MedGlobal

إعادة التعرض للصدمة

التأثير النفسي للزلزال على سوريا المنكوبة بالحرب

تصوير زاهر سحلول

المؤلفون الرئيسيون

دانيا البابا

طبيبة نفسية مقيمة في كلية بايلور للطب، ومشارك في مهمة الرعاية الصحية النفسية في فبراير 2023.

صوفيا بانو

طبيبة نفسية وأستاذ مشارك في كلية بايلور للطب، ومشارك في مهمة الرعاية الصحية النفسية في فبراير 2023.

نورا عبدالله

طبيبة نفسية مقيمة ومشارك في مهمة الرعاية الصحية النفسية في فبراير 2023.

محمد زاهر سحلول

طبيب وأستاذ مشارك إكلينيكي في جامعة إلينوي في شيكاغو، ورئيس منظمة ميدغلوبال، ومشارك في مهمة الرعاية الصحية النفسية في فبراير 2023.

جدول المحتويات

06 الملخص التنفيذي

08 المقدمـــة

09 الحرب السورية وتأثيرها على الرعاية الصحية

16 الحرب السورية والصحة النفسية

17 برنامج منظمة ميدغلوبال للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سوريا

20 مقياس الزلزال الذي ضرب تركيا وسوريا عام 2023

21 تأثير الزلازل والكوارث الطبيعية على الصحة النفسية

24 ملاحظات فريق ميدغلوبال بعد الزلزال

31 منهجية تدريب الصحة النفسية وتحليل البيانات لمنظمة ميدغلوبال

34 النتـــــائج والمناقشـــــة

35 دور الايمـــــان

37 التعافي وإعادة الإعمار في فترة ما بعد الأزمة

35 التوصيات بشأن السياسة

37 الخاتمة

35 المراجع

نبذة عن منظمة ميدغلوبال

ميدغلوبال هي منظمة إنسانية خيرية غير حكومية تقدم استجابة في حالات الطوارئ وبرامج صحية لبناء الرعاية الصحية النفسية بين المجتمعات الضعيفة حول العالم. وتهدف برامجنا الصحية إلى دعم ضحايا الحروب والكوارث واللاجئين والنازحين داخلياً والمجتمعات المهمشة في المناطق المتضررة من الكوارث والموارد المحدودة.

تأسست منظمة ميدغلوبال في عام 2017 من قبل مجموعة متنوعة من الأطباء والممرضين وخبراء الصحة العالمية والعاملين في المجال الإنساني لتلبية الاحتياجات الصحية للفئات الأكثر ضعفاً. وتعمل ميدجلوبال بشراكة مع المجتمعات المحلية للتعامل مع أولوياتها الصحية، وتعزز الرعاية الصحية النفسية من خلال التدريب والتعليم ونشر المتطوعين في مجال الرعاية الصحية، وتتبرع بالمعدات الطبية والأدوية والمستلزمات الطبية.

تدعم فرق ميدغلوبال الميدانية البرامج الصحية المحلية للفئات السكانية الضعيفة في أمريكا الشمالية واللاتينية وأفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأوروبا وجنوب شرق آسيا. وتتلقى فرقنا الميدانية المتنامية والمؤسسات الشريكة الدعم من قبل الممرضين المتطوعين من جميع التخصصات والذين يتبنون رسالتنا من 27 دولة. وفي عام 2022، أثرت برامج ميدغلوبال على أكثر من 12 مليون شخص في المناطق المتضررة من الكوارث.

شكر وتقدير

ميدغلوبال هي منظمة إنسانية خيرية غير حكومية تقدم استجابة في حالات الطوارئ وبرامج صحية لبناء الرعاية الصحية النفسية بين المجتمعات الضعيفة حول العالم. وتهدف برامجنا الصحية إلى دعم ضحايا الحروب والكوارث واللاجئين والنازحين داخلياً والمجتمعات المهمشة في المناطق المتضررة من الكوارث والموارد المحدودة.

تأسست منظمة ميدغلوبال في عام 2017 من قبل مجموعة متنوعة من الأطباء والممرضين وخبراء الصحة العالمية والعاملين في المجال الإنساني لتلبية الاحتياجات الصحية للفئات الأكثر ضعفاً. وتعمل ميدجلوبال بشراكة مع المجتمعات المحلية للتعامل مع أولوياتها الصحية، وتعزز الرعاية الصحية النفسية من خلال التدريب والتعليم ونشر المتطوعين في مجال الرعاية الصحية، وتتبرع بالمعدات الطبية والأدوية والمستلزمات الطبية.

تدعم فرق ميدغلوبال الميدانية البرامج الصحية المحلية للفئات السكانية الضعيفة في أمريكا الشمالية واللاتينية وأفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأوروبا وجنوب شرق آسيا. وتتلقى فرقنا الميدانية المتنامية والمؤسسات الشريكة الدعم من قبل الممرضين المتطوعين من جميع التخصصات والذين يتبنون رسالتنا من 27 دولة.

وفي عام 2022، أثرت برامج ميدغلوبال على أكثر من 12 مليون شخص في المناطق المتضررة من الكوارث.

شكر وتقدير

ساهم العديد من المتطوعين والموظفين والشركاء في منظمة ميدغلوبال في إعداد هذا التقرير، بما في ذلك أوجفال "إيشو" باشاك، طبيب نفسي مقيم في كلية بايلور للطب، مولي جوردون، طبيب نفسي وأستاذ مشارك في كلية بايلور للطب، ليلى البابا، طالبة في السنة الثانية في جامعة هيوستن، مايا بزري، طبيب نفسي وخبير في الصحة النفسية والجسدية في الجامعة الأميركية في بيروت ومستشار برامج الصحة النفسية في ميدغلوبال، زاهد المصري، طبيب نفسي والمدير القُطري - ميدغلوبال تركيا، هالة الغاوي، طبيبة ومستشارة برامج في ميدغلوبال تركيا / سوريا، نضال موسى سعدون، مشرف نفسي على فريق ميدغلوبال في شمال غرب سوريا، زهير الكرات، طبيب في مديرية الصحة في إدلب، هدى تاكتاك، مسؤول برنامج أول في ميدغلوبال تركيا، نهرين أحمد، طبيب وأستاذ مساعد في جامعة بنسلفانيا والمدير الطبي في ميدغلوبال.

تم تحرير هذا التقرير من قبل دانيا البابا وزاهر سحلول. ونود أن نعرب عن شكرنا الخاص وتقديرنا لجهود الأطباء في هيئة أطباء عبر القارات، والمدير الدكتور زاهد المصري، شريكنا المهم في شمال غرب سوريا، على التفاني والالتزام. ونحن متواضعون وفخورون بالشراكة معكم من أجل رفاهية الشعب السوري المتضرر من 12 عامًا من الأزمات والزلزال المدمر.

نود أن نعبر عن امتناننا الكبير لشركائنا المحليين، بما في ذلك مديرية الصحة في إدلب ومديرها الدكتور زهير الكرات، ومستشفى دركوش ومديرها الدكتور أحمد الغندور، الذين أتاحوا عياداتهم لمتطوعينا ولجميع المنظمات غير الحكومية، ولوكالات الأمم المتحدة التي تقدم المساعدة الضرورية للاجئي الروهينجا.

نود أن نشكر بشكل خاص جميع المتبرعين لدينا، وخاصة جمعية "قديس اليوم الاخير" الخيرية التي دعمت برامجنا لتقديم الإغاثة الطبية لضحايا الزلزال في تركيا وسوريا. ونحن ممتنون للمتطوعين الطبيين البالغ عددهم 650 الذين قدموا الرعاية الصحية ذات الجودة العالية بشغف وعطاء. كما نشكر وزارة الخارجية التركية وشركة الخطوط الجوية التركية على تسهيل هذه المهمة. ونشكر الشعب والحكومة التركية على استضافة أكثر من 4.5 مليون لاجئ سوري وتقديم الدعم الإنساني للشعب السوري في شمال سوريا. وقبل كل شيء، نود أن نهدي هذا التقرير لأكثر من 14 مليون لاجئ سوري ونازح داخليًا، بما في ذلك 3,000,000 من المدنيين النازحين حديثًا جراء الزلزال، والذين نزحوا مرارًا وتكرارًا، ونجوا من الجرائم المروعة وما زالوا يواجهون تحديات يومية في المخيمات.

الصور المستخدمة في التقرير: تم التقاطها من قبل متطوعي ميدغلوبال والمصور: دانيا البابا، زاهر سحلول، هدى تكاتك، قصي شبيب.

الملخص التنفيذي

تلقى الكوارث الطبيعية والزلازل تحديداً تأثيرات واضحة وفورية على المشهد المادي والنفسي للأمم. وقد أظهرت الدراسات العديدة التي أجريت بعد الأعاصير والتسونامي والزلازل والفيضانات، أن الكوارث الطبيعية تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات الصحة النفسية. وقد تعرض جنوب تركيا وشمال سوريا لزلزال بقوة 7.8 درجة يوم 6 فبراير 2023، والذي تسبب في دمار كبير في المنطقة، وتأثر 23 مليون شخص في كلا البلدين، ويعد أسوأ زلزال ضرب المنطقة في الـ 200 عام الماضية.

لقد أدى الصراع السوري، الذي دخل عامه الثاني عشر، إلى حدوث حالة طوارئ إنسانية معقدة، بما في ذلك نزوح نصف السكان، وأزمة لاجئين عالمية، وانهيار النظام الصحي العام. وقد تم تقسيم سوريا إلى أربع مناطق تسيطر عليها مجموعات مختلفة، كل منها يمتلك نظام رعاية صحية منفصل. وخلقت الأزمة ضغوطًا غير مسبوقة على الخدمات والأنظمة الصحية بسبب طبيعة الحرب طويلة الأمد، واستهداف الجهات المسؤولة عن الرعاية الصحية والبنية التحتية الطبية، وتدفق الأطباء والممرضين إلى خارج سوريا، ونقص إمدادات الأدوية والمستلزمات الطبية، والنزوح الهائل وغير المسبوق للسكان داخلياً وخارجياً، وانقطاع التعليم والتدريب الطبي.

أدى الصراع السوري إلى تأثيرات نفسية خطيرة على المدنيين، مما أدى إلى ارتفاع مستويات المشاكل الصحية النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة. فقد تعرض العديد من السوريين لأحداث مؤلمة مثل القصف وإطلاق النار والنزوح القسري الذي ساهم في هذه المشاكل الصحية النفسية. كما أن نقص الحصول على الرعاية الصحية النفسية والدعم النفسي أدى إلى تفاقم الأثر النفسي للحرب على السوريين، مما ترك الكثيرين بدون علاج أو موارد كافية.

إن هدف برنامج ميدغلوبال للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هو استخدام الدروس المستفادة من الخبرة العملية في السياق السوري لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية لضحايا الحرب والنزوح، وخاصة المجتمعات المهمشة والمعرضة للخطر. وتحقق ميدغلوبال هذا الهدف من خلال شراكات مع المنظمات المحلية لتوفير مجموعة من الخدمات الصحية النفسية في المناطق التي تديرها الحكومة التركية في شمال سوريا.

في فبراير 2023، أرسلت ميدغلوبال فريقًا من المتخصصين النفسيين لتقديم تدريب في الصحة النفسية ما بعد الكوارث في شمال غرب سوريا. وشمل التدريب مجموعة متنوعة من الموضوعات التي وجدت أنها ضرورية في فترة ما بعد الكارثة الحادة. وبعد التدريب، تم توزيع استبيانات على المشاركين. وأظهرت الاستبيانات أن 46.5٪ من المشاركين لم يواجهوا أي تدريب مشابه لما قدمناه، وأفاد 100٪ من المشاركين أنهم تمكنوا من تعلم معلومات جديدة من عروضنا التقديمية، وأفاد 97.2٪ أنهم يشعرون بأنهم يمكنهم استخدام الدروس المستفادة من التدريب في عملهم على أرض الواقع.

في أعقاب الزلزال، يجب أن يكون إعادة بناء النظام الصحي المتضرر في سوريا أحد الأولويات. وتتطلب مثل هذه المهمة نهجًا شاملاً يتناول عددًا من المسائل. ومن بين أهمها التركيز على الاحتفاظ بالعاملين في الرعاية الصحية وتقديم الدعم والتدريب، وإنشاء حوافز لأولئك الذين غادروا العمل حتى يعودوا. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون بناء الرعاية الصحية النفسية من خلال التدريب أولوية للسلطات الصحية والمنظمات غير الحكومية والجهات التمويلية. ويجب على العاملين في الرعاية الصحية تلقي التدريبات حول نقاط الضعف والفحص والعلاج النفسي والطبي الذي يتناسب مع الثقافة والذي يأخذ بعين الاعتبار ما يتعلق بنتائج الإصابات والأضرار الناجمة عن الاتجار بالبشر. ويجب أن يحصلوا على خدمات تتعلق بصحة الأطفال والصحة النفسية للاجئين. ويجب تدريب المنظمات غير الحكومية على الإسعاف النفسي الأولي ومهارات التعافي النفسي وفقًا لتوصيات مركز تبادل المعلومات والتحليل التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO ISAC). ويمكن دمج ذلك في التدريبات الحالية حول العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الصحة النفسية في حالات الكوارث. ويجب على المدربين اعتماد نهج متعدد العوامل عند التعامل مع الصحة النفسية. فقضايا الصحة النفسية معقدة ويمكن أن تتأثر بعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة. لذلك، من الضروري النظر في جميع هذه العوامل للتعامل بشكل فعال مع القضايا الصحية النفسية.

في أعقاب الكوارث وبعد اثني عشر عامًا من الحرب، زاد استخدام المواد المخدرة كآلية غير صحية للتكيف في سوريا بين الفئات الضعيفة بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية. وأصبح استخدام عقار الكبتاجون والمخدرات والأدوية المسكنة للألم مشكلة كبيرة. لذلك، يجب أن يكون هناك جهد منسق لإنشاء حملات توعية حول سوء استخدام المواد المخدرة، وتثقيف العاملين في الرعاية الصحية حول أعراض الانسحاب والتسمم، وإنشاء برنامج تدريب لمكافحة سوء استخدام المواد المخدرة لتثقيف العاملين المحليين في الدعم النفسي الاجتماعي وإقامة مزيد من برامج التعافي من تعاطي المواد المخدرة.

يجب على الأمم المتحدة والجهات التمويلية الأخرى توجيه المزيد من الأموال نحو دعم الصحة النفسية وتدريب مقدمي الرعاية الصحية والممرضين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية. ويجب أيضًا توجيه أموال إضافية للتعليم لتقليل تأثير الأزمة على الصحة النفسية للأطفال. ويجب الحفاظ على المساعدات الإنسانية العابرة للحدود تحت رعاية الأمم المتحدة من خلال المعابر الحدودية الثلاثة المفتوحة حاليًا وتوسيعها بشكل أكبر لمنع تأخير أو انقطاع المساعدات الإنسانية لشمال سوريا. ويجب وضع خطط للتعافي بعد الأزمة، وربط أنظمة الرعاية الصحية المنفصلة، وإعادة بناء النظام الصحي بمشاركة السلطات الصحية المحلية والمنظمات غير الحكومية التي تركز على الرعاية الصحية. ويجب على الأمم المتحدة التوصل إلى حل سياسي للصراع السوري بناءً على القرار رقم 2254 لمجلس الأمن التابع للأمم المتحدة.

المقدمة

ضرب زلزال بقوة 7.8 درجة جنوب تركيا وشمال سوريا في 6 فبراير 2023، وأحدث دماراً هائلا في المنطقة لم تشهده خلال الـ 200 عاماً الماضية. وتضرر 23 مليون شخص في البلدين، وكان له تأثير كارثي. وفي الوقت نفسه، تمر سوريا بحرب طاحنة أدت إلى نزوح نصف السكان، وأزمة لاجئين عالمية، وانهيار النظام الصحي العام. وتنقسم البلاد إلى أربع مناطق يسيطر عليها مجموعات مختلفة، ولكل منها نظام صحي منفصل.

احتشد المجتمع الدولي لتقديم المساعدة للضحايا، ولكن كان هناك تأخير واضح في إرسال المساعدة إلى شمال غرب سوريا الذي تضرر بشدة من الزلزال وفقًا لتصريحات الأمم المتحدة. واحتشد المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية لتقديم الدعم والمساعدة في عمليات البحث والإنقاذ وتوفير المأوى والغذاء والدعم النفسي والخدمات الصحية للضحايا.

استجاب فريق ميدغلوبال، الذي كان موجودًا بالفعل في جنوب تركيا وشمال غرب سوريا، في الساعات الأولى من الكارثة عن طريق توزيع الإمدادات الطبية الضرورية، وتوفير الوقود لعمليات البحث والإنقاذ، وتنظيم عيادات متنقلة لدعم الاحتياجات الصحية للسكان النازحين. واستقبلت المستشفيات التي تدعمها ميدغلوبال مئات المرضى وقدمت الدعم الجراحي والطبي لهم.

نظمت ميدغلوبال فريق من 10 أطباء متطوعين مقيمين في الولايات المتحدة وتركيا للمساعدة في مرحلة ما بعد الزلزال في شمال غرب سوريا. ووصل الفريق إلى المنطقة في إطار مهمة الرعاية الصحية النفسية (RMM)، بهدف تدريب العاملين في الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المحلية، وإجراء عمليات جراحية للمرضى المصابين. وتكون الفريق من أخصائيين في الصحة النفسية والجراحة والرعاية الحرجة والتخدير والطوارئ والطب الباطني.

تم قيادة فريق ميدغلوبال للصحة النفسية بواسطة الدكتورة صوفيا بانو، وهي طبيب نفسي للأطفال والمراهقين والبالغين، وأستاذ مشارك في الطب النفسي في كلية بايلور للطب. وتتمتع بخبرة 20 عامًا في العمل مع اللاجئين والناجين من التعذيب في نيبال ونيويورك وهيوستن. وقد قامت بتأسيس عيادة للناجين من الصدمات الدولية في كلية بايلور للطب، ومديرة الطب النفسي في عيادة ألاينس ويلنس للاجئين، والمدير المشارك والمؤسس المشارك لقسم الصحة النفسية العالمية. ولديها خبرة في الصحة العالمية في الاستجابة لما بعد الكوارث (سواء كانت ناتجة عن أعمال بشرية أو طبيعية)، بما في ذلك استجابتها لزلزال نيبال عام 2015 وإعصار هارفي في تكساس عام 2017، وأزمة اللاجئين الروهينجا والإبادة الجماعية في عام 2017. وقد انضمت إليها دانيا البابا ونورا عبد الله، وكلاهما طبيبتان نفسيتان مقيمتان في السنة الثالثة ومن الجيل الثاني من الأمريكيين السوريين الذين تربطهم علاقات وثيقة بوطنهم، ولديهم خبرة في تقديم الرعاية الصحية النفسية لمجموعة متنوعة من اللاجئين في الولايات المتحدة وتركيا وسوريا.

يصف هذا التقرير تأثير الزلزال على الصحة النفسية للسكان السوريين في شمال غرب سوريا، وكيف يتعلق هذا بتقديم الرعاية الصحية وبشكل خاص في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي استنادًا إلى تجربة فريق الصحة النفسية في ميدغلوبال وجلسات التدريب التي قدمها والبيانات الناتجة عن الدورات التدريبية وملاحظات الفريق على أرض الواقع. ويتبع ذلك توصيات سياسية حول كيفية معالجة آثار الصحة النفسية للزلزال والحرب على السكان المصابين بالصدمة النفسية.

٦

الحرب السورية وتأثيرها على الرعاية الصحية

الأزمة الطاحنة

أسفر النزاع السوري الذي بدأ في عام 2011 عن حدوث أزمة إنسانية معقدة. وتسببت الأزمة السورية، التي دخلت الآن عامها الثاني عشر، في إحداث ضغوطًا غير مسبوقة على الخدمات والنظم الصحية بسبب الطبيعة المستمرة للحرب، واستهداف الأطباء والبنية التحتية للرعاية الصحية، ونزوح الأطباء والممرضين، ونقص الإمدادات الطبية والأدوية، والنزوح غير المسبوق والضخم للسكان داخلياً وخارجياً، وتعطيل التعليم والتدريب الطبي.[1]

تحولت الحركة التي كانت جزءًا من الربيع العربي في عام 2011، إلى أكبر أزمة للاجئين في العالم الحديث، حيث فر أكثر من نصف السكان السوريين من أحيائهم ومدنهم وأصبحوا إما لاجئين في بلدان أخرى أو نازحين داخلياً في بلدهم. وتسببت الأزمة في دمار هائل للبنية التحتية المدنية ونظام الرعاية الصحية والوضع الاجتماعي للسكان والأزمة الاقتصادية وزيادة الحاجة إلى الدعم الإنساني من المجتمع الدولي.

قبـــل الصـــراع

قبل الحرب الحالية، شهدت الجمهورية العربية السورية تحسنًا مستمرًا في المؤشرات الصحية على مدار الثلاثة عقود الماضية وفقًا للبيانات الصادرة عن وزارة الصحة السورية، حيث ارتفع متوسط العمر من 56 عامًا في عام 1970 إلى 73.1 عامًا في عام 2009، في حين انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من 132 لكل 1000 مولود حي في عام 1970 إلى 17.9 لكل 1000 في عام 2009؛ وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بشكل كبير من 164 إلى 21.4 لكل 1000 مولود حي، وتراجع معدل وفيات الأمهات من 482 لكل 100,000 مولود حي في عام 1970 إلى 52 في عام 2009.[2]

كانت الجمهورية العربية السورية في مرحلة انتقال وبائي من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية، حيث أظهرت أحدث البيانات أن 77٪ من الوفيات ناتجة عن الأمراض غير المعدية.[2] وبلغ إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي 2.9 في عام 2009. 2 وعلى الرغم من الاستثمار العام المنخفض، فإن الوصول إلى الخدمات الصحية قد زاد بشكل كبير منذ الثمانينيات، حيث حقق السكان الريفيون تحسنًا أكبر في المساواة مما كانوا عليه في السابق.[2]

على الرغم من تحسن قدرة النظام الصحي، استمرت بعض التحديات بما في ذلك عدم المساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، وبين الفقراء والأغنياء، وبين اللاجئين والسكان النازحين والمجتمعات المضيفة، وبين السكان الموالين للنظام والسكان الذين يعتبرون معارضين للنظام، وبين العاصمة والمدن الأخرى.

شملت المشاكل الأخرى سوء جودة الرعاية الصحية، وعدم توفر تأمين صحي لمعظم السكان، وعدم كفاية السياسات الوطنية، وعدم وجود بحوث طبية كافية، والفساد والمحسوبية، وهجرة ذوي المهارات التي تفاقمت بسبب عقد من الحرب والتدهور الاقتصادي، وتدهور الاقتصاد، وعدم وجود بيانات معتمدة، وعدم الشفافية، وعدم استخدام القدرات بشكل كاف، وعدم التنسيق الكافي بين مقدمي الخدمات الصحية، والتوزيع غير المتكافئ للموارد البشرية، وارتفاع معدل التحول بين الموظفين المهرة والقيادات، وعدم وجود عدد كاف من الممرضين والمهنيين الصحيين. وفي العقدين الماضيين، شهدنا توسعاً غير منظم إلى حد كبير في مقدمي الخدمات من القطاع الخاص، مما أدى إلى توزيع غير متكافئ للخدمات الصحية والطبية بين المناطق الجغرافية. وتشكل الرعاية الموحدة وضمان الجودة والاعتماد مشكلات رئيسية. وقد أظهرت دراسة أجريت خلال الوباء الأخير أن معدل الوفيات بين المرضى ذوي الحالات الحرجة الذين تم قبولهم في وحدات العناية المركزة المصابين بإنفلونزا الخنازير (H1N1) في دمشق بلغ 51٪ مقارنة بمعدل الوفيات المتوقع بنسبة 21٪.

وفي بداية الحرب الأهلية عام 2011، كانت الأمراض غير المعدية تمثل ما يقرب من ثلثي العبء المرتبط بالوفاة والإعاقة في سوريا.[2]

التأثير على قطاع الرعايـــة الصحية

قبل الصراع، كانت النظام الصحي في سوريا مشابهًا لنظم الدول الأخرى ذات الدخل المتوسط؛ ومع ذلك، فقد أدى الصراع المستمر إلى تدمير كبير للبنية التحتية الصحية. وقد أدى نقص الأمن واستهداف العاملين في مجال الصحة والمرافق الصحية مباشرةً إلى نزوح الكوادر المدربة، وترك العاملين الصحيين الأقل خبرة للتعامل في ظروف صعبة تزداد تعقيدًا. وقد ساهم هذا النزوح مع تدمير البنية التحتية الصحية في زيادة الأمراض المعدية وغير المعدية وارتفاع معدلات الإصابة والوفيات في السكان السوريين. ويتطلب تعزيز النظام الصحي في المرحلة الحالية وما بعد النزاع التركيز على الجوانب التالية:

1. استراتيجية الاحتفاظ بالعاملين الصحيين المتبقين
2. الحوافز لإعادة العاملين الصحيين الذين تركوا العمل
3. التعاون مع المجتمع الطبي السوري والدولي للحصول على دعم إضافي.

تعرض قطاع الصحة لضربات قوية جرّاء هذه الحرب، فقد تم تدمير ما يصل إلى 50% من المنشآت الصحية وفر ما يصل إلى 70% من مقدمي الرعاية الصحية من البلاد بحثاً عن الأمان، مما زاد عبء العمل والضغط النفسي على الكوادر الطبية المتبقية [5,4]. ولم يتمكن المجتمع الدولي من منع تدمير البنية التحتية الصحية، مما أدى إلى انهيار نظام الرعاية الصحية في سوريا وترك الملايين من النازحين الداخليين في حاجة ماسة إلى المساعدة الطبية [4].

في غضون عقد من الزمن، انخفض متوسط العمر للسوريين المقيمين بمقدار 11 عامًا. وعلى مدى السنوات الإحدى عشرة الأولى من الصراع، قتل ما لا يقل عن 350,200 مدني بسبب الإصابات التي تعرضوا لها في العنف من مارس 2011 إلى مارس 2021 وفقًا للأمم المتحدة، على الرغم من وجود تقديرات أخرى تشير إلى أن عدد الوفيات قد يصل إلى حوالي 650,000 نتيجة للإصابات[6]. وكان من بين كل 13 من الذين قتلوا في الصراع امرأة واحدة، ونحو واحد من بين كل 13 كان طفلاً. وعلى الرغم من عدم وجود بيانات دقيقة، يُقدّر أن ما يزيد عن ضعف عدد المدنيين، بما في ذلك النساء والأطفال، توفوا على الأرجح مبكراً بسبب الأمراض المزمنة المعدية والأمراض الناجمة عن عوامل غير معدية (NCDs) بسبب نقص الرعاية الصحية الملائمة[7]. ويكافح الأطباء والمسؤولون المحليون والمنظمات غير الحكومية لإدارة عواقب الصراع في ظروف غير ملائمة، وغالبًا ما يستخدمون طرقًا غير تقليدية لتقديم الرعاية الصحية في المستشفيات الميدانية وعن بُعد عبر الاتصال بالرعاية الصحية. ويتم توجيه الإمدادات الطبية الضرورية من خلال طرق خطيرة عبر الحدود من لبنان والأردن والعراق وتركيا ودول أوروبية.

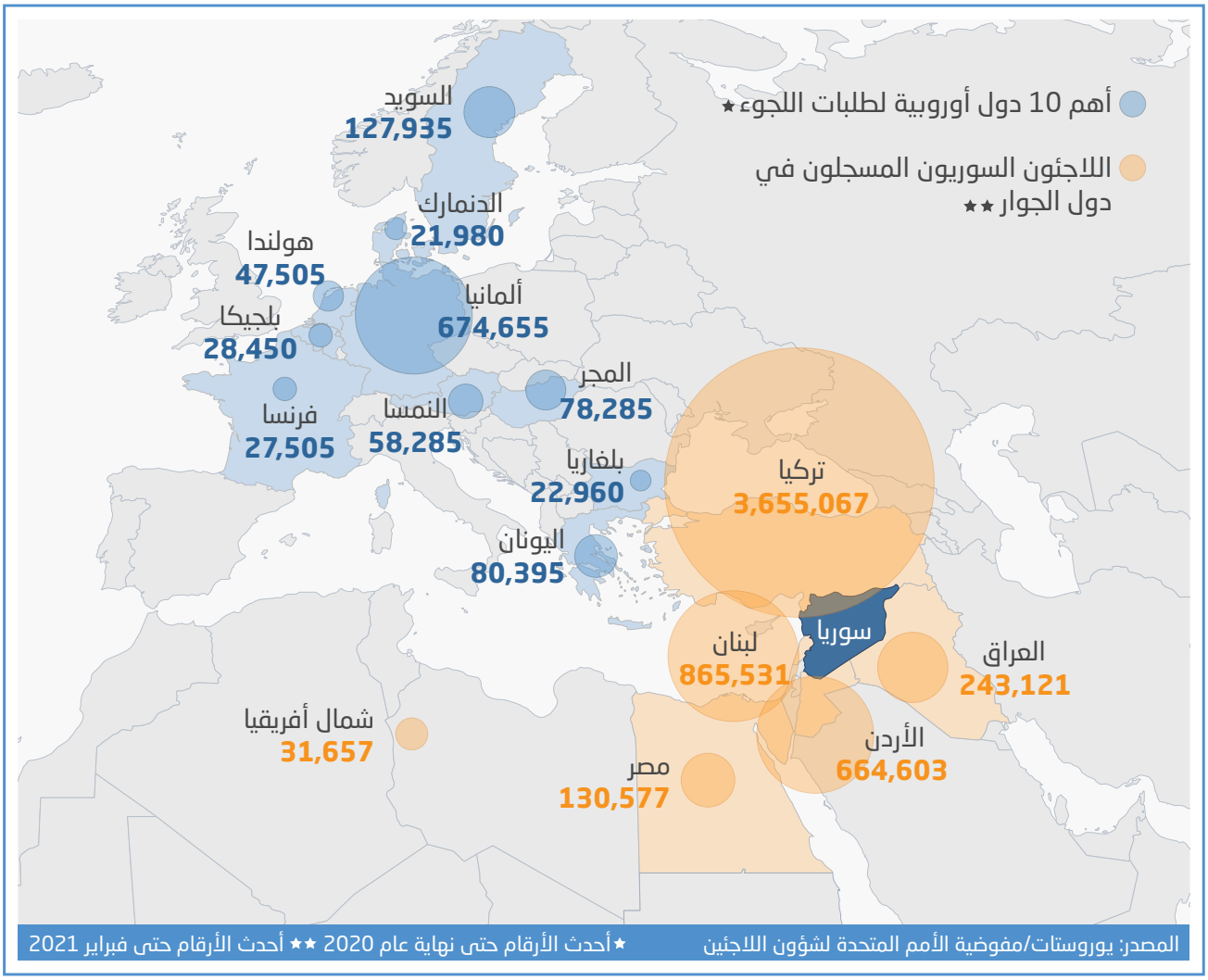
مع الحرب جاءت الصعوبات الاقتصادية والانهيار، حيث يعيش 9 من كل 10 سوريين تحت خط الفقر وفقًا للأمم المتحدة [7]. وأصبح الإنفاق على الصحة أولوية أقل بالنسبة لمعظم الأسر التي تكافح لتوفير الاحتياجات الأساسية بما في ذلك المأوى والغذاء. ولا تستطيع معظم الأسر تحمل تكاليف الأدوية والعلاجات باهظة الثمن والعمليات الجراحية الاختيارية وعلاج السرطان والغسيل الكلوي والأجهزة الطبية، خاصةً في ظل نقص التأمين الصحي.

أزمة اللاجئين والنازحين

تسبب الصراع في سوريا في أسوأ أزمة لاجئين منذ الحرب العالمية الثانية. وفقًا لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، تم تهجير نصف سكان سوريا قبل الحرب داخليًا أو خارجيًا. فقد كان عدد سكان سوريا 22 مليون نسمة قبل الأزمة 8. ونجد أن واحد من بين كل أربعة لاجئين وواحد من بين كل خمسة أشخاص نازحين في العالم هم من سوريا. ويوجد حالياً 6.6 مليون لاجئ سوري، يعيش معظمهم في الدول المجاورة بما في ذلك تركيا (3.7 مليون)، ولبنان (851,000)، والأردن (672,000)، والعراق (252,500)، ومصر (136,000).

تم إعادة توطين اللاجئين السوريين من خلال برامج إعادة التوطين التي تقدمها المفوضية في العديد من الدول الأوروبية والغربية. ويوجد 674,000 لاجئ سوري في ألمانيا و 128,000 في السويد. وتم إعادة توطين حوالي 23,000 لاجئ سوري في الولايات المتحدة و 44,600 في كندا[9,10]. فقد لجأ السوريون الفارون من الحرب إلى 125 دولة بما في ذلك قطاع غزة والصومال. وحاليًا، تعدّ سوريا الدولة الأولى من حيث مصدر اللاجئين للسنوات الست الماضية. ومعظم اللاجئين السوريين خارج المخيمات، و 75% من اللاجئين السوريين هم نساء وأطفال. ولا يحصل اللاجئون السوريون على وصول منتظم أو كافٍ إلى الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتكميلية، بما في ذلك التشخيص والعلاج للاضطرابات النفسية، خاصةً في لبنان والأردن والعراق 11،12. وتنفق العديد من الحكومات التي تستضيف أكبر عدد من اللاجئين مبالغ قليلة نسبياً على الصحة، وتكافح بالفعل مع الارتفاع السريع في الأمراض غير المعدية بين سكانها الأصليين. ويقيم معظم اللاجئين السوريين في الأردن ولبنان وتركيا، حيث تمثل الأمراض غير المعدية بالفعل أكثر من ثلاثة أرباع الوفيات في كل من هذه البلدان.

أين يذهب كل اللاجئين السوريين



وفقًا للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بالإضافة إلى اللاجئين، هناك ما يقدر بنحو 6.9 مليون نازح داخليًا داخل سوريا. ويوجد أكثر من مليوني شخص (56% منهم أطفال و 23% منهم نساء) يعيشون في 1,760 مستوطنات عشوائية ومخيمات مخططة، غالبًا ما يقيمون في مساكن غير كافية وبوصول محدود إلى الخدمات الأساسية. وتقع 86% من المخيمات في شمال غرب البلاد.

تواجه الأسر في المجتمعات المضيفة المعاناة والعبء الزائد، وكذلك العائدين إلى مناطقهم المدمرة غالبًا تحديات كبيرة في تلبية احتياجاتهم الأساسية. ومع استمرار تدهور الوضع الاقتصادي، يتأثر جميع السكان بشكل حاد. فقد تسبب الزلزال في نزوح ما يزيد عن 300,000 شخص إضافي في شمال غرب سوريا ممن فقدوا منازلهم.

وفي شمال غرب سوريا الذي يسيطر عليه المتمردون، تسبب الزلزال في كارثة للمجتمعات التي دمرتها بالفعل حرب أهلية استمرت أكثر من عقد من الزمان، حيث يعتمد أكثر من 4.1 مليون شخص من إجمالي 4.5 مليون نسمة في المنطقة على المساعدات الإنسانية[13]. ونزح بالفعل أكثر من 2.8 مليون شخص داخليًا من أجزاء أخرى من سوريا، ومن بينهم 1.7 مليون شخص تم حمايتهم ببعض الطرق من أسوأ تأثيرات الزلزال عن طريق العيش في مخيمات في ظروف فقر مدقع. وقد تعرضت المباني في شمال غرب سوريا لأضرار جسيمة قبل الزلزال بسبب سنوات من القصف من قبل الحكومة السورية، وتم نزوح الناجين من انهيار المباني إلى شوارع المدينة ومخيمات النازحين الداخليين المشددة الأوضاع في درجات حرارة تحت الصفر. ومنذ بداية عام 2015، تم إغلاق الحدود بين تركيا وشمال غرب سوريا عملياً أمام اللاجئين، مما يعني أن المجتمعات النازحة جراء الزلزال ليس لديها مكان تذهب إليه[14].

أربعة أنظمة للرعاية الصحية

بعد عقد من الاضطرابات والحرب بين أطراف متحاربة مختلفة ومشاركة دول مختلفة بما في ذلك روسيا وإيران والولايات المتحدة وتركيا وغيرها، تم تقسيم سوريا إداريًا إلى ما لا يقل عن أربع مناطق مختلفة، ولكل منها سلطتها السياسية والعسكرية الخاصة، ولكل منها نظام صحي خاص بها، وإدارة، وأولويات، وتمويل، وإحصاءات مستقلة. وهناك تنسيق ضئيل أو معدوم على الإطلاق بين الأربعة مناطق.

تشمل المنطقة التي تسيطر عليها الحكومة مراكز حضرية رئيسية بما في ذلك العاصمة دمشق وريف دمشق ودرعا والسويداء والقنيطرة وحمص وحماة وحلب وطرطوس واللاذقية. ويبلغ عدد سكانها 13.6 مليون نسمة يعيشون في 60% من البلاد.[15] وهناك ثمانية جامعات حكومية و22 جامعة خاصة في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة بما في ذلك 6 كليات طب.[16]

تسيطر جماعة هيئة تحرير الشام المعارضة (HTS) على الشمال الغربي، وتحظى بدعم من تركيا، وتعتمد بشكل رئيسي على المساعدات الإنسانية عبر الحدود من معبر باب الهوى الحدودي الذي أنشأه مجلس الأمن الدولي في عام 2015. ويبلغ عدد سكانها 3.4 مليون نسمة، نصفهم من النازحين داخلياً، ويعيش 1.4 مليون منهم في مخيمات للنازحين. وتشمل المدن الرئيسية إدلب وأريحا وضانا وسلقين وكفر تخاريم وجسر الشغور ودركوش وحارم والأطرش وسرمدا. وهناك جامعتان حكوميتان - إدلب وحلب - وثلاث جامعات خاصة وفروع لجامعتين تركيتين. ويوجد بها اثنان من كليات الطب.

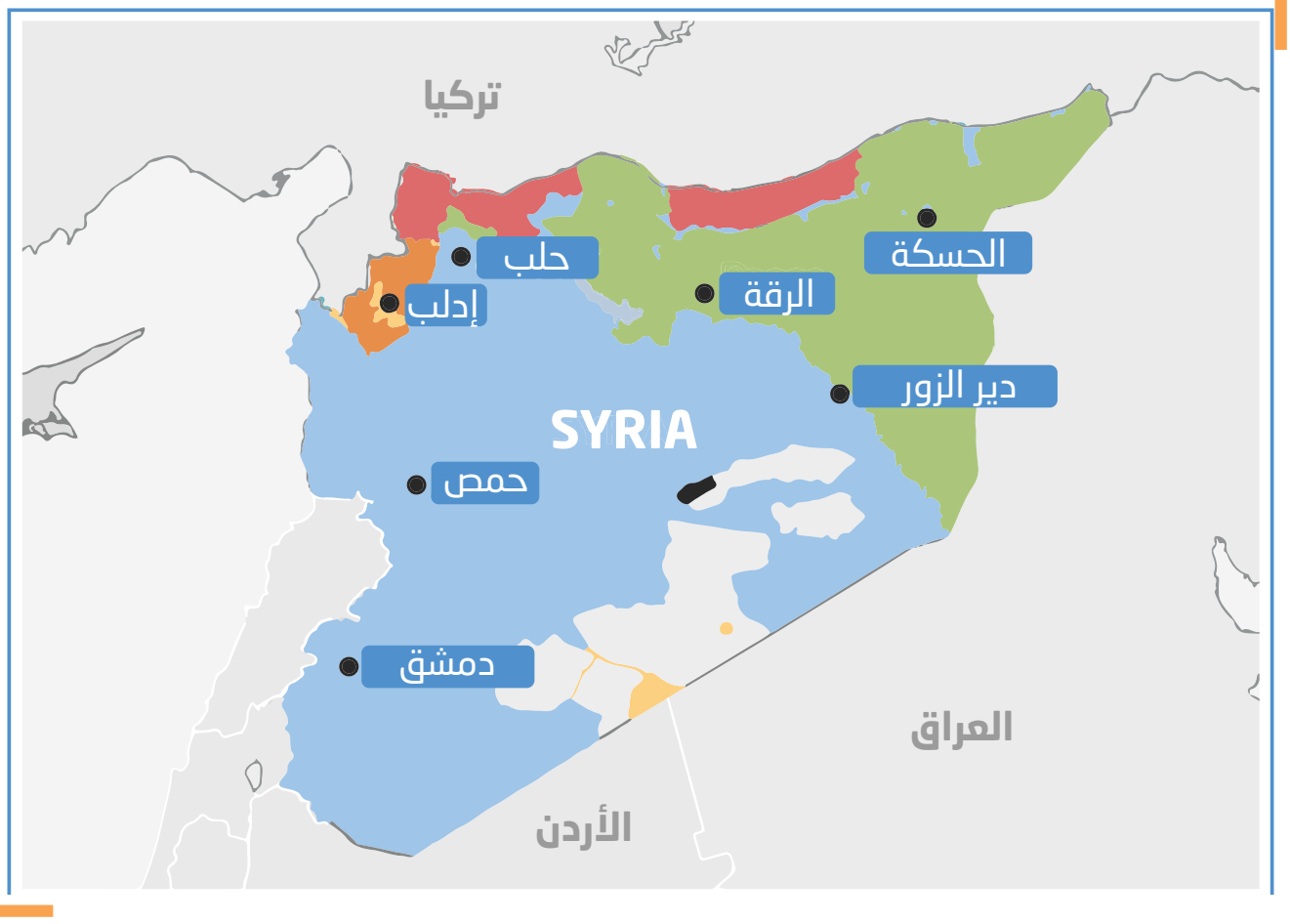
تخضع المنطقة التي تديرها تركيا لسيطرة تركيا و "الجيش الوطني السوري، وهو جماعة معارضة أخرى. وهي تنقسم إلى ثلاث مناطق إدارية: درع الفرات وغصن الزيتون ونبع السلام. ويبلغ عدد سكانها نحو 1.7 مليون نسمة. وتشمل المدن الرئيسية أعزاز وعفرين والباب وجرابلس وتل أبيض ورأس العين.[17]

تسيطر على شمال شرق سوريا "الجبهة الديمقراطية السورية"، وهي مجموعة من السوريين الأكراد والعرب الذين يطمحون إلى إقامة منطقة تتمتع بالحكم الذاتي. وهي تدعمها قوات أمريكية صغيرة. وكانت هذه المنطقة تحت سيطرة "داعش" حتى هزيمته في الفترة من 2017-2018. ويبلغ عدد سكانها نحو 1.8 مليون نسمة. وتشمل المدن الرئيسية الرقة ودير الزور والحسكة والقامشلي.

تعتبر خدمات الرعاية الصحية في المناطق التي تسيطر عليها المعارضة محدودة وصعبة الوصول إليها؛ وقد بدأت بعض المحاولات لإعادة بناء النظام الصحي، إلا أنه لم يتم إحراز تغييرات كبيرة حتى الآن. وبالنسبة للاجئين في الدول المجاورة، فإن الوصول إلى الخدمات الصحية يختلف تبعاً للدول المضيفة. وتعتبر المشاكل المالية والوصول المحدود إلى الرعاية الصحية وانتشار العديد من الأمراض من بين التحديات الرئيسية. وفي هذه الدول المضيفة، تعتبر خدمات الصحة النفسية في معظمها غير كافية للغاية، وتشكل نسبة 5% على الأكثر من إجمالي الإنفاق الصحي الحكومي[11]. وتقدم الأردن وتركيا خدمات الصحة النفسية المجانية للاجئين، ولكن في المنطقة بأكملها، تقتصر هذه الرعاية الصحية النفسية على الخدمات الطبية المتخصصة للمرضى الذين يعانون من أمراض نفسية حادة.

خريطة السيطرة في سوريا

- الحكومة السورية
- القوات الجهادية
- المعارضة السورية
- داعش
- القوات التركية
- المعارضة السورية (مدعومة من تركيا)



الحرب السورية والصحة النفسية

كان للصراع السوري تأثير نفسي شديد على المدنيين، مما أدى إلى ارتفاع مستويات المشاكل الصحية النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة. فقد تعرض العديد من السوريين لأحداث مؤلمة مثل القصف وإطلاق النار والنزوح القسري، مما ساهم في تفاقم هذه المشاكل الصحية النفسية. كما أن نقص الحصول على الرعاية الصحية النفسية والدعم النفسي أدى إلى تفاقم الأثر النفسي للحرب على السوريين، مما ترك الكثيرين بدون علاج أو موارد كافية.

في دراسة حول الاضطرابات النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة لدى السوريين الذين يعيشون في سوريا خلال فترة الحرب، كان لدى 44% منهم احتمالية وجود اضطراب نفسي حاد، و27% منهم لديهم احتمالية وجود اضطراب نفسي حاد وأعراض كاملة لاضطراب ما بعد الصدمة، و36.9% منهم لديهم أعراض كاملة لاضطراب ما بعد الصدمة، وكان فقط 10.8% منهم لم يظهر عليهم أي أعراض إيجابية للاضطرابات النفسية أو اضطراب ما بعد الصدمة بمقياس K10. وكان حوالي 23% منهم يعانون من دعم عام منخفض. وكان نصف الأشخاص المشاركين بالدراسة نازحين داخلياً، و27.6% تم إجبارهم على تغيير أماكن إقامتهم ثلاث مرات أو أكثر بسبب الحرب. وقد اعتقد حوالي 86.6% من المشاركين بالدراسة أن الحرب هي السبب الرئيسي للتوتر النفسي لديهم.

ويعتبر اللاجئون وطالبوا اللجوء أيضًا عُرضة لتطوير الاضطرابات النفسية الشائعة بسبب تعرضهم لتجارب مجهدة قبل وأثناء وبعد هروبهم. فقد أدت الحرب الأهلية السورية التي بدأت في عام 2011 إلى تدفق عدد كبير من السوريين الذين يبحثون عن حماية ولجوء في الدول الأوروبية. وكانت أعراض الاضطرابات النفسية والشعور بعدم اليقين والإحباط والظلم هي أكثر المشاكل النفسية شيوعًا، وقد ذكرها أكثر من ثلث المشاركين في إحدى الدراسات4، وتشير النتائج إلى أن ما يقرب من نصف المشاركين يعانون من أعراض مرجحة للاضطرابات الصحية النفسية وأن عددًا كبيرًا من اللاجئين وطالبي اللجوء السوريين قد يحتاجون إلى الرعاية الصحية النفسية.

برنامج منظمة ميدغلوبال للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سوريا

هناك عدد لا يحصى من العوامل التي تؤثر على مجال الصحة النفسية في سوريا، بما في ذلك الحرب المستمرة والنزوح الجماعي والتنميط السلبي للاضطرابات النفسية وسوء الفهم حول مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي ونقص الكادر الطبي، وبالتالي عدم القدرة على تقديم الخدمة اللازمة بشكل فعال. يهدف برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي تقدمه منظمة ميدغلوبال إلى استخدام الدروس المستفادة من الخبرة العملية في السياق السوري لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية لضحايا الحرب والنزوح، وخاصة المجتمعات المهمشة والضعيفة. وتحقق منظمة ميدغلوبال هذا الهدف من خلال شراكات مع المنظمات المحلية لتوفير مختلف الخدمات الصحية النفسية في المناطق التي يديرها الأتراك في شمال سوريا.

لا يوجد سوى طبيبان نفسيان في شمال غرب سوريا، وهذا النقص له تداعيات كبيرة للغاية. وللتغلب على نقص الأطباء النفسيين الحاد، تعتمد منظمة ميدغلوبال على تدريب ونشر أطباء الرعاية الأولية الذين تم تدريبهم في برنامج العمل على الفجوة الصحية النفسية لمنظمة الصحة العالمية (mhGAP)، والذي يهدف إلى توفير التدخلات في الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات الإدمان في بيئات الرعاية الصحية غير المتخصصة.[19]

للتغلب على التنميط السلبي للاضطرابات النفسية وتحسين الوصول إلى الفئات الضعيفة، تدمج منظمة ميدغلوبال مشاريع الصحة النفسية ضمن البرامج الطبية وبرامج الحماية الحالية في مراكز الصحة الأولية التابعة للمنظمة والمرافق الصحية الأخرى. وتدعم منظمة ميدغلوبال أربعة مراكز رعاية صحية أولية وعيادتين متنقلتين وبرنامج تدريب ومستشفيين وتنشر فريقًا من تسعة وعشرين عاملاً في مجال الصحة المجتمعية. بالإضافة إلى ذلك، تدعم منظمة ميدغلوبال المستشفى النفسي الوحيد للأمراض النفسية الحادة وعيادة الأمراض النفسية للمرضى الخارجيين في منطقة درع الفرات.

أجرى أحد أطباء الطب النفسي في منظمة ميدغلوبال سلسلة من التدريبات لجميع أطباء الرعاية الأولية والممرضين والعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية في المناطق التالية:

01. برنامج العمل على الفجوة الصحية النفسية لتزويد أطباء الرعاية الأولية بالمعرفة اللازمة لتشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية الشائعة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة والذهان.

02. الدعم النفسي الاجتماعي للكشف عن الحالات النفسية الشائعة وإحالتها بأمان.

03. العنف القائم على النوع الاجتماعي.

04. اكتئاب ما بعد الولادة للقابلات.

ويتم تقديم خدمات الصحة النفسية من خلال المرافق التالية:

مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHC)

تدير منظمة ميدغلوبال أربعة مراكز للرعاية الصحية الأولية تخدم 192,000 شخص سنوياً. ويوجد في كل مركز طبيب واحد على الأقل مدرب في برنامج العمل على الفجوة الصحية النفسية (mh-GAP)، وموظف دعم نفسي واجتماعي (PSS)، وموظف متخصص في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV). وتقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية الأربعة متوسط 60 استشارة في الصحية النفسية وحوالي 300 جلسة دعم نفسي واجتماعي (PSS) في الشهر الواحد.

تقع مراكز الرعاية الصحية الأولية لمنظمة ميدغلوبال في المواقع التالية:

مركز كنصفرة للرعاية الصحية الأولية

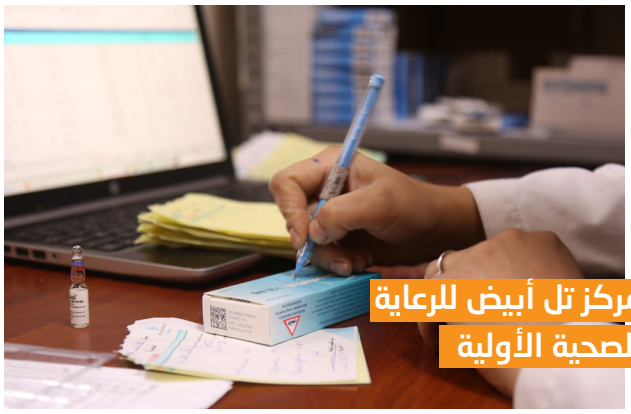
يخدم **6,000** مريض شهريًا في المتوسط.
الموقع: إدلب - ضانا - بردقلي - مخيم كنصفرة.

مركز الباب للرعاية الصحية الأولية

يخدم **6,000** مريض شهريًا في المتوسط.
الموقع: حلب، مدينة الباب

مركز تل الحاجر للرعاية الصحية الأولية

يخدم **2,000** مريض شهريًا في المتوسط.
الموقع: حلب - جرابلس - الغندورة - تل الحاجر.

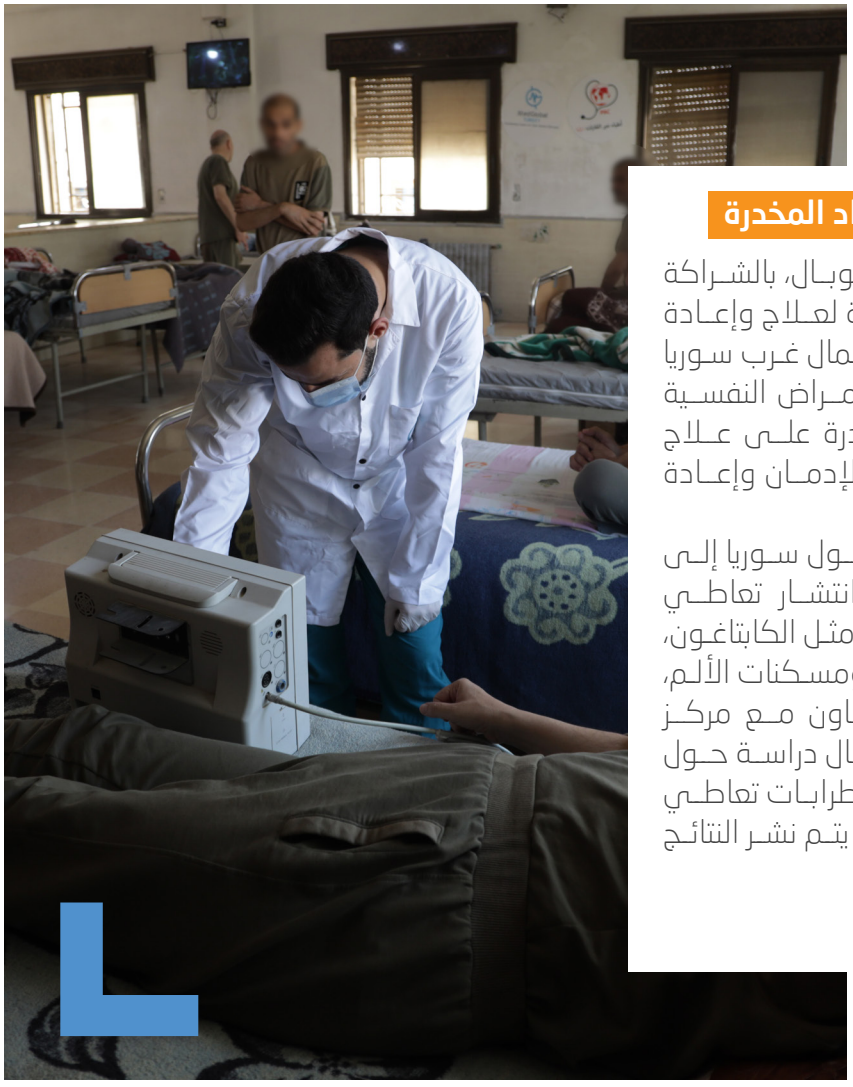


مركز تل أبيض للرعاية الصحية الأولية

يخدم **2,000** مريض شهريًا في المتوسط.
الموقع: الرقة - تل أبيض.

مستشفى أعزاز للأمراض النفسية المتخصصة

يتم دعم وإدارة هذه المرفق النفسي من قبل منظمة ميدغلوبال بالشراكة مع هيئة أطباء عبر القارات. وقد تم تأسيس هذا المرفق النفسي لاستيعاب حالات الأمراض النفسية المزمنة الخطيرة للسوريين الذين هربوا من مستشفى ابن خلدون النفسي في حلب خلال الحرب. ويعد هذا المشفى هو المرفق الوحيد في شمال غرب سوريا الذي يحتوي على قسم داخلي للاضطرابات النفسية المزمنة المتقدمة. ويوجد في هذا المشفى 95 مريضًا و 25 مريضة داخليًا. وتقدم عيادته الخارجية حوالي 600 استشارة في الشهر.

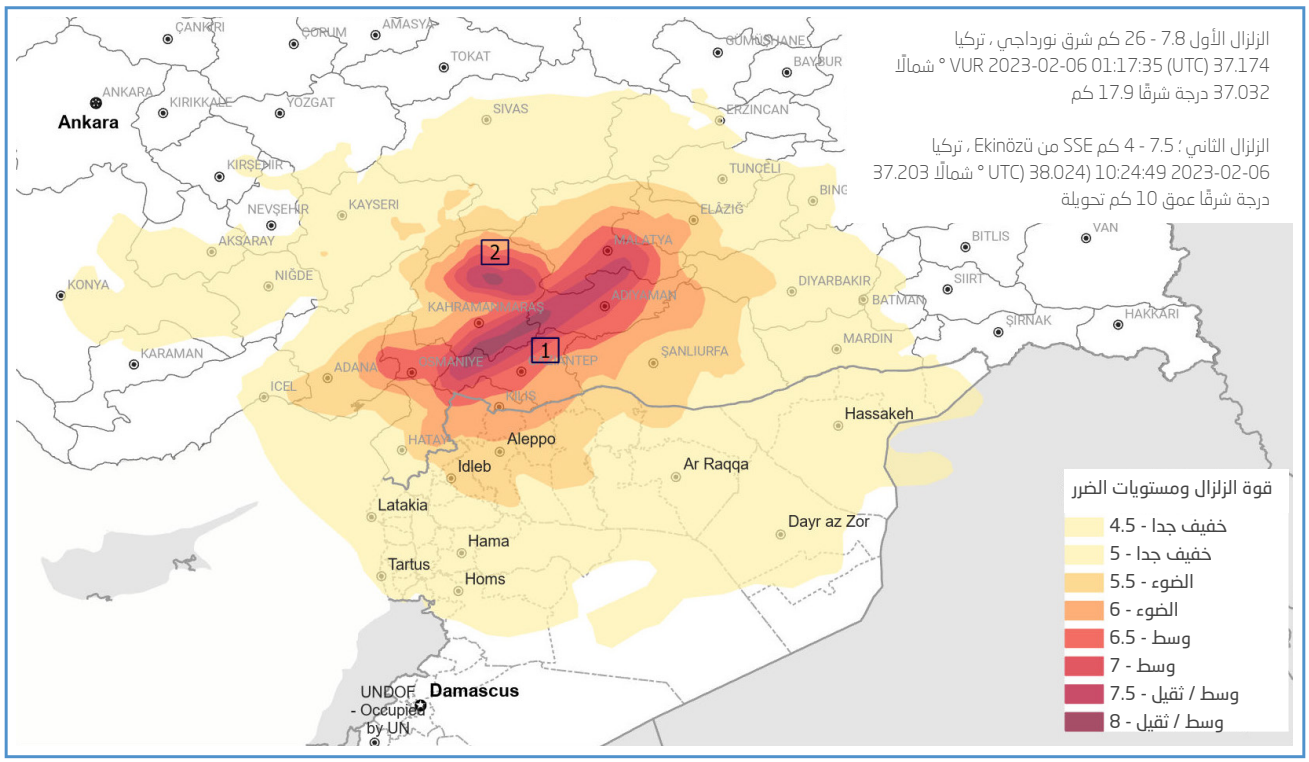


مركز أعزاز لإعادة تأهيل متعاطي المواد المخدرة

في عام 2022، أطلقت منظمة ميدغلوبال، بالشراكة مع هيئة أطباء عبر القارات، أول وحدة لعلاج وإعادة تأهيل لمتعاطي المواد المخدرة في شمال غرب سوريا في نفس مرفق مستشفى أعزاز للأمراض النفسية المتخصصة. ويتمتع هذا المركز بالقدرة على علاج المرضى الذين يخضعون للعلاج من الإدمان وإعادة التأهيل من تعاطي المواد المخدرة.

تشير العديد من التقارير الحديثة إلى تحول سوريا إلى دولة متورطة في المخدرات20، وانتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة والاتجار بها 21 مثل الكابتاغون، والترامادول، والمواد الأفيونية الأخرى، ومسكنات الألم، والكريستال ميث، والكوكايين. وبالتعاون مع مركز الحوار السوري، أجرت منظمة ميدغلوبال دراسة حول انتشار تعاطي المخدرات والإدمان واضطرابات تعاطي المخدرات في شمال غرب سوريا. ولم يتم نشر النتائج والتوصيات حتى الآن.

قوة الزلزال الذي ضرب تركيا وسوريا عام 2023

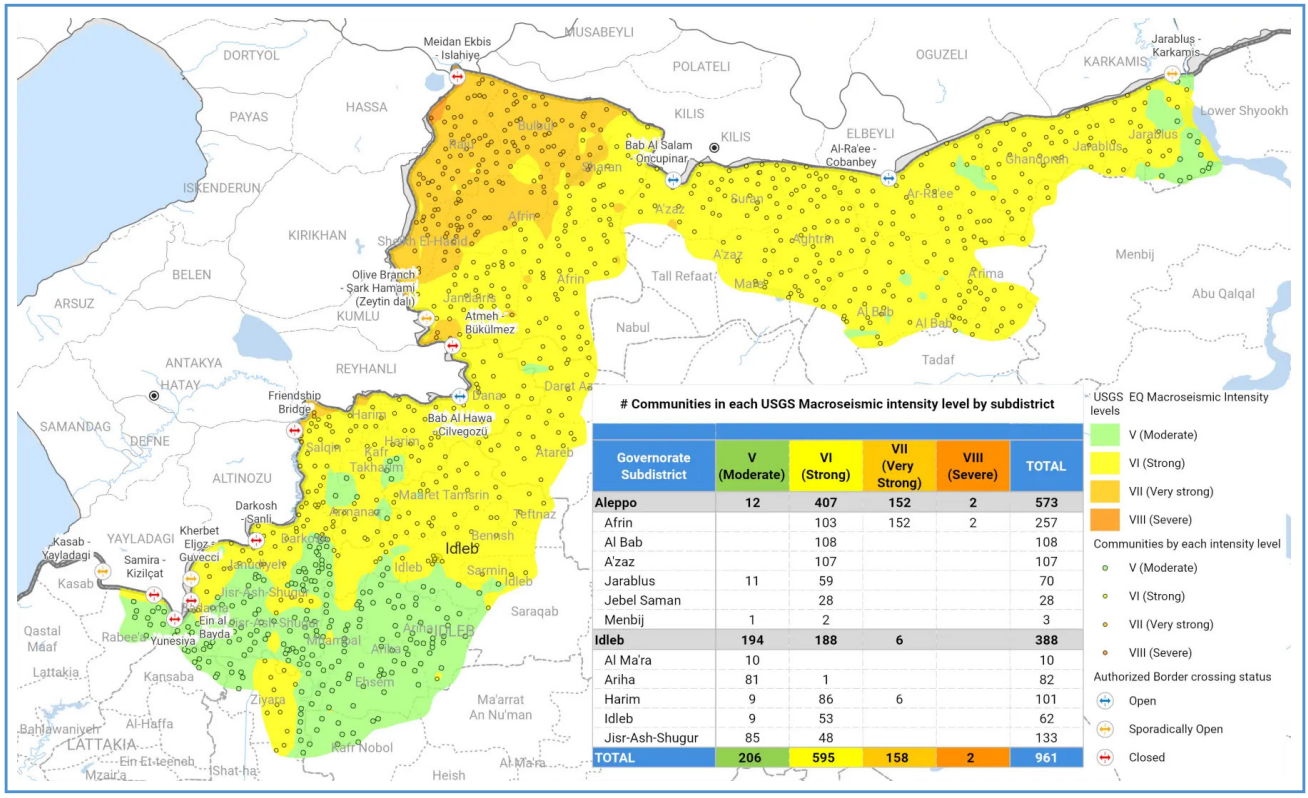


في 6 فبراير 2023، ضرب زلزال بقوة 7.8 درجة على مقياس ريختر، ومركزه بالقرب من نوراداغي، جنوب تركيا وشمال سوريا. وبعد 11 دقيقة، تبعه هزة ارتدادية بقوة 6.7 درجة. وبعد تسع ساعات، ضرب زلزال ثانٍ بقوة 7.5 درجة، ومركزه على بُعد نحو 60 ميلاً شمال الزلزال السابق[22]. وكان الزلزال الأول هو الأقوى الذي يحدث في تركيا منذ أكثر من 20 عامًا. وقد تبع هذين الزلزالين آلاف الهزات الارتدادية حتى مارس 2023، بما في ذلك زلزال بلغت قوته 6.3 درجة ضرب المنطقة في 20 فبراير. ومن المتوقع أن يستمر النشاط الارتدادي في المنطقة لبعض الوقت.

كان حجم الكارثة مدمرًا بشكل لا يمكن تصوره لكل من جنوب تركيا وشمال سوريا. فقد تجاوز عدد الوفيات في كل من سوريا وتركيا 50,000 حالة، على الرغم من أن هذا الرقم قد يكون تقديرًا غير دقيق في سوريا، حيث تم دفن العديد من الضحايا دون تسجيلهم. وضربت الزلازل منطقة في تركيا تضم نحو 50٪ من إجمالي عدد اللاجئين السوريين، حوالي 1.7 مليون لاجئ. وفي تركيا، يبحث 1.9 مليون شخص عن مأوى في خيام وملاجئ مؤقتة. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من 500,000 شخص أصبحوا بلا مأوى في سوريا بالإضافة إلى الذين كانوا يعيشون بالفعل في خيام بسبب الصراع الذي استمر لأكثر من عقد من الزمان. ووفقًا لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، فقد تأثر 10 ملايين شخص في سوريا، أي ما يقرب من نصف سكان البلاد. بالإضافة إلى ذلك، وفقًا لتقرير البنك الدولي حول تقييم الخسائر وإعادة الإعمار (GRADE)، كانت إدلب هي ثاني المحافظات التي تضررت بشدة في سوريا، مع تقديرات للأضرار بقيمة 1.9 مليار دولار[25,26].

شمال غرب سوريا

المجتمعات المتضررة من الزلزال والمعابر الحدودية



 # Communities in each USGS Macroseismic intensity level by subdistrict

Governorate Subdistrict	V (Moderate)	VI (Strong)	VII (Very Strong)	VIII (Severe)	TOTAL
Aleppo	**12**	**407**	**152**	**2**	**573**
Afrin		103	152	2	257
Al Bab		108			108
A'zaz		107			107
Jarablus	11	59			70
Jebel Saman		28			28
Menbij	1	2			3
Idleb	**194**	**188**	**6**		**388**
Al Ma'ra	10				10
Ariha	81	1			82
Harim	9	86	6		101
Idleb	9	53			62
Jisr-Ash-Shugur	85	48			133
TOTAL	**206**	**595**	**158**	**2**	**961**

USGS EQ Macroseismic Intensity levels
- V (Moderate)
- VI (Strong)
- VII (Very strong)
- VIII (Severe)

Communities by each intensity level
- V (Moderate)
- VI (Strong)
- VII (Very strong)
- VIII (Severe)

Authorized Border crossing status
- Open
- Sporadically Open
- Closed

تأثير الزلازل والكوارث الطبيعية على الصحة النفسية

تترك الزلازل والكوارث الطبيعية بشكل عام تأثيرات واضحة وفورية على المشهد الجسدي والنفسي للأمة. وأكثر ما يكون غامضًا ولكنه بلا شك مهم هو التأثيرات طويلة الأمد التي غالبًا ما لا تكون واضحة مباشرة بعد الكارثة.

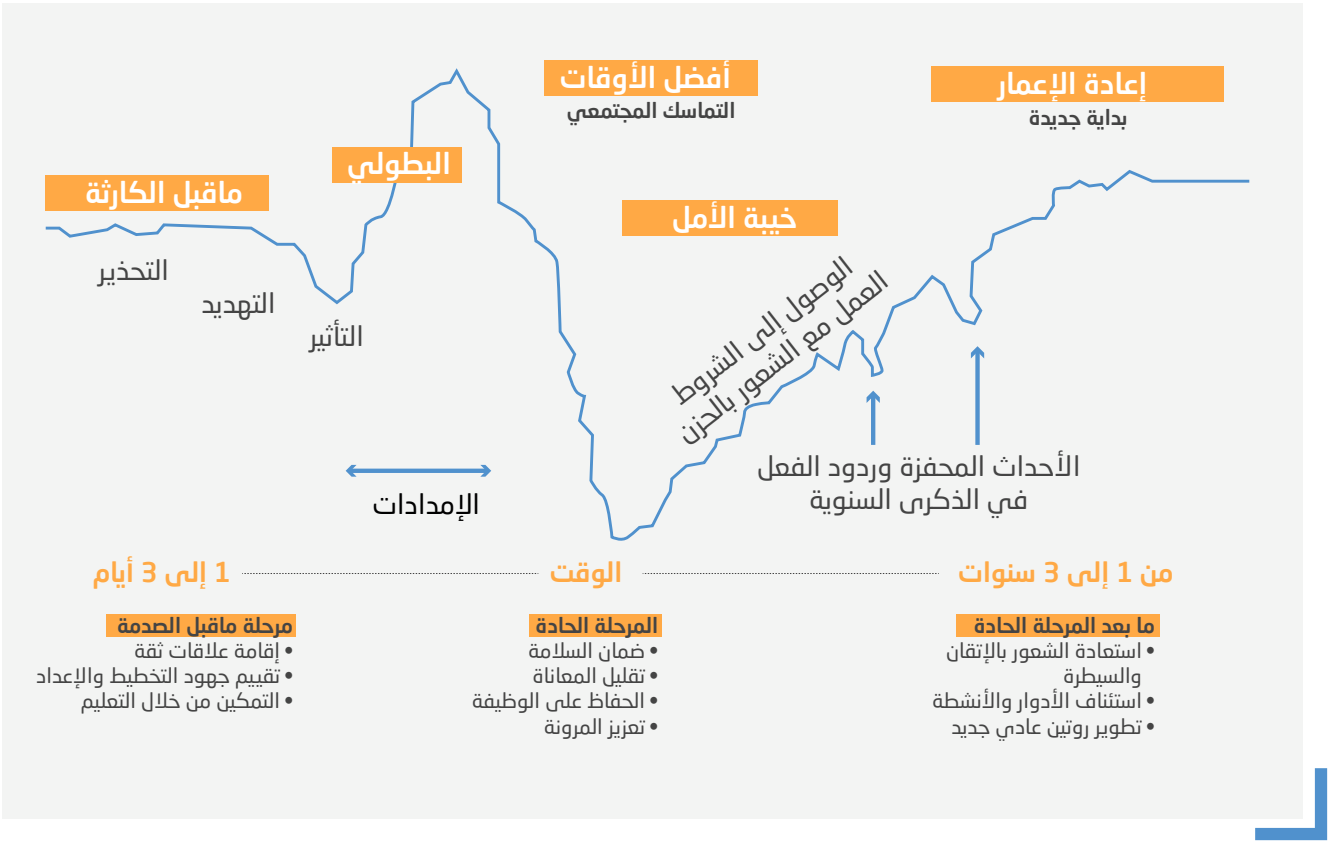
تشير الدراسات العديدة التي أجريت بعد الأعاصير والتسونامي والزلازل والفيضانات إلى أن الكوارث الطبيعية تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات الصحة النفسية. وأكثر الاضطرابات الشائعة التي تم اكتشافها بعد مثل هذه الصدمات هي اضطرابات القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والتي يمكن أن تستمر لشهور أو حتى سنوات بعد الكارثة. وأظهر تحليل تلوي شمولي لبيانات الصحة النفسية في هايتي بعد زلزال عام 2010 أن الأشخاص أصبحوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الصحة النفسية بعد الكارثة، حيث أفاد نحو 50% من السكان عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، و23% عن أعراض الاكتئاب [27].

يمكن تقسيم العوامل التي تساهم في عبء الصحة النفسية في سياق هذه الكوارث الطبيعية إلى عدة فئات كبيرة: النزوح وانعدام الاستقرار، والإصابات الجسدية والمرض، والصعوبات الاقتصادية، وفقدان الدعم الاجتماعي والشبكات، وفقدان الأحبة. وتم توضيح كل من هذه العوامل في الجدول (1) أدناه.

ومع ذلك، فإن الأطفال ليسوا الفئة الوحيدة المعرضة للخطر. فقد وجدت دراسة تحليلية تم إجراؤها عام 2015 أن كبار السن كانوا أكثر عرضة بمعدل 2.11 مرة للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأكثر عرضة بمعدل 1.73 مرة للإصابة بأعراض اضطراب التكيف عند تعرضهم للكوارث الطبيعية مقارنةً بالأشخاص الأصغر سنًا 41. وهناك فئة أخرى غالبًا ما يتم تجاهلها وهم هم العاملين في مجال الرعاية الصحية. ففي وقت سابق من ديسمبر 2022، أفاد استطلاع مجهول لأكثر من 700 عامل في مجال الرعاية الصحية في سوريا بأن مستوى الإحباط كان عاليًا بنسبة 41٪42، ويجدر بالذكر أن هذه الدراسة لم تأخذ في الاعتبار عدم المساواة في الرعاية الصحية في مناطق مختلفة في سوريا، وخاصة في شمال غرب سوريا الأكثر تضررًا والأكثر تهميشًا، حيث يمكن استنتاج معدلات أعلى من الإحباط [43].

عند النظر في تأثير الزلزال بشكل منفصل، من منظور الطب النفسي للكوارث، من المهم ملاحظة أن النتيجة النفسية الأكثر شيوعًا في حالات الكوارث هي التكيف والمرونة، وهو ما تم توثيقه بشكل واسع.44 ويوضح الشكل (1) وصفًا شائعًا للتفاعلات النفسية المجتمعية، حيث يُظهر أنه حتى أولئك الذين تظهر عليهم نتائج سلبية، من المحتمل أن يصابوا باستجابات ضغط نفسي أقل خطورة بدلاً من الاضطرابات النفسية الكاملة، مع انخفاض المخاطر بعد السنة الأولى. على الرغم من أن هذا قد يساعدنا في توقع ردود الفعل على نطاق واسع، إلا أنه يمكن أيضًا أن يساهم في تحديد أهداف التعافي في مراحل مختلفة من مرحلة ما بعد الكارثة.

الشكل (1): المراحل النفسية للكارثة وأهداف التعافي في تلك المراحل [45، 46]



الجدول (1): العوامل التي تساهم في عبء الصحة النفسية بعد الكوارث الطبيعية

النزوح والأضرار بالممتلكات	يمكن أن يؤدي النزوح وما يتبعه من انعدام الاستقرار والروتين إلى الشعور باليأس والعجز.[28] فقد أظهرت دراسة أجريت بعد إعصار ساندي أن الأفراد الذين تعرضوا لأضرار في الممتلكات وتشردوا يعانون من معدلات أعلى في الإصابة بالقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة من أولئك الذين لم يتعرضوا لأضرار في الممتلكات.[29]
الأمراض والإصابات الجسدية	بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تزيد الإصابات الجسدية والأمراض الناتجة عن الكوارث الطبيعية من مشاكل الصحة النفسية. فقد أظهرت دراسة أجريت بعد زلزال اليابان والتسونامي عام 2011 أن الأفراد الذين أصيبوا في الكارثة يعانون من معدلات أعلى من الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة من أولئك الذين لم يصابوا.[31]
المصاعب الاقتصادية	تسهم الكوارث الطبيعية في كثير من الأحيان في زيادة معدلات الوفيات وتتسبب أيضًا في تدمير البنية التحتية والمنازل والأعمال التجارية في المجتمع. ويمكن أن تؤدي الآثار الاقتصادية لفقدان الممتلكات والموارد، فضلاً عن فقدان الأحباء، إلى عواقب صحية نفسية وخيمة على الأمة، وخاصة في الدول النامية.
فقدان الدعم الاجتماعي	يمكن أن يكون لفقدان الدعم الاجتماعي والشبكات تأثير عميق على الصحة النفسية للفرد ويؤدي إلى عواقب طويلة الأمد. فقد أظهرت دراسة أجريت بعد إعصار كاترينا على الشباب المتأثرين أن وجود الدعم الاجتماعي كان عاملاً وقائياً ضد التطور المستقبلي لاضطراب ما بعد الصدمة.[31]
فقدان الأحباء	تم تحديد فقدان الأحباء كعامل خطر ومهم بشكل خاص للإصابة بالتوتر النفسي والصدمة النفسية. فقد أظهرت دراسة أجريت بعد إعصار كاترينا أن فقدان الأحباء تم تحديده كعامل خطورة مهم لتطور اضطراب ما بعد الصدمة. وتم دراسة فقدان الأطفال بشكل خاص من قبل مجموعة من الباحثين ووجدوا ارتباط قوي بينه وبين تطور اضطرابات الصحة النفسية[33].

تتأثر الدول النامية بشكل كبير بالكوارث الطبيعية نظرًا لاحتمالية وجود أنظمة إنذار غير كافية واستجابة طارئة أقل قوة ونظم ضعيفة للسيطرة على الكوارث وبرامج الإغاثة الأقل جودة 34،35. بالإضافة إلى ذلك، فإن زيادة كثافة السكان في هذه البلدان يعني أن 70٪ من وفيات الكوارث في السنوات الخمسين الماضية وقعت في الدول النامية بناءً على بيانات مكتب الأمم المتحدة لتخفيف مخاطر الكوارث. علاوة على ذلك، فإن تأثيرها الاقتصادي يكون أكبر بعشرة أضعاف مقارنة بالدول الأغنى.[36]

من المهم أيضًا أن نأخذ في الاعتبار أن الفئات السكانية المختلفة قد تتأثر بطرق فريدة بالكوارث الطبيعية. ويعتبر الأطفال فئة معرضة للخطر بشكل خاص؛ حيث يرتبط فقدان أفراد العائلة والأصدقاء والمنزل بشكل متكرر بتطور القلق والاكتئاب37. وقد وجدت الدراسات أن الأطفال الضحايا لمثل هذا الصدمة قد يواجهون صعوبات في التكيف مع المدرسة والتواصل مع أقرانهم، وصعوبات في النوم وقد يظهرون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لفترة ممتدة بعد الصدمة الأولية للكارثة الطبيعية 38،39. ويصبح ذلك ذا أهمية خاصة بالنسبة للشباب السوريين، حيث تزيد المخاطر السابقة من النتائج السلبية على الصحة النفسية. فقد أظهرت دراسة للسجلات الطبية لحوالي 1000 طفل في حلب أن 2% من السجلات الطبية كان بها شكوى نفسية أساسية وكانت 5% إضافية بها تشخيص نفسي ثانوي.[40]

ومع ذلك، تصبح الصورة أكثر غموضًا وتعقيدًا عند النظر في الكوارث المعقدة التي عصفت بسوريا، حيث يعاني البلد من كوارث بشرية وطبيعية بشكل متكرر. فعند دراسة المنحنى الموضح في الشكل 1، يمكن الإدراك أن الأفراد في سوريا يتحولون باستمرار من مرحلة الإعمار (أو "الحالة الطبيعية الجديدة") إلى حالة كارثة حادة، ومن ثم إلى حالات البطولة ثم إلى خيبة الأمل. وتثير هذه الانفعالات، على نطاق عام، التساؤل عما إذا كانت البيانات السابقة لا تزال صحيحة في هذه الحالة، حيث تشير إلى أن معظم الأشخاص لن يعانوا من أمراض نفسية على المدى الطويل، وسيظلون يتمتعون بالمرونة والتكيف.

ملاحظات فريق ميدغلوبال بعد الزلزال

صوفيا بانو، دكتوراه في الطب

في 9 فبراير 2023 الساعة 10:00 مساءً، وبعد ثلاثة أيام من وقوع الزلزال الأول في تركيا وسوريا، اتصلت بالدكتورة دانيا البابا للاستفسار عن صحة عائلتها في سوريا ولمعرفة ما إذا كانت تعرف أي منظمة ترغب في توفير تدريب في الصحة النفسية على أرض الواقع.

اتصلت بعدها الدكتورة دانيا البابا بزميلتها الدكتورة نورا عبدالله في دالاس، التي كانت تساعد في إدارة عيادة للإغاثة في سوريا. وكانت ميدغلوبال واحدة من أول المنظمات التي تم الاتصال بها، وكانت الاستجابة التي حصلنا عليها منهم سريعة ومذهلة، وقبل أن نقول شيء، كنا في طريقنا إلى المطار مع مواد التدريب مترجمة إلى اللغة العربية ومعدلة لتكون مناسبة ثقافيًا.

في ساعات الصباح الباكر من يوم الاثنين، هبطنا في المطار، وتم استقبالنا والترحيب بنا بحرارة من قبل فريق ميدغلوبال. وأثناء توجهنا إلى الفندق بعد تحميل صناديق ضخمة من الأدوية والإمدادات التي جلبناها معنا، كانت أكثر الملاحظات المؤثرة التي شهدتها هي الهدوء الذي يسود مدينة غازي عنتاب.

تم إلغاء أول جلسة تدريب مقررة لدينا صباح يوم الثلاثاء بسبب زلزال آخر ضرب نفس المنطقة في ليلة الاثنين، الليلة التي هبطنا فيها في اسطنبول. وأخبرونا أن المشاركين جميعًا كانوا مرعوبين، وآخر شيء يدور في أذهانهم هو حضور التدريب. ونظرًا لهذا الإلغاء، كان لدينا الفرصة لزيارة المدينة المجاورة، وكان مدى الدمار هائلًا. ووجدت نفسي أشعر بالأسى عندما شاهدت آثار حياة الناس المتبقية - الدمى والمصاحف والملابس وأوراق الهوية والكتب المدرسية والأواني. كانت الأزقة المهجورة الخالية مع بعض المنازل التي دمرت بالكامل، وبعض المباني المدمرة جزئيًا وبقاياها على جانب واحد، مليئة بالشعور بالخراب. ولم أستطع تخيل أن هذه المدينة كانت قبل أقل من أسبوعين مدينة مليئة بالحيوية ومزدحمة بالسياح والسكان المحليين.

أريد أن أشارك حكاية عن أخصائي علاج نفسي اقترب مني بعد إحدى الجلسات التدريبية. وقال: "لدي سؤال، أحتاج مساعدتك بشأن طفل كنت أزوره في المستشفى. فهو لا يتحدث. ما الذي يمكنني فعله لجعله يتحدث؟".

هذا الطفل البالغ من العمر ثلاث سنوات فقد عائلته بأكملها في أعقاب الزلزال، وتم نقله إلى المستشفى بعد تعرضه لإصابات، وكان لديه عمة تزوره في المستشفى يوميًا وأخصائي علاج نفسي يزوره أيضًا. وبعد مناقشة خيارات مختلفة للتعامل مع وضع الطفل، مع التركيز على عمره، قدمت بعض التوصيات للتدخلات المناسبة لعمره.

سألته عن حاله وسط كل هذه الفوضى والخسائر، وكيف حال عائلته؟ لم يجب إلا بإيماءة برأسه، ويبدو أنه كان خائفًا من التحدث، وعلى وشك الانهيار ولكنه يتماسك. كنت أرى اليأس في عينيه، والذي يعكس اليأس الذي يشعر به الطفل، وكانت مشاعر عجزه واضحة. وقال: "لست على ما يرام، أشعر بالغضب عندما أعود إلى المنزل، لا أرغب في التحدث إلى أي شخص، ولا أرغب في أن أكون مع أطفالي، أرغب فقط في أن يتركوني وحدي".

كان واضحًا لي أنه بالإضافة إلى معاناته من آثار الزلزال، فإنه يحمل عبء هذا القلق الذي يشعر به هذا الطفل، ولا يستطيع التخلص من هذا القلق عند عوته إلى منزله لأسرته. وأنا أشارك هذه القصة من أجل التذكير بأهمية الاستفسار عن المدربين ومهارات التكيف لديهم، وتوفير التوعية حول أهمية الرعاية الذاتية وزيادة الوعي بالصدمة الثانوية.

نورة عبدالله، دكتوراه في الطب

قصص الصدمات كثيرة جدًا لا يمكن حصرها. وبين الحرب والزلزال، لم ينعم الشعب السوري بأي فترة راحة.

قبل وصولي إلى سوريا، أرسل لي أحد العاملين في منظمة غير حكومية رسالة يشكو من أنه لم يتمكن من النوم منذ الزلزال. وخلال محادثتنا، ذكر أنه كان يعمل كمتطوع في مركز يُنقل إليه الجثث التي تم العثور عليها تحت الأنقاض، وأتى أب يبحث عن جثة ابنته. وشاهد الجثث ملقاة وتعرف على فتاة صغيرة على أنها ابنته. وأعطاه العامل في المنظمة غير الحكومية الجثة حتى يتمكن من دفنها مع أسرتها. وبعد بضع ساعات، جاءت أم تبحث عن ابنتها، وعرضت صورة ابنتها على العامل. وعندما شاهد العامل صورة الفتاة، تعرف عليها وأخبرها بأن الأب قد جاء وأخذها بالفعل. فذهلت الأم التي تحمل صورة ابنتها، وبدأت تصرخ بشكل هستيري بأن زوجها قد مات منذ سنوات. وعندما تمكن عامل المنظمة غير الحكومية من تحديد مكان الرجل الذي أخذ جثة الفتاة، صُدم لسماع الحقيقة. فقد كان الرجل الذي أخذ جثة الفتاة يبحث بيأس عن ابنته، ولم يتمكن من العثور عليها. ومن أجل إراحة زوجته بأن ابنتهم قد دُفِنت ولديهم قبر يمكنهم زيارته، في لحظة من اليأس، أخذ جثة أي فتاة تشبه ابنته.

دانيا ألبابا، دكتوراه في الطب

من بين جميع المواقع التي زرناها في سوريا، كانت أكثر القصص المفجعة هي التي سمعناها في مستشفى الرحمة في داركوش. فقد كان الجميع هناك يفقدون أحدًا من عائلاتهم جراء الزلزال. وحكوا لنا وعرضوا لنا صور الأموات والناجين، الأحياء ولكنهم يعانون من الصدمة بعد أكثر من عشرين ساعة تحت الأنقاض. عندئذ أفكر في عدد الأشخاص الذين لقوا حتفهم في انتظار تدخل العالم اللاهي.

أتذكر القصة التي شاركها سائق سيارة إسعاف في داركوش كان يساعد في إنقاذ الناس أثناء الزلازل. وكان ابنه في تركيا يزور بعض أفراد عائلته. وعند وقوع الزلزال، استجاب وانتقل من موقع إلى آخر داخل سوريا. وفي طريقه إلى عملية إنقاذ، سمع انهيار المبنى الذي كان ابنه بداخله. واصل القيادة بسيارة الإسعاف لإنقاذ الآخرين، قائلاً إنه لا يعرف بعد ما إذا كان ابنه قد توفي وأن لديه واجبًا تجاه مساعدة الآخرين العالقون تحت الأنقاض. وعندما قالوا له: "لقد تبين لنا أن ابن عمه قد مات"،

قال: "يجب علي مواصلة المساعدة هنا حيث يحتاجون إلي". ثم عندما قالوا: "وجدنا ابنك ميتًا"، قال: "هذه هي مشيئة الله، ولكن لا يمكنني التخلي عن شعبي وقت حاجتهم إليّ". وبعد سماع هذه القصة، وجدت نفسي أتساءل "من هو الأب الذي يمتلك القوة لمساعدة الآخرين على الرغم من علمه باحتمالية موت ابنه؟ لقد كان بطلا حقيقيًا".

أذكر أيضًا طفل صغير، اسمه حسين، التقينا به في اليوم الثاني من تدريبنا. فبينما كنت أقف بجانب والده، رأيت طفلاً هزيلًا صغيرًا لا يتجاوز عمره 4 سنوات، في حالة ذهول تام. وبدا وكأنه يعيش نفس الكابوس مرارًا وتكرارًا، ولم يستجب لأي أسئلة من أحد، فقط يكرر "أريد والدي، أريد والدي". وكام والده يحاول طمأنته، لكن الطفل لم يبدو وكأنه يراه. فخلال الزلزال، كان هو ووالدته وأشقاؤه يزورون أحد أفراد عائلتهم، ولم يكن والده هناك، وتوفي جميع أفراد عائلته إلا والده. وطلب موظفو الدعم النفسي والاجتماعي منا مساعدتهم في حالته، حيث بدا وكأنه في حالة ذهول. وحاولوا اللعب معه بالدمى والرسم معه، ولكن لم ينجحوا في إيقاظه من حالته. ولن أنسى أبدًا الخوف في عينيه وصوته. ولن أنسى أبدًا قصص جميع الأطفال الذين سمعنا عنهم.

قصة من مركز كنصفرة للرعاية الصحية الأولية

كان أحمد مدرسًا، ونتيجة لظروف التهجير والقصف وانعدام الأمن وفقدان العمل، عانى من أعراض اكتئاب حاد خلال السنوات الأربع الماضية حالت دون ممارسة حياته بشكل طبيعي وتسببت في معاناة شديدة لعائلته. فقد كان يشعر بالإحباط وفقدان الرغبة في الحياة، والشعور الدائم بالخوف والقلق وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين، حتى أطفاله.

قالت زوجته: "كنت قادرة على فهم حالة أحمد وأن لديه مشكلة، لكن كنت قلقة بشأن الأطفال الذين لم يدركوا ما يحدث، والذين كانوا في كثير من الأحيان يبقون خارج المنزل. وتعبت من زيارة الأطباء دون فائدة". وعندما علمت من جارتها أن هناك عيادة نفسية في المخيم، قامت زوجته التي كانت تحاول دعمه في الفترة السابقة، بمرافقته إلى العيادة النفسية، حيث تم تشخيص حالته وتلقي العلاج المناسب.

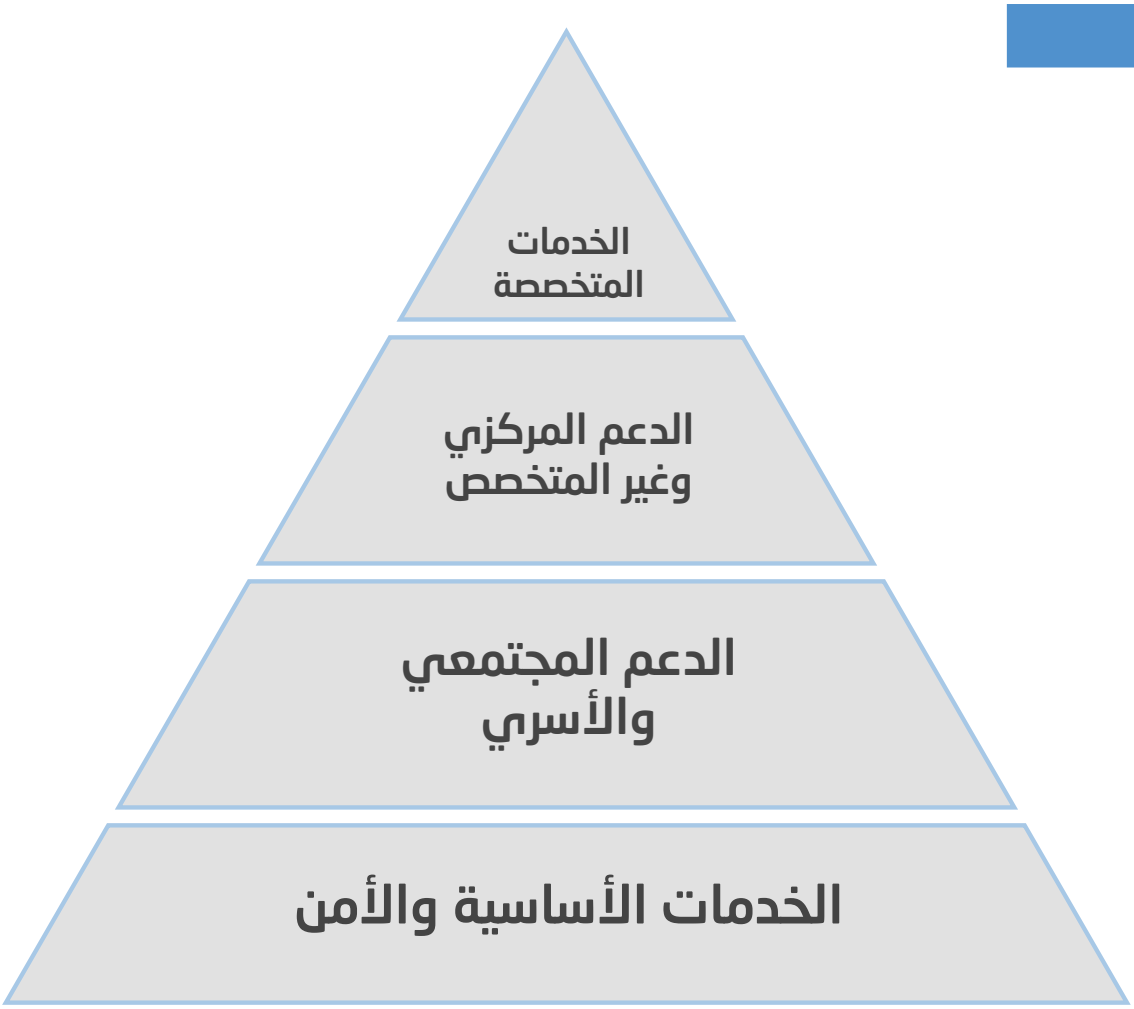
قالت: "الآن بدأت أرى تحسنًا واضحًا على أحمد. وهذا هو أول رمضان نجلس فيه معًا كأسرة واحدة على طاولة واحدة".

قالت زوجته: "بعد حدوث الزلزال، تدهورت حالة أحمد وزادت أعراض الخوف والحزن، ولكن عندما رأى الطبيب مرة أخرى، أكد على أهمية استمرار العلاج الذي نتلقاه مجانًا في مركز كنصفرة. وأخشى أن تتدهور حالته بعد التحسن. وأشكر الله على وجود العلاج مجانًا في المخيم".

منهجية تدريب الصحة النفسية وتحليل البيانات لمنظمة ميدغلوبال

لمحة عامة

الشكل (2): إرشادات اللجنة الدولية للإغاثة والعمل الإنساني للاستجابة لما بعد الكوارث



في 20 فبراير 2023، وبعد أسبوعين فقط من وقوع الزلزال، نشرت منظمة ميدغلوبال فريقًا من المتخصصين في الصحة النفسية لتقديم تدريب في مجال الصحة النفسية لما بعد الكارثة في كل من غازي عنتاب في تركيا وشمال غرب سوريا. وفي إرشادات اللجنة الدولية للإغاثة والعمل الإنساني للاستجابة لما بعد الكوارث، يندرج هذا التدريب تحت المستوى الثالث من الدعم المركز وغير المتخصص. وقبل وصولنا، في مناقشات مع المنظمات غير الحكومية على أرض الواقع، اكتشف الفريق أن الخدمات الأساسية والأمن والدعم المجتمعي والأسري كانت تصنف بالفعل ضمن الأولويات في الأسابيع السابقة. بالإضافة إلى ذلك، كانت الاحتياجات في شمال غرب سوريا فريدة بما أنها كانت تمر بأزمات متكررة لأكثر من عقد من الزمان.

النتائج والمناقشة

تجدر الإشارة إلى أن هذه المجموعة قد انسحبت من التدريب على الإسعافات الأولية النفسية، حيث أظهر الجمهور باستمرار أنه كان بالفعل على دراية بها. وقبل نشرهم، تم إرسال استمارة ابداء اهتمام، وأبدى أكثر من 300 مشارك اهتمامهم بالتدريب. ومن بين 300 مشارك، تم تدريب 100 مشارك فقط بسبب قيود الوقت والمساحة. ومن بين 100 مشارك، أكمل 71 منهم المسح. وتشمل نتائج المسح ما يلي: 46.5٪ من المشاركين لم يواجهوا أبدًا تدريبًا مماثلًا لما قدمناه، وأفاد 100٪ من المشاركين أنهم تمكنوا من تعلم معلومات جديدة من عروضنا التقديمية، وأفاد 97.2٪ أنهم يشعرون بأنهم يستطيعون استخدام الدروس التي تعلموها من الدورات التدريبية في عملهم على أرض الواقع. بالإضافة إلى ذلك، في قسم التعليقات المفتوحة، أفاد 59.2٪ بعدم وجود توصيات إضافية، وطلب 29.6٪ من المشاركين مواضيع أو تدريبات إضافية للمستقبل. وقد ذكر 12.7٪ منهم تعليقات سلبية حول التدريب، وأكثرها شيوعًا أن المدة التدريبية لم تكن كافية (5.7٪).

الأساليب

تكونت الدورات التدريبية التي تم تقديمها للجمهور من 4 أجزاء ومجموعة من الممارسات:
بدأنا بممارسة تمهد المشهد للتدريب واشتملت على وصف لمشاعرنا ومتى نشعر بها. وتم تقسيم الجمهور إلى مجموعات، وطُلب منهم مناقشة الموضوع وكتابة إجاباتهم. ولاحظنا أن ذلك ساعد في تقليل حذرهم وتشجيعهم على الشعور بالراحة في مناقشة المواضيع الصعبة التي أعددناها. وكان هذا بمثابة بوابة جيدة لتكوين علاقات مع المشاركين الآخرين والاستعداد لحضور الجلسات التالية:

1. الصدمات عبر العصور:

- استكشاف أعراض الصدمة لدى الأطفال والمراهقين بعد الكوارث
- مناقشة المراحل التنموية الطبيعية وكيفية ظهور الصدمة في كل مرحلة من هذه المراحل
- مناقشة كيف يمكن لمقدمي الرعاية الصحية والآباء والمربين مساعدة الأطفال في التعامل مع أعراض ما بعد الصدمة

2. نهج الصحة العامة في مكافحة الإتجار بالبشر

- خلق الوعي والتثقيف حول تعرض الناجين من الكوارث للإتجار بالبشر
- مناقشة الطرق الفعالة للكشف عن حالات الاتجار بالبشر في المنظمات المجتمعية.

3. مهارات التعافي النفسي (SPR)

- تقديم تدخل مدروس ومبني على الأدلة يهدف إلى تعزيز التكيف القصير والطويل الأمد للناجين من الكوارث الذين يعانون من مستويات متوسطة من الضغط النفسي
- يقدم تطبيقًا مبسطًا وموجزًا للمهارات التي ترتبط عادة بتحسين عملية التعافي في بيئات ما بعد الكوارث / الطوارئ

4. إعادة التعرض للصدمة، والصدمة غير المباشرة والرعاية /التعاطف الذاتي

- زيادة الوعي لدى الأفراد في مجتمع العاملين في بيئات ما بعد الكوارث في التعرف على علامات الصدمة غير المباشرة
- مناقشة أهمية الرعاية الذاتية والتعاطف الذاتي.

في الفترات بين الجلسات، قمنا بتدريس تقنيات الاستقرار واليقظة الذهنية مثل تمرين العد التنازلي، وتمرين الأوراق على المجرى المائي، والتنفس العميق. ثم انتهى التدريب بتمرين يعرف باسم "شبكة الخير".

يبدأ التمرين بكرة من الخيوط يُطلب من المشاركين أن يقولوا شيئًا جيدًا عن أنفسهم ثم يقوموا برمي الخيط للشخص التالي. وبعد التمرين، يحمل كل شخص قطعة من الخيط، مرتبطة بالشبكة التي تم إنشاؤها بواسطة الخيوط. ويختتم المدرب التمرين بالقول إن لدينا جميعًا شيء جيد في داخلنا، وعندما نشعر بالعجز ونتساءل كيف يمكن لشخص واحد أن يحدث تغييرًا أو يساعد، نعلم أننا جميعًا متصلون في هذه الشبكة من الخير. كل واحد منا يجلب هذا الخير للأشخاص الذين نساعدهم، لذا فأنت لست وحدك؛ يمكننا أن نحدث تغييرًا ونساعد الناس. وما يجمعنا في هذا المكان هو الخير الذي يتواجد فينا.

دور الايمان

خلال جلسات التدريب وفي فترات الاستراحة، سألنا المشاركين عن تجاربهم، وما الذي يقدمه عملاؤهم، وكيفية التعامل مع الأمور. وأفاد المشاركون بأنهم يشعرون بكمية كبيرة من الغضب تجاه الحكومة بعد القصف والتفجيرات والهجمات. ومع ذلك، كانت الاستجابة مختلفة تمامًا بعد الزلزال. وكان لديهم شعور بالقبول، حيث أفاد العديد من المشاركين بأن "هذه هي مشيئة الله"، و"سوف يعوضنا"، و"أنه لا يحملنا ما لا طاقة لنا به". وكان من الواضح أنهم كانوا قادرين على التكيف بشكل أفضل مع هذه الأزمة. وكان استنتاجنا من التواصل مع الناجين أن إيمانهم لعب دورًا قويًا في خلق تطور ما بعد الصدمة، مما زاد قدرتهم على إقامة علاقات أكثر جدوى، وزيادة الروحانية، والاعتراف بقوتهم، والتقدير الأعمق للحياة.

يجب أيضًا أن نشير إلى أمر مهم بشأن الإيمان. ففي الدورات التدريبية التي أجريناها، كان مقدمو الخدمة من نفس ديانة المشاركين. ووجدنا أنه من الضروري أن ندمج جوانب الإيمان لدى المشاركين في الدورات التدريبية. وأشارت التعليقات بعد التدريب إلى أن هذه النقطة كانت من النقاط القوية في عرضنا مقارنةً بالدورات التدريبية التي تم إجراؤها سابقًا. وكان دمج مهارات التأقلم المناسبة ثقافيًا ودينيًا موضع ترحيب.

يجب أيضًا أن نأخذ في الاعتبار أنه لم يتم استقبال جميع التعليقات الدينية بترحاب من قبل المشاركين في التدريب. على سبيل المثال، في أحد الدورات التدريبية في أعزاز، أفادت امرأة بأن بعض الأفراد في اللحظات الأولى بعد الأزمة قد لا يقدرون أن يتم تذكيرهم بالتعاليم الدينية.

التعافي وإعادة الإعمار في فترة ما بعد الأزمة

هناك حاجة إلى العديد من التدابير لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان داخل سوريا وللاجئين خارج البلاد، ويجب بذل جهود متضافرة للاحتفاظ بالعاملين في مجال الصحة وتدريبهم في فترة الصراع الحالية وفترة ما بعد الصراع. إن الطبيعة المستمرة والمعقدة للصراع تقوض صحة السكان وتؤخر إعادة بناء البنية التحتية الصحية. وطالما أنه من غير الآمن عودة اللاجئين والنازحين إلى ديارهم، فسيكون من الصعب إقناع العاملين في مجال الصحة بالبقاء في سوريا أو العودة. وعلى هذا النحو، فإن الجهود المبذولة لإنهاء الصراع وحماية المدنيين وفرض الحياد الطبي سيكون لها أكبر الأثر على صحة النازحين واللاجئين. وكل هذه العوامل تتأثر بالوضع الأمني غير المستقر داخل سوريا.

يمكن أن يكون إعادة إنشاء البنية التحتية الصحية في الفترة الحالية وما بعد الصراع وسيلة لإرساء التعايش السلمي وتعزيز حقوق الفئات المهمشة، مما يسمح بمشاركة المجتمع المدني ومساءلة الحكومة. وعلى هذا النحو، يمكن للنظام الصحي أن يعزز شرعية الحكومة الناشئة، لا سيما إذا كان يستند إلى مبادئ المساواة في الوصول وعدم التمييز والشفافية. ويمكن اعتبار ذلك فرصة لبناء نظام صحي قوي يخدم احتياجات السكان الحالية والمستقبلية.

سوف تطرح فترة التعافي وما بعد الصراع العديد من التحديات والفرص لإقامة أنظمة صحية تسهم في تقليل معدلات الوفيات والمرض الزائدة. ويجب أن يكون الهدف هو إنشاء خدمات صحية أساسية مجتمعية متكاملة للوصول إلى المناطق المحتاجة.

إن إعادة بناء النظام الصحي المتضرر في سوريا أمر ضروري.
وتتضمن أولويات عملية إعادة البناء ما يلي:

1. ينبغي السعي بنشاط للحصول على نهج متناسق في جمع ومشاركة البيانات، حيث تعد أنظمة المعلومات الصحية ضرورية لتقييم انتشار الأمراض واحتياجات صحة السكان في الوقت الحقيقي. وسيساعد نظام المعلومات الصحية بفاعلية في تحديد الاحتياجات الصحية الجديدة عند حدوثها.
2. يمكن أن يكون زيادة استخدام "تكنولوجيا الموبايل"، وهي استخدام الأجهزة المحمولة لجمع البيانات الوبائية في جهود مركزة قام بها الأفراد المدربون على جمع البيانات الوبائية أو بواسطة مقدمي الرعاية الصحية أنفسهم، أمرًا مهمًا بشكل متزايد للحصول على البيانات في الوقت الحقيقي.
3. التركيز على الاحتفاظ بالعاملين في مجال الصحة، من خلال توفير رواتب تنافسية والدعم والتدريب.
4. التصدي للإحباط والصدمات النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.
5. وضع حوافز لمن تركوا العمل من أجل العودة.
6. دعم العاملين الباقين وتحديد العوائق التي تمنع العائدين من العودة وهي أمور رئيسية لتطوير خدمة صحية ناجحة.
7. تحديد التخصصات الأكثر احتياجًا وتوفير التدريب والرواتب ذات الأهمية.
8. تشجيع الأساليب المبتكرة، بما في ذلك تسخير التكنولوجيا، مما يساعد العاملين الصحيين المتبقين، وسيعمل تحويل المهام على تدريب عدد كافٍ من العاملين الصحيين لدعم الاحتياجات الصحية للسكان.
9. المشاركة مع المنظمات الطبية والإنسانية السورية والدولية أمر حاسم في دعم الاحتياجات الصحية للسوريين داخل سوريا وخارجها. ومن الأمثلة على تلك الاستجابة هو عمل المنظمات الطبية للإغاثة مثل ميدغلوبال وغيرها في مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد19-) وآثار الزلزال في سوريا 49. فخلال جائحة كورونا، قامت منظمة ميدغلوبال بإطلاق مبادرة "عملية التنفس" لتوفير أجهزة تركيز الأكسجين وأجهزة ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر (CPAP)، وأجهزة ضخ الهواء الموجب ثنائي الضغط (BIPAP) للمرضى الذين يتلقون العلاج في المنزل مع فرق الرعاية الصحية المتنقلة وبالشراكة مع شبكة من المنظمات الصحية غير الحكومية المحلية في مختلف المدن؛ بالإضافة إلى تقديم التدريب على إدارة فيروس كورونا المستجد للأطباء والممرضات السوريين باستخدام منصات الإنترنت وبناء مولدات الأكسجين المستدامة في عدة مستشفيات. وتم تمويل مبادرة "عملية التنفس" من قبل متبرعين فرديين من الجالية السورية في الولايات المتحدة ومنح من مؤسسات أخرى 49. ويمكن أن يكون ذلك نموذجًا يمكن اتباعه في مرحلة ما بعد الأزمة والتعافي.
10. نظرًا لاحتمال وجود نقص مستمر في العاملين في مجال الرعاية الصحية في فترة الصراع الحالية وما بعدها، فإن الطرق المبتكرة لدعم وتعزيز قدرة العاملين الحاليين والمتطوعين في مجال الرعاية الصحية وأعضاء المجتمع ستكون أمرًا مهمًا بشكل متزايد. ويمكن أن يكون ذلك جزءًا من برامج الرعاية عن بُعد التي تم إنشاؤها بنجاح أو من خلال تدريب العاملين في مجال صحة المجتمع. 50
11. إعادة بناء وتمكين قطاع الرعاية الصحية غير الربحي وتشجيع النهج المستدام في الرعاية الصحية باستخدام التجارب الناجحة للمؤسسات غير الربحية المحلية التي نجت من الصراع وقدّمت خدماتها رغم الضغوط على النظام.
12. اعتماد مبادئ الإنسانية والحياد الطبي والموضوعية والاستقلالية الإنسانية، ومعالجة القوانين والتشريعات التي تتعارض مع هذه المبادئ. وسوف توفر هذه الإصلاحات الأساسية حماية للعاملين في مجال الرعاية الصحية خلال الصراعات طويلة الأمد.
13. توسيع نطاق التأمين الصحي لتوفير التغطية للسوريين ذوي الدخل المحدود ومنع نفقات الرعاية الصحية الباهظة.

التوصيات بشأن السياسات

التوصيات لسلطات الرعاية الصحية المحلية

الفرص السريرية

إعادة بناء النظام الصحي المتضرر في سوريا يتطلب نهجاً شاملاً يعالج عددًا من القضايا. ومن بين أهم هذه القضايا التركيز على الاحتفاظ بالعاملين في مجال الرعاية الصحية، وتوفير الدعم والتدريب، وإنشاء حوافز لأولئك الذين غادروا العمل من أجل العودة. إن تشجيع الأساليب المبتكرة بما في ذلك تسخير التكنولوجيا سيساعد العاملين المتبقين، وسيسمح بتدريب عدد كافٍ من العاملين في مجال الرعاية الصحية لتلبية احتياجات السكان الصحية. وتعتبر السياسات التي تدعم الحياد الطبي وسلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية وتحظر الهجمات على المرافق الطبية أمر أساسي لحماية العاملين المتبقين. ونظرًا لطول فترة الصراع ونقص التمويل، فإن التعاون مع المجتمع الطبي السوري والدولي يعد أمرًا حاسمًا في دعم احتياجات السوريين داخل وخارج سوريا.

لذلك، تتطلب معالجة أولويات الصحة النفسية عدة خطوات:

- توفير التمويل لمديريات الرعاية الصحية والجامعات لتقييم انتشار اضطرابات الصحة النفسية بدقة.
- المشاركة في الدراسات الدولية المتعلقة بالصحة النفسية أمر ضروري.
- إجراء دراسات تقييم الاحتياجات لمعالجة أولويات البحث الخاصة بالمرضى السوريين (سواء في ظل الحكومة أو خارج المناطق التي تسيطر عليها الحكومة).
- إن التعاون مع البلدان المجاورة بشأن الدراسات السكانية المتأثرة أمر مفيد، خاصة بين المديريات الصحية و/أو المؤسسات الأكاديمية.
- استخدام أدوات تم التحقق من صحتها (مثل الاستبيانات) لأبحاث الصحة النفسية تم ترجمتها إلى اللغة المحلية (العربية) لضمان النتائج الدقيقة وإمكانية تنفيذها في المستقبل القريب في البيئات السريرية.
- توجيه الباحثين المبتدئين وتوفير فرص لتقديم الأبحاث في المؤتمرات والاجتماعات الخاصة بالصحة النفسية العالمية والصحة العالمية والجمعيات النفسية العالمية.
- الشراكة مع أعضاء منظمة الصحة العالمية والمؤسسات التعليمية الدولية لتوفير الأدوات اللازمة للبحث والتعليم للجمهور والأطباء.

فرص الوعي العام

يمكن استكشاف العديد من المبادرات باستخدام الابتكارات السريرية والبحثية وزيادة الوعي العام. وتم تبني العديد من هذه المبادرات في بلدان أخرى للتغلب على هذه التحديات والعوائق. وتتفاعل هذه التحديات وتتداخل، وبالتالي يجب أن تكون أي حلول مقترحة شاملة وكاملة.

إن وجود عدة عوائق وتحديات كبيرة يستدعي التعاون والشراكة مع الجمهور. وكما هو الحال في البلدان الأخرى حول العالم، يمكن تحقيق ذلك بعدة طرق، مثل إنشاء منظمات قادرة على زيادة الوعي بقضايا الصحة النفسية وتكون حساسة من الناحية الثقافية واللغوية.

هناك العديد من الثغرات المنهجية التي يجب معالجتها من قبل السلطات الصحية المحلية (مديرية الصحة في إدلب، مديرية الصحة في شمال حلب، مديريات الصحة التركية المسؤولة عن المناطق التي تديرها تركيا) ووزارات التخطيط والصحة والتعليم العالي والداخلية والنقل والمعلومات، والنقابات العمالية، وكليات الطب والجامعات.

توصيات السياسة للمنظمات غير الحكومية والسلطات الصحية

- ينبغي أن تتلقى المنظمات غير الحكومية بالشراكة مع السلطات الصحية المحلية والمؤسسات الأكاديمية العاملة في المناطق التي تعاني من الكوارث والصراعات تدريبًا حول مواطن الضعف والكشف والعلاج النفسي الصحي المتوافق مع الثقافة وتداعيات وآثار الاتجار بالبشر. ويجب أن يتلقوا خدمات فيما يتعلق بالصحة النفسية للأطفال المتضررين جراء الصدمات واللاجئين. ويجب تدريب المنظمات غير الحكومية على الإسعافات الأولية النفسية ومهارات التعافي النفسي وفقًا لتوصيات مركز تبادل المعلومات والتحليل التابع لمنظمة الصحة العالمية. ويمكن دمج ذلك في الدورات التدريبية الحالية حول العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الصحة النفسية في حالات الكوارث.
- هناك حاجة لمزيد من التدريب المتقدم في مجال الصحة النفسية. وأفاد عمال الرعاية الصحية وموظفو المنظمات غير الحكومية أنهم كانوا بالفعل على دراية بالإسعافات الأولية للطب النفسي.
- ينبغي على المنظمات غير الحكومية التركيز على تلبية الاحتياجات الأساسية للغذاء والمأوى والتعليم للحد من مخاطر التجارة بالعمالة والجنس وتقليل مخاطر الضرر النفسي الناجم عن الكوارث.
- يمكن أن ينظر الشركاء الذين يقدمون خدمات محددة لضحايا الإتجار في نظام المراقبة والدعم الإنساني لضحايا الإتجار (OHTSS) لمراقبة استخدام الخدمات للأشخاص الذين تعرضوا للإتجار.55
- يجب أن تتبنى المنظمات غير الحكومية بالشراكة مع السلطات الصحية المحلية والمؤسسات الأكاديمية نهجًا شاملاً عند التعامل مع الصحة النفسية. إن قضايا الصحة النفسية معقدة ويمكن أن تتأثر بعوامل مختلفة مثل العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. ومن الضروري أن نأخذ في الاعتبار كل هذه العوامل لمعالجة القضايا الصحية النفسية بفعالية.
- يجب على المنظمات غير الحكومية بالتعاون مع السلطات الصحية المحلية والمؤسسات الأكاديمية التصدي لأزمة تعاطي المخدرات والإدمان المستمرة:
  - في أعقاب الكوارث، يمكن أن يزيد استخدام المواد المخدرة كآلية للتكيف لدى الفئات المعرضة للخطر.
  - في سوريا، أصبح استخدام عقار الكبتاجون مشكلة كبيرة، لا سيما بين المقاتلين في الحرب الأهلية المستمرة. ويعتبر الكبتاجون منشط قوي يحتوي على الأمفيتامين يُستخدم لتحسين الأداء وتقليل التعب. وغالبًا ما يتم تهريبه إلى البلاد من الدول المجاورة وقد تم استخدامه كأداة حرب من قبل بعض الجماعات.
  - إنشاء حملات توعية حول تعاطي المواد المخدرة.
  - تثقيف العاملين في الرعاية الصحية والجمهور حول أعراض الانسحاب والتسمم.
  - إنشاء برنامج تدريبي على استخدام المواد المخدرة لتثقيف موظفي الدعم النفسي والاجتماعي المحليين.
  - إنشاء المزيد من مراكز التعافي من تعاطي المخدرات.

- يجب أن تركز المنظمات غير الحكومية بالتعاون مع السلطات الصحية المحلية والمؤسسات الأكاديمية على التعليم:
  - يعد التعليم ودعم المدارس أيضًا جوانب مهمة في تعزيز الصحة النفسية في المجتمعات. ويوفر التعليم للأطفال فرصًا لتطوير المهارات والمعرفة الأساسية، مما يعزز رفاهيتهم وصحتهم النفسية. كما يمكن للمدارس توفير بيئة آمنة وداعمة للأطفال، وهو أمر حاسم لصحتهم النفسية.
  - تتطلب معالجة قضايا الصحة النفسية في المجتمعات نهجاً شاملاً يأخذ في الاعتبار عوامل مختلفة. ويعد دعم التعليم والمدارس مكونًا أساسيًا لهذا النهج، ومن الضروري التركيز على تزويد الأطفال في المجتمعات المحرومة باللوازم المدرسية الأساسية ووجبات الطعام والزي المدرسي ودفع أجور المعلمين لتعزيز رفاهيتهم وصحتهم النفسية.
  - التعليم أمر حاسم لمنع الأطفال من الوقوع في المشاكل وتوفير مستقبل أفضل لهم، خاصة في المناطق المتضررة من الصراعات مثل شمال غرب سوريا. ويساعد التعليم ليس فقط على تحسين التنمية المعرفية والفكرية للأطفال ولكنه أيضًا يزودهم بالمهارات الحياتية الأساسية والتفكير النقدي وقدرات حل المشكلات.
  - في المناطق المتضررة من الصراعات، يتعرض الأطفال غالبًا لمخاطر عالية من الانضمام إلى الجماعات المسلحة أو العمل الاضطراري أو الزواج المبكر. ويمكن للتعليم توفير بدائل وفرصًا بديلة لهم وتقليل عرضتهم لمثل هذه المخاطر. ومن خلال توفير التعليم، يمكن للمنظمات غير الحكومية المساعدة في كسر دائرة الفقر والصراع في هذه المجتمعات.
  - علاوة على ذلك، يمكن للتعليم أيضًا توفير شعور بالحياة الطبيعية والاستقرار لدى الأطفال في المناطق المتضررة من الصراعات. ويمكن للتعليم توفير بيئة آمنة وداعمة للأطفال ومساعدتهم في التعامل مع الصدمات والضغوط النفسية الناجمة عن العيش في مثل هذه الظروف.

التوصيات المتعلقة بالسياسات للأمم المتحدة وتأثير الدول والجهات الممولة:

- يجب على الأمم المتحدة والجهات الممولة الأخرى توجيه مزيدًا من الأموال لدعم الصحة النفسية، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية والممرضات والعاملين في مجال الصحة المجتمعية. توجيه المزيد من الأموال للتعليم للحد من تأثير الأزمة على الصحة النفسية للأطفال.

- الحفاظ على المساعدات الإنسانية العابرة للحدود برعاية الأمم المتحدة من خلال الثلاثة معابر الحدودية المفتوحة حاليًا وتوسيعها لمنع تأخير أو انقطاع المساعدة الإنسانية إلى شمال سوريا.

- وضع خطط للتعافي ما بعد الأزمة، وربط الأنظمة الصحية المنفصلة، وإعادة بناء النظام الصحي بمشاركة السلطات الصحية المحلية ومنظمات غير حكومية متخصصة في الرعاية الصحية.

- بذل جهود منسقة لإفشال تجارة المخدرات الناشئة من سوريا قبل أن تخرج عن السيطرة وتهدد المنطقة بأكملها. ويجب محاسبة الأشخاص والجماعات المسؤولة عن الإنتاج والتوزيع والإتجار.

- يجب على الأمم المتحدة التوصل إلى حل سياسي للصراع السوري بناءً على القرار الصادر عن مجلس الأمن الدولي رقم 2254.

الخاتمة

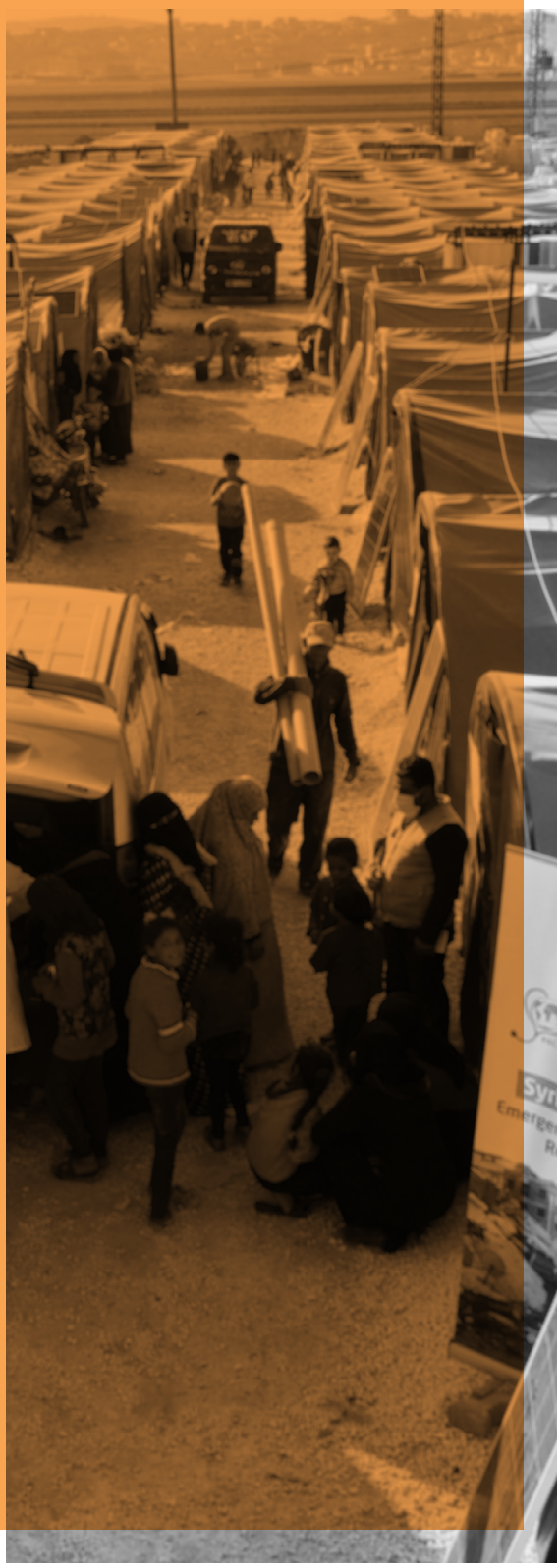
تأثر الصراع السوري المعقّد بجائحة كوفيد19-، والآن وقع زلزال مدمّر أحدث تأثيرًا نفسيًا شديدًا على المدنيين السوريين، مما أدى إلى ارتفاع مستويات مشاكل الصحة النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة. وتعرَّض الكثيرون من السوريين لإعادة التعرض للصدمة وتجربة أحداث مؤلمة مثل القصف وإطلاق النار والتهجير القسري، مما ساهم في هذه المشاكل الصحية النفسية. كما أن نقص الحصول على الرعاية الصحية النفسية والدعم النفسي أدى إلى تفاقم الأثر النفسي للحرب على السوريين، مما ترك الكثيرين منهم دون علاج أو موارد كافية.

المراجع

1. سهلول إم زد مونلا - حسن جي سانكاري إيه وآخرون. الحرب هي عدو الصحة. أمراض الرئة والعناية المركزة وطب النوم في سوريا التي مزقتها الحرب. حوليات الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر. https://doi.org/10.1513/annal-sats.201510-661ps
2. خيرالله م ، الحافظ ت ، سحلول زد ، الدين، جميل ج. الرعاية الصحية في سوريا قبل وأثناء الأزمة. مجلة ابن سينا للطب . 2012 ؛ 2 (3): 53-51;https://doi.org/10.4103/2231-0770.102275
3. . أبارة ، بلانشيت ك ، سهلول زد ، فؤاد ف ، مزياك إيه سي و و. تأثير النزاع على النظام الصحي السوري والموارد البشرية الصحية. الصحة العالمية والسكان . 2015 ؛ 16 (1). تم الوصول إليه في 29 مارس 2023 https://www.longwoods.com/content/24318/print
4. الحفار مهدب، جانوس، عواقب الصحة العامة بعد عشر سنوات من الأزمة السورية: مراجعة الأدبيات. العولمة والصحة . 2021 ؛ https://doi.org/10.1186/s12992-021-00762-9
5. سهلول إم زد، ما لا يعلمونك إياه في كلية الطب. مجلة نيو لاينز. نُشر في 9 يوليو 2021. تم الوصول إليه في 29 مارس 2023 https://newlinesmag.com/first-person/what-they-dont-teach-you-in-medical-school/
6. الأمم المتحدة. سوريا: 10 سنوات من الحرب خلفت 350 ألف قتيل على الأقل. أخبار الأمم المتحدة. تم النشر في ٢٤ سبتمبر https://news.un.org/en/story/2021/09/1101162
7. مع تفاقم محنة السوريين ، ووصول الجوع إلى مستوى قياسي ، يجب على المجتمع الدولي أن يلتزم التزامًا كاملاً بإنهاء الحرب المستمرة منذ عشرة أعوام ، الأمين العام يخبر الجمعية العامة | مطبعة الامم المتحدة. نُشر في 30 مارس 2021. https://press.un.org/en/2021/sgsm20664.doc.htm
8. الأمم المتحدة حالة الطوارئ في سوريا. مفوضية شؤون اللاجئين. تم النشر عام 2011. https://www.unhcr.org/en-us/syria-emergency.html
9. مركز معالجة اللاجئين. مركز معالجة اللاجئين. مركز معالجة اللاجئين. تم النشر 2019. https://www.wrapsnet.org/admissions-and-arrivals/
10. . الهجرة والترحيب باللاجئين: الشخصيات الرئيسية. نُشر في 2 ديسمبر 2015 https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/refugees/welcome-syrian-refugees/key-figures.html
11. Sijbrandij M ، Acarturk C ، Bird M ، Bryant RA ، Burchert S ، et al. تعزيز أنظمة رعاية الصحة النفسية للاجئين السوريين في أوروبا والشرق الأوسط: دمج تدخلات نفسية قابلة للتطوير في ثمانية بلدا . 2017 7 نوفمبر ؛ 8 (sup2):1388102. 10.1080 / 20008198.2017.1388102. PMID: 29163867. PMCID: PMC5687806 ؛
12. جورنال ج. الرعاية الصحية للاجئين السوريين. 2015 أغسطس 4 ؛ 351: h4150. 10.1136 / bmj.h4150. PMID: 26243793.
13. "شمال غرب سوريا". تقارير الموقف ، https://reports.unocha.org/en/country/syria/.
14. جيري سيمبسون. "تركيا: إبعاد السوريين عند الحدود". هيومن رايتس ووتش ، 27 أكتوبر 2022 ، https://www.hrw.org/news/2015/11/23/turkey-syrians-pushed-back-border.
15. أيدينتاسباس أ. غزة جديدة: سياسة تركيا الحدودية في شمال سوريا. تم النشر في 28 مايو 2020. https://ecfr.eu/publication/a_new_gaza_turkeys_border_policy_in_northern_syria/
16. قائمة الجامعات في سوريا. ويكيبيديا. نُشر في 21 أبريل 2022. تم الوصول إليه في 29 مارس 2023 https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_universities_in_Syria
17. هوفمان م ، ماكوفسكي أ. ديناميات أمن شمال سوريا وأزمة اللاجئين. مركز التقدم الأمريكي. نُشر في 26 مايو 2021.. https://www.americanprogress.org/article/northern-syria-security-dynamics-refugee-crisis/
18. كاكاجي أ ، الزعبي ر ، حسام أ الدين يا ، مكي لام ، اليوسباشي أ ، الحفار ماجستير في إدارة الأعمال. الاضطرابات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة في سوريا أثناء الحرب: أزمة وطنية. الطب النفسي. 2021;21(1). doi:https://doi.org/10.1186/s12888-020-03002-3
19. منظمة الصحة العالمية ، برنامج عمل فجوة الصحة العقلية: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme#:~:text=mhGAP%20Operations%20Manual,to%20achieve%20universal%20health.
20. مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي: تجارة الكبتاغون في نظام الأسد ، https://carnegieendowment.org/sada/88109
21. معهد نيولاينز: مشروع تجارة الكابتاغون الخاص ، كارولين روز: https://newlinesinstitute.org/power-vacuums-pro-gram/special-captagon-trade-project-2/

1. كهرمان مرعش M7.8 و M7.5 بالقرب من نورداجي ، تركيا (تركيا) | هيئة المسح الجيولوجي الأمريكية. www.usgs.gov. تم النشر في ١٧ فبراير ٢٠٢٣. https://www.usgs.gov/news/featured-story/m78-and-m75-kahraman-maras-earthquake-sequence-near-nurdagi-turkey-turkiye
2. الأضرار التي لحقت نتيجة الزلازل في تركيا تقدر بأكثر من 34 مليار دولار: تقرير البنك الدولي عن تقييم الكوارث. بنك عالمي. نُشر في ٢٧ فبراير ٢٠٢٣. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/02/27/earth-quake-damage-in-turkiye-estimated-to-exceed-34-billion-world-bank-disaster-assessment-report#:~:-text=ANKARA%2C%20February%2027%2C%202023%E2%80%94
3. زلزال شمال غرب سوريا 2023 - أبرز الأحداث اليومية - 13/02/2023 - الجمهورية العربية السورية | ReliefWeb . Reli-web.int. نُشر في 13 فبراير 2023. تم الوصول إليه في 29 مارس 2023 https://reliefweb.int/report/syrian-ar-ab-republic/northwest-syria-earthquake-february-2023-daily-highlights-13022023
4. تقدر الأضرار المباشرة للزلازل في سوريا بنحو 5.1 مليار دولار في المناطق التي دمرها بالفعل نزاع طويل ونزوح. بنك عالمي. نُشر في 28 فبراير 2023. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/02/28/earth-quake-direct-damage-in-syria-estimated-at-5-1-billion-in-areas-already-severely-ravaged-by-long-con-flict-and-displa
5. الجمهورية العربية السورية. أوتشا. نُشر في 30 يناير 2018. https://www.unocha.org/syria
6. سينات جم ماكينتي سي بليز روشيت سي. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق ومشاكل الصحة العقلية الأخرى أعقاب زلزال عام 2010 في هايتي: مراجعة منهجية وتحليل. مجلة الاضطرابات العاطفية . :https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.046
7. فان جرينسفين، مشاكل الصحة العقلية بين البالغين في المناطق المتضررة من تسونامي في جنوب تايلاند. جاما . 2006 https://doi.org/10.1001/jama.296.5.537
8. /https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27149315
9. ناكايا إن ، ناكامورا تي ، تسوتشيا إن ، تسوجي 1 ، هوزاوا أ ، توميتا هـ. الروابط بين العلاج الطبي للأمراض الجسدية والاضطراب النفسي بعد زلزال شرق اليابان الكبير: مشروع تعزيز الصحة في شيشيجاهاما . طب الكوارث والتأهب للصحة العامة . 2015 ;https://doi.org/10.1017/dmp.2015.52
10. مولودية غوير ا ف غوتييه جم أندرسون إل إم وآخرون، الدعم الاجتماعي متوسط آثار التعرض للكوارث الطبيعية على أعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة: التأثيرات على السكان النازحين وغير النازحين. مجلة الإجهاد الرضحي . 2018 https://doi.org/10.1002/jts.22270
11. ليزا دي ميلز 1 ، تريفور جيه ميلز ، مارلو ماتشت ، راشيل ليفيتان ، أنيليس دي وولف ، ناتاشا أفونسو . اضطراب ما بعد الصدمة في قسم الطوارئ للسكان بعد عام واحد من إعصار كاترينا /https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22365529
12. ،. Herrman H, Tsutsumi A, Fisher J. العواقب النفسية والاجتماعية لفقدان طفل في كارثة طبيعية أو من صنع الإنسان: مراجعة للأدلة. آسيا والمحيط الهادئ للطب النفسي . 2012 doi:https://doi.org/10.1111/appy.12013
13. Ferrier B, Spickett J. الكوارث الطبيعية في البلدان النامية: من منظور صحة البيئة. مجلة آسيا والمحيط الهادئ للصحة العامة . 2007 ؛ 19 (1_suppl): 18-24. دوى:https://doi.org/10.1177/101053950701901s04
14. Julca A. الكوارث الطبيعية ذات التأثيرات غير الطبيعية: لماذا؟ مجلة القضايا الاقتصادية. :https://doi.org/10.2753/jei0021-3624460225
15. الحد من مخاطر الكوارث في أقل البلدان نموا. الحد من مخاطر الكوارث في أقل البلدان نموا.https://www.undrr.org/disaster-risk-reduction-least-developed-countries
16. Balaban V. التقييم النفسي للأطفال في حالات الكوارث والطوارئ. الكوارث . 2006 ;https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2006.00314.x
17. Lai BS, La Greca AM, Auslander BA, Short MB. أعراض ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى الأطفال بعد كارثة طبيعية: العوامل المشتركة وعوامل الخطر. مجلة الاضطرابات العاطفية . 2013 https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.041
18. La Greca AM, Silverman WK, Vernberg EM, Prinstein MJ. APA PsycNet . psycnet.apa.org. نُشر عام 1996. تم الوصول إليه في 29 مارس https://psycnet.apa.org/record/1996-00468-010?doi=1
19. van Berlaer G, Elsafti AM, Al Safadi M, Souhil Saeed S, Buyl R, Debacker M, Redwan A, Hubloue I. التشخيصات والإصابات لدى أطفال شمال سوريا أثناء الحرب الأهلية: دراسة تفصيلية. 2017 سبتمبر 8 ؛ : https://doi.org/10.1371/jour-nal.pone.0182770. PMID: 28886038; PMCID: PMC5590741.

1. Parker G ، Lie D ، Siskind DJ ، et al. الآثار المترتبة على الصحة النفسية لكبار السن بعد الكوارث الطبيعية - مراجعة منهجية وتحليل. الطب النفسي الدولي للشيخوخة . 2015 ؛ 28 (1): 20-11. https://doi.org/10.1017/s1041610215001210
2. سويد س ، بحساس ح ، علي إبراهيم ح ، حافظ و ، شويب س ، صواف ب ، رايس م أ ، الجبالي أ ، شاهين إن ، السيد م ، ركب أ. نضوب مقدمي الرعاية الصحية في سوريا خلال موجة أوميكرون بوباء 2022 ..COVID-19 ديسمبر 16 ؛ 101 (50): 32308 :. 10.1097 / MD.0000000000032308. بميد: 36550866 ؛ PMCID: PMC9771336.
3. عبد الرحمن س ، هار. تأثير الصراع على العاملين في مجال الرعاية الصحية في سوريا: نتائج مسح نوعي. 2021. Berkeley Scientific Journal doi : 10.5070 / BS326157104
4. Math SB، Nirmala MC، Moirangthem S، Kumar NC. إدارة الكوارث: منظور الصحة العقلية. الهندي J Psychol Med. 2015 يوليو - سبتمبر ؛ 37 (3): 71-261. دوى : 10.4103 / 0253-7176.162915. PMID: 26664073 ؛ PMCID: PMC4649821.
5. Zunin ، LM، Myers، D. دليل تدريبي للعاملين في الخدمة الإنسانية في حالات الكوارث الكبرى (الطبعة الثانية). منشور DHHS رقم ADM 90-538. وزارة الصحة والخدمات الإنسانية؛ 2000.
6. Quitangon ، G. ما الذي نحتاج إلى معرفته عن الكوارث؟ في: Quitangon G ، Evces MR ، محرران. الصدمات الثانوية والصحة العقلية للكوارث: فهم المخاطر وتعزيز المرونة. روتليدج. 2015: 17-156
7. لجنة IAS. إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ . 2007.
8. تالب ذ. ب ، بهيلة ر ، فؤاد إف إم ، كوتس أ ، ويلكوكس إم ، مزياك دبليو سوريا: الصحة في بلد يمر بمرحلة انتقالية مأساوية. المجلة الدولية للصحة العامة . 2014 ؛ 60 (S1): 63-72.: https : //doi.org/10.1007/s00038-014-0586-2
9. الاستجابة لأزمة Covid-19 في سوريا . ميدجلوبال _ 2021.
10. Belayachi D. تطبيق للمساعدة في علاج المرضى في سوريا ، على بعد 10000 كم. المراقبون - فرنسا 24. تم النشر في 28 يوليو 2016. تم الوصول إليه في 29 مارس 2023. https://observers.france24.com/en/20160728-app-doctor-syria-hospitals-telemedecine
11. أبارة أ ، القباني هـ ، المصري الأول ، سحلول زد ، سبارو أ. السكان المحاصرون والمعتقلون يحتاجون إلى استثمار من البرنامج الوطني لمكافحة السل في سوريا . طب الجهاز التنفسي لانسيت . 2018 ؛ 6 (7): e 34. doi: https : //doi.org/10.1016/s2213-2600 (18) 30182-6
12. مغربية أ ، وينرت ج. الانتشار السريع لخدمات وحدة العناية المركزة الدولية في سوريا التي مزقتها الحرب. حوليات الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر . 2016 ؛ 13 (2): 172-165. دوى: https : //doi.org/10.1513/annalsats.201509-589ot
13. سنكاري أ ، أتاسي ب ، سهلول، المستشفيات الميدانية السورية: حل مبتكر في قتال الصراع العسكري الحضري في سوريا. مجلة ابن سينا للطب . 2013 ؛ 03 (03): 86-84. دوى: https : //doi.org/10.4103/2231-0770.118467
14. محسن ف ، بكار ب ، أرماشي ح ، الظاهر ن. أزمة في ظل أزمة ، معرفة COVID-19 والوعي بين السكان السوريين: دراسة مقطعية. BMJ مفتوح . 2021 ؛ 11 (4): 043305 هـ .: https : //doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043305
15. نتائج الناجين من الاتجار بالبشر: دليل المستخدم . 2020



CONTACT US

Phone: (708) 400-9542
Email:
General: connect@medglobal.org
Volunteer: volunteer@medglobal.org
Donations: fundraising@medglobal.org

Address: 10604 Southwest Highway, Suite 107, Chicago Ridge, IL 60415

@medglobalorg

medglobal.org