

Report

الصحة النفسية للسوريين في الداخل والخارج

سبع سنوات من المعاناة

محمد توفيق الجندي

Mental Health of Syrians: Internally Displaced and Refugees

Seven Years of Continuous Suffering

Mohammad Tawfik Aljundi

الملخص

يعاني الشعب السوري من ويلات الحرب في السنوات السبع الأخيرة والتي أدت إلى فقدان مئات الآلاف من الأرواح ونزوح الملايين إلى مدن أخرى ولجوء ملايين آخرين للبلدان المجاورة أو البعيدة، وقد تكبد الشعب السوري بكافة فئاته خسائر هائلة بالإضافة إلى التعرض المتواصل للصددمات النفسية وخاصة الأطفال والنساء

الأهداف: تهدف هذه الورقة إلى تسليط الضوء بشكل مختصر على الأوضاع الصحية النفسية للسوريين داخل وخارج سورية مع المقارنة بين فترة ما قبل الحرب وبين فترة الحرب الحالية، وتهدف إلى التعريف بالخدمات النفسية المقدمة ومدى كفايتها وكيفية تقديمها.

النتائج: الخدمات النفسية في سورية كانت قبل الحرب دون المطلوب وزاد النقص في الخدمات بسبب الحرب، وهناك استهداف للنظم الصحية ومنها النفسية، ورغم الجهود المبذولة الحكومية وغير الحكومية في البلدان المختلفة مع السوريين إلا أنها أقل بكثير من أن تسد الاحتياجات، ويعاني السوريون وخاصة النساء والأطفال من الآثار النفسية سواء كانوا داخل سورية أو خارجها

الاستنتاجات: هناك حاجة ملحة لوقف الحرب وإلى إعطاء الخدمات النفسية مزيداً من الاهتمام والدعم وإلى التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية النفسية على جميع المستويات، وإلى التركيز على الخدمات المستدامة.

الكلمات المفتاحية: لا يوجد

اعلان الدعم: لا يوجد

مقدمة

مضت سبع سنوات حتى الآن وسورية ما تزال تنزف دماً بعد تحول الحلم بالحرية إلى كابوس مرعب فيما قد يعد من أسوأ الكوارث في التاريخ الإنساني الحديث، فقد قتل ما يزيد على 400 ألف إنسان، وتجاوزت حصيلة الضحايا المدنيين مئتين وسبعة عشر ألف قتيل، وأدت الحرب إلى تهجير 12 مليون نسمة من منازلهم، منهم ما يزيد عن خمسة ملايين إنسان غادروا إلى خارج وطنهم، ولذلك اعتبرتها منظمة الصحة العالمية أعظم أزمة لاجئين عرفها التاريخ الحديث، وأما أعداد المعتقلين أو المختطفين قسرياً فتشير التقديرات إلى تجاوزهم المائة وثمانية عشر ألف شخص حتى مارس 2018 م، ويعاني أكثر من ثلثي للشعب السوري من الفقر المدقع فيما تصنف منظمة الصحة العالمية سورية على أنها في الدرجة الثالثة من حالة الطوارئ وهي أعلى درجة حسب شبكة الاستجابة للطوارئ (ERF)^{1,2}.

وأكثر من عانى وما يزال يعاني من ويلات الحرب في سورية هم النساء والأطفال، فما تتعرض له المرأة السورية لا يزال الأقسى في العالم، فقد تجاوز عدد الضحايا الإناث أكثر من خمسة وعشرين ألف أنثى، وتفقد سورية شهرياً قرابة ثلاثمائة أنثى بين امرأة بالغة وطفلة، أي أنه يقتل في سورية حوالي عشر إناث يومياً، وقد تحولت أكثر من مليونين ونصف امرأة سورية إما إلى نازحة وإما إلى لاجئة^{1,3}.

وأما الأطفال، فقد تجاوز عدد الضحايا منهم سبعة وعشرين ألف طفل. وتجاوز عدد الأطفال المعتقلين أو المختطفين قسرياً أكثر من أربعة آلاف طفل، وخرج ما يزيد عن ثلاثة ملايين ومائتا ألف طفل من العملية التعليمية داخل سورية. وولد ما لا يقل عن مائتين وثلاثين ألف طفل في مخيمات اللجوء، وجرم حوالي ستين بالمائة من الأطفال اللاجئين من التعليم وتضرر ما يزيد عن ألف وثلاثمائة مدرسة وروضة أطفال^{1,4}، ويتعرض طفل من كل أربعة أطفال داخل سورية للإصابة بالاضطرابات النفسية⁵، ويات الأطفال في سورية لا يعرفون من الحياة إلا الصراع والنزوح والكرب والجوع والإحباط والبأس².

إن تعرض العديد من الأطفال وبصورة متواصلة للحرب والضغط النفسي وعدم اليقين يعرضهم لحالة من "الإجهاد السام" والتي تعتبر أسوأ حالة من حالات الاستجابة للضغط النفسي، ولها آثار كبيرة فورية وضارة عليهم، وتشمل هذه الحالة: الزيادة في التبول اللاإرادي الليلي، إيذاء الذات، محاولات الانتحار والسلوك العدواني أو السلوك الانطوائي الانسحابي. ولو تركت هذه الحالة دون علاج، فإن العواقب المحتملة طويلة الأجل يمكن أن تكون أكبر من ذلك، وتؤثر على صحة الأطفال العقلية والبدنية لبقية حياتهم. هذا سيكون له أثر مدمر على المستقبل في سورية ما لم يتم اتخاذ إجراء الآن. إن العواقب على الأطفال من الاستمرار بهذه الحالة يمكن أن تؤدي إلى أضرار دائمة ولا رجعة فيها. ولا يتصور خطر على أمة أكبر من جبل متفكك محطم تائه في صدماته وضغوطه النفسية العالية⁵.

الخدمات الصحية النفسية في سورية

لم تكن الرعاية الصحية النفسية في سورية متقدمة جداً قبل الحرب الحالية، ولم تكن حاصلة على الاهتمام والإمكانيات المهيئة لها، بل يمكن اعتبارها دون المعايير المطلوبة بمراحل حيث كان العدد المتوفر من الأطباء النفسيين واحد لكل مئتي ألف نسمة. ونفس النسبة من التريض النفسي¹³، بالإضافة إلى أن الوصمة الملتصقة بمفهوم المرض النفسي والمرض النفسي تعتبر عالية في المجتمع السوري (مثل أغلب المجتمعات العربية الأخرى) مما يؤثر سلباً على طلب الخدمات الصحية النفسية عند الحاجة إليها. ويؤخر تبعاً لذلك تقديم الخدمات الطبية النفسية المطلوبة¹⁴، لذلك ونظراً للعديد من العوامل المختلفة الأخرى فقد كان هناك تباين بين الاحتياجات الحقيقية للخدمات النفسية وبين الطلب لها.

ولو نظرنا مثلاً إلى أعداد الأطباء النفسيين في سورية قبل الحرب، فإنه وفقاً للدكتور زاهر سحلول، اختصاصي طب الصدمات والرئيس السابق للجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز) فإن عددهم كان حوالي مائة طبيب، وخمسة من هؤلاء فقط اختصاصيون في الطب النفسي للأطفال، وكان هناك عدد قليل من الاختصاصيين النفسيين واختصاصي الصحة النفسية المجتمعية¹⁵.

وأما في الوقت الحالي، فقد نقل عن رئيس الرابطة السورية لأطباء النفسيين د. مازن حيدر بأن عدد الأطباء النفسيين يبلغ ثلاثة وسبعين طبيباً نفسياً يغطون ما يقارب عشرة بالمائة فقط من الاحتياج¹⁶، وأن سورية بحاجة إلى أكثر من ألفي طبيب. بمعنى أن كل مليون شخص بحاجة إلى مئة طبيب، وأنه في عام 2016 تم تخريج طبيبين نفسيين فقط في سورية، وأما في عام 2017 فهناك 15 طبيباً مقيم نفسي مسجل في سورية¹⁷، وبسبب الحرب المستمرة، يعتقد أن حوالي خمسين بالمائة من الأطباء الموجودين أصلاً هجروا سورية¹⁸.

كانت الخدمات النفسية قبل الحرب تتركز بشكل رئيس في مدينتي دمشق وحلب¹²، وكانت الخدمات موزعة بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وكانت توجد في سورية ثلاث مشافي حكومية نفسية ولم تكن كافية لتغطية الاحتياجات العلاجية لجميع سكان سورية، الأول: مشفى ابن سينا في ريف دمشق، والثاني: مشفى ابن خلدون في حلب، والثالث: مشفى ابن رشد والذي كان مقصراً قبل الحرب على علاج اضطرابات الإيمان على المخدرات، ثم تحول في سنوات الحرب إلى مشفى للأمراض النفسية والإدمان¹⁸، خاصة بعد ما ذكر من تعرض المشفى الأول للقصف. وأما مشفى ابن خلدون في حلب، فقد أدى القصف والتخريب إلى خروجه من الخدمة سابقاً، فتم نقل المرضى فيه أكثر من مرة إلى أن تم تخصيص مبنى في مدينة إعزاز لتقديم الخدمات النفسية في الشمال والشرق السوري، وبالإضافة لضعف الخدمات وقلة الإمكانيات، فقد تم أيضاً قصفه في يناير 2018 م مما أدى إلى وقوع إصابات بين المرضى وتدمير المشفى وخروجه من الخدمة آنذاك (بيان جمعية سمح لإدانة العدوان على مشفى إعزاز النفسي في موقع الجمعية)¹⁹. وكان يوجد أيضاً قسم صغير للحالات النفسية في مشفى المواساة بدمشق، ونظراً لظروف الحرب المستمرة في سورية وبسبب الاحتياج الشديد لهذه الخدمات وحالة عدم الاستقرار في الوضع، فإن بعض المعلومات بشأن هذه المستشفيات وعملها وجاهزيتها قد تتغير مع الوقت.

ومنذ ابتداء الأزمة في سورية، استجابت المئات من المنظمات غير الحكومية: المحلية والدولية للأزمة الإنسانية فيها، إلا أن الملاحظ أنه بينما هناك كان هناك اهتمام كبير بالتحديات التي تواجه تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين السوريين في دول الجوار مثل الأردن ولبنان وتركيا، فإنه في ذات الوقت تم توثيق القليل جداً حول التحديات الإنسانية داخل سوريا، بين عامي 2013 و 2014 م عندها كانت المنظمات غير الحكومية تعمل في سوريا بقليل جداً من دعم الأمم المتحدة أو قيادتها، ولا سيما حول

وما يزال السوريون رجالاً ونساء وأطفالاً حتى كتابة هذا التقرير يتعرضون يومياً إلى: الخوف والتجوع والحصار والإهانة وإهدار الكرامة الإنسانية، والقتل خارج القانون والاحتجاز التعسفي والاختفاء القسري والتجهيز القسري والتعذيب والعنف الجنسي^{3,4,5}.

إن وصف ما يحدث بالكارثة لا يكفي للتعبير عما يحدث في سورية، وإن ما يحدث في الغوطة الشرقية في دمشق أثناء كتابة هذا المقال، وقبل ذلك في العديد من المناطق السورية المنكوبة التي عارضت النظام السوري، يؤكد قناعة لدى الكثيرين عبرت عنها مقالة في مجلة لانسيت الشهيرة بأن مجلس الأمن قد خذل الشعب السوري وهذا الفشل المركب للأمم المتحدة زاد من الشعور بالإحباط تجاهها بشأن كونها محاوراً شرعياً حول انتهاكات حقوق الإنسان، وأنه لا يمكن السماح لهذا الوضع بالاستمرار⁶.

الصحة النفسية داخل سورية

تعتبر الصحة النفسية جزءاً حيوياً من الصحة العامة والتي تأثرت خدماتها في سورية خلال سنوات الحرب السبعة تأثيراً كبيراً ومأساوياً، فقد تم قصف المستشفيات والمرافق والبنى التحتية الصحية بكافة أنواعها. وتعرضت إلى الاقتحام والنهب والتخريب والحرق، وتم تحويل بعض المستشفيات إلى مقرات عسكرية. وتم حرمان المرضى من الاستفادة منها أو الوصول إليها. وتم نصب القناتين فوق أسطح المشافي^{7,8}، وتعرض العاملون في المؤسسات الصحية في سورية إلى العنف اللفظي والجسدي وإلى التفجير والسرقة والتهديد والاختطاف والاعتقال. وفي عام 2017 فقط تعرضت الطواقم الصحية إلى 123 حادثة اعتداء، وقتل أو أصيب 88 عامل صحي في هذه الاعتداءات²، ولذا فلم يعد من المستغرب اعتبار سورية واحدة من أخطر الأماكن في العالم لمقدمي الرعاية الصحية⁹.

وتهاجم النظم الصحية في سورية في أشد المناطق احتياجاً إليها، وأكثر من نصف المستشفيات العامة والبلد ومراكز الرعاية الصحية العامة قد أغلقت أو لا تعمل بكامل طاقتها. وتشير التقديرات إلى أن نحو مليوني وتسعمائة ألف سوري يعيشون في أماكن أعلنت منظمة الأمم المتحدة تعذر الوصول إليها، ويتجاوز عدد المحتاجين إلى المساعدة الصحية 11.3 مليون شخص، يعيش ثلاثة ملايين شخص منهم بإصابات وإعاقات خطيرة^{10,8}. ويقدر أن حوالي 30 بالمائة من السوريين المصابين تعرضوا لإعاقات دائمة بسبب إصاباتهم^{11,2}.

ويضطر العديدون من المحتاجين إلى الرعاية الصحية، إلى المضي لمسافات طويلة للحصول على الرعاية الطبية الضرورية وقد يموت بعضهم قبل الوصول إليها².

وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، فإنه في أوقات الأزمات الطارئة، يزداد معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية الشديدة مثل اضطرابات الذهان والاكتئاب الشديد حوالي 3-4 بالمائة، وتزداد معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية الخفيفة إلى المتوسطة مثل الاكتئاب والقلق بمعدل 15-20 بالمائة¹²، ولذا فإن التقديرات تشير إلى أن سوريا واحداً من كل خمسة سوريين يعاني من مشكلات متوسطة الشدة في مجال الصحة النفسية، فيما يعاني سوري واحد من بين كل ثلاثين سورياً من حالة صحية نفسية شديدة. إن الأطفال وبسبب التعرض المستمر للعنف هم الأكثر عرضة لهذه الحالات^{10,2}.

الأساس حيث ما زالت بعض المناطق المحاصرة تفتقر إلى هذا المستوى من التدخلات فضلاً عن النقص الشديد في مستويات التدخل الأخرى.

المنظمات غير الحكومية المعنية بالخدمات النفسية

رغم وجود مئات من المنظمات غير الحكومية التي تقدم خدماتها للسوريين داخل سوريا وخارجها، إلا أن الخدمات النفسية التخصصية ما زالت دون المستوى المطلوب لتحقيق الاحتياج الهائل الناتج عن الحرب وأثارها الفورية والقريبة والمستقبلية، ورغم أن الاهتمام بالجوانب النفسية بدأ يتنامى وخاصة في النصف الثاني من سنوات الحرب، إلا أن تنامي الخدمات لا يسير بنفس الوتيرة خاصة مع وجود عوامل عديدة مثل الدعم المتذبذب للعديد من المنظمات غير الحكومية بسبب الظروف والتغيرات السياسية المتلاحقة والمضطربة، وأيضاً بسبب ضعف التنسيق بين المنظمات نفسها وغياب الاستراتيجيات الواضحة لدى العديد منها بل ونقص التخصصية في تقديم خدماتها أو سوء الإدارة والتخطيط الذي لازم بعضها. لذا فقد لاحظنا في السنتين الأخيرتين الأخيرة مثلاً خروج بعض المنظمات من تقديم الخدمات أو تقليصها أو تحولها لمجالات أخرى.

ولعل من المفيد هنا أن نلقي نظرة سريعة على نشاطات بعض المنظمات غير الحكومية العاملة حالياً مع السوريين في الجوانب الصحية النفسية.

الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح)

هي جمعية سورية علمية غير حكومية ومستقلة للأخصائيين في مجالات الصحة النفسية مثل: الطب النفسي وعلم النفس والخدمة الاجتماعية السريرية تسعى لتكون ضمن الجمعيات العالمية المعترف بها في مجالات تخصصها وأن تعزز الصحة النفسية وتقدم الخدمات النفسية والاجتماعية وفق أعلى المعايير المهنية وبناء على الممارسة العلمية الموثوقة المبنيّة على البراهين. وهي مسجلة في المملكة المتحدة وتركيا ومقرها المؤقت الحالي في تركيا. تم تأسيسها بناء على توصيات المؤتمر الأول للأثار النفسية والاجتماعية للأزمة السورية والذي عقد في سبتمبر 2012 بمدينة اسطنبول بتركيا، وتمارس الجمعية نشاطاتها عبر لجانها الفرعية (الخدمات الميدانية، التدريب، القانونية والأخلاقية، الإعلامية، الدراسات والبحوث ولجنة العلاقات العامة والدولية)، وخلال السنوات الست لعمل الجمعية قامت بعقد أربع مؤتمرات علمية عالمية حول الآثار النفسية والاجتماعية للأزمة السورية في تركيا وأقامت - مع فعاليات كل مؤتمر - برامج خدمية علاجية وتدريبية وتنقيفية وتوعوية. حيث كانت تتم الاستفادة من تجمع العديد من الكفاءات في الاختصاصات المختلفة للصحة النفسية، وكانت لسمح (بالتعاون والتنسيق مع العديد من المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية) نشاطات خدمية متعددة في الشمال السوري وتركيا (والتي تعمل فيها بشكل رئيس) بالإضافة إلى بعض البرامج التي تمت في الأردن ولبنان ومصر، وقد قدمت الجمعية العديد من الورش التدريبية للأطباء من مختلف التخصصات بالإضافة لتدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، ولها خدمات علاجية مباشرة وعن بعد، ولديها العديد من الخدمات التنقيفية والتوعوية والإرشادية، ونظراً لما لمسته الجمعية من واقع بعض التجاوزات المهنية من بعض الممارسين الصحيين النفسيين في الداخل السوري وبلدان اللجوء، فقد قامت اللجنة الأخلاقية القانونية بسحب باعداد الميثاق الأخلاقي للممارسين الصحيين النفسيين والذي صدر باللغة العربية وجاري ترجمته للغة الانجليزية ليساهم في ترشيد الممارسات المهنية ضمن المعايير الأخلاقية والمهنية. ولعل ما يميز سمح هو كونها جمعية متخصصة في مجالات الصحة النفسية وخدماتها تنصب في هذا المجال تحديداً¹⁹.

الحصول على معلومات لتوجيه الاستجابات الصحية في سوريا. وقد عملت المنظمات غير الحكومية في الكثير من الأحيان بطريقة تنافسية وبآليات تنسيق محدودة بينها، وكانت لديها صعوبات في التسجيل في البلدان المجاورة أحياناً مما جعل أداءها محدوداً داخل سورية⁹.

وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية في تقرير لها عن منجزاتها لعام 2016 م. أنه للمرة الأولى تم تقديم خدمات الصحة النفسية في أكثر من 130 مركزاً للرعاية الصحية الأولية والثانوية في 11 محافظة سورية¹⁰، وهذه المراكز تشكل ما نسبته فقط 16 % من مجموع المراكز الصحية ونظراً للتوجه بإزالة المركزية في تقديم الخدمات الصحية النفسية ولتلا تتركز في أماكن محددة مع الحاجة الكبيرة لها في جميع المناطق وصعوبة التنقل بين المناطق المختلفة بسبب الحرب، وبسبب النقص الكبير في أعداد الأطباء النفسيين، تم تدريب العديد من الأطباء غير النفسيين على برنامج راب الفجوة (mental health GAP) وهو برنامج يدرّب الأطباء على التعرف على وتشخيص وعلاج أهم الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب واضطرابات الذهان واضطرابات الإدمان والمشكلات الصحية النفسية للأطفال. ويشمل تدريب مقدّمى الخدمات الصحية المبادئ الأساسية والمتقدمة في: الإرشاد النفسي، العلاج النفسي السلوكي والعلاج الأسري¹².

في عام 2017 م، تم تقديم برنامج راب الفجوة في غازي عنتاب التركية واستفاد منه حوالي 250 عامل صحي ومختص نفسي من الشمال السوري، وقد تم تقديم العديد من الخدمات للعاملين أنفسهم والذين يتعرضون للضغط النفسي والاحترق النفسي بسبب التعرض المتواصل للأحداث الصادمة².

ودعمت منظمة الصحة العالمية إنشاء برامج صحية نفسية في المدارس السورية وتهدف مثل هذه البرامج إلى تدريب العاملين في التعليم (مثل المدرسين والإداريين والمرشدين الطلابيين والأخصائيين الاجتماعيين والتربين) على المهارات الأساس في التدخلات الصحية النفسية والاجتماعية لطلاب المدارس، ويقدر حالياً وجود ما يزيد على 400 منشأة صحية في سورية تقدم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي².

لقد قامت الأمم المتحدة وبالتعاون مع العديد من المنظمات الإنسانية غير التابعة لها في العام 1992 م بإنشاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، وقد نشرت اللجنة بعد ذلك هدايات حددت فيها هرم التدخلات المطلوبة للتدخل للدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وهرم التدخلات جعل على أربعة مستويات:

المستوى الأساس الأول: الأمان والخدمات الأساس مثل الغذاء والمأوى والماء والرعاية الصحية الأساس، السيطرة على الأمراض المعدية، ينبغي تأمين هذه الاحتياجات بطرق آمنة ومناسبة وتحفظ كرامة الفرد.

المستوى الثاني: دعم المجتمع والأسرة، ولم شمل العائلة والمساعدة على تخلي الحزن والأسى وتشجيع النشاطات الاجتماعية والبرامج دعم الرعاية الودية والمجموعات النسائية والشبابية.

المستوى الثالث: الخدمات المركزة غير التخصصية لفئات أقل عدداً ممن هم بحاجة إلى خدمات خاصة من عاملين غير متخصصين الإسعاف النفسي الأولي والرعاية النفسية الأولية من العاملين في الرعاية الصحية الأولية.

المستوى الرابع: الخدمات التخصصية هم فئة قليلة من السكان بحاجة إلى رعاية نفسية تزيد عن المستويات السابقة مثل المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية²⁰.

وبالنظر إلى أحوال بعض المناطق الساخنة في سورية نجد أنها مازالت تفتقر للأسف إلى الحد الأدنى من التدخلات وهو مستوى الأمان والخدمات

عبروا البحر المتوسط إلى أوروبا في عام 2015 م، وأكثر من 362 ألف في العام 2016، و55 ألف حتى منتصف عام 2017 م، ويشكل السوريون حوالي 50 بالمائة من اللاجئين في 2015 م. و46 بالمائة في 2016 م، و36 بالمائة في 2017 م. ووجدت أن عشرات آلاف اللاجئين يعيشون في ظروف صعبة في دول اللجوء مثل اليونان بانتظار إعادة توطينهم أو ترحيلهم أو إكمال قرارات لجوئهم. ويتعرض اللاجئون إلى ضغوط نفسية عالية بسبب الاحتجاز القسري أو العنف أو التعذيب وحتى مشاهدة الموت بالإضافة إلى استغلال العصابات الإجرامية وعصابات تهريب البشر وحتى السلطات الرسمية. وأما الوفاة أثناء محاولة عبور البحر فهي من المخاطر المحتملة، وتشير التقديرات إلى حدوث أكثر من خمسة آلاف وفاة في العام 2016 م بسبب عبور البحر، ولذلك فإن اللاجئين يعانون من العديد من الأعراض النفسية والجسدية بسبب الضغوط النفسية التي يتعرضون لها والتي قد تشير إلى وجود اضطرابات نفسية سابقة أو تكون سببا في ظهور الاضطرابات النفسية. وقد وجدت الدراسة أن الغالبية العظمى من المشاركين بها لديهم أعراض اضطراب القلق، ونظرا للشعور بعدم اليقين بمصيرهم، ذكر اللاجئون أن وجودهم في اليونان يسبب لهم المعاناة والألم ومما زاد من معاناتهم انفصالهم عن بقية أفراد أسرهم نتيجة للجوء²³.

وفي دراسة سيجبرانديجا ذكرت أن اللاجئين السوريين (بالإضافة إلى خسارتهم في بلدهم والتجارب المؤلمة التي مروا بها في حياتهم) يمكن أن يعيشوا في ظروف معقدة في البلدان المضيفة، فإن القدرة على الاعتماد على الذات والدعم المتبادل يتأثر سلبا بالهجرة القسرية، بالإضافة إلى الفقر بين اللاجئين، وانفصالهم عن عائلاتهم ومجتمعاتهم ومحدودية حقوقهم المدنية والعمالية في بلدان اللجوء، والعنف وفقدان الثقة التي تعرضوا لها، وأيضا العيش في أماكن مكتظة. ومن السبلات التي يمكن أن يتعرض لها اللاجئون في البلدان المضيفة وخاصة الأطفال والنساء: الاستغلال والعزل الاجتماعي والعنف القائم على نوع الجنس والزواج المبكر، كل ذلك يمكن أن يشكل ضغوطا كبيرة على اللاجئين فضلا عن الاختلافات الثقافية والبيئية التي يمكن أن يتعرضوا لها بعد اللجوء¹⁴.

الاضطرابات النفسية الشائعة لدى اللاجئين السوريين

يتعرض اللاجئون إلى ازدياد احتمالية التعرض للعديد من الاضطرابات النفسية²⁴ مثل الاكتئاب، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، بل وأيضا الاضطرابات الذهانية والاضطرابات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال مما يمكن أن يعيق اندماجهم في المجتمعات المضيفة لهم.

وقد أظهرت مراجعة منهجية حديثة للدراسات طويلة الأجل للصحة النفسية للاجئين في الحرب أن واحداً على الأقل من كل خمسة يعاني من الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطراب القلق، وأن التعرض الأكبر للتجارب المؤلمة قبل الهجرة والضغوط اللاحقة للهجرة كان أكثر عوامل الاتساق ارتباطا بالاضطرابات الثلاثة، في حين أن الحالة الاجتماعية الاقتصادية الضعيفة بعد الهجرة كانت مرتبطة بشكل خاص بالاكتئاب²⁵.

الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين

وعلى الرغم من أن العديد من التسهيلات تقدم للاجئين في البلدان المجاورة لسورية من ناحية الحصول على الخدمات النفسية مثل تركيا والأردن سواء من الجهات الحكومية أو المنظمات غير الحكومية، إلا أن الوضع قد يختلف في البلدان الأوروبية حيث يمكن أن يختلف هذا الأمر ويصبح أكثر صعوبة نظرا لاختلاف الأنظمة الصحية فيها وأيضا اختلاف اللغة مما قد يشكل عائقا إضافيا في التواصل عند الحاجة للخدمات النفسية وخاصة جلسات العلاج النفسي¹⁴.

اتحاد منظمات الرعاية الطبية والإغاثة (أوسوم) (UOSSM):

هي منظمة إنسانية، طبية، غير حكومية، مستقلة وغير ربحية، تأسست لدعم الاحتياجات ذات الصلة بالصحة والعافية للناس والمجتمعات المتأثرة بالأزمات وما يعقبها، بغض النظر عن الجنسية، والعرق، والجنس، الدين أو الانتماء السياسي. وتعتبر واحدة من أكبر المنظمات غير الحكومية (NGOs) في سوريا ولها مكاتب ومراكز طبية في أنحاء سوريا ولبنان وتركيا (الرياحانية وغازي عنتاب) والأردن (عمان). ومنذ تأسيسها في عام 2012، ساهمت في إنشاء وتنظيم العديد من المراكز الصحية، ومراكز التأهيل ومراكز الصحة النفسية والتدريب الطبي وتقدم الدعم الطبي في العديد من المناطق السورية (ادلب، حماة، حلب، الرقة، دير الزور وحمص، بالإضافة إلى درعا، القنيطرة، جنوب دمشق والغوطة الشرقية). وأوسوم تقدم العديد من الخدمات الصحية والإغاثية، وتعتبر الخدمات النفسية جزءا فقط من خدماتها، والتي تشمل: العيادات الطبية النفسية وتوفير العلاجات الدوائية الطبية النفسية، وتقديم العلاج النفسي الفردي والجماعي، والتدريب وتأهيل الموظفين الميدانيين والعاملين في مجالات الصحة النفسية. وتقدم الاسعافات النفسية الأولية (التشخيص والعلاج) من خلال العيادات المتنقلة، بالإضافة إلى تقديم الخدمات النفسية عن بعد ببرنامج الشبكة السورية للصحة النفسية عن بعد (STMH) من خلال موقع (Collegium) (Telemedicus) في جامعة يال الأمريكية²¹.

الجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز)

هي منظمة طبية إغاثية غير ربحية وغير سياسية تعمل على تخفيف الأزمة في سورية والدول المجاورة لتخفيف المعاناة وإنقاذ الأرواح. وتقدم سامز خدماتها في كل من: سورية (حلب، ادلب، حماة، حمص، القنيطرة، درعا وريف دمشق)، الأردن (عمان وإربد)، لبنان (طرابلس والبقاع)، تركيا واليونان (جزر شيوخ، كوس، ليروس وثيسالونيكي) بالإضافة لاستجابتها لأزمة لاجئي الروهينجا في بنغلادش وضحايا الكوارث الطبيعية في باكستان ومصر وبنغلادش. وأما بالنسبة للخدمات الصحية النفسية والاجتماعية: فلدى سامز (ضمن لجانها العاملة المتعددة) لجنة للصحة النفسية، وتقدم سامز (حسب تقاريرها الموجودة على موقعها بالانترنت) برامج الرعاية النفسية والاجتماعية، الدعم النفسي والاجتماعي، برامج التكيف مع آثار الصدمات، دعم الممارسات الصحية في رعاية الأطفال، علاج القلق واضطرابات الكلام لدى الأطفال، التعامل مع حالات الجروح النفسية وضحايا الاعتقال والتعذيب²².

وهناك مؤسسات أخرى لها بعض الجهود في الخدمات النفسية مثل الرابطة السورية للأطباء المعتربين (سيما) ومؤسسة شام الإنسانية وغيرها.

التحديات التي يواجهها اللاجئون السوريون خارج سورية

على الرغم من التعاطف الشعبي العالمي الواسع والكبير تجاه السوريين ومأساتهم الكبرى، وعلى الرغم من المعاملة الحسنة التي تلقاها الكثيرون من السوريين من بعض جيرانهم ومن بعض أشقائهم في الإنسانية، إلا أن اللجوء إلى الدول الأخرى لم يكن أمرا سهلا على اللاجئين، فقد كان طريق اللجوء فيه الكثير من المشقة والألم والمخاطر التي فاقت أحيانا مشقة البقاء في بلدانهم ومناطقهم. ولو ضربنا مثلا على ذلك ما يحدث في محاولة اللجوء إلى أوروبا فيمكن أن نتبين ذلك بصورة أفضل، ففي دراسة جيهان بن فرحات وزملائها عن اللاجئين السوريين إلى اليونان، أشارت الإحصاءات التي أوردتها مثلا: أن حوالي مليون وخمسة عشر ألف لاجئ

content/pdf/arabic/On_the_International_Women_Day.pdf

4. الشبكة السورية لحقوق الإنسان. تقرير: أطفال سورية الخذلان الفاضح، (21 نوفمبر 2017 م) http://sn4hr.org/wp-content/pdf/arabic/The_children_of_Syria_are_disgraceful_2017.pdf

5. INVISIBLE WOUNDS. The impact of six years of war on the mental health of Syria's children. Published by: Save the Children savethechildren.net. First published 2017 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Invisible%20Wounds%20March%202017.pdf>

6. Samer Jabbour, Fouad M Fouad, Jennifer Leaning et al, Death and suffering in Eastern Ghouta, Syria: a call for action to protect civilians and health care. The Lancet. Vol 391 March 3, 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30527-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30527-0)

7. الشبكة السورية لحقوق الإنسان، بحث حول استهداف المستشفيات في سورية، نشر بالأول من يناير 2013 م. <http://sn4hr.org/arabic/2013/01/01/>

8. سبع سنوات. وتستمر المأساة الصحية بسوريا. نشرة إخبارية. 2018/3/14 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/seven-years-syria/ar/>

9. Emma Diggle, Wilhelmina Welsch, Richard Sullivan et al. The role of public health information in assistance to populations living in opposition and contested areas of Syria, 2012–2014. Emma Diggle et al. Conflict and Health (2017) 11:33. DOI 10.1186/s13031-017-0134-9

10. خطة الاستجابة للطوارئ لعام 2017 في الجمهورية العربية السورية. <http://www.who.int/emergencies/response/plans/2017/syria/ar/>

11. Life after death—surviving the attacks on civilians in Syria. Sharmila Devi. www.thelancet.com Vol 391 March 17, 2018

12. Healing invisible wounds of the Syrian conflict. Bulletin of the World Health Organization 2016;94:6-7. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.020116>

13. AHMED OKASHA, ELIE KARAM, and TAREK OKASHA. Mental health services in the Arab world. World Psychiatry. 2012 Feb; 11(1): 52–54. PMID: PMC3266748. PMID: 22295010

14. Marit Sijbrandija, Ceren Acarturkb, Martha Birdc et al. Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries. EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY, 2017 VOL. 8, 1388102. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388102>

15. In Syria's War, 'Mental Health Is the Last Priority'. <http://www.newsdeeply.com/syria/community/2017/08/31/in-syrias-war-mental-health-is-the-last-priority>

16. 73 طبيباً فقط لمليون مريض نفسي في سورية. الرابطة السورية لأطباء النفسيين. نشر في: فبراير 2018. <http://www.psysisy.org/2018/02/>

التدخلات العلاجية المبنية على البراهين للاجئين

إن قلة الأطباء النفسيين السوريين (حتى قبل الحرب) بالإضافة إلى صعوبة الانتقال بين المناطق السورية بسبب الحرب بالإضافة إلى التكاليف المادية، كلها عوامل جعلت من التفكير في استخدام العلاج النفسي عن بعد (Telepsychiatry) من الخيارات العلاجية المتاحة فهو يوفر الوقت والجهد والتكاليف المادية بالإضافة إلى تقليل المخاطر البشرية وهناك بعض الدلائل على فعاليته، قد يكون حلاً مؤقتاً يمكن الاستفادة منه في حالات الطوارئ والحروب²⁶.

ونظراً لارتفاع نسبة الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب، وفعالية العلاجات النفسية مثل: العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج بالتعرض بالسردي (NET) والعلاج بإزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) فقد تمت بعض الدراسات على استخدامها على اللاجئين وأثبتت فعاليتها¹⁴⁻²⁷

الاستنتاجات والتوصيات

- إن السنوات السبع من الحرب التي تعرضت لها سورية قد أثرت بشكل كبير على الصحة النفسية للسوريين وتركت آثاراً وجروحاً غير مرئية إلا أنها عميقة ولها آثارها المدمرة على الأجيال القادمة. وإن من حق الأطفال السوريين جميعاً وهم جيل المستقبل القادم أن يعيشوا حياة آمنة مطمئنة وينعموا بالسلام في وطنهم الواحد.
- إن هناك ضرورة ملحة لأن يتوقف النزيف السوري ليتمكن السوريون من البدء في عملية إعادة البناء النفسي والاجتماعي ويستفيدوا من التجارب المرة التي مروا بها.
- إن الخدمات النفسية المقدمة للسوريين (وخصوصاً في المناطق غير المستقرة) بحاجة ماسة للتطوير والتحسين وينبغي السعي من قبل جميع مقدمي الخدمات الصحية النفسية إلى السعي لعمل برامج مستدامة طويلة الأمد وعدم الاقتصاد على التخطيط المؤقت.
- إن وجود التنسيق بين مختلف الجهات الإدارية والخدمية النفسية ضروري جداً على جميع المستويات خاصة مع الشح في الموارد وضعف الإمكانيات.

ملاحظة

حاول سعد التقرير توخي الدقة فيما أورده من معلومات، وعلى الرغم من ذلك فإن التغييرات المتسارعة في وضع غير مستقر يمكن أن تؤثر على بعض التفاصيل المذكورة في التقرير.

المراجع

1. الشبكة السورية لحقوق الإنسان. <http://sn4hr.org/arabic/>
2. World Health Organization Syrian Arab Republic. ANNUAL REPORT 2017. http://applications.emro.who.int/docs/COPub_SYR_2018_EN_20156.pdf?ua=1
3. الشبكة السورية لحقوق الإنسان. تقرير موجز: نظرة موجزة عن استهداف المرأة السورية (8 مارس 2018 م) http://sn4hr.org/public_html/wp-content/uploads/2018/03/Syrian-Women-Targeted-Report-2018.pdf

17. BMC Medicine (2018) 16:40. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1028-4>
18. Aadil M, Cosme R M, Forcen F E, et al. Telepsychiatry for Trauma Treatment Among Syrian Refugees. A Call for Emergency Action: Cureus 9(8): e1578. (August 18, 2017) DOI 10.7759/cureus.1578.
19. Mohammed T. Abou-Saleh and George N. Christodoulou. Mental health of refugees: global perspectives. BJPSYCH INTERNATIONAL VOLUME 13 NUMBER 4 NOVEMBER 2016
20. Malik Nassan, Mark A Frye, Ahmad Adi et al. Telepsychiatry for post-traumatic stress disorder: a call for action in the Syrian conflict. www.thelancet.com/psychiatry Vol 2 October 2015
21. Ceren Acarturk, Emre Konuk, Mustafa Cetinkaya et al. EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial. European Journal of Psych traumatology 2015, 6: 27414 - <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.27414>
22. الرابطة السورية للأطباء النفسيين. نشر في 7 أغسطس 2017 م . <http://www.psysisy.org/2017/08/>
23. World Health Organization (WHO). Mental health care in Syria: another casualty of war. <http://www.emro.who.int/pdf/syr/syria-news/mental-health-care-in-syria-another-casualty-of-war.pdf?ua=1>
24. الجمعية السورية للصحة النفسية <http://www.syriasamh.com/>
25. هرم التدخلات لدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ GLOBAL TOOL KIT OF ORIENTATION AND TRAINING MATERIAL Prepared by Nancy Baron for the IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings March 2009
26. Union of Medical Care and Relief Organizations (UOSSM), 2016 <http://www.uossm.org/>
27. <https://www.sams-usa.net/>
28. Jihane Ben Farhat, Email author, Karl Blanchet et al. Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece.

Abstract

For the past seven years, the Syrian people have suffered the ravages of war. They have endured the biggest mass exodus in modern history, the internal displacement of millions of people and the loss of hundreds of thousands of lives. The Syrian people have suffered an unprecedented catastrophe that has come with innumerable losses and continuous exposure to psychological traumas, which have not spared women and children.

Objectives: The current paper highlights briefly the mental health situation of Syrians inside and outside Syria comparing the period before the war to the present day. The purpose is also to raise awareness about the mental health services provided, their adequacy and how best to develop these services.

Results: Mental health services in Syria before the war were insufficient to meet the treatment needs of the Syrian population. This shortfall has increased because of the war. Moreover, health care systems including mental health services were deliberately targeted for destruction. Despite governmental and non-governmental efforts by different countries, the mental health needs of Syrians have not been met. Women and children are particularly affected and continue to suffer from the psychological consequences of war, whether inside or outside the country.

Conclusion: There is an urgent need to stop the war; mental health services and psychosocial support must be provided and there also needs to be better coordination among mental health care providers aiming for more sustainable services.

د/ محمد توفيق الجندي

استشاري الطب النفسي وطب الإدمان

مجمع الأمل للصحة النفسية – جدة – السعودية

drjundi@gmail.com