



تحديات توفير  
الرعاية الصحية  
النفسية في العراق



# مداواة الجروح النفسية





شارع في البصرة، العراق، أبريل/نيسان ٢٠٠٩

## مقدمة

تعتبر اضطرابات الصحة النفسية والضائقة الانفعالية منهكة ومؤلمة كالمشاكل الصحية الجسدية تماماً. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تمثل اضطرابات الصحة النفسية رابع سبب رئيسي لاعتلال صحة العراقيين الذين تتجاوز أعمارهم خمس سنوات<sup>١</sup>. ولا ريب في أن سنوات القمع السياسي والاجتماعي، والحروب التي شهدتها، إضافة إلى الفترة اللاحقة على الحرب التي توقفت فيها الخدمات الأساسية أو لم تعد كافية، قد تركت آثارها الضارة على الشعب العراقي.

لم تتمكن سوى قلة قليلة من العراقيين من النجاة من تأثير الصدمة المرتبطة بسنوات الاضطراب وانعدام الاستقرار.

«كدت أصاب بانهيار عصبي. اعتدت ضرب كل ما أجده في طريقي. يتملكني غضب شديد وأضرب الأشياء من حولي. أقلقني الخوف من إصابة أطفالي بالمرض. أصبت جراء انفجار وقع منذ أربع سنوات، وما زالت الشظية في رأسي. قبل ستة أعوام سجت في أبو غريب مدة سنة ونصف.

أصبحت شخصاً غاضباً جداً، وشعرت بالبؤس واليأس على الدوام. بعد الجلسة الأولى من الاستشارة، شعرت بالتحسن وبأن هناك من يساعدني. المشكلة أنني قلق دوماً من تكاليف المعيشة لأنني لا أملك المال الكافي... وتسيطر علي هواجس الخوف والقلق من أن يصيب عائلتي مكروه.»

رجل عراقي (٤٧ سنة)، متزوج وأب لعشرة أطفال. الجلسة الأولى.

لا تواجه المجتمعات التي مرت بسنوات من المعاناة والاضطراب الاجتماعي جراء فترات طويلة من النزاع العنيف، مستويات مرتفعة من الضائقة الانفعالية فقط، بل تحتاج حاجة ماسة وعاجلة إلى سكان يتمتعون بالصحة والقدرة الإنتاجية لإعادة بناء وطنهم من جديد. لكن، ونظراً لأن مشاكل الصحة النفسية أقل ظهوراً في أغلب الأحوال من اعتلال الصحة الجسدية، كما أنها أقل فهماً من قبل معظم أفراد المجتمع، كثيراً ما يُخصص لرعاية الصحة النفسية قدرٌ أقل من الموارد مقارنة برعاية الصحة الجسدية.

١. Health Systems Profile: Iraq. Cairo, Egypt, WHO Eastern Mediterranean Regional Office, Division of Health System and Services Development, Health Policy and Planning Unit, 2005 in Psychiatric Services, Volume 58, #10, 2007 Developing Iraq's Mental Health Policy. H.I. Hamid, A Everett





أطباء بلا حدود

بدأت فرق منظمة أطباء بلا حدود عام ٢٠٠٧ العمل في مستشفيات في المحافظات الشمالية العراقية، أغسطس/آب ٢٠٠٧.

في عام ٢٠٠٧، تبين أن نسبة تجاوزت ٣٥٪ من ٩٠٠٠ فرد من أفراد العائلات الذين جرت مقابلتهم ضمن دراسة استطلاعية ذاتية التبليغ حول صحة الأسرة، يعانون من «ضائقة نفسية عميقة». وذكر أكثر من ٣٠٠ من المستطلعين (٣٠,٥٪) أنهم فكروا بالانتحار، بينما اعتقد ٨٪ أنهم أشخاص عديمو الجدوى في وقت ما من الشهر السابق على الدراسة.<sup>١٠</sup>

في السنة ذاتها، أجري أول مسح وطني للصحة النفسية في العراق بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية<sup>١١</sup> لتقييم انتشار اضطرابات الصحة النفسية الشائعة (مثل القلق، والاكتئاب، واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، والحالات السلوكية، وتعاطي المخدرات أو غيرها من المواد) بين عموم السكان. كما تناول المسح تأثير العنف والصدمة في السكان عبر دراسة العلاقة بين الصدمة واضطرابات الصحة النفسية.

كشف المسح مستويات مرتفعة جداً من الضائقة النفسية لدى السكان، حيث وجد مثلاً أن من المرجح أن تعاني واحدة من بين كل خمس نساء، وواحد من بين كل سبعة رجال، من اضطراب نفسي في حياتهم. وترتفع النسبة لدى أولئك الذين تعرضوا حتى لحادث صادم واحد. بينما ذكر نحو ٧٠٪ من المصابين بأي اضطراب نفسي أن أفكاراً انتحارية راودتهم. ولم يذكر سوى أقل من ١٠٪ من هؤلاء أنهم تلقوا الرعاية.

■ «بدأت حضور جلسات الاستشارة الصحية النفسية حين شعرت بقدر كبير من الإنهاك والحزن. أحسست بأنني أواجه مشكلة نفسية وقلقت بسبب عجزني عن التعامل مع الآخرين. فقدت زوجي قبل سنتين وأثر الحادث في حياتي. بل غيرها وقلبتها رأساً على عقب. أنا الآن المسؤولة الوحيدة عن تربية الأطفال.»

■ امرأة عراقية (٣٦ سنة)، وأم لثلاثة أطفال. الجلسة الثانية.

لكن من المرجح أيضاً أن هذه المعدلات لا تعبر عن المشكلة الحقيقية، نظراً لاعتراض الباحثين بأنهم اضطروا إلى استثناء النازحين داخلياً، وأولئك الذين يعيشون في مناطق اعتبرت خطيرة إلى حد يحول دون إجراء المقابلات، والمرضى في المستشفيات أو الذين بلغ بهم المرض درجة منعتهم من الإدلاء برأيهم، والذين هاجروا من البلد جراء النزاع. كما لم تقم الدراسة انتشار الحالات التي يظهر فيها المرضى أعراض الضائقة الجسدية دون العثور على سبب جسدي.

١٠. "تقرير مسح صحة الأسرة في العراق"، وزارة الصحة العراقية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧/٢٠٠٦.  
١١. مسح الصحة النفسية في العراق، وزارة الصحة، العراق، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

في عام ٢٠٠٩، أطلقت منظمة أطباء بلا حدود، بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية، برنامجاً استهدف إتاحة الاستشارة النفسية، وزيادة دمج رعاية الصحة النفسية بوصفها مكوناً حاسماً للأهمية من مكونات النظام الصحي العراقي. ركز المشروع بؤرة الاهتمام على المقاربات غير الدوائية للتصدي لاضطرابات القلق والاكتئاب، التي يظهر البحث أنها تمثل اضطرابات الصحة النفسية الأكثر شيوعاً التي يعاني منها السكان العراقيون<sup>١٢</sup>، والتي تعتبر على درجة كبيرة من الاستجابة لمقاربات الاستشارة النفسية.

خلال السنوات الأربع الماضية، أدخلت منظمة أطباء بلا حدود ووزارة الصحة العراقية خدمات الاستشارة النفسية إلى مستشفيات في بغداد وواحد في الفلوجة. أما القصد فكان تقديم نموذج للرعاية يمكن استنساخه وتطبيقه في مرافق الرعاية الصحية الأخرى في مختلف أرجاء العراق، ولا سيما دمج الاستشارة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية المجتمعية، وذلك بالتوافق والانسجام مع المقاربات العالمية الراهنة لرعاية الصحة النفسية.

وكحال العديد من البلدان التي لا تتوفر فيها خدمات متطورة وكافية للرعاية الصحية النفسية، هنالك حاجة عاجلة أيضاً إلى إذكاء الوعي بشأن قضايا الصحة النفسية وتشجيع المحتاجين إلى الرعاية على طلب المساعدة. يمكن لإذكاء الوعي أيضاً أن يساعد في تقليص وصمة العار المرتبطة بالاضطرابات الصحية النفسية لدى عامة الناس، والمهين الطبية الأخرى، وعلى المستوى السياسي.

■ «أتيت إلى هنا لأول مرة للتغلب على الوضع الذي أعاني منه. تتنابني على الدوام أفكار سلبية، وحين يبدأ أحدهم الحديث معي، فتجتاحني فجأة نوبة من البكاء. حدث عدد من الانفجارات أمام منزلي، كما تعرض لحملات دهم وتفتيش من الشرطة عدة مرات. تركت هذه التجارب في نفسي وعملي تأثيراً عميقاً. حاولت التحدث مع أفراد أسرتي، لكنهم لم يفهموني ولم يصغوا إلي. قالوا إنني مجنونة. لهذا أتيت إلى هنا. أريد شخصاً يسمعي. تركت عملي وأنا الآن ربة منزل. لم أعد راغبة في التواصل مع أسرتي على الإطلاق.»

■ امرأة عراقية متزوجة (٢٧ سنة)، وربة منزل. الجلسة الأولى.

التزمت وزارة الصحة العراقية بالاستجابة للقضية على نطاق واسع، لكن يجب عمل الكثير من أجل تحسين الخدمات واستنساخها ونشرها في أماكن أخرى، وإذكاء الوعي المجتمعي بالخدمات، وتقليص وصمة العار المرتبطة بالصحة النفسية.

## ما مدى انتشار احتياجات الصحة النفسية في العراق؟

في الفترة ما بين عام ٢٠٠٣ وعام ٢٠١١، بلغ إجمالي العدد المسجل لوفيات المدنيين العراقيين نتيجة أعمال العنف ١١٦,٧٨٨. لكن عدد السكان المتضررين من هذه الوفيات، جراء الإصابات أو فقدان الأحباء، و/أو مشاهدة أحداث العنف يزيد عن ذلك أضعافاً مضاعفة. لقد دمر العنف العراق والمجتمع العراقي.

وعلى مر السنين، أظهرت الدراسات مراراً وتكراراً انتشاراً واسع النطاق للمشاكل النفسية بين السكان العراقيين.<sup>١٣</sup> في عام ٢٠٠٦، وجد الباحثون الذين استهدفوا تقييم وضع الأطفال والمراهقين في بغداد والموصل ودهوك أن نسبة تتراوح من ١٤٪ إلى ٣٦٪ منهم (اعتماداً على الموقع) أظهرت أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. في الموصل، حيث تبلغ مستويات هذا الاضطراب أعلى الدرجات، لم يتلق سوى أقل من ١٠٪ من الأطفال المرضى أي علاج أو رعاية.<sup>١٤</sup>

■ يدق قلبي بسرعة. لا أنام بشكل مريح، وحين تتسارع نبضات قلبي أتألم وأعجز عن الحركة. أشعر دوماً بالغيثان من الخوف حين يعتدي أشقائي علي بالضرب، فأغضب، وأصرخ. يضربونني، ويسخرون مني، فأصرخ بجنون. أخاف من النار. ترعيني النار. سيارة عمي احترقت أمام عيني. أخاف من النار، ومن سماع أزيز الرصاص. أكثر ما أخشاه صوت المدافع الرشاشة.»

■ فتاة عراقية (٨ سنوات)، الصف الثاني الابتدائي. الجلسة الأولى.

١٢. The Lancet, volume 368, issue 9538, September 2006 Mental Health of Iraqi Children, Razokhi, A.H. et al.  
١٣. World Psychiatry, June 2009, 8 (2) "The prevalence and Correlates of DSM-IV disorders in The Iraq Mental Health Survey (IMHS)" Salih Alhasnawi et al.  
١٤. Intervention, March 2010, Volume 8 issue 1 Child and adolescent mental health in Iraq: current situation and scope for promotion of child and adolescent mental health policy, Al-Obaidi, A. et al  
١٥. (حالات الوفاة الناجمة عن العنف في العراق ٢٠٠٣-٢٠١١)، /Source Iraq Body Count, http://www.iraqbodycount.org/analysis/numbers/2011  
١٦. The Lancet, volume 368, issue 9538, September 2006 Mental Health of Iraqi Children, Razokhi, A.H. et al.  
١٧. World Psychiatry, June 2009, 8 (2) "The prevalence and correlates of DSM-IV disorders in The Iraq Mental Health Survey (IMHS)" Salih Alhasnawi et al.  
١٨. Intervention, March 2010, Volume 8 issue 1 Child and adolescent mental health in Iraq: current situation and scope for promotion of child and adolescent mental health policy, Al-Obaidi, A. ET AL  
١٩. The Lancet, volume 368, issue 9538, September 2006 Mental Health of Iraqi Children, Razokhi, A.H. et al.





أطفال يلعبون وسط حطام المباني في الناصرية، العراق، أبريل/نيسان ٢٠٠٣.

ومع أن بالإمكان القول إن الظروف في العراق تحسنت إلى حد ما منذ إجراء هذه الدراسات الاستطلاعية، غير أنه لا يوجد سبب يدعو للاعتقاد بأن عبء اعتلال الصحة النفسية قد تقلص. و ما زالت إتاحة رعاية الصحة النفسية المناسبة تُعتبر قضية حاسمة الأهمية.

بعد الدراسة، تم تحديد عدة قضايا بوصفها تحديات أساسية تواجه كيفية الاستجابة لهذه الاحتياجات في العراق.<sup>١٢</sup> وتشمل الافتقار إلى الموارد البشرية والمالية، ووصمة العار المرتبطة باضطرابات الصحة النفسية، ونقص الكوادر المهنية المدربة والمختصة بالصحة النفسية، ولا سيما في مجالي علم النفس والخدمة الاجتماعية. كما شدد الخبراء المختصون أيضاً على خطر تهيمش الصحة النفسية، وأولئك الذين يحتاجون إليها، إذا لم تضم رعاية الصحة النفسية إلى الجوانب الأوسع من برنامج إصلاح الرعاية الصحية في العراق. لقد حاولت منظمة أطباء بلا حدود عبر تعاونها مع وزارة الصحة العراقية التصدي لعدد من هذه القضايا الجوهرية في برنامج إصلاح رعاية الصحة النفسية.

«بدأت حضور الجلسات لأنني كنت مضطرباً نفسياً وعاجزاً عن اتخاذ القرارات. أشعر دوماً بالقلق والخوف من شيء يمكن أن يحدث لأسرتي. منعتني هذا الخوف من النوم. لا أستطيع النوم أو الأكل. قُتل صديقي حين تطوعنا سوياً في الجيش. تركت الجيش وبدأت العمل كسائق سيارة أجرة. وبعد حضور جلسة الاستشارة الأولى، شعرت بالارتياح إلى حد ما، فأحياناً لا أستطيع التركيز وأفقد أعصابي.»  
رجل عراقي (٣٨ سنة)، متزوج وأب لبنتين. الجلسة الأولى.

## تأثير الصدمة والحزن على الذهن والجسم

وفقاً للبيانات المأخوذة من وحدات منظمة أطباء بلا حدود/وزارة الصحة العراقية في عام ٢٠١٢، مثل التعرض للعنف المباشر، جسدياً أو نفسياً، الحدث الأكثر شيوعاً الذي يسرع بدء المشاكل النفسية لدى المرضى الذين شملتهم الدراسة (٢٣٣٪). تعقبه، في الترتيب، حالة الخلاف والعنف في الأسرة، التي

كثيراً ما تتفاقم في المجتمعات التي تجتاحها الحروب أو تعاني من عدم الاستقرار جراء الضغط الذي تمارسه على الأسر (٢٧٪)، ومشاهدة حدث عنيف (٣١٪). تشكل هذه الفئات الثلاث معاً نحو ٧٥٪ من الحالات التي تمت معابنتها. وحتى باستثناء النزاع داخل الأسرة، كان نصف الحالات التي تمت مشاهدتها في البرنامج تقريباً (٤٨٪) متعلقة بالعنف. ووفقاً لما يقوله المستطعون، فإن جميع العاملين والمرضى تقريباً في برنامج المنظمة المعني بالصحة النفسية، قد اختبروا شخصياً أو عرفوا شخصاً قريباً منهم تضرر مباشرة بحدث عنيف خلال السنوات القليلة الماضية.

القصص التالية مجرد أمثلة على نوع الحالات التي يراها المستشارون كل يوم:

ظلت امرأة تأتي إلى المستشفى مشتكية من ألم في أسفل الظهر وهي تظن أنها مصابة بورم. لم يجد الأطباء لديها أي مشكلة صحية، ولذلك أحالوها إلى هنا للاستشارة. في نهاية المطاف، كشفت من خلال الاستشارة أن ابنها قتل في السنة الماضية في انفجار حين وقف أمام المنزل لتدخين سيجارة. بلغ حزن المرأة العميق حد الظهور جسدياً على شكل ألم في أسفل الظهر.

اضطر تاجر في العراق إلى التوقف عن العمل بعد أن أصابته شظية شوهدت وجهه واقتلعت إحدى عينيه. فقد الرجل الثقة بنفسه وشعر بوصمة عار. ونفّس عن غضبه وإحباطه في المنزل عبر العنف الذي مارسه على زوجته وابنه، اللذين يتلقيان الاستشارة الآن.

أصيب صبي بإعاقة في النطق وبدأ يمارس سلوكاً عدوانياً تجاه أقاربه وزملائه في المدرسة بعد أن شهد مقتل عدة أشخاص في انفجار حدث في الحي الذي يسكنه. أصبح يتجنب المنطقة التي وقع فيها الانفجار ويقول إنه ما زال يشم رائحة أجساد محترقة. يتلقى الصبي حالياً علاجاً مركزاً من الصدمة، حيث يستخدم أدوات الرسم تساعده في التعبير عن مشاعره ومخاوفه، ومن المأمول أن يساعده ذلك على التصدي لما يعاينه من تلثم وقلق اجتماعي.

أتت امرأة تطلب العلاج من الاضطراب الوسواسي القهري بعد أن تفاقمت الحالة في الأشهر القليلة الماضية. شملت أفكارها الوسواسية الشعور بعدم النظافة والخوف من التسبب بالعدوى لأسرتها. أما السلوك القهري فشمل المبالغة في غسل اليدين، والتنظيف، والتحقق من النظافة. استهلكت هذه السلوكيات معظم أوقات اليوم وأثرت تأثيراً عميقاً في أداء واجباتها المنزلية.

تعاني امرأة قُتل زوجها منذ ستة أشهر في انفجار قبيلة، من صداع وصعوبة في التنفس. وتقول إنها تشعر أحياناً بأن زوجها لم يمُت لأنه يظهر أمامها. وكثيراً ما تشعر بأنه ما زال حياً. وهي تطلب باستمرار من أسرتها أن تطمئننها بأنه ما زال حياً. كما أصبحت تفضل البقاء في المنزل دائماً وتخاف من مغادرته. يشمل العلاج المقترح التصدي لمشكلة الحزن والصدمة.

## خدمات الصحة النفسية المتوفرة في العراق اليوم

مثلما هي الحال في كثير من البلدان التي تعاني من تدهور في أنظمة رعاية الصحة النفسية، فإن المكون الرئيسي في خدمة الصحة النفسية في العراق هو رعاية المستشفى للذين يعانون من الاضطرابات النفسية المزمنة، مثل انفصام الشخصية. وعلى الرغم من هذا التركيز، إلا أن عدد الأطباء النفسيين لا يزيد عن أربعة لكل مليون شخص، أي أقل بكثير مما هو مطلوب.<sup>١٣</sup> وهناك عدد أقل من المهنيين الذين تدريبوا على الاختصاصات المتعلقة بالصحة النفسية، ومنها الاستشارة النفسية. ونتيجة لذلك كله، هنالك فجوة كبيرة أمام أولئك الذين يعانون من حالات كان من الأفضل علاجها دون مستشفى أو أدوية، كحالات القلق واضطرابات الاكتئاب الأكثر شيوعاً، خصوصاً في الخدمات المجتمعية التي توفر العلاج النفسي الدليلي. وبعد إدراك هذه الفجوة القائمة بين الحاجة والاستجابة، أعلنت وزارة الصحة العراقية أنها تنوي دمج خدمات الصحة النفسية في مرافق الرعاية الصحية الأولية الموجودة حالياً.

«توفيت أُمي بعد أن هجرها أبي. هذا هو أصعب حدث في حياتي. أما الحرب المستمرة في العراق فتعني لي فقدان العديد من أصدقائي الذين قتلوا أمام عيني. كنت مجنداً في الجيش. حين أسمع دوي الانفجارات أشعر بالقلق. أخاف من المهجول والمستقبل. أشعر بالإحباط واللامبالاة ومن الصعب علي العمل. زوجتي وأطفالي بحاجة إلى كل شيء، لكن لا أستطيع تقديم أي شيء إليهم لأنني عاجز عن العمل. أشعر بالألم والحزن لأني لست أباً صالحاً.»  
رجل عراقي (٤٠ سنة)، متزوج وأب لثلاثة صبيان وبنتين. الجلسة الأولى.

١٢. وزارة الصحة العراقية.

Psychiatric Services 58,10, 2007, Developing Iraq's Mental Health Policy, Hamada, I H., Everett, A .١٢





شارع في البصرة، العراق، أبريل/نيسان ٢٠٠٩.

## تقديم الرعاية إلى المرضى

على هذه الخلفية من الحاجة العاجلة والملحة، تعمل منظمة أطباء بلا حدود بتعاون وثيق مع وزارة الصحة العراقية على تقديم خدمات الاستشارة النفسية، وتطوير نموذج استشاري يمكن أن يضاعف إتاحة الرعاية للمرضى، ويمكن استنساخه وتطبيقه في مرافق الرعاية الصحية الأولية، إضافة إلى وحدات الصحة النفسية التي تستقبل المرضى يومياً في المستشفيات العامة. وعبر تبني إستراتيجيات مستمدة من تجربتها في العمل في سياق سلسلة واسعة من حالات الطوارئ والنزاع، تمكنت المنظمة من مساعدة وزارة الصحة العراقية على تطوير نموذج لرعاية الاستشارة سوف يتيح توسيع نطاق الأنشطة إلى أبعد حد.

هنالك هدفان أساسيان لبرنامج وزارة الصحة العراقية ومنظمة أطباء بلا حدود:

(١) إقامة واستنساخ نموذج للاستشارة المعنية بالصحة النفسية في المراكز الصحية في شتى أنحاء العراق، بما في ذلك التدريب والإشراف الضروريين لاستدامة الرعاية.

(٢) إذكاء الوعي العام بالمشاكل النفسية لتشجيع الناس على طلب المساعدة وتقليل تأثير وصمة العار المرتبطة باعتلال الصحة النفسية والعقلية.

وفي الفترة ما بين عام ٢٠٠٩ و٢٠١١، أجريت في وحدتي الصحة النفسية في بغداد والفلوجة أكثر من ٢٥,٠٠٠ جلسة استشارة<sup>١٤</sup> من خلال مستشارين من وزارة الصحة تلقوا التدريب في مرافق المنظمة، وتجري الفرق في الودحتين حالياً نحو ٦٠٠ جلسة استشارة في الشهر. بدأت فرق الاستشارة التدريب باستخدام أسلوب جرى تطويره بالاشتراك مع وزارة الصحة العراقية، ويمكن للوزارة الاستمرار في استخدامه لتدريب المستشارين في المستقبل. وبينما أدت الظروف الأمنية في العراق إلى تعقيد عملية التنفيذ في كثير من الأحيان، إلا أن التحديات أنتجت حلولاً مبتكرة ربما تساعد في استدامة الخدمات في المستقبل. على سبيل المثال، اختُبرت الاتصالات والاستشارات عن بعد بواسطة جهاز الفيديو ثم استخدمت على نطاق واسع للتدريب، والدعم التقني عبر مناقشة الحالة، والإشراف السريري. وحين تعذر تقديم الاستشارة وجهاً لوجه، استخدمت أيضاً لتقديم الدعم الشخصي عبر الفيديو إلى المستشارين للمحافظة على فعاليتهم على الدوام.

وفرت منظمة أطباء بلا حدود أيضاً برنامج «تدريب المدرب» للمساعدة على تشجيع استدامة الخدمات عبر إعداد العاملين الذين ترشحهم وزارة الصحة العراقية وتدريبهم على مهارات الإشراف السريري، وعلى استخدام دليل الاستشارة التدريبي. ومن جانبها، استنسخت وزارة الصحة العراقية النموذج في موقعين إضافيين، وتعمل الآن على استكشاف جدوى وإمكانية البدء بتقديم خدمات الاستشارة على مستوى الرعاية الصحية الأولية حيث يمكن إتاحة الخدمات لمزيد من المحتاجين إليها، لا سيما النساء اللواتي أظهر مسح وزارة الصحة إصابتهن بأضرار بالغة من مشاكل الصحة النفسية.

■ «بدأت حضور الجلسات لأتمكن من تحسين قدرتي على النطق والتغلب على خوفي. أخاف من كل شيء. جسمي يرتجف دوماً، ولم أعد أستطيع تهجئة الكلمات ونطقها بشكل صحيح. أتعرض على الدوام للضرب من مُدرستي وزميلاتي في المدرسة ولا أستطيع دراسة أو تعلم أي شيء، أنا عاجزة عن التركيز. توقفت عن الكلام. هذه أول مرة أتكلم فيها عن مشاكلي. أمل أن تساعدني المشورة التي أتلقيها في التغلب على هذا الوضع لأني أعيش حالة دائمة من العزلة والعصبية والانزعاج، خصوصاً بين أفراد عائلتي.»

فتاة عراقية (١٠ سنوات). الجلسة الأولى.

## قياس النتائج

الاستشارة النفسية مقارنة مثبتة ومؤكدّة لعلاج اضطرابات الصحة النفسية السائدة في العراق. لكن توكيد فعالية نموذج الاستشارة المطبق جسّد هدفاً مهماً لوزارة الصحة العراقية ومنظمة أطباء بلا حدود. وفي سبيل ذلك، طورت الفرق إستراتيجية لجمع البيانات والتقييم باستخدام أداتين معياريتين وموثقتين، أكدت النتائج المستمدة منهما أن المرضى يحققون فوائد مهمة على صعيد الفعالية الوظيفية النفسية والحالة الانفعالية بعد تلقي الاستشارة.

الأداة الأولى، «استبيان الإبلاغ الذاتي» الذي يضم ٢٠ سؤالاً (SRQ 20)، أداة موثقة ثقافياً للإبلاغ الذاتي عن الأعراض، تقيس وجود علة صحية نفسية. صادقت منظمة الصحة العالمية عليها، وأدخلت إلى البرنامج عام ٢٠١٢. ويظهر تحليل لبيانات المرضى لعام ٢٠١٢ أن نسبة ٩٧٪ من الذين حضروا طلباً للاستشارة ذكروا أعراضاً نفسية مهمة سريرياً عند الدخول. وعند قياس النسبة في آخر زيارة، تبين أنها انخفضت إلى ٢٩.٧٪.

تقيس الأداة الثانية التحسن في حالة المريض على صعيد الشكوى من الأعراض والأداء الوظيفي. يطلب من المراجعين تسجيل المستوى الذي تصل إليه شكواهم الرئيسية وفعاليتهم الوظيفية عند بداية الاستشارة. ثم تقارن النتائج بما يذكرونه أنفسهم عند نهاية الاستشارة. في الحالات كلها تقريباً تبدى اتجاه واضح نحو انخفاض حدة الشكوى وزيادة القدرة على الأداء الوظيفي.

وباستخدام هذين الأسلوبين في القياس، أظهر المشروع فائدة واضحة للمرضى من الاستشارة. كما يمكن زيادتها وتوسيعها بشكل سريع نسبياً.

■ «أواجه مشاكل في التنفس ولا أشعر بالراحة مع نفسي. اختطف أخي الأكبر فدمر الحادث حياتي، أخاف الآن من كل شيء. هذا هو المكان الوحيد الذي أستطيع فيه التعبير عن مخاوفي. أعيش في عزلة دائمة عن أسرتي، لكن هذه الجلسات ساعدتني على التحدث دون خوف. بعد الجلسة الثانية شعرت ببعض التحسن، ولم تعد الكوابيس تؤرقني كل ليلة.»

رجل عراقي أعزب (٢٨ سنة). الجلسة الثانية.

## توفير الرعاية للمجتمع المحلي

«يعاني المرضى النفسيون، وأفراد الطاقم المهني الذين يعالجونهم، والمفهوم الفعلي للمرض النفسي، من وصمة العار في الإدراك العام، وكثيراً ما تكون سمعتهم سلبية.» تلك هي النتيجة التي توصل إليها أول مسح منهجي أجري في العراق لاستقصاء الإدراك العام للصحة النفسية عام ٢٠١٠. تظهر الوصمة بطرق متعددة. فبينما يعرف الناس في العراق غالباً أن المرض النفسي يمكن أن ينتج عن أحداث صادمة، كما أظهر المسح، فقد أشار أيضاً إلى أن الكثيرين يعتقدون أن الذين يعانون من اضطراب صحي نفسي هم المسؤولون عن حالتهم واللوم يقع عليهم وحدهم. وفي حين ذكر عدد كبير منهم أنهم قادرون برأيهم على إقامة علاقة صداقة مع شخص يعاني من مشاكل صحية نفسية، إلا أن عدداً كبيراً مماثلاً منهم قالوا إن على الناس تجنب الاحتكاك بهم. كما وجدت منظمة أطباء بلا حدود سلسلة مشابهة من الاستجابات، شملت العار، والخوف من اكتشاف الحالة، والخشية من الخذلان أو النبذ، مثلما ذكر المرضى في برنامج وزارة الصحة العراقية ومنظمة أطباء بلا حدود. كما أشار المرضى إلى التصرفات الطيبة الكريمة والدعم والمساندة، لكن ثمة حاجة واضحة إلى مزيد من المعرفة والفهم لتوسيع نطاق مثل هذه الاستجابات.

١٦. SRQ20 A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ) Division of Mental Health WHO Geneva 1994

١٧. بيانات منظمة أطباء بلا حدود، ٢٠١٢.

١٨. Public perception of mental health in Iraq: Sabah Sadik, Marie Bradley, Saad Al-Hasoon, Rachel Jenkins; International Journal of Mental Health Systems, http://www.ijmhs.com/content/4/1/26

١٤. بيانات منظمة أطباء بلا حدود ٢٠٠٩-٢٠١٢.

١٥. بيانات منظمة أطباء بلا حدود، ديسمبر/كانون الأول ٢٠١٢-يناير/كانون الثاني ٢٠١٣.

■ «أنا مرهقة. أتيت إلى هنا طلباً للراحة والاسترخاء. يقلقني وضع زوجي. يطلقون النار دوماً عند نقاط التفتيش وحول البيت.

وهذا ما أثر في حياتي اليومية. أشعر بقلق شديد على زوجي.

قبل أن آتي إلى هنا حاولت التحدث مع شقيقتي، لكنها لم تظهر أي اهتمام. تقول أسرتي إنني مريضة نفسياً. لهذا السبب أحاول

الانعزال عنها وأشعر بضيق شديد حين أكون بين أفرادها. تحسنت حالتي الآن بعد أن تكلمت.»

امرأة عراقية (٤٠ سنة)، ربة بيت، وأم لثمانية أطفال. الجلسة الأولى.

من المؤكد أن تغيير المواقف تجاه الصحة النفسية يتطلب وقتاً، لكن إذكاء الوعي العام بالصحة النفسية وبخدمات الرعاية المتوافرة يعتبر خطوة أولى مهمة. وفي هذا السياق، وفرت منظمة أطباء بلا حدود التدريب للعاملين على توعية المجتمع وتطوير أنشطة تثقيفية وتشجيعية تستهدف إذكاء الوعي لدى عامة الناس والمهنيين الصحيين بمشاكل الصحة النفسية وتسهيل إحالة المحتاجين إلى الخدمات. ويقوم أولئك الذين تلقوا التدريب بنشر قضية الصحة النفسية في الوسط الطبي مثل الصيدليات والعيادات والمستشفيات، بالإضافة إلى المرافق العامة مثل المدارس. وفي عام ٢٠١١، أنتجت المنظمة فيلماً قصيراً كجزء من حملة إذكاء الوعي المجتمعي. لكن، مثلما هي الحال مع جوانب البرنامج كلها، هنالك حاجة إلى بذل مزيد من الجهود لمحاربة وصمة العار والإعلان عن توافر الخدمات.

## دعوة إلى المساعدة

تمثل خطوط المساعدة الهاتفية مبادرة مبتكرة أخرى لإذكاء الوعي وتوسيع إتاحة الرعاية. وبعد أن تلقت وزارة الصحة العراقية الدعم التقني من منظمة أطباء بلا حدود، خصصت خطأً هاتفياً في مستشفى اليرموك لتوفير المعلومات المتعلقة بخدمات الاستشارة وتسهيل الإحالة إلى قسم الصحة النفسية في المستشفى. وتظهر تجربة الخدمة حتى الآن أنها مفيدة جداً لمن يريد مزيداً من المعلومات قبل الالتزام بزيارة القسم، أو لمن يتعذر عليه مقابلة المستشارين شخصياً. ترتفع درجة القبول بهذه الطريقة، فهي قادرة على الوصول إلى مجموعة من الناس، تشمل النساء اللواتي لا يستطعن مغادرة البيت أو التوقف عن أداء واجباتهم اليومية، لم تكن الرعاية متاحة لهم لولاها.

■ أتيت إلى هنا لأنني مريضة. أشعر بالكآبة والإحباط. حياتي بائسة، وأفكر ببناتي الأربع. قتلت مجموعة مسلحة زوجي. شعرت

بالمرض ودخلت المستشفى بعد إحساسي باكتئاب شديد.

لم أتحدث مع أحد من قبل عن معاناتي باستثناء المستشارة. شعرت ببعض الارتياح بعد الكلام معها. أحاول في المنزل أن أشغل

نفسي وأؤدي بعض الأعمال، كما أضحك مع بناتي كي لا يغلبهن الحزن، ونخرج معاً من البيت أيضاً.»

امرأة عراقية (٣٢ سنة)، أرملة وأم لأربع بنات. الجلسة الأولى.

## خاتمة

في يونيو/حزيران ٢٠١٣، سوف تستكمل منظمة أطباء بلا حدود تعاونها في مجال الصحة النفسية مع وزارة الصحة العراقية في مستشفى الفلوجة واليرموك، ثم تسلمها مسؤولية الإشراف وتنقل إليها الخبرة والدراية التقنية. وبينما تحققت مكاسب مهمة من تعديل الاستشارة النفسية لتناسب الاحتياجات العراقية، وابتكار نموذج للخدمات الفعالة يمكن استنساخه، تبقى تحديات كثيرة أمام إتاحة خدمات الصحة النفسية المناسبة لجميع العراقيين المحتاجين إلى الرعاية.

لقد تمكن المستشارون الذين تدريبوا في برنامج منظمة أطباء بلا حدود ووزارة الصحة العراقية من مساعدة آلاف الناس على التكيف بشكل أفضل مع عذاب المرض النفسي الذي عانوا منه. لكن الفجوة بين الاحتياجات والخدمات ما زالت ضخمة، ووصمة العار التي يشعر بها المتضررون حقيقية ومؤلمة. أما الهدف على المدى البعيد فيكمن في دمج الاستشارة النفسية في المرافق الصحية المنتشرة في شتى أنحاء العراق، وإتاحتها لجميع المحتاجين إليها، والإقرار بأن العافية النفسية للعراقيين عامل حاسم الأهمية في استعادة العراق لعافيته.

في سبيل هذه الغاية، تود منظمة أطباء بلا حدود أن تقدم التوصيات التالية إلى وزارة الصحة:

## توصيات إلى وزارة الصحة العراقية

١) تحسين جودة خدمات الصحة النفسية عبر دمج نموذج الاستشارة في مرافق الصحة النفسية الموجودة في مختلف أنحاء العراق.

٢) الإعلان عن توافر الخدمات وتقليل تأثير وصمة العار عبر التحدث علانية عن مشكلة المرض النفسي، من خلال حملة عامة تشمل العراق كله على سبيل المثال.

٣) الاستمرار في تدريب مستشارين جدد ومتمرسين لشغل المرافق في المواقع الجديدة.

٤) توفير الإشراف ومراقبة الجودة فيما يتعلق بالمستشارين عبر استخدام فرق مؤهلة من المدربين/المشرفين.

٥) دمج الإشراف باستخدام جهاز الفيديو في المواقع الجديدة.

٦) توسيع خدمات خطوط المساعدة الهاتفية بحيث يتمكن العراقيون عبر الهاتف من الحصول على المعلومات الأساسية والنصح والمشورة مجاناً.

٧) تخصيص الميزانية اللازمة والموارد البشرية الضرورية لتوسيع خدمات رعاية الصحة النفسية وإذكاء الوعي العام بتوافر الرعاية.

[www.msf-me.org](http://www.msf-me.org)

[www.msf.org](http://www.msf.org)