

مقال رأي

الصحة النفسية إبان الأزمة السورية: كيف يتعامل السوريون مع الآثار النفسية؟

مازن حيدر

يشغل الدكتور مازن حيدر منصب استشاري الطب النفسي
بمنظمة الصحة العالمية ورئيس الرابطة العربية السورية
للأطباء النفسيين.

ملخص

بالنظر إلى الأضرار المادية الناجمة عن الحرب السورية، يمكن للمرء أن يبدأ في تصور حجم الخسائر النفسية التي خلفتها ثماني سنوات من الأزمة على الشعب السوري. وفي بلد كانت الصحة النفسية لا تزال تعد مجالاً ناشئاً قبل الحرب، يعمل السوريون على التصدي للآثار النفسية للحرب وإدارتها. وعلى الرغم من هذا الوضع الكارثي، هناك على ما يبدو تقدم كبير قد أحرز في مجال الصحة النفسية أثناء الأزمة. يستكشف هذا المقال حالة الصحة النفسية في سورية قبيل عام 2011 والآثار التي خلفتها الأزمة على السوريين والأسلوب الذي اتبع لإدارتها في السنوات الأخيرة. ويختتم المقال بتقديم بعض الأمثلة على التقدم المحرز في مجال الرعاية الصحية النفسية في سورية ومناقشة بعض التحديات التي لا يتعين التصدي لها.

الكلمات الرئيسية: سورية، الصحة النفسية، الطب النفسي، علم النفس، أزمة، حرب، الاضطرابات النفسية اللاحقة للإصابة، الاكتئاب.

مقدمة

بعد مضي أكثر من سبع سنوات على بداية الأزمة السورية، تقدر الكلفة البشرية بأكثر من 400 ألف قتيل وأكثر من 6 ملايين نازح داخليًا ونحو 5 ملايين لاجئ¹. وبالإضافة إلى ذلك، تشير واحدة من الدراسات التي أجريت مؤخرًا² إلى أن الخسائر في قطاعات الزراعة والسياحة والنفط والخدمات المصرفية اقتربت بتدمير أكثر من 2.4 مليون منزل، وتدمير 67 في المائة من القدرة الصناعية في سورية، وعدم صلاحية 45 في المائة من مراكز الرعاية الصحية لأداء مهامها، وهدم 30 في المائة من المؤسسات التعليمية، ودفع 89 في المائة من السوريين إلى الفقر المدقع³. ومن هنا لنا أن نتصور (أو ربما لا يمكن لنا ذلك) حجم الضرر النفسي الذي يعانيه من يعيشون هذه الأزمة.

يستكشف هذا المقال حالة الصحة النفسية في سورية قبيل عام 2011، والآثار التي خلفتها الأزمة على السوريين والأسلوب الذي اتبع لإدارتها في السنوات الأخيرة. ويختتم بتقديم بعض الأمثلة على التقدم المحرز في مجال الرعاية الصحية النفسية في سورية ومناقشة بعض التحديات التي لا يزال يتعين التصدي لها.

حالة الصحة النفسية في سورية قبل الأزمة

لا تزال الصحة النفسية في سورية من المجالات الجديدة، ولم يستوعب المجتمع بعد مفاهيم الصحة النفسية والطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي. ولا تزال الاضطرابات النفسية تتعرض للوصم الشديد، بل ويؤثر هذا أحيانًا على العاملين في هذا المجال. ومن ثم حتى عام 2011، لم يتجاوز عدد الأطباء النفسيين في البلد أكثر من 120 بأي حال من الأحوال⁴. وي طرح هذا السؤال التالي: من كان يقدم خدمات الصحة النفسية في سورية حتى عام 2011؟

كانت هناك خدمات مختلفة في مجال الطب النفسي. أولاً، وفرت وزارة الصحة ثلاثة مستشفيات كبيرة للصحة النفسية وعلاج إدمان المخدرات (مستشفى ابن سينا في ريف دمشق، ومستشفى ابن رشد في دمشق، ومستشفى ابن خلدون في حلب)، بالإضافة إلى عيادات في عدة مراكز صحية أو مستشفيات عامة. وكانت هذه المستشفيات الثلاثة بمثابة مراكز لتدريب الأطباء على الطب النفسي. وكان مستشفى ابن سينا هو المستشفى الوحيد الذي يضم جناحًا للأطفال. ثانيًا، وفرت وزارة التعليم العالي خدمة للصحة النفسية في مستشفى دمشق للأطفال الذي كان به عيادة خارجية للأطفال، وفي مستشفى المواسة الذي كان به قسم للطب النفسي وعيادة خارجية للطب النفسي، وكان يقدم كذلك التدريب لطلاب كلية الطب بجامعة دمشق والأطباء المتخصصين في مجال الطب النفسي. ثالثًا، كان هناك قسم للطب النفسي في وزارة الدفاع وعيادة خارجية للطب النفسي في مستشفى تشرين العسكري في دمشق، وكانت الوزارة توفر التدريب المتخصص في مجال الطب النفسي. رابعًا، وفرت وزارة الداخلية عيادة خارجية للطب النفسي. خامسًا، كان هناك القطاع الخاص الذي يدير فيه الأطباء النفسيون عياداتهم الخاصة. وكان هناك أيضًا مستشفيات خاصان للطب النفسي في محافظة ريف دمشق، هما مشفى الطب النفسي الحديث في المليحة، ومستشفى البشير في حرستا. وأخيرًا،

- 1 هيومان رايتس ووتش، «Syria: Events of 2017»، في التقرير العالمي لعام 2017، 2018، متاح عبر الرابط التالي: www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/syria
- 2 عمار يوسف، «دراسة بأرقام صادمة... خسائر سورية خلال 5 أعوام»، بزنس 2 بزنس سورية، 7 كانون الثاني/يناير 2017، متاح عبر الرابط التالي: <http://b2b-sy.com/news/40984/>
- 3 رحاب إبراهيم، «خسائر الحرب السورية قاربت 1170 مليار دولار، الأخبار»، 11 كانون الثاني/يناير 2017، متاح عبر الرابط التالي: <https://al-akhbar.com/Syria/224584>
- 4 وفقًا للرابطة العربية السورية للأطباء النفسيين، متاح عبر الرابط التالي: www.psysy.org/

افتتحت بعض المنظمات غير الحكومية عيادات للطب النفسي أو كانت تقدم خدمات الطب النفسي، مثل الهلال الأحمر العربي السوري، والهيئة الطبية الدولية، والمنظمة السورية للمعوقين، وجمعية أسرة الإخاء السورية (مرتبطة بمنظمة أرض الإنسان).⁵

أما فيما يتعلق بعلم النفس الإكلينيكي،⁶ فلم يكن هناك أخصائيون نفسيون حاصلون على تراخيص لأن المجال لم يكن معروفاً في سورية وبالتالي لم يكن هناك تراخيص أو تدريب. ومع ذلك، كان هناك ما يصل إلى عشرة متخصصين حصلوا على تدريب بالخارج على علم النفس الإكلينيكي أو دروسه بشكل خاص. وفي الجامعات السورية، تقدم كلية التربية مقررات أكاديمية نظرية في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس، إلا أن هذه المقررات لم تستكمل بأي مهارات إكلينيكية أو تدريب علمي في مجال علم النفس الإكلينيكي.

كان هناك أربعة وثمانون طبيباً نفسياً (نحو 70 في المائة من العدد الإجمالي في البلد) في مدينة دمشق، وأربعة في حلب، وستة في حمص، وخمسة في اللاذقية، وثلاثة في طرطوس، واثنان في حماه، واثنان في الحسكة، وواحد في درعا، وواحد في الرقة. أما محافظات إدلب، والسويداء، ودير الزور فلم يكن بها أي طبيب نفسي أو أخصائي نفسي.⁷

وعلى الرغم من هذه الفجوة الضخمة في الخدمة، لم تكن الاحتياجات الفاعلة ظاهرة بسبب الوصم والإنكار وسوء الفهم وكلها أمور مرتبطة بالمرض النفسي. ولا يغطي التأمين الصحي في سورية المرض النفسي أو الأدوية النفسية أو أي نوع آخر من العلاج النفسي، وهذا يعني أن المرضى يتعين عليهم تحمل التكلفة الإجمالية للعلاج حتى إذا كان لديهم تأمين صحي. وبالإضافة إلى ذلك، حتى الأطباء كانوا يفتقرون إلى استيعاب الصحة النفسية. ولم يكن طلاب كليات الطب بالجامعات السورية مهتمين بمنهج الطب النفسي الذي لم يكن يتجاوز ثلاثين ساعة من الدراسة النظرية وثمانين ساعة من التطبيق العملي طوال فترة الدراسة بأكملها، ولم يكن نفورهم من التخصص في مجال الطب النفسي يعززه إلا الوصم والزيارات إلى مستشفيات الطب النفسي حيث كانت عموماً الأمثلة الوحيدة على المرض النفسي موجودة لدى مرضى يعانون من حالات الذهان المستعصية.

الآثار النفسية التي خلفتها الأزمة على السوريين

لم تكن هناك أي دراسات استقصائية حول معدلات انتشار الاضطرابات النفسية بين السوريين قبل الأزمة، إلا أنها على ما يبدو مماثلة للمعدلات العالمية. وفيما يتعلق بانتشار هذه الاضطرابات أثناء الأزمة أو بعدها، لم تجر أي بحوث شاملة على الصعيد الوطني. ولكن يمكن أن نؤسس تقديراتنا على توقعات منظمة الصحة العالمية المبينة في الجدول 1 الذي يشير إلى أن انتشار الاضطرابات النفسية يتضاعف أثناء الأزمات.

واستناداً إلى هذه الأرقام، تشير التقديرات إلى أن نحو مليون سوري (4 في المائة من السكان) يعانون من اضطرابات نفسية شديدة، في حين يعاني 5 في المائة من اضطرابات نفسية متوسطة الشدة. وقد سجلت الرابطة السورية للأطباء النفسيين ثمانين طبيباً نفسياً يعملون في الأراضي السورية في عام 2018.⁸ وعلى فرض أنهم يعملون لمدة خمسة أيام في الأسبوع على مدى اثنتين وخمسين أسبوعاً في السنة، وأن كل واحد منهم يمكنه متابعة خمس عشرة حالة يومياً، وأنهم لا يتابعون حالة كل مريض أكثر من ثلاث مرات في

5 للاطلاع على المزيد من المعلومات، انظر «أسرة الإخاء السورية»، قنشرين، متاح عبر الرابط التالي: www.qenshrin.com/details.php?id=3670#XFq26umWwid

6 يدرس الأطباء النفسيون في سورية الطب ثم يتخصصون في الصحة النفسية. وهذا يعني دراسة الطب لمدة ست سنوات والطب النفسي لمدة أربع سنوات، ليصل المجموع إلى عشر سنوات من الدراسة بعد إتمام الفرع العلمي بالمدرسة الثانوية. أما الأخصائيون النفسيون فيدرسون علم النفس لمدة خمس سنوات (كانت في السابق لمدة أربع سنوات) بعد المدرسة الثانوية.

7 هذه الأرقام مقدمة من الرابطة العربية السورية للأطباء النفسيين، وهي متاحة عبر الرابط التالي: www.psysyr.org/

8 هذه الأرقام مقدمة من الرابطة العربية السورية للأطباء النفسيين، وهي متاحة عبر الرابط التالي: www.psysyr.org/

السنة، فإن مجموع عدد الحالات التي يمكن لهم متابعتها سنويًا يكون 104 آلاف (أي 80 X 5 X 15 X 52/3)، وهو ما يساوي نسبة 10 في المائة من الحالات الشديدة. بمعنى آخر، أكثر من 90 في المائة من الحالات الشديدة لا تخضع للمتابعة.

غير أن ثمة تقديرات أخرى تشير إلى وجود معدلات أعلى بكثير لانتشار الاضطرابات النفسية. فعلى سبيل المثال، خلصت الغرفة الألمانية الاتحادية للمعالجين النفسيين إلى أن نصف اللاجئين السوريين في ألمانيا يعانون من مشكلات نفسية،⁹ وأصدرت السلطات التركية نتائج مماثلة عن اللاجئين في تركيا.¹⁰ وبيّن تحليل أجرته الهيئة الطبية الدولية،¹¹ تم من خلال منشآت صحية تدعمها الهيئة لصالح اللاجئين السوريين والنازحين داخليًا في سورية والأردن ولبنان وتركيا، أن 54 في المائة من السوريين الذين يستخدمون هذه المنشآت لديهم اضطرابات انفعالية، وأن 26 في المائة من الأطفال يعانون من مشكلات فكرية ونمائية. وتشير بحوث أخرى إلى أن 50 في المائة من الأطفال اللاجئين يعانون من الاضطرابات النفسية اللاحقة للإصابة أو الاكتئاب ويعاني المختطفون وعشرات الآلاف من المقاتلين من جميع الأطراف من مرض عقلي، وأما النساء والفتيات فهن عرضة على وجه الخصوص لانتهاكات من قبيل العنف المنزلي والعنف الجنسي وزواج الأطفال والاستغلال الجنسي.¹²

وأما النسب التي لا تزال أعلى فكانت نتائج دراسة محمد بهاء الدين الحفار وآخرين بشأن صحة الفم وانتشار الاضطرابات النفسية الشديدة اللاحقة للإصابة بين الأطفال، حيث بينت أن 91.5 في المائة من الأطفال في مدينة دمشق يعانون من هذه الاضطرابات،¹³ وتتركز أعلى معدلات الإصابة في المناطق الشرقية والجنوبية الشرقية من دمشق، وتحديدًا الدويلة ونهر عائشة والطبالة وجرمانا.

- 9 Bundes Psychotherapeuten Kammer (German Chamber of Psychotherapists), Psychotherapeutic Care for Refugees in Europe, June 2017, <https://tinyurl.com/y3ysdmj> متاح عبر الرابط التالي:
- 10 Omer Karasapan, "Syria's Mental Health Crisis", Future Development, 25 April 2016, www.brookings.edu/blog/future-development/2016/04/25/syrias-mental-health-crisis/ متاح عبر الرابط التالي:
- 11 Zeinab Hijazi and Inka Weissbecker, Syria Crisis: Addressing Regional Mental Health Needs and Gaps in the Context of the Syria Crisis, International Medical Corps, Washington, DC, 2015, p. 2, <https://internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2017/07/Syria-Crisis-Addressing-Mental-Health.pdf> متاح عبر الرابط التالي:
- 12 O. Karasapan (الحاشية 10 أعلاه)
- 13 Muhammad Bahaa Aldin Alhaffar, Khattab Mustafa, Samira Sabbagh, Kamal Yabrode, Ghalia Shebib and Chaza Kouhaji, "Seven Years of War in Syria: The Relation between Oral Health and PTSD among Children", Indian Journal of Oral Health and Research, Vol. 4, No. 1, 2018.

الجدول 1: توقعات منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية في صفوف السكان البالغين المتضررين من حالات الطوارئ

بعد حالة الطوارئ : معدل الانتشار على مدى 12 شهراً (الوسيط عبر البلدان وعبر مستويات التعرض للمحنة)	قبل حالة الطوارئ : معدل الانتشار على مدى 12 شهراً (الوسيط عبر البلدان وعبر مستويات التعرض للمحنة)	
3-4%	2-3%	الاضطرابات النفسية الشديدة (على سبيل المثال، الذهان، والاكتئاب الشديد، وأنماط اضطراب القلق) المسببة للإعاقة الشديدة
15-20%	10%	الاضطرابات النفسية الخفيفة إلى المتوسطة (على سبيل المثال، الأشكال الخفيفة والمتوسطة من اضطرابي الاكتئاب والقلق، بما في ذلك الاضطرابات النفسية الخفيفة) والمتوسطة اللاحقة للإصابة
نسبة مئوية كبيرة تقل بمرور الوقت	لا توجد تقديرات	الحزن العادي/ الاستجابات النفسية الأخرى (ليست باضطراب)

المصدر: WHO and United Nations High Commissioner for Refugees, *Assessing Mental Health and*

Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings, WHO, Geneva, 2012, p. 18,

متاح عبر الرابط التالي: <https://tinyurl.com/y3sa7nxq>

إدارة الآثار النفسية في السنوات الأخيرة

تضررت خدمات الصحة النفسية في سورية بشدة إبان الأزمة. وقد شهد عدد الأطباء النفسيين انهياراً بسرعة غير معتادة، حيث انخفض إلى النصف تقريباً من 120 في عام 2011 إلى 70 فقط في عام 2016. وانخفض عدد الأطباء المقيمين المتخصصين في مجال الطب النفسي أيضاً انخفاضاً حاداً من 40 في عام 2011 إلى أقل من 10 في عام 2016.¹⁴ وتعرض مستشفى البشير ومستشفى الطب النفسي الحديث للتدمير الكامل. أما بخصوص المستشفيات الحكومية، فقد خرج مستشفى ابن خلدون في حلب من الخدمة على مدى عدة سنوات، وعانى مستشفى ابن سينا، الواقع في منطقة ساخنة، من أضرار واسعة النطاق.

14 هذه الأرقام مقدمة من الرابطة العربية السورية لأطباء النفسيين، وهي متاحة عبر الرابط التالي: www.psysyr.org

وعلى الرغم من هذا، اتخذت إجراءات على مستويات مختلفة لتقديم خدمات من قبيل الإسعافات الأولية النفسية والدعم النفسي المركز. ومن أهم التدخلات برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية الذي يهدف إلى سد الفجوة في عدد الأطباء النفسيين من خلال تدريب أطباء من جميع التخصصات من العاملين في المراكز الصحية والعيادات على كيفية تقييم وإدارة عشرة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً (الاضطرابات النفسية اللاحقة للإصابة، والاكتئاب، والذهان، والانتحار، وإدمان الكحول والمخدرات، والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، والاضطرابات النمائية مثل اضطرابات طيف التوحد والصرع والخرف).¹⁵ وحتى الآن، جرى تدريب 1500 طبيب من 400 مركز للرعاية الصحية ضمن هذا البرنامج، وأصبح علاج الأمراض النفسية مدرجاً ضمن التأمين الصحي في مراكز الرعاية الصحية. وكان العنصر الأساسي في البرنامج هو المتابعة المستمرة للمدربين مع الأطباء من خلال تنظيم الزيارات الميدانية إلى أماكن عملهم وجلسات المتابعة الجماعية. واستخدمت أيضاً وسائل التواصل الاجتماعي، حيث شكل الأطباء من كل محافظة مجموعة على تطبيق الرسائل الفورية WhatsApp Messenger حتى يتسنى لهم اقتراح الحالات المستمرة ومناقشتها مع بعضهم البعض أو مع المدرب الاستشاري المتخصص. ولا تزال هذه المجموعات نشطة حتى اليوم.

كذلك دربت منظمة الصحة العالمية أكثر من 60 أخصائياً نفسياً على العلاج السلوكي المعرفي، مستعينة في ذلك بمدربين خارجيين وتابعت تدريبهم الميداني. بالإضافة إلى ذلك، دربت 60 أخصائياً نفسياً على العلاج الأسري والإسعافات الأولية النفسية. ويُطور حالياً برنامج للصحة النفسية في المدارس سيُدرّب من خلاله المستشارون النفسيون والمعلمون على كيفية تحديد الاضطرابات النفسية الرئيسية والتعامل معها في المدارس. ويجري حالياً إعداد دليل بشأن الرعاية الذاتية وإدارة الضغوط ومشاريع أخرى جديدة من المقرر تنفيذها في المناطق التي لا يوجد بها أطباء. وبالإضافة إلى ذلك، دعمت اليونيسف إعداد دليل للصحة النفسية للأطفال في حالات الطوارئ وإنشاء مناطق ملائمة للأطفال،¹⁶ في حين عملت المنظمة الدولية للهجرة على المستوى الأنثروبولوجي ونظمت دورة تدريبية عن الاتصالات غير العنيفة وتسوية النزاعات وإدارة مراكز اللاجئين.¹⁷

استخدمت دائرة العلاقات المسكونية والتنمية التابعة لبطريركية الروم الأرثوذكس في أنطاكية والشرق الأوسط وسائل مختلفة لتقديم الدعم النفسي.¹⁸ فقد استخدمت مجموعات تضم من 70 إلى 100 شخص من بين أكثر الفئات تضرراً، وجمعتهم في مكان آمن ومرح لمدة ثلاثة أو أربعة أيام مع فريق من المتخصصين وعمال الدعم. واستخدمت دراسات استقصائية لتحديد شدة الضغوط النفسية التي يعاني منها المشاركون في بداية حلقة العمل، ثم قدمت مجموعة من الأنشطة وأساليب العلاج بالإضافة إلى الترفيه. وخضعت هذه المجموعات للمتابعة لمدة يومين آخرين وبعدها لمدة شهر أو شهرين. وحقق البرنامج نتائج ممتازة بسبب إدراج الوحدة الأسرية كلها وحصول أفراد الأسرة الممتدة على ما يحتاجونه من دعم.¹⁹

15 انظر: برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية، «الصحة النفسية»، متاح عبر الرابط التالي: https://www.who.int/mental_health/mhgap/ar/

16 انظر: يونيسف، «الأزمة السورية»، متاح عبر الرابط التالي: <https://www.unicef.org/ar/> الأزمة السورية.

17 انظر: المنظمة الدولية للهجرة، IOM Regional Response to the Syria Humanitarian Crisis، 21-8 تموز/ يوليو 2014، متاح عبر الرابط التالي:

www.iom.int/files/live/sites/iom/files/Country/docs/IOM-Regional-Response-to-the-Syria-Crisis-Sitrep-8-21-July-2014.pdf;

18 انظر: دائرة العلاقات المسكونية والتنمية التابعة لبطريركية الروم الأرثوذكس في أنطاكية والشرق الأوسط، «من نحن»، متاح عبر الرابط التالي: <http://www.gopaderd.org/ar/about-us/Vision-and-Mission>

19 قد تشمل أليات التعاضد الطوعي لأغراض البقاء على قيد الحياة أو إدراج الدخل. انظر: مشفى الحلو، «برنامج الدعم النفسي والاجتماعي»، دائرة العلاقات المسكونية والتنمية التابعة لبطريركية الروم الأرثوذكس في أنطاكية والشرق الأوسط، 17 آب/ أغسطس 2017، متاح عبر الرابط التالي:

<http://www.gopaderd.org/ar/news/activity-people-affected-by-bombings-in-jableh-s-garages>

واضطلع الهلال الأحمر العربي الليبي بدور أساسي في مجال الصحة النفسية؛ فقد كان أول من افتتح عيادات بها طبيب نفسي ومعالج نفسي وأخصائي تخاطب، فضلاً عن فرق الدعم النفسي المتنقلة التي كانت تنتقل بين أكثر المناطق تضرراً وتقيم أنشطة الدعم النفسي للأطفال.²⁰ واستكشفت جهات أخرى وسائل مختلفة مثل المسرح التفاعلي والعلاج باللعب والعرائس ولكن على نطاق أصغر. وبدأت المنظمة الدولية للهجرة أيضاً إنشاء مراكز للأسرة والطفل تقدم الدعم إلى الأمهات والأطفال ولا سيما ذوي الإعاقات.²¹ وافتتحت أغلب هذه المنظمات الدولية والمؤسسات المحلية أماكن ملائمة للأطفال بعد تدريب مئات المتطوعين من الشباب على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في حالات الطوارئ، وكيفية تصميم وتنفيذ أنشطة مناسبة لإزالة الضغوط الانفعالية أو تعديل السلوك وحماية الأطفال. وعلى الرغم من أن هذه الجهود عززت ثقافة حقيقية لحماية الطفل في صفوف الفئات المستهدفة على المستوى المحلي، لم تنتشر هذه الثقافة للأسف على مستوى البلد.

وكان لطابع المجتمع السوري وثقافته وأعرافه تأثير كبير على مدى سرعة التنام الجروح النفسية. ومن العناصر الرئيسية لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى الأشخاص الذين تعرضوا للصدمة أن لا يتحولوا إلى أشخاص منعزلين، وهو الأمر الذي تحقق بسهولة في مراكز اللاجئين المكتظة أو المنازل التي تضم عدة أسر يستأجرونها معاً لتوفير المال. وقد هيأت هذه البيئات مجالات للتواصل وثقافة تقدير المشاعر، والتي عززتها حقيقة أن الجميع يمرّون بالأزمة معاً، مما دفع كل فرد إلى تقدير مشاعر الآخر ومحاولة تبادل استراتيجيات التوافق.

تعمل عدة منظمات حالياً على تصميم وسائل للوصول إلى الضحايا عن بُعد باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي والتكنولوجيا الحديثة. فعلى سبيل المثال، طورت الرابطة السورية للأطباء النفسيين تطبيقاً لإجراء استشارات نفسية ومقابلات مسموعة ومرئية بطريقة إلكترونية. وقد بات هذا التطبيق، بوصفه خدمة تعمل على شبكة الإنترنت، متاحاً في جميع أنحاء البلد ويستفيد من الدعم الذي يقدمه مئات الأطباء السوريين المقيمين بالخارج. ونشرت منظمات أخرى أدلة للرعاية الذاتية تتضمن صوراً وملفات صوتية للوصول إلى جميع الأشخاص المتضررين، بما في ذلك الأميون منهم.

20 انظر على سبيل المثال: الهلال الأحمر العربي السوري، 'Following-Up Visit to the Needs of the SARC'، 2014، متاح عبر الرابط التالي:

Dispensary in Dwaitaa"، شبكة reliefweb، حزيران/يونيو 2014، متاح عبر الرابط التالي:
<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/following-visit-needs-of-the-sarc-s-dispensary-dwaitaa>

والوكالة العربية السورية للأطباء، «خدمات الهلال الأحمر السوري تغطي 92 ألف أسرة في الربع الثاني من عام 2015»، 5 تموز/يوليو 2015، متاح عبر الرابط التالي: <https://sana.sy/en/?p=47260>؛ والهلال الأحمر العربي السوري، «خدمات طبية شاملة تقدمها مستوصفات الهلال الأحمر الطبية في حلب» 22 حزيران/يونيو 2016، متاح عبر الرابط التالي:

<http://sarc.sy/ar/خدمات-طبية-شاملة-تقدمها-مستوصفات-الهلال/>

21 انظر: الهيئة الطبية الدولية، "Where We Work: Syria"، متاح عبر الرابط التالي:

<https://internationalmedicalcorps.org/country/syria/> وللاطلاع على المزيد من المعلومات عن الدعم النفسي المقدم إلى الأطفال، انظر: وحيدة محمد مراد، «اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي: دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق»، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، 2015، متاح عبر الرابط التالي:

<http://mohe.gov.sy/master/Message/Mc/wahida%20mrاد.pdf>

الخلاصة

على الرغم من الوضع الكارثي في سورية، هناك على ما يبدو تقدم قد أحرز في ميدان الصحة النفسية إبان الأزمة. ولعل أهم الإنجازات التي تحققت وضع نهاية للوصم المتعلق بالمرض النفسي أو الحد منه على أقل تقدير: فقد انتقل السوريون من وصف أي شخص يتردد على عيادة للطب النفسي بأنه «مجنون» إلى الإقرار بأن كل شخص يعاني من ضغوط ويحتاج إلى استشارة نفسية. وقد تلقت مجموعة كبيرة من خريجي كلية التربية بجامعة دمشق تدريباً على العلاج النفسي وعلم النفس والإرشاد النفسي، الأمر الذي ساعدهم على اكتساب فكرة أفضل عن علم النفس الإكلينيكي وشجعهم على التماس المزيد من الخبرة في هذا الميدان.

وقد حدث تغير واضح في صفوف الكوادر الطبية والصيدلية في التعامل مع أدوية الأمراض النفسية. ففي السابق، كانت أغلب أدوية الأمراض النفسية، بما فيها الأدوية المضادة للاكتئاب، تعامل من الناحية الطبية والصيدلية على أنها مواد مخدرة، مما أدى إلى شعور الناس بالوصم والتمييز. ولكن بعد تدريب عدد كبير من الأطباء غير المتخصصين في الطب النفسي على وصف هذه الأدوية وتدريب الكوادر الصيدلانية على مسألة الإدمان وكيفية التمييز بين أدوية الأمراض النفسية والأدوية المسببة للإدمان. وبالمثل، بعد أن تلقى المتخصصون في التعليم قدرًا كبيراً من التدريب على المدارس الداعمة والصحة النفسية في المدارس، حدث تحسن ملحوظ في فهم المعلمين والمستشارين في المدارس للمسائل المتعلقة بالصحة النفسية ووسائل التعامل معها من أجل تحسين الفرص التعليمية المتاحة للأطفال.

وعلى الرغم من هذا التقدم، لا يزال هناك الكثير مما يتعين القيام به. فالتدخلات المتعلقة بالعنف الجنساني لا تزال صعبة، ولعل السبب في هذا يرجع إلى التضارب القوي مع المحرمات الثقافية والدينية والجنسية وضعف البرامج في هذا المجال. ويجب إدماج هذه التدخلات في البرامج الصحية والتعليمية الأخرى وأنشطة الدعم النفسي، بدلاً من أن تكون ضمن برنامج مستقل يخجل الكثيرون حتى من ذكره.

ولا يزال العديد من رجال الدين يعارضون حقائق الصحة النفسية ويتسببون في تأخر وصول المرضى إلى المتخصصين لسنوات أو حتى إلى الأبد. وبالتالي، لا تزال هناك حاجة ملحة لإيصال هذه المفاهيم المعاصرة للصحة النفسية إلى هذه الفئات بسبب دورها الواسع في تشكيل الرأي العام.

لم تستخدم وسائل الإعلام بعد للتعريف بالصحة النفسية على نحو فعال، ولعل السبب في هذا يرجع إلى الأزمة وانشغال وسائل الإعلام بالنزاع، ولكن يتعين عليها الاضطلاع بدور قوي في هذا المجال. وفيما يتعلق بالمجال الأدبي، فإن أغلب الكتاب والمنتجين لا يستخدمون بعد مصطلحات واقعية وعلمية في مجال الصحة النفسية، حيث يرون أن لديهم القدرة على تحديد السمات النفسية لأي اضطراب دون استشارة طبيب نفسي أو متخصص في الصحة النفسية ودون أن يكون هناك أي سلطة علمية على أعمالهم. بل، يعتمدون في أغلب الأحوال إلى استخدام الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية بطريقة ساخرة أو لإحداث أثر كوميدي؛ شأنهم في ذلك شأن باقي قطاعات المجتمع؛ مما يعزز الوصم المرتبط بهذه الحالات. وسيكون من المفيد تنظيم حلقات عمل تعليمية بشأن الصحة النفسية لمن يعملون في مجال الترفيه ووسائل الإعلام الإخبارية.

ولا يزال المجال القانوني بعيداً كل البعد عن التفاصيل العلمية المعاصرة للصحة النفسية. فحتى يومنا هذا، لا يوجد قانون ينظم الصحة النفسية في سورية على الرغم من المحاولات المختلفة على مدى سنوات طويلة لسن مثل هذا القانون، وتستخدم مصطلحات من قبيل «مجنون» و«أحمق» و«غبي» في جميع القوانين السورية لوصف الأشخاص المصابين باضطرابات الصحة النفسية. وسيساعد التصدي لهذه المفاهيم الخاطئة وغيرها من التحديات السوريين على تلقي الرعاية التي يحتاجونها في المستقبل مع إعادة بناء البلد.