مايو
2017

الأثار النفسية للحرب على المجتمع الليبي

إعداد الباحثة
سمر كمال أبو السعود

LOOPS
المنظمة الليبية للسياسات والإستيراجيات

www.loopsresearch.org
info@loopsresearch.com

الآثار النفسية للحرب على المجتمع الليبي

إعداد / سمر كمال أبو السعود

الخلاصة

يتناول هذا التقرير لمحة عن وضع الرعاية النفسية في المجتمع الليبي وقراءة للإحصاء السنوي, لسنة 2016 للحالات المترددة على عينة من المستشفيات والعيادات الحكومية التي تقدم خدمات ورعاية نفسية مجانية, في كل من المدن التالية: بنغازي مصراتة طرابلس,. ومقارنة للإحصائيات السنوية من سنة 2009 حتى النصف الأول من سنة 2016 لعدد الحالات المترددة على العيادة الخارجية في مستشفى الرازي /طرابلس. وتوضح هذه الإحصائيات أنها غير دقيقة ولا تعكس الصورة الواقعية لوضع الصحة النفسية في ليبيا. من خلال القراءات والملاحظة وتجميع لمجموعة من الدراسات والتقارير السابقة حول وضع الرعاية النفسية في ليبيا بعد الحرب استنتجنا التالي: أن حجم الضرر الذي خلفته الحرب لم تتمكن أي منظمة من تقديره بشكل دقيق, وهذا نظرا لانعدام توافرالبيانات والإحصائيات والدراسات المحلية والعالمية السابقة حول هذا الشأن. كما أن النزاعات القائمة في مناطق مختلفة في أرجاء البلاد تعتبر عائقا كبيرا للحالات المرضية التي تسعى لزيارة المراكز النفسية وتلقي العلاج وهذا يقلل من إمكانية وصولهم للمراكز الصحية وتلقيهم العلاج, وهي عائق يمنع المنظمات الأجنبية أن تتواجد على الأراضي الليبية التي كانت تساعد في توفير الأدوية النفسية وتساهم في تدريب وتنمية المعالجين والعاملين في هذه المراكز. كما أن هذه الصراعات والمعارك تمنع الباحثين من إقامة دراسات وبحوث دقيقة تتناول هذا الشأن نظرا للصراع السياسي القائم بين هذه المدن وعدم توافر البيانات التي تدعم هذه الدراسات والبحوث. إضافة إلى القصور الواضح والعجز التام من وزارة الصحة في توفير الأدوية النفسية المتعارف على أنها باهضة الثمن للمواطن البسيط. كما أن عدم تواجد عدد كافٍ من المراكز الصحية النفسية التي يتوافر بها الطبيب والمعالج النفسي في الأحياء السكنية في مختلف مناطق المدن الليبية ساهم في سوء الحالة الصحية للمرضى الذين يفتقرون للوعيّ بأبسط شروط الصحة النفسية وينتهي بهم الأمر هم وعائلاتهم بالتكتم عن حالتهم حتى يتمكن منهم المرض وتصبح حالة شديدة يصعب علاجها حتى تنقل| عند الضرورة بالإسعاف.

مقدمة وتمهيد

منذ أحداث 2011 يعيش الليبيون صراعات مختلفة لها أبعاد نفسية وثقافية وفكرية عديدة, في ظل فوضى عارمة نتيجة غياب الحكم والدولة التي تفرض النظام والقانون.

ليبيا ليست بأول بلد يواجه الحرب وتبعاتها من أزمات وانقسامات ونزاع سياسي مسلح على السلطة, حيث شهد العالم عددا لا يحصى من الحروب على مر التاريخ , فالسلام لا يوجد حقا, الفترات التي ينظر إليها على أنها سلمية هي في الواقع فترات التحضير للحرب في وقت لاحق. تتكرر الحروب وتتشابه خسائر الشعوب, منها المادي والبشري والحضاري والثقافي, لكن مع تقدم العلم خاصة في الطب النفسي والعلاج النفسي بدأ العالم مؤخرا يلاحظ ويسجل الآثار النفسية التي تتركها الحروب على المجتمعات الإنسانية.

ما نشهده اليوم من صراع مسلح سياسي اقتصادي فكري وإعلامي، يوجه ضربة قاتلة للمجتمع الليبي. ضغط قوي, حرب نفسية من كل الاتجهات ومن جميع نواحي الحياة يواجهها الفرد يوميا, بسبب النتائج المترتبة للحرب وتأثيرها على الصحة النفسية والعقلية للمدنيين وللمحاربين. بداية من الصدمة النفسية التي سيختبرها المحارب عند قتل إنسان آخر ثم تبعات ما بعد الانتهاء من الحرب بالإضافة إلى خوف ورعب الأهالي المدنيين إثر أصوات الصواريخ والقذائف والتفجيرات, إلى الأثر المباشر نتيجة الخسائر البشرية والمادية, والشعور بالخوف وعدم الأمان, ترقب مستمر ناتج عن خوف التعرض للأذية أو الموت في أي لحظة, واضطرابات مابعد صدمة الحرب التي يتعرض لها المدنيين والمحاربين. وأخيرا عدم قدرة المقاتلين على التكيف مع حياتهم السابقة الطبيعية لا يؤثر عليهم فقط بل يؤثر على عائلاتهم وأحبتهم وجيرانهم وأصدقائهم والمجتمع .

الروابط الاجتماعية في المجتمع الليبي قوية جدا لذا الضرر لا يطال أولئك من هم في مواقع الاشتباكات والنزاع فقط, بل يطال الجميع القريب والبعيد, ربما الاشتباكات المسلحة محصورة في مناطق معينة فقط في البلاد ولكن الصراع السياسي والحرب النفسية التي تزرعها القنوات الإعلامية في نفوس الليبين تشمل الجميع, يصل الأثر حتى على الليبيين المقيمين خارجها, ليستمر ضرر الصراع من خلال تفاعل الناس مع بعضهم في نقاشاتهم السياسية في الواقع وعلى مواقع التواصل الاجتماعي , ليزداد الحقد وتشتعل الكراهية أكثر وتبدأ الانقسامات وتفرض الحرب وجودها بقوة وتؤثر في نفوسهم. على أثر كل هذا تفرقت عائلات, وحدثت حالات طلاق وقطيعة اجتماعية, يصل أحيانا الخلاف حتى للقتل بسبب حرب لا يطالهم منها إلا الأذى والدمار والحزن وفقد الأحبة والذين خسروا أطرافهم و فقدوا عقولهم وساءت حالهم, سرقت الحرب طموحهم وأحلامهم وحبهم للحياة. هذه الصدمات لا تقود إلاّ للقلق والاضطرابات و الاكتئاب وفقدان الأمل والتحطم, بوابة واسعة يدخل منها عشرات من الأمراض النفسية والعقلية. هكذا هي الحرب نتائجها سيئة على المدى القريب والبعيد تترك بصْمتها واضحة على الجميع, أطفال نساء ورجال, شباب وكبار في السن. لاترحم أحدا ولا يمكنك أن تتجاهل ولا تتفاعل مع ماتسببه لمدينتك ومدرستك ومنزلك وحياتك جيرانك وأحبتك وذلك الجرح الذي ينزف في أعماق نفسك.

الأهمية

إن ماخلفته الحرب من أضرار نفسية واجتماعية على المجتمع الليبي, تُحتم علينا تسليط الضوء وإعداد الدراسات العلمية حول أضرار الحرب والآثار النفسية على جميع شرائح المجتمع, للوقوف على الموضوع و تقديم الحلول الممكنة لمعالجة هذه الآثار التي من شأنها أن تسبب ضررا طويل الأمد على المجتمع الليبي.

الدراسات السابقة عن أضرار الحرب النفسية على المجتمع الليبي

بداية في 2012 , نشرت PLoS ONE وهي مجلة علمية مفتوحة صادرة عن المكتبة العامة للعلوم، والتي تغطي البحوث الأولية من اختصاصات العلوم والطب. دراسة علمية تعتبر تحليلية تنبؤية عن تأثيرات (الصراع الليبي سنة 2011) على الصحة العقلية والنفسية للمجتمع, تقدرعدد الحالات المصابة باضطراب ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder) وحالات الاكتئاب (Depression) ووضع الخدمات الصحية المرتبطة بهما عن طريق استخدام نماذج مأخوذة من بيانات وبائية قائمة، والخدمات الصحية العقلية والنفسية الموصى بها حاليا في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل.[1] وهذه كانت المحاولة الأولى للتنبؤ بعبء الصحة العقلية والنفسية وما يترتب على ذلك من احتياجات خدمية لاستيعاب هذه الحالات التي تعاني من اضطرابات نفسية نتيجة الصراع المسلح.

المدن التي شملتها الدراسة:

1- مصراتة (عدد السكان:444812)

2- بنغازي (عدد السكان:674094)

3- الزنتان (عدد السكان:40000)

4- النازحون داخل طرابلس/ زليتن (العدد:49000)

5- النازحون داخل مصراتة (العدد:25000)

6- مخيمات رأس جدير(العدد:37000)

[1]- http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

نتائج الدراسة كانت كالآتي

تم تعميم النتائج على المجتمع الليبي, التي قدرت كالآتي : 12.4% من الانتشار الحاد لحالات اضطراب ما بعد الصدمة في العينات المتعرّضة لمستويات عالية من الإرهاب السياسي والأحداث الصادمة, و19.8% من الانتشار الحاد لحالات الاكتئاب الشديد.

تقدير لعدد السكان المرتبطين بالصراع

123.200 حالة حادة من اضطراب ما بعد الصدمة, و228.100 حالة اكتئاب شديد.وجد أن 50% من حالات اضطراب ما بعد الصدمة من المرجح أن تكون مصحوبة باكتئاب حاد.

وإنه طبقا لأهداف الخدمات الصحية العقلية ما يقارب 154 موظفا يستوجب عليهم العمل بدوام كامل والتعامل مع هذه الحالات ومعاينتها بما يجب وبالشكل الكافي.

مقارنة بين قدرة خدمات الصحة النفسية (2012) والخدمات المطلوبة لمواجهة آثار الحرب

المعلومات المتاحة في ليبيا عن الموارد والقوى العاملة تعود لفترة 4 سنوات ماقبل الصراع فقط.حتى وإن كانت هذه الموارد تندرج ضمن بيئة ما بعد الصراع فإن التقديرات تظهر نقصا حادا في الكوادر الصحية في جميع التخصصات , والتي يعتبر وجودها مهما من أجل التعامل مع العدد المتواجد من الحالات , ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن هناك ما يعادل 0.18 طبيب نفسي وإخصائي اجتماعي لكل 100,000 نسمة , والذي من شأنه أن يعادل اثنين من الموظفين المؤهلين طبيا في الشرائح الستة قيد الدراسة.[2]

"وفقا للتقديرات من أجل علاج الاكتئاب الحاد واضطراب ما بعد الصدمة في الشرائح الستة , فإن هناك حاجة إلى 28 موظفا من الكادر الطبي, ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن ما يعادل 0.5 من ممرضات الصحة النفسية لكل 100,000 نسمة , من شأنها أن تعادل ستة ممرضات في الشرائح الستة قيد الدراسة ,مع هذا فإننا نقدر الحاجة لإجمالي 59 من ممرضات الصحة النفسية وممرضات الصحة العامة للتعامل مع الوضع."

"الكادر الوحيد الذي يقابل توقعات احتياجات الوضع حاليا هم الإخصائيين الاجتماعيين , إجمالي الإخصائيين التربويين والاجتماعيين يقدر ب 65 لكل 100,000نسمة أو ما يعادل 80 موظفا خلال الشرائح الستة "

[2] - http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

"معدلات انتشار اضطراب مابعد الصدمة اللاحقة بكوارث من صنع الإنسان والتي تم تقديرها بنسبة 20% إلى 29% ,وطبقا لهذه النتائج , فإن تقديرات معدلات الانتشار لإجمالي حالات اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب تتفق على نطاق واسع مع حالات طارئة معقدة أخرى, ولغرض التخطيط للخدمات , فقد قمنا بفرز تقديرات الانتشار من خلال التركيز على الحالات التي من المرجح أن تكون مصابة بمستويات خلل عالية , عن طريق دمجها مع نسب شدة اضطرابات القلق والتعرض التي تم تسجيلها من قبل استبيانات منظمة الصحة العقلية العالمية , استنادا على هذه المعلومات تم تقدير معدلات حالات اضطراب ما بعد الصدمة الشديدة في فترة ما بعد الصراع مباشرة بنسب تتراوح من 12,4% إلى 9,7% , أما حالات الاكتئاب الحاد فقد قدرت بنسب تتراوح من 18,3% إلى 19,8%, بتمثيل هذه التقديرات على أعداد السكان ضمن الشرائح الست قيد الدراسة والتي تقدر بإجمالي 1,24 مليون نسمة , فإنه من المرجح إصابة 123,400 نسمة بحالات شديدة من اضطراب ما بعد الصدمة , و228,100 نسمة بحالات اكتئاب حاد." [3]

استنادا على تقديرات منظمة الصحة العالمية (2012) ,فإنه ليس من المفاجئ أن القدرة الاستيعابية لمواجهة احتياجات الصحة النفسية في المجتمع الليبي ,هي أقل من الاحتياجات المطلوبة بشكل كبير .

من المهم أن نوضح أن النموذج لم يكن قادرا على أن يشمل التعذيب كمتغير على الرغم من أنه يعد عامل خطر مهم على الصحة النفسية في فترة ما بعد الصراع , ومع إن التعذيب المنتشر بشكل واسع في ليبيا قد تم تسجيله مؤخرا في تقارير لمنظمة العفو العالمية , إلا إن هذه التقارير لم توفر تفاصيل كافية لكي نقوم بتقدير معدل انتشار هذا النوع من الإساءة داخل الشرائح قيد الدراسة .كما قمنا بالتعرف على مناطق الصراعات المتوسطة والعالية الشدة ,التي تم اتخاذ سكانها كنموذج للعينات المتعرضة لمستويات متوسطة وعالية من الأحداث الصادمة , هذه البيانات يتم اعتبارها مجرد تخمينات لأنه من غير الممكن التأكد من المستوى المحدد من التعرض للأحداث الصادمة , دون وجود بيانات وبائية مفصلة ضمن الشرائح المعينة .

إن "نقص القوة الإحصائية ونقص النماذج الانحدارية يعني أن هنالك غياب لتقديرات معدلات الانتشار. نظرا لوجود اختلاف بين البلدان والذي يعرض في عوامل بيئية وحضارية أخرى , مثل : عملية الشفاء الخاصة بالمجتمع مثل الدعم العائلي أو الدعم الديني والذي من شأنه أن يقلل من تأثير الصدمة .تم تعديل قدرة هذه النماذج قدر الحاجة من أجل استخراج معدلات انتشار في شرائح أخرى متعرضة للصراع. نأمل مع المزيد من البحوثات أن يقوم هذا النموذج بتوفير نتائج أكثر دقة." [4]

[3]- http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

[4] - http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

استنتاجات الدراسة

هذه الدراسة قامت بتسليط الضوء على حجم احتياجات خدمات الصحة النفسية في فترة ما بعد الصراع في ليبيا "وفقا لتقارير فريق الصحة النفسية والعقلية المتواجد على أرض الواقع (بنغازي) في ذلك الوقت (2011) ,فإن مشاكل الصحة النفسية والعقلية أصبحت تظهر بشكل واضح , في ظل غياب النظام الصحي الليبي خصوصا في المناطق الأكثر تعرضا للعنف (النزاع المسلح)."

وتوضح النتائج أيضا أهمية رجوع الأمن والأمان من أجل استقرار معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب ,ومن أجل توفير معلومات عملية من أجل إرشاد وتدريب موفري الخدمات الصحة النفسية وغيرهم .

دراسة أخرى قام بها د. زهير بودلال وفريق من الباحثين, حول تأثير الصراع المسلح على النساء الحوامل بعنوان, ***حصائل الحمل في بنغازي، ليبيا، قبل وأثناء النزاع المسلح عام 2011.*** وأظهرت النتيجة أنه " قد تؤدي أحداث الحياة الضاغطة التي تعاني منها الحوامل إلى حصائل توليدية ضارة. وتقدم هذه الدراسة التي أجريت في بنغازي مقارنة لمعدلات الولادة قبل الأوان، والوزن المنخفض أثناء الولادة، والولادات القيصرية في مستشفى الجماهيرية "سابقا" قبل وخلال الشهور التي سبقت النزاع المسلح في ليبيا عام 2011. وقد جمع الباحثون البيانات عن جميع الحوامل اللاتي أدخلن إلى جناح الولادة خلال الأشهر من شباط/فبراير إلى أيار/مايو 2011، وهي الشهور التي اندلع فيها القتال الأكثر ضراوة في المدينة، وعددهن 7096 حاملاً، واللاتي أدخلن خلال الأشهر من تشرين الأول/أكتوبر إلى كانون الأول/ديسمبر 2010، وهي الأشهر التي سبقت القتال مباشرة، وعددهن 5935 حاملاً. وبالمقارنة مع الأشهر السابقة اتضح وجود ارتفاع يُعْتَدُّ به إحصائياً في معدلات الولادة قبل الأوان (3.6% مقابل 2.5%) ، ونقص الوزن عند الولادة (10.1% مقابل8.5%)، والعمليات القيصرية (26.9% مقابل 25.3%). إن الكَرْب النفسي قد يكون واحدا من العوامل المتعددة التي تزيد من الحصائل السلبية للحمل، وينبغي أن تتنبه مستشفيات التوليد لهذه القضايا في أوقات الحروب.[5]

في 2015 قام المعهد الدنماركي dignity بالتعاون مع جامعة بنغازي ومركز البحوث و الاستشارات بنشر دراسة مسح تقييمي فكرة وإعداد الأستاذ على فتحي وفريق من الباحثين التابعين للمعهد, عن احتياجات ليبيا بعد الحرب بعنوان (آثارالتعذيب

[5] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24950075

http://www.emro.who.int/ar/emhj-vol-20-2014/volume-20-3/pregnancy-outcomes-in-benghazi-libya-before-and-during-the-armed-conflict-in-2011.html

http://applications.emro.who.int/emhj/v20/03/EMHJ_2014_20_3_175_180.pdf?ua=1

والعنف المنظم)[6] جمعت سنة 2013 حول الشأن الليبي والصراع القائم منذ سنة 2011. أنجزت عملية جمع البيانات في تشرين الأول / أكتوبر 2013 وأدرجت 2,692 مقابلة منزلية في هذه الدراسة الاستقصائية الوطنية. وتوضح النتائج أن :

خُمس العائلات أجابوا بأن اختفى فرد من أفراد العائلة، ونسبة 11% من العائلات قالت إن أحد أبنائها قد اعتقل، وبلغت نسبة 5 %من السكان عن قتل أحد أفراد العائلة.

ووجد الباحثون أن نسبة 46% من الذين اعتقلوا عانوا من الضرب، و20% عانوا من تعذيب خلال الجلوس بأوضاع غير مريحة، و15% في المئة تعرضوا للخنق، وما بين 3-5 % قالوا إنهم عانوا من انتهاكات جنسية أو التعذيب بالعصي الكهربائية.

ويرى الباحثون أن الأرقام المتوفرة تشير إلى انتهاكات صارخة لحقوق الإنسان قد حدثت في ليبيا. وأظهرت النتائج أن 29% تحدثوا عن حالة من القلق، و30% عن الكآبة، كما أظهرت أن الضغوط النفسية التي يعاني منها أفراد العائلة جاءت نتيجة للقلق والتفكير بالوضع السياسي وغياب الاستقرار، ونسبة من أشاروا إلى هذا الوضع كانت 63.6%، فيما أشارت نسبة 56.6 % إلى أن سبب الضغط النفسي جاء نتيجة لغياب الأمن وفقدان الأمل، ونسبة 46.4 % قالت إن السبب هو التفكير في المستقبل. وقالت نسبة 30% إنها تعرضت للعنف أثناء مشاركتها في التظاهرات.

كذلك، تشير البيانات إلى أن النزوح الداخلي (التهجير) هو مصدر قلق كبير في ليبيا. وأفاد 18٪ بأنهم نزحوا داخليا أثناء النزاع الداخلي، و 16٪ لا يزالون نازحين حتى وقت المقابلة، مما يشير إلى مصدر رئيسي للمعاناة الإنسانية على المدى الطويل وعدم الاستقرار السياسي

أفاد 2٪ من العائلات أن المنظمات غير الحكومية ساعدتهم. وقد لجأ الليبيون بأغلبية ساحقة إلى الموارد المحلية للدعم الاجتماعي, 72٪ يشيرون إلى أنهم يستخدمون الدعم العائلي و 48٪ من دعم الأصدقاء و 43٪ من الأطباء الليبيين و 24٪ يلجؤون لرجال الدين و 18٪ يتوجهون للعلاج التقليدي الشعبي.

وعموما، توضح النتائج أن كلا من عواقب الصراع الداخلي على المدى القصير والبعيد (لأحداث 2011) لا تزال دون معالجة. ومن أجل التعامل مع ضغوط الحياة، أشار 59٪ إلى أنهم بحاجة إلى المساعدة من حيث العدالة، وسبل الإنصاف القانونية والتعويض، في حين أشار 44٪ إلى أنهم بحاجة إلى المساعدة الصحية والطبية. وهكذا، يخلص التقرير إلى أن أي حكومة مستقبلية في ليبيا ستواجه تحديات ضخمة في التخفيف من المعاناة البشرية وتحسين الصحة العقلية. ومع ذلك، ومع استمرار الصراع الداخلي، يتزايد عدد الأشخاص الذين يتأثرون بانتهاكات حقوق الإنسان التي تفاقم من معاناة الصحة العقلية، وتحمل النسيج الاجتماعي وقدرة الدولة الليبية.

[6] - https://dignityinstitute.org/media/2065868/pubseries8_libya_final.pdf

وتبين الدراسة أن المجتمع الليبي لا يعي أهمية البحث عن علاج للمشاكل النفسية، وهناك عدد قليل من الأطباء والمعالجين النفسيين ممن لديهم مصادر محدودة لمعالجة الذين أصيبوا من تداعيات الحرب وآثار التعذيب.

وأظهرت الدراسة أيضا أن هناك شعور بالعار الاجتماعي فيما يتعلق بمن يصابون بمرض عقلي. وعادة ما ترد الأعراض المرضية النفسية إلى الرموز التقليدية مثل الحسد والعين والسحر.

ويجد مورتين كوخ أندرسون، أحد معدي التقرير حول التعذيب أن "لا أحد يمكن الثقة به ولهذا تظل ساكتا، وقد ترك هذا أثره على عملنا مع الناجين من التعذيب، فقد كان من الصعب دفع أشخاص للتحدث عن العمل والخطط للمستقبل، فهم لا يثقون ببعضهم البعض حتى على مستوى المهنة."

لا يزال مستقبل ليبيا غير واضح، ولكن نتائج الدراسة تظهر أن آثار النزاع العنيف وتداعياته عميقة وستؤثر على المجتمع الليبي في الأيام القادمة أيا كان النظام السياسي وشكل الحكم.

من ملخص الدراسة إن أي حكومة ليبية في المستقبل ستواجه تحديات ضخمة للتخفيف من المعاناة الإنسانية وتحسين الحياة النفسية، ولكن مع استمرار النزاع الداخلي فمن المتوقع أن يتأثر عدد آخر من انتهاكات حقوق الإنسان، ما سيفاقم مشاكل الصحة العقلية والنفسية ويؤثر على النسيج الاجتماعي والقدرات البشرية للدولة الليبية.

ويشير فريق الإعداد أن القراءات حتى سنة 2014 تشير "أن هناك أعداد متزايدة من الناس تأثروا بالقتال وهربوا إلى البلدان المجاورة. الأرقام الدقيقة غير معروفة ولكن تشير التقديرات إلى أنه خلال القتال العنيف في طرابلس في أغسطس 2014، النزوح إلى تونس كان بمعدل 6000 شخص كل يوم، للهروب من العنف. " [7]

وفي تصريح لشبكة الأنباء الإنسانية (إيرين) 2014 قال عبد الرؤوف إدريس، وهو طبيب نفسي في مستشفى طرابلس: "قبل الحرب، كنا نرى ما بين 7 و10 مرضى جدد يومياً، أما الآن، فإننا نستقبل عدداً أكبر يتراوح بين 20 و30 مريضاً".

"وقد هدأت الأعراض إلى حد ما عن ما كانت عليه إبان الفترة التالية للحرب مباشرة، عندما كانت الأفكار الانتحارية شائعة، لاسيما بين المقاتلين السابقين، بحسب تصريحات الأخصائية النفسية تاتيانا ناصر، التي تعمل في مركز ليبيا للشباب (LYC). بدلاً من ذلك، تظهر الآن على عدد أكبر من الناس أعراض أقل عنفاً لاضطراب ما بعد الصدمة، وقالت ناصر أن الأطفال يعانون من نقص الثقة بالنفس والخجل أو النشاط المفرط وهوس نتف الشعر (النتف القهري للشعر من قبل المريض نفسه) ومن بين المؤشرات الأخرى، ارتكاب الجرائم وتعاطي المخدرات."

[7] - https://dignityinstitute.org/media/2065868/pubseries8_libya_final.pdf

ويرى إدريس أن "الأسرة، التي تعتبر نواة المجتمع الليبي، قد تم تدميرها بعد الحرب. ولقي الشبان الذين كانوا يكسبون المال مصرعهم، أو لم يعودوا قادرين على العمل بسبب اضطراب ما بعد الصدمة أو تعاطي المخدرات. إنهم لا يدمرون أنفسهم فقط، بل يدمرون أسرهم بأكملها. إنها حلقة مفرغة".

وأضاف إدريس أن عمر المرضى مدمني المخدرات قد انخفض من العشرينات إلى 14 أو15 سنة. "هؤلاء المرضى الصغار يروون لي نفس القصة: 'بعد الحرب، أصبحت ليبيا حرة، ولذلك تركت المدرسة وجربت تناول الكحول، ثم الحشيش، ثم الحبوب [خاصة الترامادول].' يمكنني أن أتنبأ بأن هذا الجيل سيعاني من مشاكل نفسية وخيمة بعد 10 سنوات، مثل السلوكيات الوهمية أو الهوس".

وفي السياق نفسه، لا تشعر ناصر بالقلق على هذا الجيل فحسب، بل على الجيل التالي أيضاً. وأكدت أن "اضطراب ما بعد الصدمة يؤثر على المقاتلين في المرحلة الأولى، ثم على الأجيال التالية،" مضيفة أن عدوانية المراهقين والأطفال ترتبط بحالة الفوضى السائدة في أعقاب الحرب". [8]

آخر الإحصائيات المتعلقة بالصحة النفسية

عند إعداد البحث حاولنا التواصل مع المصحات والمستشفيات الحكومية والخاصة للحصول على آخر الإحصائيات الرسمية المتعلقة بالصحة النفسية في مناطق مختلفة من البلاد وقد جاءت الإحصائيات حسب المناطق على النحو التالي :

[8] - http://www.irinnews.org/ar/report/4300/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D8%B1%D8%BA%D9%85-%D9%85%D8%B1

مدينة مصراتة

المصدر : قسم النفسية بالمركز الطبي مصراتة.

بلغ عدد الحالات المترددة على عيادة الطب النفسي خلال سنة 2016 ما يقارب من (4491) حالة منها (53) حالة من الجنسية غير الليبية , وبلغ عدد الحالات من داخل المدينة (3908) حالة وعدد الحالات من خارج المدينة (530) حالة كما يوضح التوزيع المبين في الشكل التالي:

الجنس				السكن			
رجال	نساء	أطفال	مجموع	داخل مصراتة	خارج مصراتة	الأجانب	المجموع
2314	1790	387	4491	3908	530	53	4491

مدينة بنغازي

المصدر : الإحصائيات المستلمة من المهندس نبيل التاجوري أحد الإداريين بمستشفى النفسية ببنغازي.

بلغ عدد الحالات المترددة على العيادة الخارجية بمستشفى النفسية ببنغازي سنة 2016م إلى ما يقارب (9912)حالة منها (8278) من داخل بنغازي فيما بلغ عدد الحالات المترددة من خارج بنغازي (1634) حالة .موزعة كالآتي :

المنطقة	عدد الحالات	المنطقة	عدد الحالات	المنطقة	عدد الحالات
بنغازي	8278	دريانة	45	مسة	3
طرابلس	5	سبها	25	امساعد	1
البيضاء	92	سلوق	145	قندولة	1
المرج	145	الجفرة	11	سيدي خليفة	18
طبرق	94	مصراتة	3	طلميثة	8

جالو	17	سيدي مهيوس	8	جردينة	7
برسس	9	تازربو	13	بومريم	1
الخمس	9	البريقة 1	16	بطة	8
الأبيار	176	بوهادي	1	شاطي	5
راس الهلال	2	مسوس	16	كركورة	1
أجدابيا	187	المبنى	22	قصر ليبيا	1
راس لانوف	17	الوويتينة	19	مليطنية	7
توكرة	93	جردس	2	الأبرق	9
قمينس	67	الكفرة	46		
سكرة	1	بن جواد	13		
الوردية	1	القبة	9		
القبة	9	مرادة	14		
تيكة	2	الرجمة	13		

وبلغ عدد حالات الدخول والإيواء في مستشفى النفسية ببنغازي لسنة 2016 م ما يقارب (710) حالة منها (514) حالة من مدينة بنغازي و(196) حالة من خارجها وبشكل إجمالي ينقسم عدد الحالات حسب الجنس إلى 589 ذكورا و121 إناثا، كما توضح الجداول التالية :

المنطقة	العدد	المنطقة	العدد	المنطقة	العدد	المنطقة	العدد	المنطقة	العدد
بنغازي	514	درنة	16	المرج	21	أجدابيا	33	توكرة	7
البيضاء	42	الكفرة	5	الأبيار	9	المقرون	3	البريقة	4
سرت	7	كمبوت	3	قمينس	5	زويلة	2	الكويفية	4

سيدي مهيوس	3	سيدي خليفة	4	سلوق	2	سوسة	5	طبرق	3
ودان	1	مرزق	2	شحات	3	الجفرة	1	التميمي	1
سبها	3	مصراتة	1	طلميثة	2	أوجلة	1	الأبرق	2
عين مارة	1								

منطقة طرابلس

المصدر : الإحصائيات المسجلة بمستشفى الرازي بقرقارش\طرابلس مابين سنة 2009 حتى النصف الأول من سنة 2016 والتي تم استلامها من د. عبد المجيد التومي مدير المستشفى.

بلغ عدد الحالات المترددة على العيادة الخارجية بمستشفى الرازي للسنوات من 2009 حتى 2015 كالتالي :

السنة	2009	
عدد الحالات	49057	
حسب الجنس	رجال	نساء
عدد الحالات	34312	14763
نوع التردد	سابقون	جدد
عدد الحالات	46334	2741

السنة	2010	
عدد الحالات	58271	
حسب الجنس	رجال	نساء
عدد الحالات	42328	15943
نوع التردد	سابقون	جدد
عدد الحالات	52110	2284

السنة	2011	
عدد الحالات	44871	
حسب الجنس	رجال	نساء
عدد الحالات	30533	14338
نوع التردد	سابقون	جدد
عدد الحالات	46463	1463

السنة	2012	
عدد الحالات	51137	
حسب الجنس	رجال	نساء
عدد الحالات	33143	17994
نوع التردد	سابقون	جدد
عدد الحالات	49508	1629

السنة	2013	
عدد الحالات	45892	
حسب الجنس	رجال	نساء
عدد الحالات	33143	14629
نوع التردد	سابقون	جدد
عدد الحالات	43082	1810

السنة	2014	
عدد الحالات	34514	
حسب الحنس	رجال	نساء
عدد الحالات	23406	11108
نوع التردد	سابقون	جدد
عدد الحالات	32948	1540

السنة	2015	
عدد الحالات	23185	
حسب الجنس	رجال	نساء
عدد الحلات	21218	10967
نوع التردد	سابقون	جدد
عدد الحالات	30496	1691

عدد حالات الإيواء لمستشفى الرازي من سنة 2009 وحتى 2015

السنة	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
عدد الحالات	1562		1302		1227		1524		1481		612		712	
حسب الجنس	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء
عدد الحالات	1184	378	981	321	952	275	1242	282	1207	274	484	128	531	180

إحصائية النصف الأول من سنة 2016

بلغ عدد حالات التردد على العيادة الخارجية للنصف الاول من 2016 (13568) متردد :

مترددون سابقون	مترددون لأول مرة
12797	776

وتوزعت الحالات بالشكل التالي

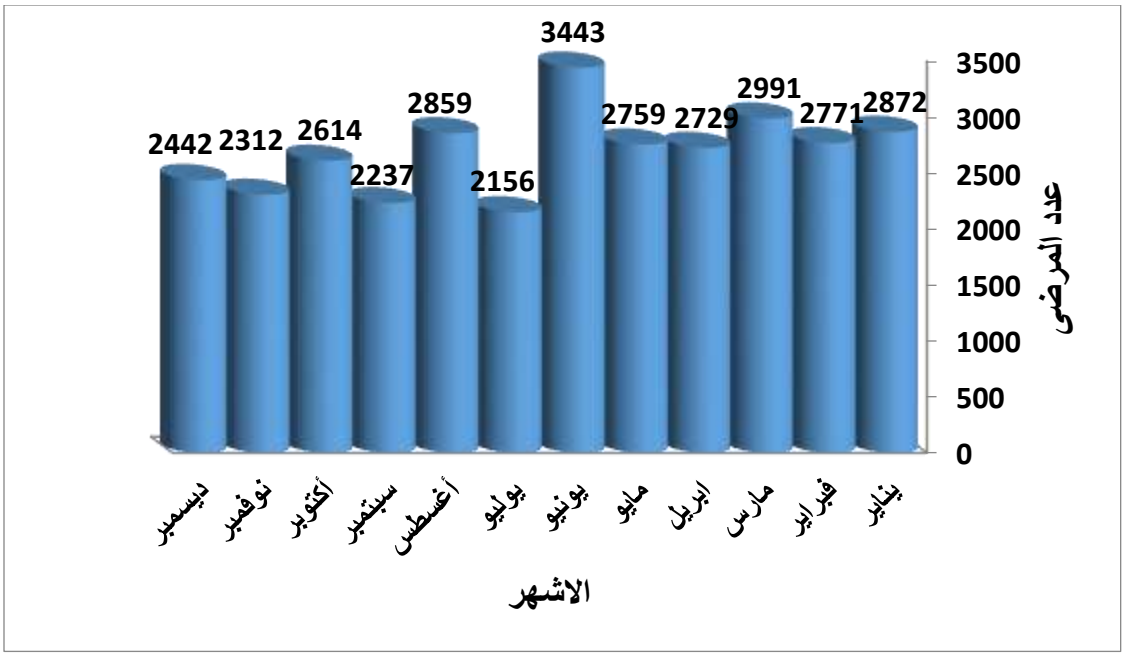
الشهر	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو
رجال	1574	1457	1651	1579	1767	1066
نساء	743	696	855	774	868	537

وفيما يلي بعض الإحصائيات والأشكال التفصيلية بمستشفى الرازي / طرابلس لسنتي 2015 و النصف الأول من سنة 2016.

جدول رقم (1)

يمثل الأعداد الشهرية للمرضى المترددين على العيادة الخارجية لسنة 2015

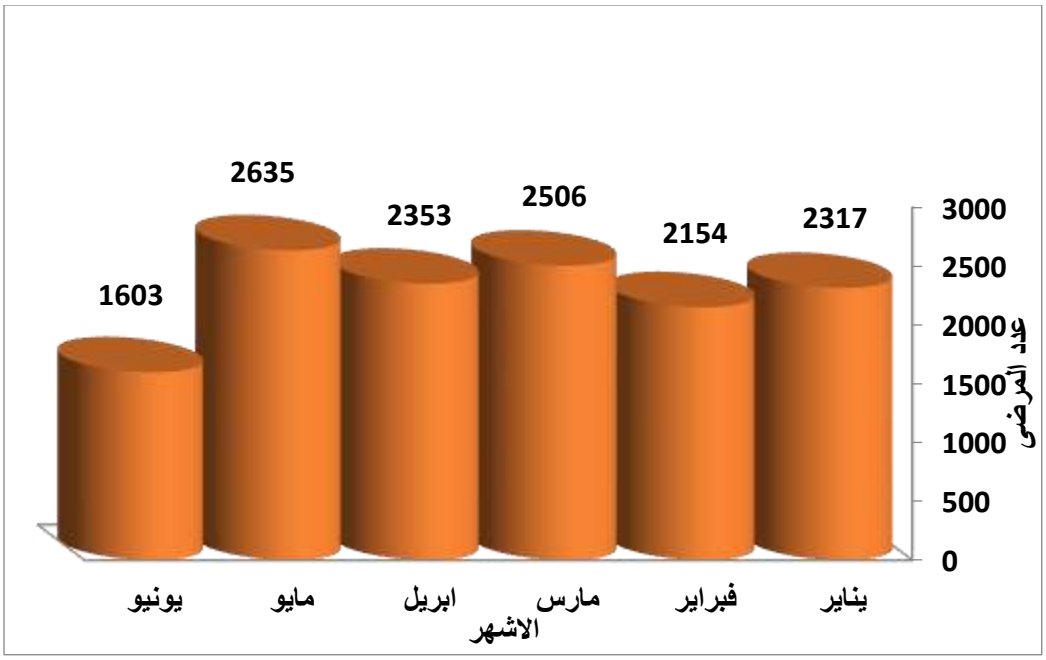
م	الشهر	عدد المرضى
1	يناير	2872
2	فبراير	2771
3	مارس	2991
4	ابريل	2729
5	مايو	2759
6	يونيو	3443
7	يوليو	2156
8	أغسطس	2859
9	سبتمبر	2237
10	أكتوبر	2614
11	نوفمبر	2312
12	ديسمبر	2442



شكل رقم (1) يوضح الأعداد الشهرية للمرضي المترددين على العيادة الخارجية لسنة 2015

يوضح الأعداد الشهرية للمرضى المترددين على العيادة الخارجية لنصف سنة 2016

م	الشهر	عدد المرضى
1	يناير	2317
2	فبراير	2154
3	مارس	2506
4	ابريل	2353
5	مايو	2635
6	يونيو	1603



جدول رقم (2)

شكل رقم (2) يوضح الأعداد الشهرية للمرضى المترددين على العيادة الخارجية لنصف سنة 2016

يوضح الإحصاء الوصفي للمرضى المترددين على العيادة الخارجية لسنة 2015 ولنصف سنة 2016

المقياس	سنة 2015	لنصف سنة 2016
أقل قيمة	2156	1603
أكبر قيمة	3443	2635
المجموع	32185	13568
المتوسط الحسابي	2682.08	2261.33
الانحراف المعياري	360.796	362.191

جدول رقم (3)

يوضح أجمالي عدد المرضى المترددين على العيادة الخارجية لسنة 2015 ولنصف سنة 2016

عدد المرضى المترددين على العيادة الخارجية لسنة 2015 ولنصف سنة 2016	45753
المتوسط الحسابي للمرضى المترددين علي العيادة الخارجية لسنة 2015 ولنصف سنة 2016	2541.83
الانحراف المعياري للمرضى المترددين على العيادة الخارجية لسنة 2015 ولنصف سنة 2016	405.55

جدول رقم (4)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
VAR00004	18	1603.00	3443.00	45753.00	2541.8333	405.54615
Valid N (listwise)	18					

الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحرب

"إن أعصبة الحرب هي أعصبة صدمات فحسب وهذه تحدث - كما نعلم – في زمن السلم أيضا أثر خبرات مفزعة أو حوادث قاسية , دون أي إشارة إلى الصراع في الأنا (الصراع النفسي الداخلي) " كما "إن الأنا – في أعصبة الصدمات وأعصبة الحرب – يدافع عن ذاته ضد خطر يتهددها من الخارج أو يتجسد في شكل يتخذه الأنا نفسه " 1977 / ترجمة سمير كرم / لمجموعة مقالات سيجموند فروويد / أفكار لأزمنة الحرب والموت / ص 63- 65) إن المرض النفسي والصدمة النفسية وضغوط الحياة

من مسؤوليات وإجهاد وإرهاق ومشاكل نفسية قد تكون داخلية شخصية أو نتيجة تأثير البيئة كل هذا وأكثر هي عقبات يواجهها الإنسان في حياته بشكل طبيعي, إذا نحن كبشر معرضين لهذه الأمراض والاضطرابات النفسية حتى في أفضل الظروف. لكن في الحرب تزيد نسبة قابلية الإنسان للمرض النفسي والعقلي بسبب البيئة المضطربة والصدمات النفسة الشديدة التي يتعرض لها الفرد ويبقى أثرها, ربما جسديا أو حتى كتجربة وخبرة في الذاكرة تكون السبب في اضطرابات مابعد الصدمة.

يقول الدكتور دكتور "ماركو بالدان" هو كبير جراحي الحرب يعمل لدى اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) لما يقرب من 20 عامًا. إن "لا شيء يسلب الناس كرامتهم كما تفعل النزاعات المسلحة، التي تُعمِل مخالبها لتنخر في مقوّمات كسب عيشهم وتُقوّض الخدمات الأخرى التي يعتمدون عليها، قبل أن تسلبهم حياتهم وحياة أحبائهم. تاركة إياهم أشلاء وأشتاتًا يبكون ماضيهم. أجيال كاملة تحمل ندوب الحرب التي لا تندمل؛ أعداد كبيرة من الرجال والنساء والأطفال كُتب عليهم للأسف أن يلتحقوا بتلك الأجيال. وسيظل مصير هؤلاء قاتمًا ما لم يكن ثمة تحرك عالمي وسياسي محلي."[9]

وبالنظر للحالة الليبية, نجد أن كم الأزمات المفتعلة التي يعاني منها الليبيون وتؤثر على حاجاتهم ومقومات حياتهم الأساسية من انقطاع للتيار الكهربائي لأيام وقطع للمياه لأسابيع, ونقص في الأغذية وخاصة في حليب الأطفال, وارتفاع الأسعار, وانعدام السيولة, والخطف على الهوية, والاعتقال القسري والتعذيب في السجون, وأخبار الخطف من قبل عصابات تتاجر بحياة البشر من أجل الحصول على الأموال, وأخيرا النزاعات المسلحة داخل المدن التي لم تتوقف في الكثير من المناطق مثل بنغازي وطرابلس وما تسببه من تهجير ونزوح للمواطنين المدنيين داخل البلاد وخارجها, كل هذا في في ظل غياب القانون, والجهات التنفيذية التي تحمي حقوق المواطن, تفرض على الفرد حالة من الخوف والرعب والتوتر والضغط المستمرين نتيجة المسؤوليات اتجاه ذويه وخوفه على سلامة نفسه وعائلته, فلا يوجد إنسان قادر على تحمل هذا الضغط الهائل بدون أن يؤثر على صحته النفسيه بدرجة متفاوتة بين البشر.

"الاضطراب النفسي الأكثر شيوعا نتيجة النزاع المسلح والحرب هو اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، وهناك عدة فئات من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وتشمل الأعراض تجربة الضرر الفعلي أو التهديدات التي تترك ضرر جسدي أو عاطفي، والأعراض تشمل flashbacks للأحداث ، والأحلام والذكريات المزعجة ، والتغيرات السلبية في الإدراك، وتجنب المحفزات المرتبطة بالحدث والتغيرات في مستويات الإثارة. ولكي يكون هناك تشخيص،

[9] https://www.icrc.org/ar/document/scalpels-and-ventilators-sidelines-politics?gclid=Cj0KEQjwzd3GBRDks7SYuNHi3JEBEiQAIm6EI1Z3jmnCEXhWnTHWYo0aLxvyLjtgOSq76l05mlEmebYaAvsm8P8HAQ

يجب أن تكون الأعراض موجودة لأكثر من شهر ومستوى الإجهاد يجب أن يكون كبيرا بما فيه الكفاية حيث تتأثر الأنشطة اليومية سلبا" [10]

تقول **الدكتورة عائشة أبو حجرالإستشارية والمعالجة النفسية** المقيمة في طرابلس 2017 حول هذا الأمر"عندما يطرح هذا الموضوع (الآثار النفسية للحرب على المجتمع الليبي) عادة مايتجه تفكيري للتداعيات السلبية للحرب وذلك لأنني أتعامل بدرجة واسعة ومن خلال جلسات العلاج النفسى النفسي المطولة فقط مع الوجه المؤلم والمشوه والتداعيات المرضية والاضطرابات بمختلف أنواعها، فالأفراد الذين تكيفوا مع واقعهم وتجاوزوا خبراتهم المؤلمة ويشعرون بالاستقرار لا يتجهون لطلب المساعدة وتعاملنا فقط مع من تشوهت نفسه بمشاعر الغضب و الألم والانتقام والكآبة والذكريات المفزعة والكوابيس المرعبة، لذلك سأتناول فقط الجانب السلبي برغم إيمانى بوجود جوانب مشرقة وايجابية كشفت عنها ويلات الحرب لأنها تتواجد فى الجانب الآخر من الموضوع.

عندما يتعرض الفرد إلى أي حدث مؤلم يسبب له نوعا من التوتر والضغط يلجأ الفرد إلى خبراته السابقة ليختار منها أساليب تكيف وبالتالي يمكنه أن يخفض من القلق والتوتر ويصل إلى حالة من التقبل و الهدوء وبالنسبة للحرب فى ليبيا ليس فى ذاكرة الأجيال الحديثة اى أي ذكرى للحروب والصراعات المسلحة وبالتالي فإن الحرب أزمة تزيد من حدة القلق والتوتر فى غياب المساعدة اللازمة لتجاوز الأزمة وكنتيجة منطقية فإن الفرد يستمر فى حالة فوضى نفسية تسارع فى ظهور الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها.

التداعيات السلبية يمكن تقسيمها حسب الفئات العمرية : مرحلة الطفولة، الأطفال الذين شهدوا الصراعات المسلحة وطرقت أذهانهم دوي القنابل والصواريخ وعايشوا الفزع واليتم ظهرت

لديهم اضطرابات ما بعد الصدمة والتبول اللاإرادي والمخاوف بمختلف أنواعها والاكتئاب والقلق.

مرحلة الشباب هم أكثر مرحلة عمرية شاركت بفاعلية فى الحرب وبالتالي حصدوا اغلب أغلب التداعيات السلبية والإيجابية، على بعضهم التعايش مع فقدانه للكثير من أصدقائه أو التعايش مع إعاقة جسدية دائمة أيضا توقف العديد منهم عن التحصيل العلمي بسبب مشاكل الحرب ومؤخراً انتماء أغلبهم إلى جماعات مسلحة وضعف ارتباطه بالاسرة بالأسرة مما يجعله فريسة سهلة للإدمان والاستقطاب لجهة ما دون أخرى. أما عن الكبار فإن القلق والخوف والترمل وفقد بعض أفراد الأسرة والنزوح والتغير السريع فى الكثير من أوجه الحياة وضعهم تحت تأثير الكثير من الضغط والقلق والاكتئاب.

[10] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. (Washington, DC: 2012).

الاضطرابات الأكثر انتشارا: فى 2012 -2013 كانت اضطرابات ما بعد الصدمة والقلق العام والاكتئاب والإدمان أما حديثا فإن أكثر الاضطرابات هى القلق العام والاكتئاب ونوبات الهلع والمخاوف . وينبغي ملاحظة ان أن للتاريخ الأسري دور مهم فى تحديد نوع الاضطراب."

مناقشة النتائج

واجهتنا صعوبة في الحصول على الإحصائيات السنوية من الجهات المعنية بمستشفى الرازي بقرقارش، العيادة النفسية بشارع الزاوية ،قسم النفسية بالمركز الطبي مصراتة،مستشفى النفسية ببنغازي و مكتب الصحة النفسية في المركز الطبي سبها؛ اختلفت الأسباب وما يشترك بينهم عدم وعيّ هذه المؤسسات بقيمة هذه البيانات وأهميتها في البحث العلمي الذي يساهم بشكل كبير في توفير الحلول المناسبة للمجتمع الليبي.

إن هذه الأرقام تبين عدم الدقة في تمثيل واقع حالات المرض النفسي والعقلي حيث يلاحظ أن هناك خللا في جمع البيانات وتدوينها نظرا لأنه وللأسف مازالت المؤسسات الحكومية تستخدم التدوين الورقي بالإضافة إلى التقاعص وعدم اهتمامهم بتحويلها لأرقام إحصائية يسهل استخدامها في مادة البحث العلمي.

بداية من طرابلس, يبلغ التعداد السكاني لهذه المدينة حسب آخر إحصاء رسمي 1,595,050[11] شخصا ويوجد بها مستشفى واحد للأمراض النفسية والعقلية ويوجد عيادة خارجية تابعة لها, بالإضافة إلى عيادة نفسية تابعة لمستشفى شارع الزاوية تم افتتاحها خلال سنة 2013.

بالنسبة للعيادة النفسية التابعة لشارع الزاوية رفضت الإدارة التعاون والتصريح عن إحصائيات العيادة. أما فيما يتعلق بمستشفى الرازي/ قرقارش, كانت الأرقام الإحصائية ناقصة للنصف الثاني من سنة 2016 وبقية الإحصائيات عامة وغير مصنفة وغير دقيقة, لذلك كانت القراءات غير منطقية كمقارنة عدد حالات سنة 2010 بعدد حالات 2012 و 2013.

هناك عوامل قد تكون مساهمة في منع الحالات للذهاب للمستشفى وتلقي العلاج, وهذه العوامل مختلفة منها الاجتماعي كرفض فكرة العلاج النفسي لأن الأهل يرون أن من العار ذهاب أحد أفراد الأسرة لمستشفى الأمراض العقلية ويفضل الأهل في هذه الحالات التكتم عن حالة ذويهم، ومنها الثقافة السائدة في المجتمع كعدم توجه الناس للتشخيص والعلاج إلا إذا كانت الحالة حرجة وشديدة, وهنا لابد أن نوضح أن كل الحالات التي تصل للمستشفيات المذكورة أعلاه سواء بالإسعاف أو غيره أو حتى فيما يتعلق بالحالات التي تتردد على العيادة الخارجية هي حالات شديدة، ويؤثرعدم وعيّ الناس بثقافة الصحة النفسية على توجههم لطلب العلاج فعدم معرفتهم بشكل وأعراض المرض النفسي والمشاكل والاضطرابات النفسية , والاكتفاء بالحلول التقليدية الأخرى مثل التوجه للرقية الشرعية والتداوي عند المشايخ, أو الأدوية الشعبية أولاً يؤثر على صحة الحالة سلبا.

[11] تقرير الهيئة العامة للإحصاء لسنة 2006 ، لا شك أن العدد ارتفع بشكل كبير خاصة مع حالة النزوح ويرجح أن التعداد حاليا يتجاوز 2.5 مليون شخص .

لكننا هنا يجب أن نشير إلى سبب آخر مهم جدا يعتبر أحد أكبر أسباب عزوف الناس عن الذهاب للمستشفيات والعيادات النفسية أو استكمال علاجها فيه والتي تكمن في العوامل المادية والاقتصادية حيث أن أدوية الأمراض النفسية مكلفة جداً ولا تتوفر في المستشفيات العامة, فيضطر المريض لشرائها بنفسه فيما تعجز حالات كثيرة عن شراء هذه الأدوية واستكمال علاجها في ظل غياب الدولة عن الاهتمام بهذا الجانب .

إن عدم وجود العدد الكافي من المستشفيات والمصحات النفسية مقارنة بعدد الحالات و توزعها على المناطق المختلفة يدفع الكثير من الحالات إلى عدم التوجه للعلاج نظرا للمسافات الطويلة التي يجب أن تقطعها الحالات من مناطقها للوصول للمستشفى, فمن المعلوم أن المنطقة الغربية بالكامل لايوجد بها إلا مستشفى الرازي بقرقارش والعيادة النفسية بشارع الزاوية لتقديم خدمات الصحة النفسية في وقت لا توجد فيه أماكن أخرى تقصدها الحالات المرضية سوى العيادات الخاصة المكلفة ، فيما يشكل إغلاق الطرقات نتيجة النزاعات المسلحة سببا آخر يمنع الحالات من الوصول للمستشفى بسلام لتلقي العلاج.

كل هذه العوامل تساهم في عزوف المواطنين عن التوجه لمراكز الصحة النفسية وتؤثر في نتيجة البيانات والقراءات الإحصائية. أما عن بقية المدن مثل مصراتة و بنغازي، لايوجد أي إحصائيات للسنوات الماضية, وإحصائية سنة 2016 كانت غير مصنَّفة وفيما يخص المنطقة الجنوبية فقد كانت الكارثة أكبر حيث أنه وفي هذه المساحة الجغرافية الهائلة, وتعداد سكاني يبلغ 526,368 نسمة يشمل كل مدن ومناطق الجنوب, لايوجد بها إلا مكتب واحد للتشخيص والاستشارات النفسية تابع لمركز الطبي سبها، رفض بدوره التعاون معنا وتقديم الإحصائيات السنوية لعدد الحالات المترددة معبرين عن مخاوفهم من استخدام هذه البيانات ضدهم.[12]

مخرجات التعليم وعلاقتها بحجم المشكلة

إن الوضع العام لمخرجات التعليم مقارنة بعدد الحالات النفسية في المجتمع الليبي هو سيئ جدا, فرغم النقص الحاد في الأطباء والمعالجين النفسيين إلا أن وزارة التعليم لا توجه جهودها لهذا الملف المهم بل للأسف تعرقل هذه التخصصات بإجراءات إدارية تكلف المجتمع الليبي خسارة فادحة, في التخصصات الطبية لطلبة الطب البشري لا يوجد هناك تخصص الطب النفسي, بل يكتفي الطالب بالتدرب في المستشفى في مرحلة الامتياز فقط وهذا يقلل من دافعية ورغبة الطلبة في التخصص في هذا المجال, أما تخصص الإرشاد والعلاج النفسي الذي سيخرج لنا معالجين نفسيين يعملون في قطاع الصحة, يتم اعتبارهم حتى الآن على أنهم طلبة بدرجة ليسانس كتخصص نظري رغم أن القسم الموجود بجامعة طرابلس قاطع ب بكلية الآداب هو تخصص علمي كل المواد علمية بمجال العلاج النفسي يقدمون 150 ساعة تدريب عملي بالمستشفى ويتدربون على جميع المواد

[12] وهو ما سيدفعنا هنا للأسف إلى ذكر هذه الملاحظة العامة من خلال تعاملنا مع المراكز الصحية الحكومية والخاصة في المناطق الرسمية إلى أن الصراع السياسي أثر على حصولنا على المعلومات تُرجم في مجموعة الأسئلة التي واجهتنا أثناء إعداد هذا التقرير من أسئلة عن الهوية الشخصية للباحثة (خلفيتها الاجتماعية) وأسباب طلب هذه الإحصائيات رغم توجيه رسائل رسمية لهذه الجهات عن طريق المنظمة ، إلا أن ما واجه الباحثة كشف عن مخاوف هذه المدن من استغلال النتائج ضدهم حسب تعبير بعض المسؤولين في المستشفيات لذلك فقدت هذه الأرقام مصداقيتها بجانب فقدانها لدقتها.

التطبيقية إضافة إلى تقديم مشروع التخرج بدرجة البكالوريوس, ورغم أن رئيس القسم د. عادل الكوني ونخبة من المعالجين والدكاترة النفسيين قد قدموا طلبا لوزير الصحة السابق وقد وافق عليه بقرار رقم 153 لسنة 2016م الذي ينص باعتبار المعالجين النفسيين من ذوي المهن الطبية, إلا أن القرار لم ينفذ, وقام السيد وزير الصحة المفوض الحالي بسحبه وفق قراره رقم 10 لسنة 2016م, هذا مما اضطر الجمعية الليبية للعلوم النفسية للقيام بالآتي :

1- تقديم تظلم بكتاب رسمي من رئيسها الدكتور " مصطفي الشقماني " إلى هئية الرقابة الإدارية ضد القرار رقم 10 الصادر من السيد وزير الصحة المفوض, وفعلا صدر كتاب من السيد رئيس هيئة الرقابة الادارية في يوم 31 يناير 2017 موجه إلى السيد وزير الصحة المفوض يفيد بأن المعالجين النفسيين يعتبرون من ذوي المهن الطبية وفق القرار 153 والجمعية في انتظار الإجراءات التي سيقوم بها السيد وزير الصحة المفوض من أجل إعادة تفعيل القرار 153 لسنة 2016م.

2- قامت الجمعية الليبية للعلوم النفسية برفع قضية في المحكمة الإدارية ضد نفس قرار السيد وزير الصحة المفوض رقم 10 لسنة 2016 م .والجمعية تتابع و تراجع الإجراءات المتعلقة بهذه القضية عن طريق " صالح الولوال " عضو مجلس إدارة الجمعية .

التوصيات والحلول

لتخطي آثار الحرب بأقل ضرر نفسي ممكن يجب أن تتوفر الرعاية النفسية المطلوبة. ويتمثل دور الدولة في توفير الآتي :

أولا, حصر عدد المستشفيات والعيادات النفسية العامة وتوفير عيادات نفسية في كل مدينة على حسب التعداد السكاني.

ثانيا, توفير الأدوية النفسية المطلوبة لكل المستشفيات والعيادات التابعة للدولة.

ثالثا, الاهتمام بالمستلزمات والمعدات الطبية الحديثة التي تتماشى مع طرق العلاج النفسي الحديث من اختبارات نفسية وأجهزة حاسوب لتطبيق بعض الاختبارات وجهاز ECT.

رابعا, الاهتمام بالكادر المهني وتوفير فريق علاجي تام في العيادة يتكون من الطبيب النفسي والمعالج النفسي والأخصائي النفسي والعامل الاجتماعي.

خامسا, توفير أطقم تمريض متخصصين في الرعاية والصحة النفسية .

سادسا, التأكيد على البرنامج التدريبي لكل من خريجي تخصص علم الاجتماع, علم النفس والتربية, الإرشاد والعلاج النفسي, والطب النفسي لتخريج طلبة فاعلين في هذا المجال.

سابعا, إعداد برامج توعية بالصحة النفسية على نطاق واسع وخاصة في المدن والقرى البعيدة عن العاصمة والتي مازالت تعتمد على طرق العلاج الخاطئة للأمراض النفسية.

ثامنا, توفير مراكز تأهيل للمحاربين فهم الفئة الأكثر تضررا بآثار الحرب نتيجة الصدمات المتكررة وفقدان الرفاق أو أحد أطرافهم في الحرب وتعرضهم للضغط النفسي شديد أثناء الصراع لذلك أوصي بالتالي :

1- أن يتوفر في المركز التأهيلي الطبيب والمعالج النفسي والأخصائي النفسي والاجتماعي والمعالج الفزيائي وفريق تمريض متخصص ومتدرب جيدا.

2- أن يكون المركز التأهيلي متكامل يوفر كل ما يحتاجه المحارب من الدعم النفسي والتأهيلي لعلاجهم من الصدمات التي تعرضوا لها والمشاكل النفسية والسلوكية والاجتماعية ليتمكنوا من العودة لحياتهم الطبيعية المدنية السابقة.
(يجب أن يشمل هذا المركز ألعاب رياضية, وساحات للرماية والتدريب, وغيرها من النشاطات المطلوبة لكي تجذب المحارب لترك السلاح والتوجه للرعاية والتأهيل)

خاتمة

مازالت ليبيا تعاني ويلات الحرب ومازال المواطنون يعانون من صدمات الحرب النفسية, و الآثار النفسية الحقيقية لهذه الحرب لم تظهر بالكامل بعد بل ستظهر خلال السنوات القادمة, ولن نتمكن من حصرها والتعامل معاها كبيانات مجمعة بطرق البحث العلمي ومثبتة بشهادة المتخصصين بهذا المجال إلا إذا قامت الدولة أو الجهات المسؤولة في ليبيا, بالالتفات لملف الصحة النفسية وآثار الحرب على المجتمع الليبي, من خلال توفيرمراكز لإيواء حالات المرض العقلي والإدمان, وإقامة مستوصفات للعلاج في كل المناطق السكنية, يتوفر بها الدواء والأطباء والمعالجين النفسيين وأطقم التمريض المتخصصين في الأمراض النفسية والعقلية.

المراجع والمصادر :

1- Predicting the Impact of the 2011 Conflict in Libya on Population Mental Health: PTSD and Depression / 2012 / Fiona J. Charlson and others /Prevalence and Mental Health Service Requirements

التنبؤ بأثر نزاع عام 2011 في ليبيا على الصحة النفسية للسكان: اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب انتشار الخدمة والصحة النفسية متطلبات الخدمة / فيونا ا. تشارلسون وآخرون / 2012 /

http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

2- Predicting the Impact of the 2011 Conflict in Libya on Population Mental Health: PTSD and Depression / Prevalence and Mental Health Service Requirements/ Fiona J. Charlson and others / 2012

التنبؤ بأثر نزاع عام 2011 في ليبيا على الصحة النفسية للسكان: اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب انتشار الخدمة والصحة النفسية متطلبات الخدمة / فيونا ا. تشارلسون وآخرون / 2012 /

http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

3- Predicting the Impact of the 2011 Conflict in Libya on Population Mental Health: PTSD and Depression / Prevalence and Mental Health Service Requirements/ Fiona J. Charlson and others / 2012

التنبؤ بأثر نزاع عام 2011 في ليبيا على الصحة النفسية للسكان: اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب انتشار الخدمة والصحة النفسية متطلبات الخدمة / فيونا ا. تشارلسون وآخرون / 2012 /

http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

4- Predicting the Impact of the 2011 Conflict in Libya on Population Mental Health: PTSD and Depression / Prevalence and Mental Health Service Requirements/ Fiona J. Charlson and others / 2012

التنبؤ بأثر نزاع عام 2011 في ليبيا على الصحة النفسية للسكان: اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب انتشار الخدمة والصحة النفسية متطلبات الخدمة / فيونا ا. تشارلسون وآخرون / 2012 /

http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040593

Bodalal Z and /. Pregnancy outcomes in Benghazi, Libya, before and during the armed conflict in 2011-5 2014 /others

نتائج الحمل في بنغازي، ليبيا، قبل وأثناء النزاع المسلح في 2011. / بودالال وآخرون /2014

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24950075

http://www.emro.who.int/ar/emhj-vol-20-2014/volume-20-3/pregnancy-outcomes-in-benghazi-libya-before-and-during-the-armed-conflict-in-2011.html

http://applications.emro.who.int/emhj/v20/03/EMHJ_2014_20_3_175_180.pdf?ua=1

CONSEQUENCES OF TORTURE AND ORGANIZED VIOLENCE Libya Needs Assessment Survey\ Fathi Ali -6 and others\ 2015\ DIGNITY - Danish Institute Against Torture

نتائج التعذيب والعنف المنظم دراسة تقييم الاحتياجات في ليبيا \ فتحي علي وآخرين \ 2015 \ ديغنيتي - المعهد الدانمركي لمناهضة التعذيب

dignityinstitute.org/media/2065868/pubseries8_libya_final.pdf

CONSEQUENCES OF TORTURE AND ORGANIZED VIOLENCE Libya Needs Assessment Survey\ Fathi Ali -7 and others\ 2015\ DIGNITY - Danish Institute Against Torture

نتائج التعذيب والعنف المنظم دراسة تقييم الاحتياجات في ليبيا \ فتحي علي وآخرين \ 2015 \ ديغنيتي - المعهد الدانمركي لمناهضة التعذيب

dignityinstitute.org/media/2065868/pubseries8_libya_final.pdf

Lingering psychological trauma three years after Libya's uprising\ by IRIN\2014 -8

استمرار الصدمات النفسية رغم مرور ثلاث سنوات على الانتفاضة الليبية \ منظمة إيرين : الخبر من قلب الأزمة\ 2014

http://www.irinnews.org/ar/report/4300/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D8%B1%D8%BA%D9%85-%D9%85%D8%B1

The politics of war wounds\ by Marco Baldan, ICRC \2017 -9

سياسة جروح الحرب \ بقلم الطبيب الجراح ماركو بالدان من اللجنة الدولية \2017

/http://news.trust.org/item/20170313113631-s9ukw

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of-10 Mental Disorders 5th ed. ((Washington, DC: 2013.

الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية, دليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة, واشنطن العاصمة الأمريكية سنة 2013

من إصدارات المنظمة

1. تقييم أداء مصلحة الموانئ والنقل البحري في ليبيا.
2. مؤشرات ليبيا خلال شهر ديسمبر 2017 .
3. قضية النازحين في ليبيا .. نظرة عامة .
4. الاقتصاد الليبي.. إلى أين؟؟
5. أهمية دور المنظمات الدولية في دعم الأزمة الإنسانية بليبيا.
6. حصر النازحين.. الواقع والتحديات والإستراتيجيات المستقبلية.
7. الإشكاليات التي تواجه عودة النازحين إلى مناطقهم و سبل حلها.
8. الحالة الليبية - تقرير شهر يناير 2017.
9. الحالة السياسيةالداخلية في ليبيا –شهر يناير 2017.
10. الحالة الاقتصادية في ليبيا –شهر يناير 2017.
11. الحالة السياسية الاجتماعية في ليبيا –شهر يناير 2017.
12. الحالة السياسية الخارجية في ليبيا (دول الطوق) –شهر يناير 2017.
13. الحالة الثقافية في ليبيا- شهر يناير 2017.
14. الحالة الإعلامية في ليبيا –شهر يناير 2017.
15. ملخص توصيات ندوة "النازحون في ليبيا ..تحديات و حلول" .
16. خلاصة حلقة نقاشية بعنوان "المشاريع الصغرى ..الخيار الأفضل للاقتصاد الليبي".
17. اتجاهات الحرب الأهلية في ليبيا.
18. الحالة الليبية - تقرير شهر فبراير 2017.
19. الحالة الأمنية في ليبيا – شهر فبراير 2017.
20. الحالة الدينية في ليبيا – شهر فبراير 2017.

21. الحالة الاقتصادية في ليبيا – شهر فبراير 2017.

22. الحكم المحلي والخدمات في ليبيا - شهر فبراير 2017.

23. الحالة الاجتماعية في ليبيا – شهر فبراير 2017.

24. القطاعات الحكومية في ليبيا- شهر فبراير 2107.

25. مجلة السياسات و الإستراتيجيات – العدد الأول.

26. القطاعات الحكومية في ليبيا – شهر مارس 2017.

27. الحالة الليبية – تقرير شهر مارس 2017.

28. خلاصة حلقة نقاشية بعنوان "دور الطاقات المتجددة في حل أزمة الكهرباء في ليبيا".

29. الحالة الاقتصادية في ليبيا – شهر مارس 2017.

30. الحالة الاجتماعية في ليبيا – شهر مارس 2017.

31. سياسات الموارد المائية في ليبيا.

32. الحالة الليبية – تقرير شهر أبريل 2017.

نبذة عن المنظمة الليبية للسياسات و الإستراتيجيات

المنظمة الليبية للسياسات والإستراتيجيات هي مؤسسة مستقلة، غير ربحية وغير حكومية تأسست في ديسمبر 2014 في طرابلس ليبيا, و تم افتتاح مكتب تمثيلي لها في إسطنبول في يناير 2015 . تقوم المنظمة بإجراء الأبحاث و الدراسات التي تخص قضايا السياسات والإستراتيجيات الحالية والناشئة من أجل الوصول إلى سياسات فعالة و ناجحة و كذلك من أجل تقديم الدعم لصانعي القرار. و تكرس المنظمة جهدها من أجل تحسين أداء المؤسسات الليبية وتعزيز الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية للشعب الليبي. تهدف المنظمة كذلك إلى نشر مفاهيم الجودة والحوكمة والتخطيط الإستراتيجي وثقافة التميز من أجل تطوير أداء المؤسسات الليبية. وتهدف المنظمة أيضاً إلى تعزيز ونشر المعرفة حول السياسات العامة والإستراتيجيات للحكومة من خلال نشر الإحصاءات والدراسات والتقارير الدورية. تقوم المنظمة كذلك بتنظيم مؤتمرات وورش عمل و منتديات من أجل النقاش و تبادل الأراء و الأفكار و نشر المعرفة.

عنوان المنظمة

النوفليين – طرابلس – ليـــبيا

هاتف: 00218 21 340 0143

www.loopsresearch.org

inf@loopsresearch.com