

الحماية النفسية الاجتماعية في الأزمات الإنسانية

استجابة استباقية
للإجهاد النفسي والإجهاد الناجم عن
الصدمات النفسية



أبريل/نيسان 2026

تأليف فرناندا مينا باريتو كروم
ومنظمة اللاعنّف لتعزيز السلام

للتواصل معنا
هويبرت أولدنهويس
الرئيس العالمي للبرامج
holdenhuis@nonviolentpeaceforce.org

تقييم أُجري في شتاء قارس البرودة شهد هجمات استهدفت
البنية التحتية المدنية واستُخدم فيه الطقس كسلاح. خيرسون،
أوكرانيا، يناير/كانون الثاني 2026. مصدر الصورة: منظمة اللاعنّف
لتعزيز السلام



موظفو منظمة اللاعنف لتعزيز السلام وشركاؤها في
معتكف للمحاربين القدامى استمر لسنة أيام، أوكرانيا
نوفمبر/تشرين الثاني 2025. مصدر الصورة: منظمة
اللاعنف لتعزيز السلام

مقدمة

هناك ارتباط وثيق بين السلامة الجسدية للأشخاص الذين يتعرضون للعنف وصحتهم النفسية، حيث يؤدي النزاع والعنف إلى مستويات عالية من الضائقة النفسية بسبب تهديداتهما المباشرة للسلامة وحقوق الإنسان. وتعاني المجتمعات المتضررة من مجموعة مستمرة من الضغوطات التي لها عواقب قصيرة وطويلة الأجل. وتكثر حالات الصدمات النفسية غير المعالجة التي تفاقم دوامات العنف أو تقلل قدرات المشاركة المدنية وحماية النفس. ويجب أن تتضمن جهود الحماية الفعالة استجابات لهذه التحديات المتعلقة بالصحة النفسية حتى تكون مستدامة وفعالة وأخلاقية؛ فمع أن الصحة النفسية والرفاه للسكان المتضررين من العنف لطالما كانا مصدرين للقلق الدائم في الأزمات الإنسانية، فإنه لم يُعترف بهما كقضية أساسية من قضايا الحماية إلا في العقد الماضي.

يقول شاب احتُجزَ لأكثر من عامين في ميانمار بعد أن ساعد أحد أصدقائه: «أصبحت أخشى مساعدة الآخرين، فهذا كان جزائي على طبيعتي». كان هذا الصديق قد طلب مرافقته أثناء المرور عبر نقطة تفتيش في منطقة ماندالاي ولكنه كان ينقل المخدرات سرا. وبالتطوع في الاستجابة لحالة الطوارئ بعد زلزال عام 2025، استعاد هذا الشاب ثقته في أفراد مجتمعه بالمشاركة في الحماية غير المسلحة للمدنيين التي جمعت بين المشاركة المدنية والتدخلات النفسية الاجتماعية المبكرة وتدخلات الدعم بين الأقران. وكشفت دراسة حديثة حول السلامة والرفاه النفسي في ميانمار أن واحداً من كل سبعة شباب يعيش في خوف شبه دائم على سلامته الشخصية، ويشعر أربعة من كل عشرة شباب بعدم الأمان عند المشي بمفردهم ليلاً.

«تحطم كل شيء في عقلي وروحي. وجسدي. أنا حي، ولكنني لا أشعر أنني حي»، يقول سيرهي دوفيش، متحدثاً عن تأثير الحرب الأوكرانية على مشكلاته النفسية التي كان يعاني منها أصلاً. لا يزال قدامى المحاربين يواجهون مخاطر وتحديات كبيرة لإعادة الاندماج في الحياة. وكذلك عائلاتهم، مع فقدانهم لأطرافهم ومعاناتهم من الاكتئاب، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل الكوابيس أو نوبات الهلع والقلق. وتفاقمت التوترات بين الأزواج وفي الأسر، كما تزايدت حالات عنف العشير. وأدى عنف الحرب الأوسع نطاقاً إلى تأزم العلاقات الشخصية وإرهاق قدرة المجتمعات المحلية على الصمود. وفي أوكرانيا وغيرها، تكون الاستجابات التي تعترف بالروابط المشتركة بين العنف والصحة النفسية الاجتماعية وتعالجها ضرورية لتهيئة الظروف اللازمة لتحقيق السلام المستدام على الصعيدين الفردي وعلى مستوى العلاقات بين الأشخاص.

آثار العنف على الصحة النفسية

يحتاج أكثر من 100 مليون شخص حول العالم باستمرار إلى الحماية في سياق الأزمات الإنسانية، حيث يواجه جميعهم أحداثاً وتحولات حياتية جوهرية لها تأثير هائل على صحتهم النفسية. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن واحداً من كل خمسة [22.1%] من الأشخاص المتأثرين بالنزاعات سيصاب بأحد اضطرابات الصحة النفسية.

الإجهاد الناجم عن الصدمات النفسية منتشر في البلدان التي تعمل فيها منظمة اللاعنف لتعزيز السلام حالياً. على سبيل المثال، كشفت دراسة أجريت في جنوب السودان عام 2017 أن 41% من المشاركين فيها يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهو اتجاه ثابت عبر مختلف الأعراق. بالمثل، أشارت البحوث التي أجريت عام 2023 إلى أن 47% من النازحين من الخرطوم بسبب النزاع يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. وبعد الانقلاب العسكري في ميانمار عام 2021، أظهرت دراسة استقصائية شملت 7,720 بالغاً أن حوالي 60% منهم يعانون من القلق المزمن والاكتئاب. وبالمثل، كشفت دراسة أجريت في أوكرانيا بين عامي 2022 و2023 عن ارتفاع ملحوظ في اضطراب ما بعد الصدمة والأضرار المعنوية بين المدنيين، مع ملاحظة ازدياد حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين النساء وكبار السن والنازحين قسراً أو الذين ينتمون للمناطق الخاضعة للاحتلال الروسي. وفي حين تمثل هذه الاستنتاجات عينة محدودة، فإنها تظهر مدى انتشار الصدمات النفسية في المجتمعات المتضررة من النزاعات.

في حين أنه لا يُصاب كل من يشهد نزاعات عنيفة بحالة صحية نفسية حادة، ومع ذلك يعاني الكثيرون من ضائقة نفسية أقل حدة ولكنها ملحوظة (ومتفاقمة في الآونة الأخيرة). ويترتب على انتهاكات حقوق الإنسان والتهديدات المستمرة للسلامة، والنزوح القسري، والانفصال عن الأسرة والمجتمع، آثار مباشرة وفردية، ولكنها تتجلى أيضاً على المستوى الجماعي. ويقوّض النزاع العنيف ثقافات ومجتمعات بأكملها، ويمكن أن تؤدي الآثار النفسية الاجتماعية السلبية للانتهاكات الجماعية إلى زعزعة التماسك الاجتماعي، وتفتيت الحس الأخلاقي والاعتبارات الأخلاقية، وفي نهاية المطاف تأجيج دوامات جديدة من العنف.

الحجج الداعمة لإدماج الحماية، وبناء السلام، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

في ظل المحن المتفاقمة المذكورة أعلاه، من الضروري أن تدمج استجابات حماية المدنيين الحماية النفسية الاجتماعية من أجل سلامة البشر. ومع أن العديد من الجهات الفاعلة في قطاعي العمل الإنساني وبناء السلام تكثف جهودها الرامية إلى توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو تيسيرها، فإنه لا يزال يُنظر إليها إلى حد كبير على أنها خدمة علاجية تُقدّم بعد وقوع الحادث للناجين من العنف. ويتجاهل هذا إمكانية تطبيقها كإستراتيجية للحماية. وفي عالم تمتد فيه النزاعات والحروب العنيفة دون أن تلوح لها نهاية في الأفق، يكون من السهل على العاملين في مجال الحماية في الخطوط الأمامية المنهكين أو المصابين بصدمات نفسية الانسحاب أو الاستسلام. وفي أسوأ الحالات، توجع الصدمة والتوتر مشاعر الانتقام أو تدفع الأشخاص إلى اتخاذ قرارات سيئة بشأن أمنهم أو أمن زملائهم في الفريق. وبالتالي، فإن إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جهود الحماية وبناء السلام ليس مجرد واجب عناية بل أداة لإدارة الأمن وإستراتيجية لمنع العنف.

تُظهر العديد من الدراسات القائمة على الأدلة (الموضحة أدناه) حول البرامج المتكاملة أنه يمكن كسر دوامات العنف بفعالية أكبر إذا ما عالجت مشكلات الصحة النفسية الناجمة عن النزاعات في هذه المجتمعات المحلية؛ فهذه التحديات عادةً ما تقاوم انتشار السلوكيات الاجتماعية السلبية (مثل تعاطي المخدرات، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والجريمة المنظمة).

على سبيل المثال، خلصت دراسة دكتوراه تبحث جزءاً من مبادرة متعددة القطاعات دامت ثلاث سنوات (2017-2021) في شمال أوغندا إلى أن البرنامج الذي يهدف إلى التخفيف من حدة النزاعات وتحقيق المصالحة عن طريق معالجة الصدمات النفسية غير المعالجة والصعوبات الاقتصادية المرتبطة بالنزاعات السابقة قد أدى إلى انخفاض كبير في العنف الجنسي والجنساني، والنزاعات القبلية، والنزاعات المتعلقة بالأراضي بين المشاركين في البرنامج. وأظهرت ورقة بحثية حول إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جهود المصالحة ومنع العنف بين المجتمعات الرواندية والطاجيكية عام 2023 أن أكثر نُهج بناء السلام فعالية هي التي توفر استجابات شاملة للديناميات المعقدة لدوامات العنف؛ ففي رواندا، أدى هذا إلى تعزيز الثقة والتضامن بين الناس، وتحسين نوعية التفاعلات بشأن الاختلافات الاجتماعية، وتحسين المواقف تجاه حل النزاعات سلمياً، وتعزيز الشعور بالهوية المشتركة بين أفراد المجتمع. وفي الأسر الطاجيكية، انخفض العنف ضد النساء والفتيات مما أدى إلى تحسين رفاه الأسرة وتعزيز الشمول والتماسك الاجتماعي على المستوى المحلي. وتبين هذه الأمثلة أنه لا ينبغي اعتبار الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مجرد شكل من أشكال الرعاية التي تقدم للناجين والناجيات بعد الحوادث، بل كوسيلة لمنع العنف وحماية المدنيين منه. ونُطلق على هذا الحماية النفسية الاجتماعية.

الحماية غير المسلحة للمدنيين كوسيلة للحماية النفسية الاجتماعية

على مدى السنوات القليلة الماضية دمجت منظمة اللاعنف لتعزيز السلام الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في ممارسات الحماية غير المسلحة للمدنيين. ويمثل الشعور بالأمان الذي يأتي من العيش في بيئة آمنة وداعمة أحد ركائز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي. ويتوافق هذا مع ممارسات الحماية غير المسلحة للمدنيين المتأصلة في الترابط والعلاقات والاستجابة للاحتياجات المحلية. وكنهج، تعتبر الحماية غير المسلحة للمدنيين كلاً من الحالة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأفراد جزءاً لا يتجزأ من أمنهم وأن الطريق إلى التعافي يكمن في إعادة التواصل مع الذات ومع الآخرين عن طريق إقامة علاقات آمنة وموثوقة. وبالإضافة إلى ذلك، تدعم الحماية غير المسلحة للمدنيين المجتمعات المحلية في التعامل بشكل مباشر (أو غير مباشر) مع مرتكبي العنف، وهو غالباً ما يؤدي إلى تمكين الناس وتقليل الخوف وخلق فرص للتعافي الفردي والجماعي.

عند دمج الحماية المباشرة والدعم النفسي الاجتماعي وتطبيقهما في الخطوط الأمامية للنزاعات والحروب الدائرة، فإن الفجوة بين الأحداث المسببة للصدمات النفسية وجهود الاستجابة تتضاءل، مما يقلل من فرص تأجيج الصدمات غير المعالجة لدوامات العنف. وتتسم المرافقة الجسدية التي توفرها الجهات الفاعلة في مجال الحماية غير المسلحة للمدنيين للسكان المدنيين في المناطق غير الآمنة بحس الرعاية والدعم النفسي الاجتماعي، حتى وإن كان تركيزها الأساسي منصّباً على ضمان السلامة الجسدية لهؤلاء المدنيين. وبتعزيز قدرة الجهات الفاعلة في مجال الحماية غير المسلحة للمدنيين على التعرف على حالات الإجهاد الناجم عن الصدمات النفسية وتثبيتها، تزداد قدرتها على بناء العلاقات والتحاور بشأن التهديدات التي تمس السلامة والأمن. وبالمثل، يبنى الحضور الوقائي الواضح للجهات الفاعلة في مجال الحماية غير المسلحة للمدنيين التي تقوم بدوريات في المناطق غير الآمنة ليلاً ونهاراً الثقة مما يسمح للمجتمعات المتضررة بأن تصبح أكثر انفتاحاً على جهود تخفيف الإجهاد الناجم عن الصدمات.

في نهاية المطاف، عندما تُدمج الحماية النفسية الاجتماعية في عمليات بناء السلام وحماية المدنيين الرامية إلى تحسين رفاه الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، سيكون بإمكان المجتمعات المحلية وقف دوامات العنف واستعادة قدرتها على التصرف. ويسهم ذلك في التحول الهيكلي والتماسك الاجتماعي، مما يعزز القدرة على الصمود ويدعم المجتمعات على التعافي والتواصل بشكل أفضل مع نفسها ومع الآخرين. وعلاوة على ذلك، عندما تشمل جهود التعافي هذه مرتكبي أعمال العنف (وهم في الغالب أشخاص تعرضوا لأذى عميق)، تقل احتمالية استمرار دوامات العنف.

برنامج رعاية الأقران التابع لمنظمة اللاعنّف لتعزيز السلام: الحماية النفسية الاجتماعية في الممارسة العملية

يستند انتهاج منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام للحماية النفسية الاجتماعية على نهج الأقران المصمم للموظفين غير المتخصصين. ويطبق هذا النهج مدنيون غير مسلحين مدربين عن طريق إستراتيجية لتحويل المهام تستند إلى تدخلات نفسية مبكرة منخفضة الكثافة وقائمة على الأدلة لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي. وتشمل هذه التدخلات في المقام الأول علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستثارة حركة العين (EMDR) والتدخلات القائمة على العلاج النفسي الحسي الحركي لإدارة الإجهاد والتخفيف منه، وإدارة الأعراض الجسدية، وممارسات التنظيم والتثبيت العصبي. ويُطلق على ذلك اسم برنامج رعاية الأقران، وقد بدأ تنفيذه في أوائل عام 2024، لا سيما في أوكرانيا وميانمار.



يُدمج الشركاء والمتطوعون في منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام تقنية الارتكاز القائمة على إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستثارة حركة العين (EMDR) في الاجتماعات المليئة بالانفعالات والمشاعر القوية. خيرسون، أوكرانيا، فبراير/شباط 2025. مصدر الصورة: د. صوفيا يتشبروك

علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستثارة حركة العين هو علاج قائم على الأدلة مستمد من آلية التأقلم الطبيعية التي يتمتع بها للعقل لشفاء نفسه، والتي تحدث أثناء النوم، لا سيما أثناء مرحلة حركة العين السريعة (REM). وقد طوّرت فرانسيس شاييرو هذا العلاج عام 1987 حيث أظهرت أبحاثها تحسناً كبيراً في الصحة النفسية للناجين والناجيات من الصدمات النفسية ورفاههم عن طريق تدخلات إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستثارة حركة العين. ويظهر عملها، والدراسات البحثية ذات الصلة، بما في ذلك التجارب العشوائية المنضبطة، أن بروتوكولات التدخلات المبكرة لإزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستثارة حركة العين التي تُستخدم في غضون ثلاثة أشهر من وقوع حدث صادم تقلل باستمرار من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحافظ على النتائج عند المتابعة، مما يشير إلى أنها يمكن أن تمنع تفاقم هذه الأعراض. وبالإضافة إلى ذلك، يهدف هذا العلاج إلى منع تطور اضطراب ما بعد الصدمة الكامل أو غيره من الحالات النفسية الخطيرة مثل الاكتئاب. ومنذ ذلك الوقت، تطور علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستثارة حركة العين أكثر مع تكييف البروتوكول الاعتيادي ليتناسب مع مختلف مشكلات الصحة النفسية ووضع نُهج خاصة بفئات محددة مثل الأطفال والمراهقين وذوي الإعاقات الذهنية، وهو من بين العلاجات النفسية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية.

العلاج النفسي الحسي الحركي هو علاج قائم على الأدلة يدمج عناصر تستند إلى الأدلة مثل اليقظة الذهنية وعلاجات الصدمات المعتمدة على البيولوجيا العصبية ونظرية التعلق. وقد وضعت بات أودجن هذا النهج في أوائل الثمانينيات، حيث عملت مع أشخاص تعرضوا لصدمات نفسية ولاحظت أن العلاج الشفهي التقليدي لا يتعامل بشكل كامل مع كيفية تخزين الصدمة في الجسم وظهورها في صورة أعراض فسيولوجية. ووجدت أبحاثها أن نُهج العلاج النفسي الحسي الحركي مثل نافذة التحمل وتعلم تنظيم تنشيط الجهاز العصبي ومعالجة الأعراض الجسدية بالممارسات الجسدية قد ساعدت في تحسين حالة مرضاها الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة الحاد والمزمن. وكما هو الحال في علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستثارة حركة العين والعديد من نُهج علاج الصدمات النفسية المعاصرة الأخرى، فإن الفكرة الكامنة وراء هذا العلاج هي أن الذكاء الفطري للجسم مصدر طبيعي للتعامل مع الشدائد. يدمج هذا النهج المعالجة الحية الحركية مع المعالجة المعرفية والعاطفية انطلاقاً من فهم أن العديد من الأعراض التي تظهر على الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث مسببة للصدمات النفسية لها أساس جسدي. وأظهرت إحدى دراسات التجارب العشوائية المنضبطة أن العلاج الجماعي الموجه نحو الجسم والمقتبس من العلاج النفسي الحسي الحركي كان مفيداً لمساعدة الناجين والناجيات من صدمات الطفولة على تطوير الوعي الجسدي ومهارات التهدئة الذاتية وتقليل أعراض القلق.

تزايد اعتماد العاملين في الخطوط الأمامية والشركاء المحليين في أوكرانيا على برنامج رعاية الأقران التابع لمنظمة اللاعنّف لتعزيز السلام، كما تم تطبيقه من خلال استجابة استباقية لحالات الطوارئ للحماية النفسية الاجتماعية في ميانمار.

في أوكرانيا، شاركت 30 منظمة شريكة محلية تعمل في الخطوط الأمامية في برنامج رعاية الأقران التابع لمنظمة اللاعنّف لتعزيز السلام بتجربة التدخلات المبكرة القائمة على علاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستشارة حركة العين والعلاج النفسي الحسي الحركي. وإلى جانب تعلم الممارسات الأساسية منخفضة الكثافة القائمة على نموذجي العلاج هذين، يوفر برنامج رعاية الأقران محتوى علمياً نظرياً حول دعم الأقران وعلامات الإجهاد وإدارته وتحديد أعراض الإجهاد الناجم عن الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة. وأسس المشاركون في البرنامج مجموعاتهم للأقران بدعم من أقرانهم الوطنيين المدربين بمنظمة اللاعنّف لتعزيز السلام. وفي الفترة بين أكتوبر/تشرين الأول 2025 ويناير/كانون الثاني 2026، شارك 388 فرداً في تدخلات برنامج رعاية الأقران في المناطق الخمس التي تعمل فيها منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني المحلية والمنظمات غير الحكومية وأفراد المجتمع المحلي.

دراسة حالة عن أوكرانيا 1: مجموعات الأقران بين العاملين في الخطوط الأمامية

منذ أن بدأ موظفو منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام المدربون في تعريف العاملين في الخطوط الأمامية وأفراد المجتمع في جميع أنحاء منطقة ميكولايف في جنوب أوكرانيا برعاية الأقران، تأسست مجموعتان للأقران في أكتوبر/تشرين الأول 2025 بين موظفي المنظمات الشريكة. وتتألف هذه المجموعات من اجتماعات شخصية وعبر الإنترنت حيث يكون هناك تناوب بين النظرية والتطبيق للتدخلات المبكرة القائمة على الأقران والمصممة للموظفين غير المتخصصين. ويعمق المشاركون في هذه المجموعات معرفتهم وممارستهم المتعلقة بالإسعافات الأولية النفسية، ويزيدون معرفتهم حول إدارة الإجهاد، وتقنيات الارتكاز والجهاز العصبي، وكذلك كيف يحدث الإجهاد الحاد والإجهاد الناجم عن الصدمات النفسية وتظهر أعراضهما.

يدعم هذا التعلم التجريبي فريقهم من الناحية النفسية الاجتماعية ويعدهم بشكل أفضل لدعم المجتمعات التي يخدمونها عن طريق مهارات الحماية النفسية الاجتماعية التي يكتسبونها. كما يشاركون بشكل استباقي في تصميم الاجتماعات، بالإضافة إلى تطبيق النقل التدريجي للمسؤولية عن التيسير. ويزيد نهج الممارسة التشاركية والمستمرة هذا من الشعور بالملكية والالتزام، مما يهيئ الجو المناسب لتأسيس مجموعة أقران. أفاد العاملون في الخطوط الأمامية باستخدام ممارسة التجمع في حالات الإجهاد الشديد في التطبيق العملي؛ فقد أصيبت والدّة إحداهم بالضيق الشديد أثناء إنذار بغارة جوية. وعلى حد قولها، «هدأت على نحو ملحوظ وجلست في صبر واحتمال خلال فترة الإنذار دون أن يصيبها الذعر». وبدأ آخرون في دمج الممارسات في أدوارهم المهنية، مثل تيسير بروتوكول إدارة الإجهاد بين الأقران مع أحد العملاء خلال جلسة للدعم النفسي الاجتماعي. كما يستخدم العاملون في الخطوط الأمامية أجزاء من تقنية التقليل من الإجهاد في الأنشطة اليومية، مثل التنفس والارتكاز الجسدي أثناء القيادة، للحد من القلق والإجهاد ودعم استعادة السيطرة وتقليل ردود الفعل الخطيرة على الطريق.

أصبحوا أكثر ارتياحاً لتقديم الدعم وتلقيه وبدؤوا يستكشفون سبلاً جديدة لابتكار عناصر إضافية للحماية النفسية الاجتماعية. ولدعم تعزيز ارتباطهم بطرق تفكيرهم الإيجابية التي يكتسبونها من ممارسة إدارة الإجهاد، فإنهم يضعون العبارات التأكيدية كخلفيات لهواتفهم، ويصنعون ملصقات مجمعة صغيرة، ويكتبون عبارات داعمة ويحتفظون بها في محفظتهم أو يضعونها في أماكن مرئية. كما أصبح بعض المشاركين أكثر تقبلاً لطلب الحصول على العلاج النفسي. وتُظهر جميع هذه العناصر الأثر الإيجابي الأولي الذي يمكن أن تحققه مجموعات الأقران بين العاملين في الخطوط الأمامية على رفاههم ورفاه المجتمعات التي يخدمونها، مما يؤدي إلى تأثير مضاعف لطبقة الحماية النفسية الاجتماعية ضمن واجب العناية.



ميكولايف، أوكرانيا، 2025. مصدر
الصورة: منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام

دراسة حالة عن أوكرانيا 2: جلسات شاي بين الأقران حول الحماية النفسية الاجتماعية

طلبت امرأة مسنة تعيش في المنطقة التي كانت محتلة سابقاً والتي تقع حالياً في الخطوط الأمامية في شرق أوكرانيا الدعم من فريق منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام في دونيتسك، حيث كانت تشعر بالضيق الشديد من الانفجارات اليومية والضوضاء العالية. كان البكاء دون سبب وآلام الصدر والقلق المستمر على أطفالها من بين أعراض الإجهاد الناجم عن الصدمة النفسية التي كانت تعاني منها. وبالإضافة إلى ذلك، كان زوجها يعاني من أعراض أكثر حدة، مثل الشعور المستمر بالاكْتئاب.

استجاب فريق منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام لطلبها بتوفير الحماية النفسية الاجتماعية عبر ممارسات التدخل المبكر المتمثلة في التقليل من الإجهاد والارتكاز كبداية. تحسنت جميع أعراضها بوضوح وأفادت بأنها تشعر بتحسن كبير. وفي الجلسة الثانية، طلبت أن تتعلم هذه الطريقة حتى تتمكن من دعم زوجها في المنزل. علّمها موظفو منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام هذه الممارسة وزودوها بالنص الذي يجب أن تستخدمه لتتعلم كيف تساعد زوجها في التعامل مع الأمر.

بعد جلسة أو اثنتين، بدأ زوجها أيضاً بالاستجابة بشكل إيجابي للممارسة، مما ساهم بشكل مباشر في قوتها وثقتها في دعم من يعانون من الضيق. وبصفتها عضواً قوياً ونشطاً في مجتمعها وبين أقرانها، تعقد اجتماعات شاي أسبوعية في منزلها، ولهذا بدأت تستخدم ممارسة الارتكاز لرعاية الأقران خلال تلك الاجتماعات.

الآن، هي معروفة في المجتمع المحلي باسم «الأخصائية النفسية المجانية» التي يقصدها من يشعرون بالضيق لتناول الشاي والتحدث وتهذّئة أنفسهم والتدرب على تعزيز شعورهم بالأمان النفسي الاجتماعي وسط التهديدات المستمرة.

في ميانمار، طبقت منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام استجابة استباقية للحماية النفسية الاجتماعية في حالات الطوارئ في زلزال عام 2025 في منطقتين مجتمعتين. ودُرّب أربعون متطوعاً من المدنيين على الحماية غير المسلحة للمدنيين والتدخلات المبكرة للحماية النفسية الاجتماعية لعقد جلسات استماع مجتمعية لعدد 2019 مشاركاً. وفضلاً عن التأثير المباشر لهذا التدخل على الناجين والناجيات، فقد أسهم في تكوين مجموعة من الأقران الواثقين بأنفسهم تشكل جزءاً من الآليات المجتمعية للحماية النفسية الاجتماعية التي يقودها المدنيون والاستجابة المبكرة والإنذار المبكر.

في هذه الصفحة والصفحة التالية: تدرب منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام الشركاء والمتطوعين كجزء من الاستجابة الإنسانية في حالات الطوارئ في أعقاب زلزال تراوحت قوته من 7.7 إلى 7.9 درجة على مقياس ريختر. ميانمار، أيار/ مايو 2025. مصدر الصورة: منظمة اللاعنّف لتعزيز السلام

دراسة حالة عن ميانمار: أنا ملتزمة بدعم من فقدوا أحبائهم.

«بصفتي مديرة في إحدى الصيدليات، أكرس وقت فراغي لمساعدة المحتاجين وتطوعت في منظمات خيرية. وتطوعت في مجموعات اجتماعية مختلفة. ومن خلال هذا التدريب، تعلمت دروساً ثمينة حول ما يجب فعله وما يجب تجنبه، لا سيما فيما يتعلق بمبدأ عدم الإضرار. ولكن أكثر من أي شيء آخر، اكتسبت قوة متجددة ونظرة جديدة للحياة. وأريد أن أشارك قصتي.

عشت لأكثر من سبعة أشهر وأنا أعاني من صدمة عاطفية هائلة، أبكي ليلاً نهاراً. وصادف اليوم الثاني من هذا التدريب مرور سبعة أشهر بالضبط على وفاة زوجي.

حدث بيني وبين زوجي خلاف بسيط، وظللت غاضبة لثلاثة أيام تقريباً. ورغم محاولاته لإرضائي، لم أستطع التغلب على استيائي. وفي أحد الأيام، جاء ليصطحبني من العمل، وأخبرته أنني لست مستعدة للعودة إلى المنزل بعد. قال بلطف: «أنت المسؤولة في هذا القسم. لا بأس بالمغادرة مبكراً أحياناً. لتتناول العشاء معاً». لكنني عاندت ورفضت، وأخبرته أنني ما زلت لا أستطيع المغادرة. فأجاب بهدوء: «حسناً، لن آتي لاصطحابك مرة أخرى».

بعد فترة وجيزة، تلقيت مكالمة من مجهول. قال المتصل: «تعرض كو ماونغ لحادث سيارة»، ثم انقطع الخط. كان «كو ماونغ» الاسم الذي يناديه به أصدقاؤه المقربون. في البداية، ظننت أنها مزحة أو دعاية. لكن سرعان ما سيطر عليّ شعور بالقلق. حاولت الاتصال به مجدداً، لكن هاتفه كان خارج نطاق التغطية. عندما اتصلت مرة أخرى، أجابني أحد موظفي المستشفى وأخبرني أنه في وحدة العناية المركزة. نصحوني بالحضور على الفور إذا كنت أحد أفراد أسرته.

هرعت إلى المستشفى. وعندما وصلت، كان فاقداً للوعي. كنت قد ذهبت لاصطحابه ولكن للأسف، لن يأتي لاصطحابي مرة أخرى.

لمت نفسي دون توقف، وعشت مع الشعور بالذنب والصدمة اللذين كانا يحرمانني النوم كل ليلة. ساعدني كثيراً **تمرين المكان الآمن وعلاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة باستشارة حركة العين** اللذين تعلمتهما في هذا التدريب. ومع ذلك، في الليلة الأخيرة، عندما استمعنا إلى لحن هادئ وشاركنا في **دعم الأقران**، شعرت أخيراً بشيء من القوة. وأنا ممتنة للغاية للميسر وجميع المشاركين.

جئت إلى هذا التدريب بحثاً عن السلام والراحة، ولكن بدلاً من ذلك، حصلت على **فرصة ثانية وحياة جديدة**. أودى الزلزال بحياة العديد من الأحباء، وفي كثير من الأحيان لم تكن هناك فرصة لتوديعهم. الألم يكاد لا يُطاق. والآن، أنا مصممة على مساعدة الآخرين الذين يشعرون بيأس مماثل. أعتقد أنني أستطيع أن أفعل أكثر مما كنت أعتقد أنه ممكن. **وأنا مستعدة للوقوف مع من فقدوا أحبائهم**. شكراً لجميع المشاركين في هذا التدريب وشكراً للجهات المانحة. بارك الله فيكم جميعاً.



الاستجابة للزلازل. ميانمار، أيار/ مايو 2025. مصدر الصورة: منظمة اللاعنف لتعزيز السلام

ضمان الالتزام بمبدأ عدم الإضرار عند توسيع نطاق الحماية النفسية الاجتماعية

كان لمبدأ عدم الإضرار دور كبير في تصميم برنامج رعاية الأقران التابع لمنظمة اللاعنف لتعزيز السلام وتجريبه وجهودها الرامية إلى توسيع نطاق الحماية النفسية الاجتماعية.

مبدأ عدم الإضرار مبدأ توجيهي شامل ومتكامل يجب مراعاته خلال جميع مراحل إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج حماية المدنيين.

يفرض مبدأ عدم الإضرار، كمبدأ أخلاقي أساسي، الالتزام بالتصديق على ألا تسبب إعادة توزيع المهام من أخصائيي الصحة النفسية إلى المساعدين المهنيين أو المتطوعين المجتمعيين أو الموظفين غير المتخصصين ضرراً جسدياً أو نفسياً أو عاطفياً.

تحرص منظمة اللاعنف لتعزيز السلام، من خلال مبادرة برنامج رعاية الأقران، على تعريف موظفيها بالحساسية تجاه الصدمات النفسية وأساسيات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مثل الإسعافات الأولية النفسية. ويتلقى الأقران المدربون إشرافاً منهجياً شاملاً وفنياً لتنفيذ تدخلات منخفضة الكثافة (موجزة ومنظمة تركز على المهارات العملية بدلاً من استكشاف الماضي لعلاج أعراض الحالات النفسية الخفيفة إلى المتوسطة). ويتعلم موظفو منظمة اللاعنف لتعزيز السلام هذه الممارسات من خلال التعلم التجريبي المكثف والتدريب ونهج الأقران بتطبيقها أولاً فيما بينهم لتنمية الوعي الذاتي والرعاية الذاتية مع تطوير مهاراتهم النفسية الاجتماعية.

يهدف هذا النهج أيضاً إلى زيادة الصحة النفسية المجتمعية وتعزيز الوعي والحد من الوصم والتمييز، وكذلك توفير تدخلات ميسورة التكلفة مع زيادة القدرة على تقديم رعاية الصحة النفسية القائمة على الأدلة ومعالجة المخاوف الأخلاقية التي تنطوي عليها هذه العلاجات. وعلاوة على ذلك، فإنه يعتمد على التعاون بين القطاعات، حيث يتم تدريب المدنيين لتقديم الدعم غير المتخصص. ويتيح هذا للجهات الفاعلة المحلية توسيع نطاق الدعم النفسي الاجتماعي والتدخلات المبكرة لسد الفجوة في خدمات الصحة النفسية المتخصصة وبناء موارد طويلة الأجل.

العمل معاً لضمان إعطاء الأولوية للحماية النفسية الاجتماعية وتوفير الموارد اللازمة لها والعمل على تنفيذها من خلال البرامج الإنسانية وبرامج بناء السلام مهمة ملحة. ولا تزال المجتمعات المحلية تطلب هذا الدعم، وتسعى العديد من المنظمات والجهات المانحة إلى إيجاد سبل لتلبية هذه الاحتياجات. والطريقة التي تُدمج بها الحماية النفسية الاجتماعية في نُهج الحماية غير المسلحة للمدنيين هي أحد الأمثلة العملية على ذلك، حيث تُظهر الأدلة الأثر الملموس الذي يمكن أن يحدثه هذا النهج في مختلف سياقات العنف. ويرتبط التهديد بالضرر النفسي والجسدي والتعرض لهما ببعضهما البعض ارتباطاً جوهرياً، لذا من الضروري أن نحرص على العمل معاً، وأن نضع برامج تتجاوز الحدود الفاصلة بين المجالات المواضيعية والبرنامجية، وأن نعترف بأهمية سلامة المجتمعات المحلية وندعمها بشكل شامل.

المصادر | Sources

Blenkinsop, C., Carriere, R., Farrell, C., Luber, M., Maxfield, L., Nickerson, M., Oren, U., & Thomas, R. (2018) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Early Intervention (EMDR EI)* [White Paper]. Boston EMDR Early Intervention and Crisis Response Summit. https://emdrearlyintervention.com/wp-content/uploads/2018/10/8-White-Paper-EMDR-EI-Conf-w_bios.pdf

Carriere, R. C. (2014). Scaling up what works: Using EMDR to help confront the world's burden of traumatic stress. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(4), 187–195. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.4.187>

Classen, C. C., Hughes, L., Clark, C., Hill Mohammed, B., Woods, P., & Beckett, B. (2021). A Pilot RCT of A Body-Oriented Group Therapy for Complex Trauma Survivors: An Adaptation of Sensorimotor Psychotherapy. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760173>

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. and Saxena, S. (2019) New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet*, 394, 240–240. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

de Jongh, A., de Roos, C., & El-Leithy, S. (2024). State of the science: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 37, 205–216. <https://doi.org/10.1002/jts.23012>

Gene-Cos N, Fisher J, Ogden P, Cantrell A (2016) Sensorimotor Psychotherapy Group Therapy in the Treatment of Complex PTSD. *Ann Psychiatry Ment Health* 4(6): 1080. <https://doi.org/10.47739/2374-0124/1080>

Harrison, S., Hanna, F. Ventevogel, P., Polutan-Teulieres, N & Chemaly, W.S. (2020). *MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a priority for all protection actors* - Policy Discussion Paper. Geneva, Global Protection Cluster and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.

Haydar Awad Abd-alrazig, M., Elhadi Abbas Ahmdon, O., & Jamal Hassan Elmojammer, T. (2023). Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Internally Displaced People from Khartoum State After Sudan War in April, 2023. *International Journal For Multidisciplinary Research*.

(2024, January 15). 'You don't feel alive':Ukraine veterans struggling with the trauma of war. The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2024/jan/15/you-dont-feel-alive-ukraine-veterans-struggling-with-the-trauma-of-war>

Institute for Justice and Reconciliation & War Trauma Foundation (2015). *Conference Report Healing Communities, Transforming Societies: Exploring Interconnectedness between psychosocial needs, practice and peacebuilding*.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2024). *Integrating MHPSS and Peacebuilding: A Mapping and Recommendations for Practitioners*. Geneva: IASC.

International Alert (2023), *Peace of Mind: Integrating mental health and psychosocial support in reconciliation and violence prevention programmes in Rwanda and Tajikistan*, <https://www.international-alert.org/publications/peace-of-mind-integrating-mental-health-and-psychosocial-support-in-reconciliation-and-violence-prevention-programmes-in-rwanda-and-tajikistan/>

Interpeace (2022). *Mind the Peace: Integrating MHPSS, Peacebuilding and Livelihood Programming – A Guidance Framework for Practitioners*. Geneva/Nairobi.

Maxfield, L. (2021). Low-intensity interventions and EMDR therapy. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(2), 86–98. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-21-00009>

Ng, L. C., López, B., Pritchard, M., & Deng, D. (2017). Posttraumatic stress disorder, trauma, and reconciliation in South Sudan. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(6), 705–714. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1376-y>

Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy: interventions for trauma and attachment*. W. W. Norton & Company

Paphitis, S., Akilu, F., Chilambo, N., Iruayenama, A., Samaroo, X., Mustapha, A., Goldsmith, K., Ismail, O., Slovak, P., Ikpe, E., Smith, P., Patel, P., Sullivan, R., Abas, M., & Olonisakin, F. (2023). Toward an integrated approach for mental health and psychosocial support and peacebuilding in North-East Nigeria: programme description and preliminary outcomes from 'Counselling on Wheels'. *BJPsych open*, 9(6), e190. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.575>

Prevention Project (2024). *Toward a Framework Approach to Prevention: Mental Health and Psychosocial Support*. Center for Human Rights and Global Justice, New York University School of Law, New York.

Saw, H. W., Owens, V., Morales, S. A., Rodriguez, N., Kern, C., & Bach, R. L. (2023). Population mental health in Burma after 2021 military coup: online non-probability survey. *BJPsych open*, 9(5), e156. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.550>

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the Eye Movement Desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199–223. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>

Shapiro, E. & Maxfield, L. (2019) The Efficacy of EMDR Early Interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, Volume 13, Number 4. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.291>

Tankink, M. & Bubenzer, F. (2017). Building sustainable peace through an integrated approach to peacebuilding and mental health and psychosocial support. *Intervention*, 15 (3), 199-214. doi: 10.1097/WTF.000000000000165.

Tankink, M., Otto, B., & Mangen, P.O. (2022). “Peace Starts with Peace of Mind”: Study of the Intersection between Postconflict Trauma, Peacebuilding and Economic Development in Northern Uganda. *Intervention*, 20(1), 46-57.

UNDP (2022), *Guidance Note: Integrating Mental Health and Psychosocial Support into Peacebuilding*. Geneva, (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-05/UNDP-Integrating-Mental-Health-and-Psychosocial-Support-into-Peacebuilding-V2.pdf>).

Zasiekina, L., Zasiekin, S., & Kuperman, V. (2023). Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of community health*, 48(5), 784–792. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5>