومن الممكن إستغلال مبناه وربطه مع منهج العلاج بواسطة الفن أو الموسيقى أو الدراما.
- على نفس السياق، بالإمكان تحويل حركات اللطم والتصفيق اللا إرادية التي يقوم بها المصدم إلى حركات تربية وتصفيق علاجية تستخدم أسس العلاج بواسطة حركة العين EMDR.
- تدريب المصدم على تبني الموقف اللين المتسامح والذي يزيحه عن موقف الغضب أو الحاجة للإنقاذ أو الإكتئاب ويساعد في التشافي التدريجي من صدمة فقدان وعلى إستعادة الأمل والقدرات الذهنية وتحسن رؤية الذات Self Perception وشعور حماية الذات.
- أنواع البرامج والتدخلات العلاجية المناسبة للتدخل الفوري ولعلاج صدمة الحرب والجوء
- علاج العقلي-جسدي Mind-Body. علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين EMDR.
- البرمجة اللغوية العصبية NLP.
- البرامج التي تناسب التدخل الفوري والعلاج طويل المدى للأطفال:
- للعلاج بواسطة الفن مثل الحركة، الموسيقى، التمثيل، النحت، الكتابة، سرد الحكاية وما أشبه.
- توصيات
- نقل خبرات العاملين في الصحة النفسية بين الخبراء في العالم العربي ومقاربتها الثقافية لكل دولة عربية.
- المشاركة في أدوات عمل تعتمد على القيم الدينية والثقافية للمجموعات السائدة وللأقليات.
- رصد الدولة التي تحصل بها كوارث طبيعية أو حروب الدولة المضيفة التي يهاجر لها لاجئ هذه الكوارث ميزانيات خاصة لمعالجة الأزمات النفسية للضحايا (منظومة الماكرو).
- وعد الحكومات للمتضررين بالإصلاح، التعويض وإعادة التوطين. يزرع هذا الوعد الإطمئنان والأمان بعد الصدمة.
- إشغال جميع الناجين في برامج إقتصادية وإجتماعية منتجة ومفيدة.
- توفير برامج تلفزيونية متنوعة موجهة لكل الفئات العمرية ترشد للإهتمام والمحافظة على الصحة النفسية للفرد، للأسرة وللبيئة المحيطة. وإبتعاد الخطاب الرسمي والشعبي عن ثقافة الإنتقام وتعريض الذات والأسرة والمجتمع لمخاطر متواصلة ومستدامة (منظومة الإكسو).
- تدريب الأطباء والمدرسين ورجال الدين والناشطين الإجتماعيين على رفع الحصانة النفسية للأسر والطلاب في فترة الأزمات (منظومة الميسو).
- تشجيع المواطنين في الدولة المضيفة أو المواطنين غير المتضررين في دولة الأم من عرض مشاريع دعم ومؤازرة (منظومة ميكرو).
- استخدام السكايب وما أشبه في توجيه العلاج الفردي التخصصي عندما يستعصى اللقاء الجاهي مع المختص (منظومة الميكرو).
- استخدام الإنترنت في تدريب العاملين العرب في العلاج النفسي لوقت الطوارئ وعلاج الصدمة.
- تمييز أصحاب القدرات على مواجهة الطوارئ بين مجموعة اللاجئين وتدريبهم على تقديم الدعم النفسي الأولي لزملائهم عند أول إنفجار للأزمة.
- دعم المعالجين وعلاج تراكم أثر الصدمة الثانوية عليهم بواسطة دورات إستكمال وجاهية أو إترنيتية وتقديم العلاج لمن يطلبه منهم.
- العمل على إستثمار الحكومات في الصحة النفسية للمواطن العربي في أوقات السلم.

- Levine, P.A. & Frederi, A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. Berkeley, Ca: North Atlantic Books.
- Lutsky, V. B. (2008). *Modern history of the Arab countries*. (L. Nasser, Trans.). Moscow: Progress Publishers. (Original work published 1969).
- Maiese, M. (2004). *Human rights protection*. Retrieved from <http://www.beyondintractability.org/essay/human-rights-protect>
- Martz, E. & Lindy, J. (2010). Exploring the trauma membrane concept. In E. Martz (ed.). *Rehabilitation after war and conflict: Community and individual perspectives*. 27-54. N.Y.: Springer.
- Massey, R. F. & Abu-Baker, K. (2009). A systemic framework for forgiveness, reconciliation, and peace: Interconnecting psychological and social processes. In A. Kalayjian & R.F. Paloutzian (Eds.). *Forgiveness and reconciliation: psychological pathways to conflict transformation and peace building*. (pp. 11-32). Peace Psychology Book Series. N.Y.: Springer-Verlag.
- Okasha, A., Karam, E. & Okasha, T. (2012). Mental health services in the Arab World. *World Psychiatry*. 11(1): 52-54.
- Santrock, J.W. (2007). *A topical approach to life-span development*. New York: McGraw-Hill.
- <http://www.un.org/ar/index.html>
- <http://www.almustaqbal.com/v4/article.aspx?Type=NP&ArticleID=638918>
- <http://www.unhcr.org/pages/49e45ade6.html>



المجلد الثاني - 2015

د. صادق الممراني



تنزيل كامل الإصدار

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1001

قائمة المراجع

- أبوبكر، خ (2004) (تحرير). *النساء والنزاع المسلح والفقدان: الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات في المناطق المحتلة*. القدس: مركز دراسات المرأة.
- أبوبكر، أ. و رابينوفتش، د (2004). *جيل منتصب القامة*. (ترجمة عن العربية خولة أسويكر). رام الله: مدار - المركز الفلسطيني للدراسات الإسرائيلية.
- حجازي، م. (2005). *الإنسان المهدور الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي*.
- Axelrod, J. (n.d). The 5 stages of loss and grief. PsychCentral. Retrieved from: <http://psychcentral.com/lib/the-5-stages-of-loss-and-grief/000617>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dawisha, A. (2005). *Arab nationalism in the twentieth century: From triumph to despair*. Princeton: Princeton University Press.
- Eide, A.H. (2010). Community-based rehabilitation in post-conflict and emergency situations. In E. Martz (ed.). *Rehabilitation after war and conflict: Community and individual perspectives*. 97-110. N.Y.: Springer.
- Festinger, L. (1962). Cognitive dissonance. *Scientific American*, 207(4). 93-107.
- Grinber, L., & Grinberg, R. (1989). Psychoanalytic perspectives on migration and exile. (N. Festinger, Trans.). New Haven, CT: Yale University. (Original work published 1984).
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Kübler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying*. London: Routledge.
- Levine, P.A. & Frederi, A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. Berkeley, Ca: North Atlantic Books.
- Lutsky, V. B. (2008). *Modern history of the Arab countries*. (L. Nasser, Trans.). Moscow: Progress Publishers. (Original work published 1969).
- Maiese, M. (2004). *Human rights protection*. Retrieved from <http://www.beyondintractability.org/essay/human-rights-protect>