



الحرب والصحة النفسية

إعداد
ديريك سمر فيلد

مراجعة
خالد سليمان

ترجمة
فتحية رفقي



تمهيد:

في خضم موجات الصراعات العاصفة التي تضرب العالم في الوقت الحاضر، والتي تبلغ قرابة الأربعمين، يعيش ١٪ تقريباً من سكان العالم ما بين لاجئ ومشرّد، ويعيش ما يزيد عن ٨٠٪ من هؤلاء اللاجئين في الدول النامية رغم طلب ما يزيد عن ٤ ملايين منهم للجوء السياسي في دول غرب أوروبا خلال العقد الماضي فقط، فيما تدور كثير من الحروب في ساحات الدول القائمة على اقتصاد الكفاف وتضم أغلب الصراعات أنظمة متحاربة مع قطاعاتٍ من مجتمعاتها، عادةً ما تكون قطاعات الفقراء وبعض الجماعات العرقية مثل الألبان في كوسوفو.

إن ممارسة العنف، والإعدام خارج إطار القانون، والتعذيب، وحوادث الاختفاء القسري، والعنف الجنسي تولد الإرهاب مما يعظم من إحكام قبضة النظام على شعوب بأكملها، وهو نفس الأثر الذي ينتجه التخريب المُتعمّد لنسيج الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وغالبًا ما تستهدف الحروب قادة المجتمع، والنشطاء في مجال الصحة والخدمات، والمدارس، والجامعات، ودور العبادة، وكل من يدافع عن حقوق الإنسان ويطالب بتحقيق العدل، وفي العديد من المناطق، تُعدّ الحرب بمثل هذه الصورة أحد مظاهر الحياة اليومية وصنع القرار في مجتمعات بأكملها.

ويمكن تلخيص العناصر الرئيسية للدراسة فيما يلي:

- اعتبار المِحن العادية اضطرابًا نفسيًا خلل كبير.
- تعافي الأفراد يبدأ من تعافي المجتمعات.
- دعم الحقوق والعدالة الاجتماعية يمهد الطريق للعلاج الجماعي.
- ضرورة اهتمام الباحثين بعوامل المرونة النفسية والحذر من تعميم النتائج من عينات المرضى المستمدة من العيادات الطبية.

آثار الحرب على المستوى الفردي:

لا تتسم استجابة الأفراد للأحداث المؤلمة بنمط مُوحد، إلا أن الأعراض الجسمانية كالصداع والآلام مجهولة السبب، والشعور بعدم الراحة في الجذع والأطراف، والدوار، والهزال، والإجهاد؛ كلها مظاهر

* هذه الدراسة صادرة عن *British Medical Journal (BMJ)*، المجلة الطبية البريطانية، ومنشورة بموقعها الإلكتروني بتاريخ: ٢٢ يوليو ٢٠٠٠، بعنوان: «War and mental health: A brief overview» على الرابط: <https://bit.ly/30EPJyr>.



شائعة بين جميع الضحايا وتعكس المعاناة التي جلبتها الحرب ومآسيها، وذلك لا يعني أن هؤلاء الضحايا ليست لديهم شكاوى نفسية، وإنما يعني أن الشكاوى الجسمانية تعكس أنماطاً تقليدية من طلب المساعدة كما تعكس نظرة إلى الأحداث المتعلقة بوضعهم الصحي^١.

ويرى بعض الباحثين أن الأعراض الجسمانية هي استجابات عضوية للتوتر النفسي، فيما يؤكد آخرون أنها تعكس اضطرابات نفسية، وقد تكون هي الصورة الوحيدة الظاهرة للتعبير عن الآلام التي يعانيها الضحايا في ظل اليأس، والاضطهاد، وغياب الاعتراف المجتمعي بموقفهم، وتجاهل التأهيل النفسي لهم^٢.

وعلى الرغم من أن دراسة آثار القتال على الجنود بدأت منذ الحرب الأهلية الأمريكية، إلا أن الدراسات الطبية حول آثار الحرب على المدنيين لم تتطور إلا في العقدين الماضيين، وهي قائمة بالأساس على العينات السريرية من لاجئي الحرب في الغرب ويُستثنى من ذلك إيرلندا الشمالية؛ حيث إنها واحدة من ساحات الصراع القليلة التي تتوفر عنها سجلات طبية شاملة، وخلال الثلاثين عامًا الماضية؛ لم يكن هناك أي دليل على وجود أثر كبير للصراعات في عدد الضحايا المحالين إلى مؤسسات الخدمات النفسية^٣، ويهتم الجانب الأكبر من الدراسات الحالية بأبحاث اضطراب ما بعد الصدمة، وهي الموجة التي أعقبت متلازمة معسكرات الاعتقال ومتلازمة الناجي وعصاب الحرب.

وتذكر الدراسات النفسية أن اضطراب ما بعد الصدمة شائعٌ على مستوى العالم بين الشعوب التي تعرضت للحرب، ومع ذلك فهناك إشكال في الفرضية القائلة بوجود كيان تشخيصي في الغرب لتحديد جوهر الاستجابة البشرية لتلك الأحداث في أي مكان في العالم، بصرف النظر عن المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية^٤.

وغالبًا ما تكون الخصائص المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة ثانوية وليست مما قد يعتبره الضحايا مهمًا أو ذا شأن، فيظل معظمها نشطًا وله أثر فعّال في استمرار المعاناة والألم^٥، لذا فإن استخدام قوائم التشخيص لهذا النوع من الاضطراب دون تحوُّط قد يتسبب في إنتاج تقديرات مبالغ فيها لأعداد الضحايا التي تحتاج للعلاج.

1 Lin E, Carter W, Kleinman A., An exploration of somatization among Asian refugees and immigrants in primary care. *Am J Public Health*. 1985; 75: 1080-1084.

2 Farias P, Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample, *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1991; 15: 167-192.

3 Loughrey G. Civil violence. In: Black D, Newman M, Harris-Hendriks J, Mezey G., editors. *Psychological trauma: a developmental approach*. London: Gaskell; 1997. pp. 156-160.

4 Mollica R, Caspi-Yavin Y. Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms. In: Basoglu M., editor. *Torture and its consequences*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992. pp. 253-274.

5 Bracken P, Giller J, Summerfield D. Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts. *Soc Sci Med*. 1995; 40: 1073-1082.



وعلى الرغم من أن بعض الضحايا يعانون حقاً من اضطراب نفسي واجتماعي؛ فإن العلاقة بين خوض تجارب الصدمة والمعاناة من آثارها ليست واضحة المعالم، لكن الخطورة تزداد بالهشاشة النفسية للضحية فيما قبل الحرب.^٦

وتُظهر الأبحاث التي أُجريت مؤخراً أن الآثار الثانوية للحرب - على الحياة الأسرية والاجتماعية والاقتصادية - عوامل مهمة للتنبؤ بالآثار النفسية^٧، ففي حالة طالبى اللجوء العراقيين في لندن؛ ارتبطت الإصابة بالاكئاب بضعف الدعم المجتمعي أكثر من ارتباطها بتجارب التعذيب السابقة لدى المرضى^٨، ولا شك أن المفتاح الأكبر للعلاج هو وجود مجتمع قادر على تقديم دعم متبادل وتعزيز استراتيجيات حل المشكلات.

وانطلاقاً من الدراسة الكلاسيكية التي أجراها «فرويد وبورلينغام» عام ١٩٤٣؛ تبين أن الآثار الإيجابية للترابط الأسري وغيره من سبل الدعم تخفف تأثير الحرب على الأطفال^٩، وتظل السلامة النفسية للأطفال مرهونة باستعداد الآباء والقائمين على رعايتهم للتعامل مع الضغوط الناجمة عن أزمتهن^{١٠}.

وأوردت الدراسات أن المشكلات الصحية أو العجز الجسدي من عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية، إلا أنه يصعب تعميم ذلك، فعلى سبيل المثال، أُجريت دراسة على ٧٢ من مصابي الحرب المقاتلين في نيكاراغوا، ولم تُشر النتائج إلى أن الإصابات البالغة - كالشلل النصفي أو البتر - زادت من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية^{١١}، ونحن بحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات خصوصاً بسبب الألغام التي لم تُزل بعد، والتي يزيد عددها عن ٢٠ مليوناً في أنجولا وأفغانستان وكمبوديا فقط، وستظل سبباً في إصابة وتشويه المزيد من الضحايا لعقود آتية^{١٢}.

6 McFarlane A. The severity of the trauma: issues about its role in post-traumatic stress disorder. In: Kleber R, Figley C, Gersons B, editors. *Beyond trauma., Cultural and societal dynamics*. New York: Plenum; 1995. pp. 31-54.

7 Basoglu M, Paker M, Ozmen E, Tasdemir O, Sahin D. Factors related to long-term traumatic stress in survivors of torture in Turkey. *JAMA*. 1994; 272:357-363.

8 Gorst-Unsworth C, Goldenberg E., Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared to social factors in exile. *Br J Psychiatry*. 1998; 172: 90-94.

9 Freud A, Burlingham D. *War and children*. New York: Ernst Willard; 1943.

10 Richman N., Annotation: children in situations of political violence. *J Child Psychol Psychiatry*. 1993; 34:1286-1302.

11 Hume F, Summerfield D., After the war in Nicaragua: a psychosocial study of war wounded ex-combatants. *Med War*. 1994; 10:4-25.

12 Arms Project of Human Rights Watch and Physicians for Human Rights. *Landmines. A deadly legacy*. New York: Human Rights Watch; 1993.

هذه الدراسة لا تتطرق إلى الآثار طويلة المدى للحرب على الصحة النفسية، وقد يجدها القارئ في تقارير أخرى:

الحرب باعتبارها تجربة جماعية:

تتفق المفاهيم الحالية عن الصدمة النفسية مع ما استقر عليه الطبُّ الحيويُّ والنفسِيُّ الغربيُّ من اعتبار الفرد الوحدة الأساسية للدراسة والوصف الحلي المتخصص^{١٣}، غير أن الحرب ليست تجربة فردية، والمعاناة التي تنتج عنها تُدرَك في سياق المجتمع، فمن القواعد الأساسية لاستيعاب الشعور بالألم النفسي ذلك المعنى الاجتماعي الذي يفسَّر من خلاله، بما في ذلك العزو إلى أسباب غيبية ودينية وسياسية وراء الألم، لذا عندما يتعرض أفراد فئة اجتماعية لصورة من صور الإرهاب فيعجزون عن استيعاب ما مروا به وتخفق جهودهم في التعامل مع الأزمات؛ تزيد الفرصة بينهم للشعور باليأس والإحباط.

وعندما تستهدف الحرب النسيج الاجتماعي كعاداتها؛ تصبح فئات المجتمع المختلفة غير قادرة على القيام بدورها التقليدي كمصدر للدعم والتكيف، فالإرهاب ينزع ثقة الأفراد، مما يؤدي بشكل ممنهج إلى تقويض بنیان المجتمع أكثر وأكثر، وفي الأوقات التي يتعرض فيها المجتمع للأزمات أو الانهيار، قد تكون هناك تبعات أخرى لها آثار مدمرة كالعنف ضد النساء، وإدمان الكحول، وممارسة البغاء لتوفير لقمة العيش.

ربما يكون الأثر الأعنف للحرب على الضحايا هو أنهم يشهدون تدمير المجتمع الذي يُجسّد تاريخهم وهويتهم وقيمهم الحية، ومثال ذلك ما لاقاه هنود «المايا» في جواتيمالا خلال ثمانينيات القرن الماضي؛ إذ ذُبح سبعون ألفاً من المدنيين، وانمحت أربعمئة وأربعون قرية من خريطة العالم، إن أساطير «المايا» وهويتهم ترتبط بالأرض والذرة، لذا يشعر الناجون من تلك الأحداث المرّوعة كأن جرّحاً غائراً أصاب جسد أمتهم، فأتى على كل شيء: النمل والشجر والدواب، وقضى على ما بناه الأسلاف عبر العصور، كما شعر الناجون بأن حرق الجيش للمحاصيل ليس هجوماً على قوتهم فحسب، بل على رمز طالما اشتهروا به وافتخروا بكونهم "شعب الذرة"، لقد كان ما حدث زيادة جماعية لهم^{١٤}.

وفي أفريقيا وآسيا أيضاً، هناك شعوب تعيش على الكفاف، وقد لا يمكنها تخيّل البقاء إذا ما خسرت نمط حياتها، وليس هناك طرق محددة بين المجتمعات للنحيب على فقدان نمط الحياة المعتاد، «فايزنبراخ» مثلاً يستخدم مصطلح "الحرمان الثقافي" لوصف حال لاجئي كمبوديا في الولايات المتحدة؛ حيث لا يزالون يشعرون بالذنب إثر ترك أوطانهم وعدم وفائهم بعهودهم تجاه الموتى هناك، فلقي الكثيرون صعوبة في تسيير حياتهم في ظل المجتمع الأمريكي الغريب بالنسبة إليهم^{١٥}.

Summerfield D., The psychological legacy of war and atrocity: the question of longterm and transgenerational effects and the need for a broad view. *J Nervous Mental Dis.* 1996; 184: 375-377.

13 Bracken P, Giller J, Summerfield D., Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts, *Soc Sci Med.* 1995; 40: 1073-1082.

14 Lykes B. Terror., silencing and children: international multidisciplinary collaboration with Guatemalan Mayan communities, *Soc Sci Med.* 1994; 38:543-552.

15 Eisenbruch M., From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement: diagnosis of southeast

إن اعتبار من تعرضوا للعنف السياسي مجرد ضحايا بئسين غير قادرين على التكيف مع بيئتهم هو تفكير قاصر، والأطفال أيضًا ليسوا بمعزل عن الصراع، بل هم مواطنون نشطون لهم قيم وقضايا، وفي تسعينيات القرن الماضي؛ كان للأطفال دور فاعل في أكثر من ثلاثين حربًا، حتى إن بعضهم حمل السلاح في تلك الحروب، وتشير الدراسات في غزّة و«سويتو» إلى أن النضال من أجل الحرية وفر حماية نفسية للأطفال الذي يواجهون مستويات مرتفعة من العنف من جانب القوات الإسرائيلية والقوات الجنوب أفريقية^{١٦}، وعلى العكس من ذلك، حدث أن شعر بعض النشطاء السابقين والجنود بأن تضحياتهم الشخصية ذهبت هباءً مثورًا كما حدث للكثير من الجنود الأمريكيين في حرب فيتنام، وهذا ما قد يعقد الأمور في مرحلة ما بعد الحرب^{١٧}.

مسائل أساسية في التعامل مع الضحايا:

يضع غالبية من تأثرت حياتهم بالحرب ضمن أولوياتهم استعادة الخدمات الصحية التي دمرتها الحرب، وبعيدًا عن القلة التي تعاني من مشكلات نفسية واضحة وتحتاج لتلقي العلاج؛ يظل السؤال عما إذا كانت المعاناة من الحرب في حد ذاتها تُصنّف كإحدى المشكلات النفسية أم لا، وطبقًا لأيّة معايير؟!

تؤكد منظمة الصحة العالمية أنه في الدول النامية؛ ينبغي اعتبار الصحة النفسية جزءًا لا يتجزأ من برامج الصحة العامة والرفاه الاجتماعي، وليس تخصصًا منفصلاً، كما بدأت المنظمة في الاعتراف بدور ممارسي الطب الشعبي الذين ساعدوا الناجين في التغلب على الحرب وآلامها، كما حدث في زيمبابوي وكمبوديا على سبيل المثال^{١٨}، فلكل ثقافة معتقداتها وتقاليدتها الخاصة التي تحدد معايير الصحة النفسية وأطرها، غير أن تمدد الثقافة الغربية على مستوى العالم صاحبه انتشار المفاهيم والأساليب الغربية في العلاج النفسي، وتصاعد الادعاء بكونها معرفة قاطعة وصلاحياتها لتحل محلّ المفاهيم التقليدية^{١٩}، وتزداد أهمية مسائل السلطة والأيدولوجيا في الحديث عن ضحايا الحرب الذين فقدوا الكثير من ملامح حياتهم.

ويوضح انتشار برامج معالجة الصدمات النفسية مؤخرًا في مناطق الحروب خطرَ الاقتصار على الطب

Asian refugees, *Soc Sci Med*. 1991; 33: 673-680.

16 Punamaki R, Suleiman R., Predictors and effectiveness of coping with political violence among Palestinian children, *Br J Social Psychol*. 1990; 29: 67-77.

Dawes A. The effects of political violence on children: a consideration of South African and related studies, *Int J Psychol*. 1990; 25: 13-31.

17 Summerfield D, Hume F, War and post-traumatic stress disorder: the question of social context. *J Nervous Mental Dis*. 1993; 181:522.

18 Reynolds P, Children of tribulation: the need to heal and the means to heal war trauma. *Africa*. 1990; 60: 1-38.

19 Berry J, Poortinga Y, Segall M, Dasen P., *Cross cultural psychology, research and applications*. New York: Cambridge University Press; 1992. Psychology and the developing world; pp. 378-391.



النفسى لمعالجة الآثار النفسية للحرب، وتكوين قناعة بتحويل الجوانب النفسية للحرب إلى ساحة لتطبيق الأساليب الطبية والبيولوجية والنفسية المجتمعية، حتى إن الاستشاريين لدى منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لطالما تحدثوا عن تفشي اضطراب ما بعد الصدمة بين ضحايا الحرب، وقالوا إن التدخل المبكر باستخدام الأساليب الغربية للصحة النفسية - وهي علاجات فنية قصيرة المدى - قد يسهم في تفادي الاضطرابات النفسية اللاحقة ودوائر العنف الجديدة لدى الشعوب التي تشهد الحرب²⁰.

ولا يوجد أساس تجريبي لهذه الافتراضات، ولم يثبت أن متضرري الحرب هؤلاء يطالبون بتوفير مثل هذه البرامج، وترى الغالبية العظمى أن اضطراب ما بعد الصدمة حالة زائفة ليس لها وجود، وكما قلنا سابقاً؛ فإن اعتبار الاضطرابات العادية مشكلات نفسية خللٌ كبيرٌ قد يزيد من شعور الناس بأنهم ضحايا بئسوا أكثر من كونهم ناجين محظوظين، بالإضافة إلى أنه يتجاهل نقاط قوتهم وألوياتهم، وهذه المشروعات نادراً ما تستلزم إدخالها في جهود الإغاثة العاجلة التي تقدم في مناطق الحروب.

وعلاوة على ذلك؛ لا تولي نماذج الطب النفسي اهتماماً كبيراً بدور العمل الاجتماعي والتمكين في تعزيز الصحة النفسية، ويجب أن تركز الجهود الإنسانية على مساعدة الناجين لرأب الصدع الذي أحدثته الحرب في نسيج مجتمعهم، إذ هنا تكمن المرونة النفسية والقدرة على التعافي للجميع، فالناجون من الحرب يسعون أولاً إلى استعادة بعض الكرامة والتحكم في بيئاتهم، ثم إقامة المؤسسات والأنشطة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تهتمهم مجدداً، فهم عازمون على الحفاظ قدر الإمكان على ثقافتهم ونمط حياتهم؛ حيث إن هذه الأشياء هي ما يعكس معنى الإنسانية والتحضر، ففي جواتيمالا تمثل استعادة هوية شعب «المايا» ركيزة أساسية للتعافي على المستوى الفردي والجماعي بعد الهجوم الغاشم على ثقافتهم، وفي موزمبيق يعتبر اللاجئون السابقون أن جهود إعادة الإعمار - كتشديد المنازل، وزراعة الحقول - لها أهمية خاصة، ورغم هذا لا يسعى المتضررون في جميع الأحوال إلى إعادة كل شيء إلى ما كان عليه قبل الحرب، إذ يدرك الكثيرون أن بعض الأشياء قد تغيرت بالفعل، وأن عليهم تقبل الواقع.

الثابت هنا هو أن الشعوب تتعافى من دمار الحرب لا من خلال تلقي المساعدات ولا الخضوع لبرامج العلاج، وإنما بالتفاعل الإيجابي في مجتمعهم الجديد، إلا أن هناك بعض المعوقات التي غالباً ما تؤخر عودة المجتمع للحياة، كالفقر الهيكلي، وعدم ملكية الأرض، وعدم توفر الوظائف المناسبة.

إن كل ما يدعم الأسرة - مثل توفر فرص العمل - ويدعم المجتمع؛ يساعد الأطفال على التعافي واكتساب خصال اجتماعية أكثر إيجابية، في بعض الحروب تأتي مهمة لم شمل الأسرة على رأس الأولويات، فمن خلال تطبيق خطط البحث عن المفقودين؛ انخفضت نسبة الأيتام في موزمبيق بشكل كبير بعد احتضان العائلات والجماعات والقبائل لأطفالهم، كما تلقي الحرب بظلالها على حديث الأطفال ولعبهم، وهذا بالنسبة إلى الغالبية منهم يمثل طريقة لاستيعابهم للأحداث من حولهم وليس صورةً لاضطراب ما بعد

20 Summerfield D., A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Soc Sci Med.* 1999; 48:1449-1462.



الصدمة، ومع ذلك فالتواصل مع المعلمين أو مقدمي الرعاية الصحية الأولية أو غيرهم من نشطاء المجتمع قد يساعد في التعرف على القلة المتبقية التي قد لا تزال تعاني من البؤس والاضطراب والتعامل معها، وقد كشفت المشروعات الموجهة لبحث ودراسة المجندين الأطفال - والاعتصاب في مناطق أخرى - عن أن هذه التعريفات قد تكون أساسًا غامضًا للاستهداف النفسي²¹.

في الدول الغربية، تُعدّ الخدمات الصحية ملاذًا للاجئين في وقت تقل فيه أوجه الدعم الأخرى، لكن تلك الخدمات قد تكون مدفوعة بأمراض أخطر لا يوفر الطب علاجًا لها، كاختلال مسيرة الحياة، والشلل، والانعزال وسط ثقافة غريبة، ويواجه بعض اللاجئين مخاطر التشخيصات النفسية الخاطئة نتيجةً للجهل بعوامل الاختلاف بين الثقافات وعدم توفر المترجمين، ورغم أن مضادات الاكتئاب قد يكون لها بعض النفع؛ إلا أنه لا يوجد تقييم موثوق للعلاج بالأدوية والعلاجات النفسية²²، وحتى بين شعوب الغرب لا يتوفر دليل تجريبي على أن الناجين من أحداث مؤلمة يتحسنون بالتفريغ النفسي، وبالنسبة إلى الكثير من الشعوب غير الغربية؛ قد يبدو هذا ممارسة غريبة²³.

إن الصدمة النفسية لا تشبه الصدمة الجسدية، إذ لا ينسى الناس وقع التأثيرات الخارجية لكنهم يتعاملون معها بطريقة فعّالة واجتماعية بعكس الإصابة برصاصة في الساق مثلاً.

الصحة والحقوق والعدالة:

أظهر التاريخ أن الإصلاح الاجتماعي هو العلاج الأمثل، وهو ما يعطي ضحايا الحرب والعدوان فرصة للاعتراف بهم وتحقيق العدالة، كما أن الصحة والمرضى لهما جذور اجتماعية وسياسية؛ فاستجابات ما بعد الصدمة ليست مشكلة خاصة تقع على الفرد مسئولية التعافي منها، وإنما هي إدانة للقوى السياسية والاجتماعية التي تسببت في حدوثها، لذلك يحتاج بعض المرضى إلى معرفة الموقف السياسي للمختصين الصحيين قبل الوثوق بهم، ويبدو أنه من اللائق أن نتخطى حدود تضميد الجراح والجهود التقليدية في مجال الصحة النفسية؛ لنمارس الحياد الأخلاقي والسياسي ودعم الحقوق الأوسع لأولئك الباحثين عن المساعدة أو العلاج.

وفي جميع أنحاء العالم تحرص النخبة العسكرية والاقتصادية على حماية مظاهر غياب المساواة الاجتماعية المتأصل باستخدام الأسلحة التي يشترونها من الغرب تحت مسمى "الدفاع الوطني"، ويُقدّر

21 Peters K, Richards P, Fighting with open eyes: youth combatants talking about war in Sierra Leone. In: Bracken P, Petty C, editors, *Rethinking the trauma of war*. London: Free Association Books; 1998.

22 McIvor R, Turner S., Assessment and treatment approaches for survivors of torture, *Br J Psychiatry*. 1995; 166:705-711.

23 Raphael B, Meldrum L, McFarlane A., Does debriefing after psychological trauma work? *BMJ*. 1995; 310: 1479-1480.



متوسط الإنفاق على الأسلحة للفرد في الدول النامية ٣٨ دولارًا، بينما يبلغ متوسط الإنفاق على الصحة ١٢ دولارًا^{٢٤}.

إن أعتى مُصدري الأسلحة في العالم يضمهم مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة؛ لذا فإن تحليل أسباب الصراع العنيف يسלט الضوء على قيم النظام العالمي الذي يقوده الغرب وتطغى فيه الاعتبارات الجيوسياسية والتجارية على قضايا حقوق الإنسان وقيم العدالة بالنسبة للملايين من أكثر الشعوب تعرضًا للخطر على وجه الأرض^{٢٥}.

يمكن للمتخصصين الغربيين دعم النشاط في مجال الصحة وحقوق الإنسان ممن يضغطون لإجراء تحقيقات حرة عن انتهاكات حقوق الإنسان في المجتمعات القمعية بالخارج والمساعدة في نشر عملهم وترويجه، وقد توفر هذه العلاقات أيضًا لأولئك النشاطاء بعض الحماية من الاغتيال، ولا بد أن نضغط على المؤسسات الطبية التي تضطلع بدورٍ في معاناة مجتمعاتهم - سرًا أو جهريًا - وهو ما يحدث كثيرًا على أرض الواقع^{٢٦}.

خاتمة:

لا تتوفر المعلومات الأساسية عن انتشار الاضطرابات النفسية في الدول النامية إلا بقدر قليل، لا سيما خلال الاضطرابات العنيفة التي حصدت أرواح ٢٢ مليونًا منذ عام ١٩٤٥، ونحن بحاجة إلى دراسات طويلة عن ضحايا الحرب، سواءً المشردون داخل بلادهم أم خارجها كاللاجئين وغيرهم، بحيث تأخذ تلك الدراسات في اعتبارها العوامل الاقتصادية والاجتماعية المختلفة، بما في ذلك مدى القبول أو التمييز الذي يجدونه في ثقافة المجتمع المضيف.

وقد لا يكون من السهل الفصل بين آثار الحرب والضغط الاجتماعي القائمة وقتها، فيمكننا أن نسأل على سبيل المثال: هل المعاناة من الفقر المزمن أقل حدة من المعاناة الناتجة عن القنابل والرصاص؟ فنحتاج إلى معرفة المزيد عن أوجه الارتباط الممكنة بين المشكلات الصحية المزمنة أو سلوكيات المرض من جانب، ووجود خلفية من الشعور بالأسى أو الاغتراب الثقافي من جانب آخر.

كما أننا لا نعرف الكثير عن مدى ملاءمة خدمات الصحة النفسية للاجئين من ثقافات لا تعترف بالطب النفسي الغربي والعلاج بالتحدث القائم على بحث حالة المريض دون الانغماس فيها، ودراسة الأشخاص الذين لا يسعون للمساعدة مهمة أيضًا؛ إذ إن المسألة الأساسية لا تكمن في الطريقة التي يتعرض بها بعض

24 Sivard RL., Washington, DC: World Priorities; 1989. World military and social expenditures.

25 Summerfield D., Raising the dead: war, reparation and the politics of memory, *BMJ*. 1995; 311:495-497.

26 *British Medical Association.*, Medicine betrayed: The participation of doctors in human rights abuses. London: Zed Books; 1992.



الأفراد للمشكلات النفسية ولا سبب تعرضهم لتلك المشكلات، وإنما كيف أو لماذا لا تتعرض الغالبية العظمى لتلك المشكلات، هل يمكننا إثبات أن تطبيق العدالة كما في تكوين لجان تقصي الحقائق ومحاكم جرائم الحرب يؤدي إلى نتائج مختلفة؟ فالعلاقة بين الصحة النفسية والثقافة قد تقيّد محاولات تعميم النتائج من مجتمع إلى آخر.

م

صادر عام ٢٠٢٢ عن مركز أركان للدراسات والأبحاث والنشر
الآراء الواردة بالدراسة تعبر عن وجهة نظر كاتبها ولا تعبر بالضرورة عن
وجهة نظر المركز، ويمنع نقل هذه الدراسة أو نسخها أو ترجمتها أو أي جزء
منها إلا بإذن مسبق من المركز
info@arkan-srp.com



أركان للدراسات والأبحاث والنشر
Arkan for Studies Research and Publishing