

خدمات للمجتمع، والتي بدورها أبدت الأميرة إعجابها واهتمامها، وحثت على العمل المشترك مستقبلاً..

كما شاركت الدكتورة جباري في اليوم ذاته بورشة عمل بعنوان «مجتمع عادل وشامل: معالجة العنف القائم على النوع الاجتماعي».

وثيقة الاتفاقات والتوقيع عليها

في ختام المؤتمر اتفق المشاركون على أن الغذاء والماء ليسا الاحتياجات الأساسية الوحيدة، وإنما الصحة والدعم النفسي يجب أن تكون جزءاً أساسياً من التدخلات الإنسانية في فترة الأزمات..

كما اتفق المشاركون على أهمية إعطاء احتياجات الصحة والدعم النفسي للناس المتأثرين في أوقات الطوارئ والأزمات طويلة الأمد.

ووقعت كل من حكومة هولندا ممثلة بوزيرة التجارة الخارجية والتعاون الإنمائي الهولندية سيغريد كاغ، ومنظمة الصحة العالمية ممثلة برئيسها الدكتورة تيدروس أدهانوم، على وثيقة تنص على تزويد مجموعة خدمات أساسية للصحة والدعم النفسي في أوقات الأزمات والذي يمكن تطبيقها في الدول..

حرب وراء حرب

عقب المؤتمر في اليوم التالي، عُقدت جلسة حول الصحة النفسية، تحت عنوان «حرب وراء حرب»، ضمت عدد من العاملين في المجال النفسي حول العالم، من ضمنهم الدكتورة بلقيس جباري، والتي أوضحت خلالها حجم الضغوط النفسية التي يواجهها اليمنيون جراء الحرب، وازدياد أعداد المحتاجين للخدمات العلاجية التي تقدمها مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري، مستشهدة بمعاناة الناجين من قصف القاعدة الكبرى بصنعاء، والآلام الشديدة التي لا يزال الناجون يقاسون منها حتى اليوم، والذين هم بأمس الحاجة للعلاج والإرشاد النفسي الذي تقدمه المؤسسة.

كما استعرضت طرق وآليات عمل المؤسسة وفريقها المحترف، ومحاولتها التخفيف من معاناة الناس، وكذلك ما ينقص اليمن في مجال الصحة النفسية.

وفي اليوم الذي يليه التقت الدكتورة بلقيس جباري في مبنى وزارة الخارجية والتعاون الإنمائي الهولندية في أمستردام بنائب سفير هولندا في اليمن ومسؤول البرامج في اليمن.. وخلال اللقاء ناقش الجانبان التحديات التي تواجه اليمن واليمنيين في مجال الصحة النفسية، ومتطلبات الدعم النفسي لذي يحتاجونه.



ردام للصحة العقلية..

ة تنتظر التطبيق

الجهود الشاملة للمساعدة، كون الصحة العقلية تؤثر على كل جانب من جوانب الحياة، لافتاً إلى ضرورة أخذ الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي بالحسبان في جميع استجابات المساعدات الإنسانية، كون



رسم فكرة الخط الساخن أثناء حديث الدكتورة جباري عنه



تأثيرها المؤتمر



خلال جلسة (حرب وراء حرب) التي عُقدت عقب المؤتمر



صورة تذكارية عقب المؤتمر تجمع الدكتورة جباري بأميرة هولندا مايبيل

ذلك يساعد الجميع على التأقلم والتعايش بشكل أفضل، حسب قوله.

داعياً الجميع إلى التأكد من عدم تجاهل هذه الأزمة الصامتة، لما لها من آثار مدمرة ليس فقط في تعاليف أشخاص بحد ذاتهم، ولكن لمجتمعات بأكملها وبلدان وأجيال عديدة.

تجربة المؤسسة في ورشة عمل بالمؤتمر

كما شاركت الدكتورة بلقيس جباري مؤسس ورئيسة المؤسسة بورشة عمل ضمن برنامج المؤتمر في يومه الأول بعنوان «رفع مستوى الصحة العقلية والدعم النفسي أثناء وبعد حالات الطوارئ»، والذي تم خلالها استعراض تجارب الجهات العاملة في هذا المجال من جميع أنحاء العالم، ومن ضمنها تجربة مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري.

وفي اليوم الثاني، التقت الدكتورة جباري بالأميرة مايبيل «ناشطة عالمية للحرية والتنمية»، في هامش الفعالية، عرضت لها خلال اللقاء تجربة المؤسسة وما تقدمه من

وقال إن الأشخاص المنكوبون بالأزمة يحتاجون إلى الماء والغذاء والمأوى وغيرها من الأشياء المادية، لكنهم بحاجة أيضاً إلى مساعدة للتغلب على الكوارث والتعايش منها، أي أنهم بحاجة إلى مساعدة لاستعادة صحتهم العقلية.

وأضاف أن سنوات النزوح، والعنف، والأسر التي تمزقت، والجوع، والعطش، والتمييز، والخوف.. كل هذه الأشياء لا تؤدي فقط إلى خسائر جسدية، بل تؤثر على الصحة العقلية للشخص، بحسب قوله.

وأوضح في سياق كلمته «نحن نعلم أن حالتنا الذهنية تؤثر على كل ما نقوم به، ومع ذلك فإنه خلال العديد من الاستجابات الإنسانية، بينما يتم إحضار الدواء للشفاء من الجروح الجسدية، لم تكن الرعاية اللازمة متوفرة في كثير من الأحيان للمساعدة في إصلاح الصحة العقلية».

وأشار إلى أن الرسالة التي يود تسليط الضوء عليها خلال المؤتمر هي أن الأنشطة المتعلقة بالصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي يجب أن تكون جزءاً أقوى من

(5) أشهر هي المدة التي قضاها (م).
ع) ذو الـ ٩ أعوام في العلاج للتخلص من
الاضطرابات النفسية التي أصيب بها
جراء قصف غارات طيران التحالف
العربي الذي استهدف حيهم بالعاصمة
صنعاء.

(م.ع) أحد آلاف الأطفال اليمنيين
الذين أصيبوا بالاضطرابات النفسية
التي تسببت بها الحرب لهم.

الأثار النفسية التي تخلفها القصف

أفضل طريقة لمساعدة الطفل

على التعبير عما بداخله، بحسب قولها،
وأوضحت أنه يتم اللجوء لهذه الطريقة، نظرا
لعدم قدرة الأطفال على التعبير اللفظي، مبينة
أنه غالبا ما تظهر المشاعر التي يختزنها الطفل
أثناء اللعب أو الرسم، إذ يتجه لرسم مشاهد من
الحرب كأشخاص يتقاتلون أو يتعرضون للموت
والإصابات وأدوات عنيفة أو طائرات مقاتلة
وقنابل ومنازل تحترق أو مخيمات..

وتابعت بالقول: يتم عقب ذلك مناقشة
المشكلات التي يعاني منها الطفل، ومن ثم يتم
عمل جلسات توعوية مع أمهات الأطفال حول
طريقة التعامل مع الأطفال، وكذا يتم تحديد
أحد أفراد أسرة الطفل كمساعد سلوكي لتقييم
ومتابعة الطفل في المنزل، كون علاج الطفل من
الاضطرابات النفسية يكون بمساعدة أفراد
أسرته، إذ أن مساعدة الأسرة في علاج الطفل
يرتكز عليها نجاح علاج الطفل من الاضطرابات
النفسية التي يعاني منها.

واسترسلت أنه بعد ذلك يتم البدء بتعليم
الطفل على المهارات السلوكية، وتحديد المشكلة
والسير بحسب الخطة العلاجية لتعديل السلوك
المطروح في الملف، والتي يتم إتباعها في كل جلسة
مع تحديد المعززات.. مبينة أنهم عند تعديل أي
سلوك في الطفل، يقومون بتكراره عليه لأكثر
من ٦٠ مرة حتى يعتاد الطفل عليه، أما في حال
أرادوا تغيير سلوك ما في الطفل، فإنهم يكررونه

الذي يكون
قريب منهم،
أو لمشاهدتهم

ضحا يا القصف، وكذا من تأثر
أسرهم من وضع الحرب..
وأضافت أن الخوف من القصف وغارات
الطيران أصاب الكثير منهم بالتبليد وتراجع
مستواهم الدراسي وضعف الاستيعاب، حيث
أصبح الطفل في فصله الدراسي لا يركز على
شرح المعلم، جراء بقاءه متوجسا على نافذة
الفصل يترقب بخوف من وقوع قصف في أي
لحظة، مبينة أن الأطفال الأكثر عرضة للإصابة
بتلك الاضطرابات هم من سن الـ ٤ أعوام إلى سن
ما قبل المراهقة..

ولفتت إلى أن إصابة الكثير من الأطفال
بالاضطرابات النفسية جراء الحرب، دفع
المؤسسة لفتح عيادة خاصة بعلاج الأطفال من
الاضطرابات النفسية.

مراحل العلاج

وحول مراحل علاج الأطفال من
الاضطرابات النفسية قالت سويد إنهم
يخصصون أول أربع جلسات علاجية مع الأطفال
لبناء العلاقة معهم فقط، وذلك من خلال
اللعب والرسم، وعلى أساس الرسم يتم معرفة
الأخطاء المعرفية لدى الطفل، كون الرسم

تترك الحروب آثار نفسية مرعبة على
المجتمعات، غير أن الأطفال بمختلف فئاتهم
العمرية هم الحلقة الأضعف والأكثر عرضة
لويلات الحروب، وينالون القسط الأكبر من
تداعياتها، حيث أن الأطفال الذين ينجون من
الموت بنيران الحرب، يصبحون عرضة للإصابة
بالاضطرابات النفسية، بسبب ما يصاحب
الحرب من أهوال ونكبات وصددمات تكون كفيفة
بزعزة نفسية الطفل مدى الحياة..

وقد صنّف علماء النفس بصفة خاصة
الصدمة النفسية التي تتركها الحروب لدى
الأطفال في باب الآثار المدمرة..

ففي اليمن تركت الحرب والقتال الدائر
في كثير من المحافظات، آثار نفسية عميقة على
الأطفال، وأثرت بشكل كبير على نمط تفكيرهم
ومشاعرهم وسلوكهم وعلاقتهم بمن حولهم..
تقول المختصة النفسية بعيادة الأطفال في
مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري أماني سويد،
إن الحرب الدائرة في البلاد منذ ما يزيد على ٥
أعوام أثرت بشكل كبير على نفسية الأطفال، إذ
تسببت بإصابة الكثير منهم باضطرابات نفسية
كالتبول اللاإرادي والاكتئاب والقلق والعدوانية
والاضطرابات السلوكية واضطرابات النوم
والكوابيس بالإضافة إلى اضطرابات في النطق
والكلام، مؤكدة أن تلك الاضطرابات التي
أصابت الأطفال نتجت من الهلع الذي يصيبهم
جراء الخوف من أصوات الانفجارات والقصف



الحرب على أظفان اليمن

موقوتنة

الأسرة بأهمية نقل أطفالهم الذين يصابون باضطرابات نفسية لتلقي العلاج، كون الكثير من الأسر تعتقد أن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها أطفالهم ستزول دون علاج عند انتهاء الحرب، أو تعتقد أن تلك الاضطرابات ستزول ويزول الخوف عن أطفالهم عندما يعتادوا على الحرب، وهذه بلا شك اعتقادات خاطئة، بحسب قولها.

أخيراً.. تبقى مرحلة ما بعد الحادثة التي يتعرض لها الطفل شديدة الصعوبة، وتتطلب الكثير من الحرص والدعم لإعادة الطمأنينة والثقة بالنفس إليه ليتخطى الظروف التي عاشها.

إلا أن محدودية الدعم لإيصال خدمات العلاج النفسي إلى أكثر المناطق المتضررة من الحرب، تقف حجرة عثرة أمام محاولات التخفيف من المعاناة النفسية التي يواجهها الأطفال، لاسيما في ظل افتقار تلك المناطق لوجود مراكز صحية تقدم خدمات العلاج النفسي المتخصصة. ومع ذلك تعمل مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري على رأس بعض المنظمات المختصة في العلاج النفسي منذ أعوام على تقديم خدمات الدعم والعلاج والإرشاد النفسي وتنفيذ الأنشطة التوعوية في عدد من المناطق الريفية اليمينية التي لا يوجد بها مراكز لتقديم خدمات العلاج النفسي، في محاولة منها لتخفيف الضغوط

المعالج النفسي عند علاج الأطفال من الاضطرابات النفسية بحسب المختصة النفسية سويد، هو عدم تحلي الأهالي بالصبر عند معالجة أطفالهم من الاضطرابات النفسية، كون العلاج قد يستغرق فترة طويلة بحسب حالة الطفل.

عواقب تجاهل العلاج

لكن ماذا لو تم إهمال الطفل المصاب باضطرابات نفسية وتم تركه دون علاج، ليكبر وهو مصاب بتلك الاضطرابات؟ تقول سويد إنه في هذه الحالة ستكبر معه الاضطرابات النفسية التي كان يعاني منها في صغره، وسيصعب علاجه، وستكون شخصيته ضعيفة، وسيصبح عاجزاً عن فعل أي شيء حتى الدفاع عن نفسه، وقد ينتهي ببعض الحالات المهمة والتي وصلت إلى مرحلة مزمنة في المرض النفسي إلى الانتحار. مشيرة إلى ضرورة وعي

عليه ٣٠ مرة، بينما في حال أرادوا جعل ذلك السلوك دائم في حياته، فإنهم يكررونه عليه ٩٠ مرة.

وبحسب سويد فإن بؤادر نجاح العلاج تبدأ تظهر بعد ثلاثة أشهر من بدء العلاج كأقل تقدير.. ومن الصعوبات التي قد تواجه



انضرت بها مؤسسة التنمية والإرشاد

طرق نوعية متطورة أكثر فاعلية لم

هذا الهدف السامي جعل مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري، لا تكتف بتقديم هذه الخدمات وحسب، بل قامت باستحداث خدمات علاجية نفسية نوعية جديدة متطورة أكثر فاعلية، انضرت بها ليس على مستوى البلاد وحسب، بل ربما على مستوى الوطن العربي.. وللتعرف أكثر على أبرز تلك الخدمات النوعية المتطورة في العلاج النفسي التي تقدمها المؤسسة، وآلية عملها ومدى فاعليتها، سلطت مجلة «الإرشاد الأسري» الضوء على هذا الموضوع ورصدت التقرير التالي:

تعاني بلادنا من قلة المراكز الصحية المتخصصة في تقديم خدمات العلاج النفسي، إذ يمثل وجود مركز متخصص يضطلع بتقديم خدمات العلاج النفسي، بمثابة بارقة الأمل للكثيرين، خصوصا أن البلاد تعيش ظروف حرب منذ أكثر من ٤ أعوام، والتي خلفت خلالها الآلاف من المرضى النفسيين.. مؤسسة التنمية والإرشاد والأسري إحدى تلك المراكز القلائل في بلادنا التي أخذت على عاتقها تقديم خدمات العلاج النفسي المتخصص، بهدف التخفيف من معاناة الآلاف من اليمنيين الذين يحتاجون لتلك الخدمات..



خط الحياة إحدى تقنيات العلاج التعرضي السري

عمل علماء النفس مؤخرا على تطوير طرق وأساليب العلاج النفسي، لعلاج بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية بطريقة أكثر فاعلية وكفاءة.. ومن أبرز تلك الطرق العلاجية النوعية التي تم تطويرها، وقامت المؤسسة باستحداثها ضمن خدماتها: (العلاج التعرضي السري NET، والعلاج الجدلي السلوكي DPT).

العلاج التعرضي السري

يعد العلاج السري التعرضي المعدل للأطفال والبالغين شكل من أشكال التعرض للحالات التي تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.. ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تشجيع الحالات على سرد تاريخ حياتهم مفصلة زمنيا للمعالج الذي يقوم بكتابة القصة، وإعادة قراءة القصة عليهم، ومساعدتهم على دمج الذكريات الصادمة والتي تكون مخزنة بطريقة مجزأة إلى سردها بصورة متماسكة ومتسلسلة زمنيا، وفي نهاية العلاج يقوم المعالج بإعطاء قصة حياة الحالة المكتوبة كشهادة خطية.

ويعود الفضل في تطوير طريقة العلاج السري إلى كل من مايكل وايت وديفيد إيستون، وهما معالجان مقيمان في نيوزلندا، عندما اعتقدا في ثمانينيات القرن الماضي، أنه من المهم رؤية الناس منفصلين عن مشكلاتهم.

وقد أكدت الأدلة الحديثة على فاعلية (NET)، مع الناجين من الصدمات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إذ إنه لا يخدم الأعراض العلاجية فحسب.

المختصة بالعلاج السري في مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري نجلاء العفيف قالت إن فاعلية

إلاج الاضطرابات النفسية والسلوكية

العلاج السردى عالية خصوصاً في علاج (الصدمات النفسية، الاغتصاب، التحرش الجنسي، مشاهدة أحداث عنف، وكذلك عند حدوث إيذاء جسدي).. مضيضة أن هذا العلاج لا يستخدم في حال كان المريض يعاني من مشكلات خطيرة، كالسلوكيات المنحرفة أو العدوانية، كونه يعيق التركيز على علاج الصدمات، أو يعاني من التفكير الانتحاري النشط، إذ يتم علاج الميول الانتحارية قبل البدء بالعلاج السردى، إلى جانب أنه لا يتم استخدام هذا العلاج في حال كان المريض مدمم من مواد مخدرة بشكل يعيق الطفل أو الراشد من القدرة على التعامل مع المعالج أثناء الجلسات.. بالإضافة أنه لا يستخدم في حال كان المريض يعاني من آثار الصدمة على الجهاز العصبي، التي تسبب خللاً في الدماغ، كونها تعيق التركيز لديه.. كما أنه يتم تجنب استخدام هذا العلاج في حال كان المريض يعاني من صعوبات أو مشكلات لفظية كصعوبة النطق أو التأتأة أو غيرها، كونها تعيق عملية السرد والتعرض للحدث الصادم.. أو حتى في حال كان المريض يعاني من اضطرابات نفسية أخرى تعيق القدرة على التعامل مع سير الجلسات العلاجية، كما أن هذا النوع من العلاج يتم بدون استخدام الأدوية النفسية، بحسب قولها.

وبينت أن هذا الأسلوب من العلاج يستغرق في علاج الأطفال نحو ١٢ جلسة، بواقع جلسة واحدة في الأسبوع، أما بالنسبة للبالغين فهو يعتمد على خط الحياة، وقد يمتد لـ ٨ إلى ١٢ جلسة، بواقع جلسة واحدة في الأسبوع.

العفيف أوضحت أن مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري هي الوحيدة على مستوى اليمن ومن القلائل في الوطن العربي التي تستخدم هذا النوع المتفرد من العلاج.. مشيرة إلى أن هذا العلاج يعد من أصعب التخصصات في إدارة الجلسات العلاجية. وقالت إن المؤسسة خصصت عيادة مستقلة لاستقبال الحالات التي تعاني من الصدمات النفسية أو الإيذاء الجسدي أو التحرش الجنسي أو الصدمة النفسية، وكانت النتائج إيجابية، حيث أظهرت تحسن الأطفال والبالغين الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة، بحسب قولها.

مضيضة أنه يشترط على المعالج الذي يستخدم هذا النوع من العلاج أن يكون ذو خبرة، ومتخصصاً في العلاج النفسي العيادي، وأن يكون سبق له أن تعامل مع الأطفال في جلسات علاجية.. المختصة العفيف أوضحت بأنهم يواجهون

بعض الصعوبات عند استخدام هذا العلاج، كمحاولة بعض المرضى البالغين الهروب من سرد التفاصيل الحقيقية، وقيامهم بتغيير الحقيقة خوفاً من الإحساس بالأثم.. وكذلك عدم سماح بعض الأسر لأطفالها البوح بتفاصيل الصدمة التي تعرضوا لها، خصوصاً في حال كانت تلك الصدمة لها علاقة بالتحرش الجنسي، جراء غياب وعي تلك الأسر، وفي هذه الحالة يلجئون بحسب قولها، لعمل جلسات علاجية للطفل، وأخرى للأسرة الداعمة، ومن ثم يتم عمل جلسة مشتركة للطفل والأسرة. لافتة إلى أن هذا العلاج يتميز عن غيره، في كونه يساعد على تفكيك شلالات الخوف غير السارة بين الحواس والأفكار والمشاعر وردات الفعل الفسيولوجي.. وكذا في تمكنه من إعادة تخزين الذكريات المرعبة إلى ذكريات سارة، إلى جانب المساعدة في وضع التجارب المؤلمة في سياق منطقي من منظور الطفل، وفهم الحدث الصادم كفصل من فصول حياة الطفل.

كما أنه يتيح الفرصة للطفل بتبادل السرد والشعور بالفخر، وهذا من شأنه يساعد الطفل في التخفيف من مشاعر الخجل والكرب المرتبطة بالصدمة.. وكذا تعزيز التواصل بين الطفل ومقدمي الرعاية حول الصدمة، إلى جانب تقاسم السرد، ويمهد السبيل لمناقشات صحية للصدمة بين مقدمي الرعاية والأطفال بعد انتهاء العلاج الرسمي.

العلاج الجدلي السلوكي

نوع آخر من الطرق النوعية للعلاج النفسي الذي تقدمه مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري وتنفرد به دون غيرها على مستوى اليمن وربما من القلائل في الوطن العربي، وهو العلاج الجدلي السلوكي، والذي يعرف بأنه علاج هجين من العلاج المعرفي السلوكي والمهارات القائمة على التقبل (الممارسات الروحية والذهنية) والتغيير (القائمة على العلاج السلوكي).

وتعود بداية ظهور هذا العلاج إلى العام ١٩٨٠، عندما كانت المعالجة النفسية في الولايات المتحدة مارشا لينهان، تعمل مع فريقها لإيجاد طرق أكثر فاعلية لعلاج السلوك الانتحاري، وهو الاتجاه الذي حصرته لاحقاً إلى اضطراب الشخصية الحدية (BPD)، وهو اضطراب في الشخصية يتميز بصعوبات في تنظيم الانفعالات، والذي غالباً ما يسبب اندفاعاً، بما في ذلك

محاولات الانتحار وغيرها من السلوكيات المؤذية. وخلصت مارشا من دراساتها إلى أن العلاج السلوكي المعرفي التقليدي (CBT) لا يبدو مفيداً للغاية في علاج اضطراب الشخصية الحدية، ولأن عواقب هذا الاضطراب يمكن أن تكون شديدة، واصلت الدكتورة لينهان وفريقها العمل على تطوير استراتيجيات جديدة لمساعدة الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية. وكانت النتيجة العلاج السلوكي الجدلي (DBT)، والذي يُعرف الآن بأنه العلاج النفسي الذهني القياسي لهذه الفئة من المرضى.

عن هذا العلاج تحدثت زينب الطاروق المختصة العلاج الجدلي السلوكي بمؤسسة التنمية والإرشاد الأسري، أن العلاج الجدلي السلوكي (DBT) يقدم لأي شخص يعاني من سوء إدارة الانفعالات، والذي يمكن تطبيقه على المرضى غير المشخصين إكلينيكيًا باضطراب نفسي ويعانون من الحزن أو الغضب أو انخفاض في تأكيد الذات، ويرغبون بتحسين طرق ضبط انفعالاتهم وإدارتها، وخلق حياة تستحق العيش وتحسين أيضاً علاقاتهم الاجتماعية.

وأضافت أن هذا العلاج فعال في علاج مجموعة واسعة من الاضطرابات الأخرى مثل الإدمان والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات الأكل، واضطراب ثنائي القطب.. لافتة إلى أنه يعمل على دفع المريض إلى تغيير السلوكيات الانتحارية وإيذاء الذات ومحاولة الوصول إلى سلوكيات أكثر اتزاناً وبعيدة عن التطرف.

وعن مراحلها أوضحت الطاروق أن العلاج الجدلي السلوكي يقدم على أربعة مكونات: العلاج الجمعي في مجموعات للتدريب على المهارات، العلاج الفردي، التدريب عبر الهاتف DBT، والفريق الاستشاري للمعالج، وتمتد فترة العلاج عادة من ستة أشهر إلى سنة.

وقالت إن DBT يستخدم التسلسل الهرمي لأهداف العلاج، لمساعدة المعالج على تحديد الترتيب الذي يجب أن تعالج به المشاكل أهداف العلاج حسب الأولوية، حيث يتم البدء بالسلوكيات التي تهدد الحياة، ومن ثم السلوكيات المعارضة للعلاج، تليها سلوكيات المانعة لجودة الحياة، إلى جانب اكتساب المهارات.

مبينة أنه يمكن للمرضى اختيار الجلسات الفردية دون الجمعية أو الجمعية دون الفردية.

المختصة النفسية

الظروف التي تمر بها البلاد تستدعي

تدني نسبة من يتلقون خدمات العلاج النفسي يع

الأطفال النازحين إلى أمانة العاصمة



الصحة، فتح قسم للطب النفسي في مستشفى الثورة بصنعاء وتعز، تدريب بعض الأطباء في مجال الطب النفسي إما محلياً أو خارجياً ببعثات دراسية بدعم من منظمة الصحة العالمية). بعدها بدأت بعض المنظمات في المساعدة على توفير الخدمات الصحية النفسية ودعمها وتطويرها، حيث قامت منظمة الصليب الأحمر الدولي في السبعينيات بتحسين وتطوير الخدمات النفسية في سجون بعض المحافظات، كما قامت جمعية الإصلاح الخيرية بإنشاء أول مستشفى تخصصي للأمراض النفسية بصنعاء.. ومن بعدها تم افتتاح بعض المستشفيات الخاصة والأهلية.. وفي السنوات الأخيرة دخل صندوق التنمية الاجتماعي في برامج عديدة لدعم خدمات الصحة وتطويرها. ■ حالياً ما وضع الصحة النفسية في

من سجن المنصورة.. وفي عام ١٩٧٦م تم إنشاء مصحة السلام في محافظة الحديدة، وكانت بمثابة المأوى الأساسي للمرضى العقليين، لكنها لم تكن تقم بتقديم أي علاج.. وقد تم استحداث أول عيادة متخصصة بتقديم خدمات علاجية للصحة النفسية المؤسسية في العام ١٩٧٨م، عندما تم استدعاء طبيب نفسي بلغاري إلى المستشفى الجمهوري بصنعاء. وبعد فترة وجيزة استعانت عيادة الأعصاب في المستشفى العسكري بطبيب أوروبي آخر لعلاج الحالات الشديدة من الأمراض النفسية.. وفي عام ١٩٨٢ أرسلت منظمة الصحة العالمية خبيراً بالصحة النفسية للعمل على إدخال هذه الخدمات، بمساعدة وزارة الصحة عن طريق، (تأسيس إدارة للصحة النفسية بوزارة

خلال الحروب تتفاقم أعداد المصابين بالاضطرابات النفسية بشكل مهول، وهو ما حدث في بلادنا، إذ تسببت الحرب الدائرة منذ أكثر من ٥ أعوام بارتفاع أعداد المصابين بالاضطرابات النفسية إلى مئات الآلاف.. لكن في ظل تفاقم أعداد المصابين، ما وضع العلاج النفسي بلادنا؟ وهل تمكنت المراكز التي تقدم خدمات العلاج النفسي من مواجهة أو تخفيف الكم الهائل لأعداد المصابين بالاضطرابات النفسية التي سببتها الحرب لهم؟ للإجابة على تلك التساؤلات وغيرها الكثير، التقت مجلة «الإرشاد الأسري» بالمختصة النفسية في مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري بلقيس الفضلي، وأجرت معها الحوار التالي:

■ بداية لو تعطينا نبذة مختصرة عن تاريخ العلاج النفسي في بلادنا؟ - في السابق كان المرضى النفسيين في بلادنا إما معزولين في بيوتهم، أو محجوزين في السجون، أو مشردين في الشوارع، ولا يتلقون أي خدمات نفسية، ويلجأ الأهل لعلاجهم بالشعوذة.. وبحسب ما خلصت إليه دراسة تحليلية أجرتها الدكتورة بلقيس جباري حول (الصحة النفسية في اليمن.. بين الماضي والحاضر وأفاق المستقبل)، فإن اليمن لم تعرف أي خدمات للصحة النفسية إلا في العام ١٩٦٦م، عندما افتتحت السلطات البريطانية أول مصحة نفسية في محافظة عدن، وكانت تعتمد على خدمات طبيب أجنبي واحد، ومتخصص صيدلة واحد، وسبعة عشر ممرضاً وممرضة.. وكانت على شكل غرف تشبه الزنازين، تستقبل المرضى

مضاعفة الجهود لتقليل الخسائر النفسية التي خلفتها الحرب

القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين، القدرة على التحمل، وكذلك أن يتصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والإبداع، المثابرة، المسئولية، اللياقة، وضبط النفس، واتخاذ القرارات، القدرة على التسامح فلا يشعر بالعداوة نحو الجماعات العرقية أو الدينية أو الاجتماعية الأخرى، إضافة إلى أن قيمة التسامح يجب أن تمتد لتشمل التسامح إزاء قيم الأفراد واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم وأساليب تفكيرهم، وأعتقد أن السمة الأخيرة هي أهم سمة يجب أن يتحلى بها المعالج النفسي.

■ مؤخرا أجريت دراسة حول «الخوف لدى الأطفال النازحين إلى أمانة العاصمة صنعاء وعلاقته بالأمن النفسي» وكانت محور رسالتك لنيل الماجستير.. ما النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة؟
- توصلت الدراسة إلى أن الأطفال النازحين إلى أمانة العاصمة صنعاء لديهم مستوى متوسط من الخوف، ومستوى منخفض من الأمن النفسي.. كما توصلت إلى أن أكثر مجالات الخوف انتشارا هو الخوف المصاحب لاضطراب الرهاب المحدد، كالشعور بالخوف من سماع أصوات الطائرات أو الصواريخ أو الانفجارات، والخوف من رؤية الدم والمسلحين، ومشاهدة الدمار.. ووجد أيضا أن أكثر مجالات الأمن انتشارا هو مجال الحاجات الأساسية مثل توفير الطعام والماء والعلاج والإضاءة والأثاث في المكان الذي نزحوا إليه.. كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخوف تبعا لتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تبعا لتغير الجنس لصالح الذكور، وتوصلت أيضا إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخوف والأمن النفسي.

■ أخيرا.. ما الرسالة التي تريدين إيصالها للجهات والعاملين في هذا المجال، وكذا لأفراد المجتمع؟

- إن بلادنا بما تمر به من ظروف حرب ونزوح وتدهور اقتصادي، محتاجة لجهود مضاعفة وتكاتف الجميع لنخرج من هذه الظروف الصعبة بأقل الخسائر النفسية.

ود لقلّة المراكز الصحية التي تقدم هذه الخدمات لديهم مستوى منخفض من الأمن النفسي



بلادنا؟
- وضع الصحة النفسية لا يزال متدني، رغم المحاولات الحثيثة من قبل المنظمات الدولية وبعض الجهات الحكومية لتحسين الخدمات النفسية في اليمن، إذ أن الواقع يشير إلى قلة المؤسسات النفسية وتدني جودتها وقلة الكادر سواء من أطباء أو معالجين، إذ لا يتجاوز عدد الأطباء النفسيين عن (٤٠) طبيبا، و(١٣٠) معالجا تقريبا، وهذا يعد عددا قليلا للغاية ولا يتناسب مع الوضع الحالي للبلاد التي تعيش ظروف الحرب.

■ في اعتقادك، ما سبب ضعف توفر خدمات العلاج النفسي في بلادنا؟
- أعتقد أن من أهم الأسباب هو نقص الموارد البشرية والمالية لهذه الخدمات، وعدم وجود دراسة تخصصية في الجامعات المحلية، إذ إن الطلاب يدرسون علم النفس بشكل عام، مما يؤدي إلى عدم تأهيلهم بشكل يتناسب مع ظروف العمل، بالإضافة إلى جهل المجتمع بطبيعة هذه الأمراض، كما أن انتشار عادة مضغ القات بين أفراد المجتمع قد يضاعف المرض النفسي ويعطل علاجه، إلى جانب أن الظروف الاقتصادية التي يعاني منها اليمنيون قد تتسبب بعجزهم على تحمل تكاليف العلاج النفسي.

■ لا يزال الكثير من اليمنيين ينظرون لجلسات العلاج النفسي بأنها عديمة الجدوى لعلاج المرضى النفسيين، ما رأيكم بذلك؟
- صحيح.. الكثير من الناس لا يزالون غير مقتنعين بالعلاج النفسي، وذلك يرجع إلى جهلهم به، حيث أن العلاج النفسي يحتاج إلى وقت كي يبدأ المريض بالتحسن والتعافي، ولكن الناس يفتقدون الصبر ويعتقدون أن عدم سرعة استجابة المريض لجلسات العلاج النفسي على أنها عديمة الجدوى ولا فائدة منها.

■ من وجهة نظرك، ما السمات التي يجب أن يتحلى بها المختص أو المعالج النفسي؟
- القدرة على التحصيل الأكاديمي، والذكاء الاجتماعي، والاهتمام بالآخرين،

بلادنا؟
- وضع الصحة النفسية لا يزال متدني، رغم المحاولات الحثيثة من قبل المنظمات الدولية وبعض الجهات الحكومية لتحسين الخدمات النفسية في اليمن، إذ أن الواقع يشير إلى قلة المؤسسات النفسية وتدني جودتها وقلة الكادر سواء من أطباء أو معالجين، إذ لا يتجاوز عدد الأطباء النفسيين عن (٤٠) طبيبا، و(١٣٠) معالجا تقريبا، وهذا يعد عددا قليلا للغاية ولا يتناسب مع الوضع الحالي للبلاد التي تعيش ظروف الحرب.

■ في اعتقادك، ما سبب ضعف توفر خدمات العلاج النفسي في بلادنا؟
- أعتقد أن من أهم الأسباب هو نقص الموارد البشرية والمالية لهذه الخدمات، وعدم وجود دراسة تخصصية في الجامعات المحلية، إذ إن الطلاب يدرسون علم النفس بشكل عام، مما يؤدي إلى عدم تأهيلهم بشكل يتناسب مع ظروف العمل، بالإضافة إلى جهل المجتمع بطبيعة هذه الأمراض، كما أن انتشار عادة مضغ القات بين أفراد المجتمع قد يضاعف المرض النفسي ويعطل علاجه، إلى جانب أن الظروف الاقتصادية التي يعاني منها اليمنيون قد تتسبب بعجزهم على تحمل تكاليف العلاج النفسي.

■ في ظل التفاقم المهول لأعداد المصابين بالاضطرابات النفسية في بلادنا التي تسببت بها الحرب لهم، كم نسبة من يتلقون خدمات العلاج النفسي من إجمالي

لم تتجاوز ربيعها السابع..

سلبتها الحرب طفولتها وحولت حياتها إلى جحيم

قصة نجاح

وتبرز على نفسها، وترفض اللعب مع أختها اللذين هم الآخرين أصيبا بمرض نقص الصفائح الدموية.

تدهورت حالتها أكثر حتى أصبحت لا تنام إلا قليلا، بسبب كوابيس تراودها خلال نومها ليلا بأنها بتموت وبأن طفلة تسرق ألعابها وتشد شعرها وبأن رائحة كريهة تفوح من شعرها.. لم يتوقف الأمر عند ذلك، بل أصبحت تخاف من رؤية الناس، وترفض الذهاب إلى المدرسة والخروج من المنزل، وعند محاولة أهلها إخراجها تنهار بالبكاء، وتقول إن أهلها يكرهونها ويريدونها أن تموت لا اعتقادها أنها ستتموت إذا خرجت..

حاولت أسرتها أخذها تارة إلى معالج روعي بالقران الكريم، لا اعتقادهم أن عين أصابتها، وتارة أخرى يأخذونها إلى طبيب أطفال، لكن دون فائدة، إلى أن نصحهم أحد الأطباء بأخذها إلى طبيب نفسي متخصص، كون ما تعاني منه ناتج عن تعرضها لصدمة نفسية جراء الحرب، ودلهم على المركز اليمني للإرشاد الأسري المتخصص بالعلاج النفسي ويحوي على عيادة خاصة بالأطفال.

وعندما ذهبوا بها إلى المركز، تم استقبالها في عيادة الأطفال وأجري لها تقييم دقيق، وتم عرضها على الطبيب المتخصص والذي بدوره أعد لها خطة علاجية دوائية مناسبة.

التدخلات العلاجية

قامت المعالجة المختصة في البداية ببناء العلاقة العلاجية مع الطفلة، وعمل عقد سلوكي معها والالتزام بما فيه، كما قامت بتعليمها عدة مهارات منها: (مهارة مواجهة المخاوف، ومهارة التعبير عن المشاعر بشكل صحيح، ومهارة الاسترخاء، وتعليمها إعادة التنشيط السلوكي، وكذا تعليمها ممارسة رياضة محدودة كالجري والرقص والرسم، عند الشعور بالضيق أو التفكير القلق الذي يثير الخوف، إلى جانب تعليمها اكتشاف النقاط الايجابية فيها وفي والديها).

التحسن

بعد عدة جلسات من العلاج النفسي والطبي، بدأت حالتها بالتحسن، وأصبحت قادرة على مواجهة المخاوف، كما تغيرت شخصيتها للأفضل، من خلال تحسن علاقتها بالمحيطين بها واختلاطها بهم، كما أصبحت تقوم بالمهام المنزلية والالتحاق بالمدرسة.

عند اندلاع الحروب يكون الأطفال أكثر الفئات تضررا منها، سواء بسقوطهم قتلى بنيرانها أو بتعرضهم للاضطرابات النفسية..

(ف. غ) التي لم تتجاوز ربيعها السابع، إحدى آلاف الأطفال في بلادنا الذين سلبتهم الحرب طفولتهم البريئة، وحرمتهم من التمتع بكل تفاصيلها.

كانت (ف. غ) تعيش طفولة سعيدة في كنف والديها، وما أن نشبت الحرب حتى تحولت حياتها إلى جحيم لا تحمّلها طفولتها البريئة، وأصبحت حياتها عبارة عن مجموعة من الكوابيس المرعبة التي لا تكاد تفارقها..

بدأت معاناة (ف. غ) قبل أشهر عندما قصفت طائرات التحالف العربي بعدة غارات جوار منزلهم بأحد أحياء المدن التي تم قصفها مؤخرا..

خوفها من أصوات الانفجارات ورؤيتها لوالديها وإخوانها خائفين ويحاولون الهرب والاختباء، تسبب لها بصدمة شديدة أدخلها في حالة من الرعب الشديد..

فبعد أيام قليلة من القصف بدأت أعراض الصدمة تظهر عليها، حيث تحولت من فتاة مرحة تحب اللعب والضحك، إلى فتاة متبلدة انطوائية لا يفارق العبوس وجهها، تلزم الصمت، وإن تكلمت لا تتكلم إلا بهمس وتلعثم، لا تأكل إلا قليلا و تتبول

