التقرير اليومي

2007/6/20

مختارات من الصحف ومراكز الدراسات الدولية

رؤية قابلة للنجاح: تقرير لـ "قوة المهمات" التابعة لوزارة الدفاع حول الصحة العقلية

حزيران 2007؛ ملخص تنفيذي

الخلفية

أعطت الفقرة 723 لقانون التفويض الدفاعي الوطني للسنة المالية 2006 توجيهاً لوزير الدفاع لـــ "تأسيس قوة مهمات داخل وزارة الدفاع لدرس المسائل المتصلة بالصحة العقلية والقوات المسلحة" وإصدار "تقرير يحتوي على تقييم وتوصيات لتطوير كفاءة الخدمات الصحية العقلية المقدمة لأفراد القوات المسلحة من قِبَل وزارة الدفاع". ولأجل تلك الغاية، تم تأسيس "قوة مهمات" وزارة الدفاع حول الصحة العقلية، والمُشكَلَة من سبعة عسكريين وسبعة مدنيين من الأخصائيين ذوي الخبرة في مجال الصحة العقلية. وتم تعيين أعضاء "قوة المهمات" في أيار 2006، مع تعيين عضو عسكري واحد ومدني واحد يعملان كمساعدَيْ رئيس للمجموعة.

وقد خدم الفريق كيفن س. كيلي، رئيس الخدمات الطبية في الجيش الأميركي، كمساعد رئيس عسكري منذ بداية عمل "قوة المهمات" وحتى آذار 2007. كما خدم نائب الأميرال دونالد س. آرثر، رئيس الخدمات الطبية في البحرية الأميركية، كمساعد رئيس عسكري من نيسان 2007 وحتى حزيران 2007. أما الدكتورة شيلي ماك ديرميد، مديرة معهد أبحاث العائلة العسكرية في جامعة Purdue، فقد عملت كمساعدة رئيس مدنية منتخبة لفترة "قوة المهمات" من أيار 2006 حتى حزيران 2007.

وتعترف قوة المهمات بالجهود الطيبة المبذولة من قبل وزارة الدفاع والقوات المسلحة حالياً. ففي تاريخ الحروب، لم تستثمر أية دولة أخرى أو قيادتها مجهوداً مكثفاً أو معقداً كهذا عبر كل الوحدات والشعب العسكرية لدعم الصحة النفسية لأفراد قواتها المسلحة وعائلاتهم كما فعلت وزارة الدفاع خلال الحرب العالمية على الإرهاب. وقد أدرك القيّمون على هذه الجهود المشكورة بأنّ النجاح الفعلي للجهود الكاملة يجب أن يُقيّم على أساس الدور الفاعل لمخصصات الموارد وكذلك تصميم وتنقية الإستراتيجيات.

مقدمة

إنّ أكلاف القوات المسلحة حقيقية وأساسية. فكثيراً من هذه الأكلاف ظاهر بسهولة؛ بعضها الآخر أقل ظهوراً، لكنها ليست بأقل أهمية. فمن بين أشد النتائج نفاذاً وتعطيلاً لهذه الأكلاف هو الخطر على الصحة النفسية لقوات بلادنا المقاتلة، لعائلاتهم وللناجين منهم. إنّ دخولنا في الحرب العالمية على الإرهاب خلق مطالب غير متوقعة، ليس فقط بخصوص أعضاء القوات المسلحة الفرديين وعائلاتهم، وإنما بخصوص وزارة الدفاع نفسها، التي عليها أن توسع قدراتها لدعم الصحة النفسية لقواتها المسلحة وعائلاتهم.

وكان النظام عرضة لتحدٍ، تحديداً بسبب ظهور "إصابتين تحملان خاصية مميزة ومتشابهة" من الصراع الحالي– الإختلال العقلي والنفسي ما بعد التعرض لإصابة بالغة ولجرح دماغي بالغ. إن هاتين الإصابتان غالباً ما تكونا وجهان لعملة واحدة، وتتطلبان طرق علاج مندمجة ومتميزة عن بعضها. وقد كشفت المتطلبات الجديدة عن أوجه القصور في نظام العناية الصحية الذي كان في العقود السابقة موجهاً بعيداً عن التركيز على العناية في زمن الحرب. إذ كانت مستويات الطاقم بالكاد تتطابق والإيقاع العملاني المرتفع حتى قبل الصراع الحالي، وأصبح وضع النظام أكثر تأزماً حتى بسبب عمليات الإنتشار المتزايدة للعاملين في الخدمة من ذوي الخبرة في مجال الصحية العقلية. وبذلك، فإنّ نظام العناية بالصحة النفسية، الذي كان قد تطور على مدى العقود الأخيرة، هو غير كافٍ أو ملائم لتلبية حاجات القوات اليوم والمستفيدين منهم، ولن تكون كافية لتلبية حاجاتهم في المستقبل.

وقد عكس التغيير في نظام الصحة العقلية والطب العسكري، عموماً، التوجهات في توجهات العناية الصحية الأميركية نحو نماذج علاج سريعة وقصيرة الأمد، والتي قد لا توفر المعالجة الأمثل للإختلالات النفسية التي تميل بطبيعتها لأن تكون مزمنة أكثر. وكما هو الحال في القطاع المدني، تتجه ممارسات الصحة العقلية العسكرية للتشديد على تعريف ومعالجة إختلالات معينة على حساب الوقاية ومعالجة المرض، تعزيز مكافحة الصعاب والتغلب عليها وكذلك تعزيز القدرة على التعافي من المرض الى الحد الأقصى. وقد طرحت الدروس الظاهرة من عمليات الإنتشار الأخيرة تساؤلات حول هذا التوجه وكفايته للغرض، ليس فقط بالنسبة لمعالجة للإختلالات النفسية، وإنما لجهة تحقيق هدف وجود قوة صحية ومتعافية أيضاً.

إنّ التحديات هائلة ونتائج اللا أداء هامة. فالمعلومات الواردة من إعادة تقييم الصحة ما بعد الإنتشار، المطبق على أفراد القوات المسلحة بعد 90 الى 120 يوماً من العودة من الإنتشار، يؤشر الى أنّ 38 بالمئة من الجنود و31 بالمئة من الماريز يحملون إشارات عن عوارض خلل أو مرض نفسي، بحسب التقرير. أما وسط أفراد الحرس الوطني، فترتفع الصورة الى 49 بالمئة (سلاح الجو الأميركي 2007، الجيش الأميركي 2007، البحرية الأميركية 2007). بالإضافة الى ذلك، تعتبر الهواجس النفسية أعلى بشكل بارز بين أولئك الذين قاموا بعمليات إنتشار متكررة، وهؤلاء يشكلون مجموعة إحصائية متزايدة. كما أنّ الهواجس النفسية التي يعاني منها أفراد عائلات الجنود القدماء لـــ"عملية تحرير العراق"، المنتشرين والعائدين منها، وعملية "الحرية الصامدة"، في حين لم يتم تحديد عددهم بعد بالكامل، تشكل أيضاً هاجساً، حيث أن مئات الآلاف من الأطفال قد إختبروا تجربة إنتشار أحد الوالدين.

رؤية

إنّ المحافظة على الصحة النفسية، تعزيز القدرة على التعافي، وضمان شفاء أفراد القوات المسلحة وعائلاتهم، هي أمور ضرورية للمحافظة على القدرة الجاهزة والكاملة للقوة العسكرية. وللوصول الى تلك الغاية، فإنّ رؤية قوة المهمات لنظام عسكري متحول تتطلب إنجاز أربعة أهداف مترابطة معاً:

1) ثقافة دعم الصحة النفسية، التي من خلالها سيكون كل أفراد القوات المسلحة والقادة مثقفين ليدركوا بأنّ الصحة النفسية أمر ضروري للصحة وللأداء الكامل، وبأنّ ذلك سوف يتم تعزيزه. إنّ التقييمات الصحية الأولى التي لا تحمل آثاراً نفسية ، ومسائل العودة للخدمات التي تقتضي المعرفة ستكون شيئاً روتينياً ومتوقعاً.
2) سيكون أفراد القوات المسلحة وعائلاتهم جاهزين نفسياً لتنفيذ مهماتهم. وسوف يتلقى هؤلاء سلسلة كاملة من الرعاية الممتازة في زمنَيْ السلم والحرب، وتحديداً عندما يُصاب أفراد القوات المسلحة أو يجُرحون أثناء أدائهم للواجب.
3) سيتم تخصيص موارد كافية ومناسبة للوقاية، التدخل المبكر و كذلك المعالجة في كل من أنظمة شبكة قسم العناية المباشرة و **Tri Care**، وسوف توزع وفق الحاجة.
4) إنّ القادة المفوضين الواضحين والمتوفرين، وعلى كل المستويات، سوف يؤيدون المراقبة، الخطة، الوقاية المنسقة والمندمجة، التدخل المبكر، والعلاج.

إنّ هذه الأهداف المرتبطة معاً والمعتمدة على بعضها، كلها، تحدد مستقبل بالإمكان تحقيقه. وإلى أن يتم إنجاز كل هدف من هذه الأهداف، فإنّ أفراد القوات المسلحة وعائلاتهم سيظلون يتلقون خدمة غير كافية.

النتائج

لقد وجدت "قوة المهمات"، عموماً، بأنّ الجهود الحالية مقصرة بشكل بارز لجهة تحقيق كل هدف من هذه الأهداف المُعدّدة آنفاً. فهذا التقييم كان مبنياً على أساس مراجعة لمعلومات بحثية ولمسح متوفر سعت إليه "قوة المهمات"، وعلى أساس معلومات إضافية أيضاً سعت إليها قوة المهمات، وشهادة علنية من الخبراء والمؤيدين، وزيارات لـــ 38 قاعدة عسكرية على إمتداد العالم، بما في ذلك أكبر مراكز الإنتشار حيث أُعطيت الفرصة لآلاف القوات المسلحة، أفراد عائلاتهم، القادة، أخصائيو الصحة العقلية والشركاء في المجتمع، ليقدموا معلوماتهم.

وقد توصلت قوة المهمات الى نتيجة واحدة تدعم النتائج الأخرى: إنّ نظام الصحة العسكرية يفتقر الى الموارد المالية والى فريق عمل مدرب بالكامل لإنجاز مهمة دعم الصحة النفسية في زمن السلم، أو إنجاز المتطلبات المفروضة المتعززة خلال أوقات الصراع. فمهمة رعاية الصحة النفسية قد تغيرت بشكل أساسي، كما يجب إعادة هيكلة النظام الحالي ليعكس هذه التغيرات. وهذا يتطلب الإعتراف بالمتطلبات المالية الجديدة، وبفريق عمل جديد، وهي أمور ضرورية لتلبية المطالب الحالية والمستقبلية لطيف متكامل من الخدمات يشمل: بناء القدرة على التعافي، التقييم، الوقاية، التدخل المبكر وتوفير سلسلة علاج سهلة الوصول بخصوص الصحة النفسية للقوات المسلحة وعائلاتهم، سواء للعناصر الموجودة في الخدمة أو الإحتياط.

وقد تم إختصار نتائج "قوة المهمات" المتصلة بكل هدف من الأهداف الأربع المتصلة بدورها بالرؤية التي نوقِشَت سابقاً بإختصار بالتالي:

1) إنشاء ثقافة دعم الصحة النفسية

- إنّ هذه الوصمة في الجيش لا تزال متخللة فيه، وغالباً ما تمنع القوات المسلحة من السعي للحصول على "العناية الضرورية".
- إن سهولة وصول أخصائيي الصحة العقلية للقوات المسلحة غير كافية.

- إنّ بعض القادة، أفراد العائلة، وفريق العمل الطبي هم غير مدربين جيداً بالمسائل المتعلقة بالصحة النفسية.
- إنّ بعض سياسات وزارة الدفاع، بما فيها تلك المتصلة ببيان القيادة أو الإعلان الذاتي عن قضايا الصحة النفسية، تعتبر متحفظة كلياً.
- إنّ العمليات الجارية بخصوص التقييم النفسي غير كافية لتجاوز الوصمة المتأصلة في السعي لتوفير خدمات الصحة العقلية.

2) ضمان سلسلة متكاملة من العناية الممتازة لأفراد القوات المسلحة وعائلاتهم

- لا يزال هناك ثغرات هامة في سلسلة العناية بالصحة النفسية، خصوصاً بما يتعلق بالخدمات المقدمة للقوات المسلحة، وأين تقدم هذه الخدمات ومن يتلقاها.
- غالباً ما تتعرض إستمرارية العناية للتوقف خلال عمليات النقل التي تتم وسط الأخصائيين الذين يقدمون هذه العناية.
- ليس هناك آليات كافية موجودة لضمان إستخدام علاجات مبنية على أساس الدليل أو لمراقبة فعالية العلاج.
- يعاني أفراد العائلة من صعوبة الحصول على علاج مناسب للصحة العقلية.

3) توفير موارد كافية وتخصيصها بحسب المتطلبات

- ليس لدى النظام العسكري موظفين أو موارد مالية كافية لدعم الصحة النفسية بشكل ملائم وكاف لأفراد القوات المسلحة وعائلاتهم في السلم والحرب.
- تفتقر مواقع العلاج العسكرية للموارد لتوفير سلسلة متكاملة من خدمات العناية الصحية النفسية للأفراد العاملين في الخدمة العسكرية وعائلاتهم.
- إنّ عدد الأخصائيين في مجال الصحة العقلية العاملين في الخدمة غير كافٍ، ومن المرجح أن يتناقص هذا العدد من دون تدخل حقيقي.
- إن الإستفادة من شبكة **Tri Care** للصحة النفسية مُعوّقة بسبب القوانين والسياسات المنقسمة، الإشراف غير الملائم والتعويض غير الكافي عن الخسائر.

4) تفويض القيادة

- تعتمد مسألة توفير سلسلة دعم للصحة النفسية لأفراد الجيش وعائلاتهم على تعاون عدد من المؤسسات ذات هيكليات لديها سلطة وليها مصادر تمويل مختلفة.
- وجدت "قوة المهمات" تعاوناً غير كافٍ بين المؤسسات على مستويات القاعدة العسكرية، القوات المسلحة، ووزارة الدفاع بخصوص توفير العناية في مجال الصحة النفسية للقوات المسلحة وعائلاتهم، والتنسيق فيما بينها.

التوصيات

لقد تم تقديم ومناقشة التوصيات الموجبة لإقامة دعوى قانونية للإنكباب على التقصيرات الموجودة والمحددة آنفاً في هذه الوثيقة. إنّ هذه التوصيات مصمّمة للإنكباب على حاجات العناصر الموجودين في الخدمة وكذلك الإحتياطيين، والمستفيدين منهم المؤهلين للإنتخاب ومستفيدين آخرين في وزارة الدفاع. إنّ توصيات قوة المهمات مصنفة وموجزة كالتالي:

1) إنشاء ثقافة دعم للصحة النفسية

- **التخلص من الوصمة.**
- **تثبيت وغرس تدريب الصحة النفسية في كل الحياة العسكرية.**
- **مراجعة السياسات العسكرية لكي تعكس المعرفة الحالية حول الصحة النفسية.**
- **جعل إجراءات التقييم النفسي جزءاً فعالاً، مؤثراً وطبيعياً من الحياة العسكرية.**

2) ضمان إستمرارية العناية الممتازة لأفراد القوات المسلحة وعائلاتهم

- **توفير موارد مناسبة لخدمات الصحة العقلية.**
- **تخصيص فريق عمل بحسب الحاجة.**
- **ضمان إمداد مناسب من الأخصائيين العسكريين.**
- **ضمان قيام شبكات Tri Care بإنجاز حاجات الصحة العقلية للمستفيدين.**

3) تفويض القيادة

- **تأسيس قيادة واضحة مدافعة عن الصحة النفسية.**
- **صياغة تعاون على مستويات القاعدة العسكرية، الجيش ووزارة الدفاع لتنسيق العناية بمجال الصحة النفسية لأفراد القوات المسلحة.**

الإستنتاج

على عكس خلفية الحرب على الإرهاب، تشكل حاجات الصحة النفسية لأفراد القوات العسكرية الأميركية، عائلاتهم والناجين منهم، تحدياً مروعاً ومتزايداً لوزارة الدفاع. وعلى الرغم أن من المعلوم بأن عمل قوة المهمات غير نهائي بالضرورة، وبأنّ التوصيات المقدمة والآتي ذكرها في هذه الوثيقة، تقدم، فقط،

أرضية عمل لخطة إستراتيجية شاملة لدعم الصحة النفسية لأفراد القوات المسلحة وعائلاتهم، فإنّ فورية هذه الحاجات تسبغ شعوراً من الإلحاح الطارئ على هذا التقرير. وبذلك، فإنّ قوة المهمات تلح على وزارة الدفاع أن تقوم بتبنّي شعور طارئ مماثل والقيام، وبسرعة، بتطوير خطة عمل.

Research Services Group
www.ipileb.com