



التعاون
الألماني

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

توصيات حول التدريب وتطوير القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في التعاون التنموي

كما يتجلى في سياق الأزمات في سوريا والعراق



هاوكاري



توصيات حول التدريب وتطوير القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في التعاون التنموي

كما يتجلى في سياق الأزمات في سوريا والعراق



خلفية وهدف هذه التوصيات

قامت الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية (BMZ) بتكليف (GIZ) بإنتاج ورقة التوصيات هذه، وبالتعاون مع ومن وجهة نظر الجهات الفاعلة في المجتمع المدني وعلماء النفس العاملين بشكل مستقل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع اللاجئين والنازحين في كل من الشرق الأوسط وألمانيا. وقد تم اعتبار وضع هذه الورقة أولوية في ضوء الحاجة واسعة النطاق إلى الدعم النفسي الاجتماعي، وما يتزامن مع ذلك من نقص في تلك الخدمات في سياق الأزمات في سوريا والعراق؛ مما يجعل التدريب وتطوير القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المنطقة ضرورة ملحة. وتحقيقاً لهذه الغاية، تعتزم الورقة تقديم توصيات محددة السياق وقائمة على الخبرة ومعتمدة عملياً وقابلة للتنفيذ من قبل المسؤولين عن تصميم وتنفيذ التدريبات، مثل المنظمات والمؤسسات المحلية والدولية التي تقدم التدريبات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إضافة إلى المدربين الذين توظفهم، والإشارة إلى ما ينبغي النظر فيه في هذه العملية. كما يمكن أن تقدم الورقة توجيهاً للمانحين حول الاعتبارات والعناصر التي ينبغي إدراجها في البرامج التي توفر تطوير القدرات في هذا المجال. هذا وتستند التوصيات جزئياً إلى مراجعة واسعة النطاق للمؤلفات حول هذا الموضوع، ولكنها تعتمد في الغالب على الخبرة العملية الواسعة لمنظمات متعددة في مجال تطوير القدرات وتقديم الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الشرق الأوسط، وتعكس تلك الخبرة. وقد قدم أكثر من مئة ممثل عن منظمات محلية من سوريا ولبنان والعراق والأردن، فضلاً عن ممثلين عن منظمات ألمانية ودولية تعمل في المنطقة، ملاحظات وتعليقات (في حلقات عمل للتحقق، سواء بشكل كتابي أو أثناء مقابلات شخصية) حول نسختين مسودتين للورقة، وشاركوا أفضل الممارسات والدروس المستفادة، والتي تم إدراجها في النسخة النهائية. نحن ممتنون لجميع الملاحظات والتعليقات التي وردتنا! إضافة إلى ذلك، ستكون الوثيقة مفتوحة للمراجعة باستمرار. إن كان لديك أي أسئلة أو اقتراحات أو ملاحظات بشأن التوصيات هذه، يُرجى عدم التردد في التواصل معنا على البريد الإلكتروني contact-RP-MHPSS@giz.de.

إن الهدف الرئيسي من الورقة هو تزويد الأشخاص الذين يصممون أو ينفذون التدريبات بتوجيهات ذات أساس متين حول ما يجب النظر فيه في سياق معين لإعداد المتدربين لتلبية احتياجات المستفيدين بالخدمات في المستقبل، مع أخذ الظروف الراهنة بعين الاعتبار. وبالتالي فإن التوصيات المقدمة ترتبط ارتباطاً قوياً بالأوضاع الراهنة في المنطقة والتي تتمثل في الصراع الدائر في سوريا، والوضع المتقلب ما بعد الصراع في العراق مع توفر بعض خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي فقط، والوضع غير المستقر للاجئين في الأردن ولبنان وتركيا، مع الحاجة الشديدة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي لا يمكن تلبيةها حالياً بشكل كافٍ. ويُذكر أن الاضطراب النفسي في حالات (ما بعد) الصراع هو في معظم الحالات رد فعل طبيعي على وضع غير طبيعي، ويمكن لمعظم من يعانون من ذلك، التكيف مع ما مروا به إذا وجدوا أنفسهم في بيئة آمنة وداعمة وتم تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي لهم، فيما لا يحتاج سوى جزء صغير جداً من السكان إلى رعاية صحية نفسية سريرية متخصصة. وتتمحور خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في هذه السياقات حول التمكين وتحقيق

الاستقرار بشكل أساسي، مما يعطي أهمية خاصة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي غير المتخصصة التي تركز على هذه المفاهيم (لا سيما بالنسبة إلى التعاون التنموي). من هنا، ينصب تركيز التوصيات هذه على التدريب أثناء العمل والتدريب المهني للأشخاص الذين سيعملون كمستشارين نفسيين اجتماعيين أو الذين سيقدمون دعمًا نفسيًا غير متخصص في سياق عملهم، مثل الأخصائيين الاجتماعيين أو العاملين في المجتمع المحلي أو المعلمين. ويشكل تدريب أشخاص محترفين على خدمات الصحة النفسية المتخصصة جزءًا مهمًا من بناء نظام رعاية نفسية اجتماعية ذي بنية راسخة ومستدام على المدى الطويل، وهو أمر مهم بشكل خاص في سياقات ما بعد الصراع غير المتأثرة بالعنف بشكل مباشر. لكن بالنظر إلى ما سبق، فرغم أن جميع التوصيات التي صيغت صالحة أيضًا للمعالجين النفسيين والأطباء النفسيين، إلا أن هذه الورقة لا تركز على المتطلبات المحددة الأخرى لهذه المجموعة.

لا تهدف هذه التوصيات إلى أن تكون دليلًا إرشاديًا، وبالتالي فهي لا تقدم مخططًا للتدريب. بالأحرى، نرى أنه من المهم أن تكون التدريبات مصممة خصيصًا حسب السياق المحدد، وحسب متطلبات المتدربين وخلفياتهم، وحسب احتياجات المستفيدين بالخدمات في المستقبل. وقد قدمت التوصيات ملخصًا لما ينبغي أخذه بعين الاعتبار في هذه النواحي. ومن أجل إبقاء الورقة قابلة للتطبيق وإبقاء التعامل معها سهلًا قدر الإمكان، فإن كل فصل فيها قائم بذاته ويمكن قراءته بشكل منفصل، بحسب المعلومات التي يبحث عنها القارئ. يبدأ كل فصل بملخص للتوصيات الرئيسية مع معلومات وشروحات إضافية تالية في النص.

إن كنتم ستخرجون من هذه الورقة بثلاث نقاط فقط، فلتكن هذه النقاط الثلاث:

← إن أهم الكفاءات في أي عمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تتعلق ببناء وإدارة التفاعل والعلاقات الداعمة. ويتطلب تعزيز هذه المهارات الوقت والفرصة للتأمل في شخصية المرء وطريقة تفاعله مع الآخرين. خططوا لتدريب طويل الأمد ومتعدد الخطوات مع فرصة كبيرة للممارسة ومساحة كافية للتفكير في ممارسة الشخص للدعم النفسي الاجتماعي تحت إشراف احترافي (الفصل 21).

← نظرًا إلى سياق الطوارئ وحقيقة أن العديد من المتدربين قد عملوا سابقًا مع أشخاص يعانون من الاضطراب النفسي الاجتماعي وطوروا خبرة قائمة على التجربة، فبالتالي: اعملوا مع القدرات الموجودة حاليًا وقوموا بالبناء على ما يعرفه المتدربون مسبقًا (الفصل 21).

← اعملوا دائمًا على تقييم المحتوى التدريبي وأسلوب التدريب وبيئته وأخذ تلك الأمور بعين الاعتبار وتعديلها حسب العوامل المرتبطة بالسياق، مثل أوضاع (ما بعد) الصراع، وخلفيات المتدربين المهنية، والمفاهيم المحلية للاضطراب النفسي الاجتماعي، إلخ. وغالبًا ما ينطوي أخذ هذا السياق بعين الاعتبار على النظر فيما يمكن القيام به فعليًا خلال التدريب في ظل الظروف القائمة، بدلا من التركيز فقط على ما ينبغي القيام به بشكل مثالي (جميع الفصول).

المصطلحات والتعريفات:

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS): يصف المصطلح المركب "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" جميع التدابير المصممة للحفاظ على العافية النفسية الاجتماعية وتحسينها، ويؤكد المصطلح على أن الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية أمران مترابطان، وأن الصراعات النفسية والظروف الاجتماعية متلازمان لا ينفصلان. كما يشير مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي إلى جميع التدابير والإجراءات والعمليات التي تعزز العافية النفسية الاجتماعية الشاملة للأفراد في عالمهم الاجتماعي وتساعد الناس على التعامل مع المشاكل النفسية والصراعات والضعفات الاجتماعية المتصلة بها، ويشمل ذلك الدعم الذي تقدمه مختلف أنظمة الدعم، مثل الأخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين، والمستشارين النفسيين الاجتماعيين، والأسرة والمجتمع المحلي. أما الرعاية الصحية النفسية فهي شكل متخصص للغاية من أشكال الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحة نفسية ذات دلالات سريرية (مثل الاكتئاب والفصام واضطراب القلق وما إلى ذلك)، والذي يتم تقديمه من قبل المعالجين النفسيين أو الأطباء النفسيين (1)؛ (2).

الاضطراب النفسي الاجتماعي: يشير هذا المصطلح بشكل عام إلى تجربة (قصيرة أو مطولة) مزعجة ذات طبيعة عاطفية أو نفسية أو اجتماعية أو روحية تعيق المرء عن ممارسة الحياة اليومية والنمو الشخصي وتكوين علاقات بناءة مع الآخرين، وتتعارض مع القدرة على التكيف مع الأحداث التي تسبب الاضطراب النفسي. ويشمل ذلك مجموعة مترابطة؛ ابتداءً من المشاعر الشائعة للضعف والحزن والخوف مروراً بالضيق الشديد والصدمة واضطرابات الصحة النفسية المرضية مثل اضطراب القلق أو الاكتئاب (3).

فيما يشير **التمكين** في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى جميع الأنشطة والمنهجيات التي تدعم الأفراد وتشجعهم على (إعادة اكتشاف قوتهم واستعادة استقلالهم الذاتي، وكرامتهم، وشعورهم بالسيطرة). كما ينظر التمكين أيضًا في (إعادة بناء العلاقات بين الأشخاص التي تتيح الدعم المتبادل، وفي وضع أهداف وخطط حياتية جديدة من خلال تفعيل الموارد القائمة (المهارات الشخصية، والنظرة الإيجابية للعالم، والشبكات الاجتماعية، وما إلى ذلك) (4).

أما **تحقيق الاستقرار** في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي فيشير إلى جميع التدابير المتخذة لدعم الأفراد الذين يعانون من الصدمة أو الاضطراب النفسي الشديد في تهدئة أنفسهم وتجاوز عقلية الطوارئ التي تهمين على تفكيرهم، ويشمل ذلك جعلهم يشعرون بالأمان، وتقديم التوجيه لهم، ومساعدتهم على تنظيم رد فعلهم الفسيولوجي.

قائمة الاختصارات:

| | |
|---|----------------|
| الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية | BMZ |
| التعاون الدولي الألماني | GIZ |
| اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات | IASC |
| نازح | IDP |
| المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً وحاملي صفات الجنسين | LGBTI |
| الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي | MHPSS |
| المتابعة والتقييم | M&E |
| منظمة غير حكومية | NGO |
| الإسعافات الأولية النفسية | PFA |
| اضطراب ما بعد الصدمة | PTSD |
| العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي | SGBV |
| تدريب المدربين | ToT |
| المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين | UNHCR |
| المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية | WASH |
| منظمة الصحة العالمية | WHO |

فهرس المحتويات

السياق 17-10

1. ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند التدريب في سياقات العنف المستمر،
أو ما بعد الصراع، أو بيئات الصراع 14-12
2. العلاقة التداخلية بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
والسياق السياسي الاجتماعي 17-15

إعداد وتصميم التدريبات 32-18

3. ما أنواع التدريبات الموجودة ومن تستهدف؟ 21-19
4. المتدربون: ما هي الشروط المسبقة للمشاركة وكيف ينبغي اختيار
المرشدين المناسبين؟ 25-22
5. المدرب: ما هي المؤهلات والسمات الشخصية المناسبة لإجراء
تدريبات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟ 27-26
6. الترجمة أثناء التدريب: ما هو المهم؟ 29-28
7. ما هي الأسئلة التي تحتاج إلى تقييم من أجل تكييف التدريب
بحسب سياق معين؟ 32-30

المحتوى التدريبي 64-33

8. الكفاءات في بناء وإدارة التفاعل والعلاقات الداعمة 44-37
- الوعي الذاتي والتأمل الذاتي 38-37
- توفير التواصل الداعم وبناء العلاقات 41-39
- التواصل 42-41
- رعاية الموظفين والرعاية الذاتية 44-42
9. الكفاءات في مرافقة عملية الدعم النفسي الاجتماعي 55-45
- التقييم والتشخيص النفسي الاجتماعي 50-45
- فهم وتحديد التدخلات المناسبة وتكييفها بحسب الحالة والسياق 53-51
- الكفاءات في التعاون مع العاملين الآخرين في الصحة النفسية
والدعم النفسي الاجتماعي والإحالة 54-53
- التوثيق والتقييم 55-54
10. التعامل مع المواضيع ذات الأهمية الخاصة في سياقات
(ما بعد) الصراع وسياقات النزوح 62-56
- العمل مع المجموعات وإدارة الصراعات 57-56
- إشراك الأسرة في الإرشاد الفردي 58-57
- الكفاءات في التعامل مع الميول الانتحارية والأزمات النفسية الحادة 60-59
- أخذ منظومات معتقدات المستفيدين بعين الاعتبار 62-61
11. الخلفية المعرفية النظرية 64-63

أسلوب التدريب 73-65

12. كيف يحدث التعلم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟ 73-66

المتابعة والتقييم ومنح الشهادات 81-74

13. كيف يمكن معرفة ما إذا كان التدريب ناجحًا؟ 77-75

14. ما هي فرص ومخاطر منح الشهادات؟ 81-78

الاستدامة 88-82

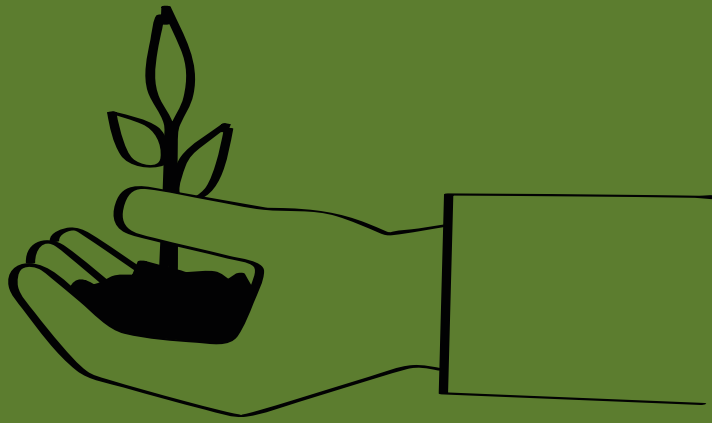
15. كيف يمكن توسيع مبادرات تطوير القدرات؟ 84-83

16. كيف يمكن العمل من أجل الوصول إلى نظام رعاية نفسية اجتماعية محسّن ومستدام على مستوى الدولة؟ 88-85

المراجع 94-89

السياق: الظروف والاعتبارات لتطوير القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سياق الأزمات في سوريا والعراق

1. ما يجب مراعاته عند التدريب في سياقات العنف المستمر،
أو بيئات ما بعد الصراع، أو الأزمات 14-12
2. ما هو الرابط بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
والسياق السياسي الاجتماعي؟ 17-15



أدت الحرب الأهلية المدمرة والمطولة في سوريا والصراعات في العراق، والتي اتسمت بجرائم حرب خطيرة وجرائم ضد الإنسانية، إلى نزوح قسري على نطاق واسع؛ حيث تم تشريد أكثر من 21 مليون سوري [5] و1.2 مليون عراقي من مناطقهم الأصلية. وقد شهد كثير من الناس مذابح وعمليات إعدام وهجمات تفجيرية، وعانت أعداد كبيرة منهم من عمليات الاختطاف والسجن والتعذيب والاعتصاب، فيما فقد عدد لا يُحصى من الناس أصدقاء وأفرادًا من عائلاتهم، أو باتوا يعيشون في حالة من عدم اليقين فيما يتعلق بمستقبلهم. أما في مخيمات اللاجئين وأماكن الإقامة الطارئة فتسود حالات تفكك البنى الاجتماعية، وتدمير شبكات الحماية الاجتماعية والأسرية، وظروف المعيشة غير المستقرة، وانعدام الفرص، وكثيرًا ما يؤدي ذلك إلى أعمال عنف جديدة. هذا ويشيع الزواج القسري، وزواج القاصرات، والدعارة القسرية [1]. وتتفاقم تجارب العنف المرتبط بالصراع وعدم اليقين حول سلامة الأقارب والأصدقاء والمخاوف بشأن الوضع في البلد الأصلي بفعل الضغوطات التي ترافق النزوح، والتي غالبًا ما تتضمن المصاعب الاقتصادية، والبطالة، وصعوبة تأمين الاحتياجات الأساسية، واستمرار خطر العنف، والتمييز والإقصاء [7].

وتضع هذه التجارب وهذا الحرمان المتضررين في وضع يجعلهم في حاجة إلى الدعم على عدة مستويات، وكثيرًا ما تتضمن هذه الاحتياجات: الأمان، وتوفير الغذاء، والماء، والمأوى. كما تلعب التطورات السياسية دورًا مهمًا في سلامة الأشخاص المتضررين في حالات (ما بعد) الصراع، ويحتاج كثير من الناس أيضًا إلى فرص اقتصادية لتأمين دخل واستعادة الشعور بوجود غاية. فضلًا عن ذلك، غالبًا ما يصاحب النزوح والهجرة حالة جسيمة من انعدام الأمن، ويمكن أن يتسم ذلك بتجارب مكثفة من الفقد والخوف وانعدام السيطرة، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مستويات عالية من الاضطراب النفسي الاجتماعي بين اللاجئين والنازحين. وغالبًا ما تؤدي المعاناة من الاضطراب النفسي الاجتماعي إلى إضعاف الأفراد بشدة، مما يمنهم من الاستمرار في حياتهم كما في السابق والعمل بطريقة تسمح لهم بإعادة أنفسهم والنمو كأشخاص. أما في حالات الصراع، فيمكن أن يكون للصدمة بُعد جمعي له آثار على المجتمع ككل. ([8]؛ [9]؛ [10]).

وبالإضافة إلى الخدمات الأخرى، هناك حاجة ماسة إلى الدعم النفسي الاجتماعي للأسباب المذكورة أعلاه، بيد أن هناك نقصًا في الموظفين المؤهلين في كل من سوريا والعراق، فضلًا عن النقص في البرامج الأكاديمية أو المرخصة في هذا المجال [11]، ويتفاقم ذلك بسبب الانتشار الواسع لوصمة العار المرتبطة بالاضطراب النفسي والانتفاع بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المنطقة بأكملها [21]، ناهيك عن شح خدمات الدعم النفسي الاجتماعي والرعاية الصحية النفسية في بلدان اللجوء المجاورة وعدم جاهزيتها لتلبية الحاجة الهائلة كذلك ([7]؛ [13]؛ راجع/ي المنشورات التالية للحصول على معلومات حول أنظمة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سوريا [14] والعراق [15] والأردن [16] [17] ولبنان [18] [19] وتركيا [20] [21]). إن الحاجة الشديدة إلى الدعم النفسي الاجتماعي، بالإضافة إلى قلة الخدمات، تجعل التدريبات وتطوير القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سياق الأزمات في سوريا والعراق ضرورة ملحة. وكي تكون هذه التدريبات فعالة وقادرة على إعداد المتدربين كما يجب لتلبية احتياجات عملائهم المستقبليين، فيجب في المقام الأول أن تكون شديدة المراعاة للسياق الذي تتم فيه.

1. ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند التدريب في سياقات العنف المستمر، أو ما بعد الصراع، أو بيئات الصراع

مختصر التوصيات:

النظر في الوضع المثالي مقابل سياق الطوارئ والإمكانيات المتوفرة ضمنه عند تصميم التدريب (في كثير من الأحيان، يجب قياس ما ينبغي القيام به مقابل ما يمكن القيام به عمليًا).

- ضمان الوصول الآمن إلى مكان التدريب.
- إن لم تتوفر قاعات للتدريب، يمكن استخدام المساحات الخارجية أو الخيام (مع الالتزام بضمان الخصوصية والسلامة).
- قد يكون توفير التدريب في منطقة أخرى أو تنظيم رحلات إلى أماكن أخرى [مفيدًا لضمان بيئة آمنة، وكذلك للتعرف على منهجيات ووجهات نظر مختلفة].

يجب أن يكون المكان آمنًا لمناقشة المواضيع الشخصية التي تُطرح للنقاش أحيانًا، كما ينبغي أن يسمح بالتأمل الذاتي دون تحفظ.

إدارة المخاطر: توعية المتدربين وإعدادهم للتعامل مع مخاطر العنف والعدوانية (بسبب دورهم الجديد كعاملين في الخدمة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والانكشاف الذي يترتب على ذلك).

قد يكون العديد من المتدربين أنفسهم قد مروا بتجارب صادمة نفسيًا: كمدرّبين أثناء التدريب، انتبهوا إلى مواطن الضعف الفردية وردود الفعل الناجمة عن الضغط النفسي، وقدموا الدعم الفردي عند الحاجة (إذا أمكن، فليكن هناك مدربان للتمكن من فعل ذلك).

تفكيك صورة "المرشد الاجتماعي المثالي".

تدريب المشاركين على التحديد (الفاعل) للأشخاص المحتاجين الذين يواجهون صعوبات في الوصول إلى الخدمات والتواصل معهم.

في سياقات (ما بعد) الصراع حيث كثيرًا ما تكون الخدمات بعيدة عن متناول الأشخاص المحتاجين إليها، يمكن أن يكون من الملائم تدريب الناس الموجودين في البلد نفسه أو في الشتات من خلال عقد جلسات الإرشاد عبر الإنترنت (لا ينبغي إعطاء الأولوية لتدريب المغتربين وتقديم ذلك على تطوير القدرات في البلدان المتضررة).

من العوامل الحاسمة لتصميم التدريب وتوفيره في سياقات الصراع أو ما بعد الصراع هو وضع العنف المستمر، و/أو الأزمات و/أو النزوح، مما يطرح تحديات محددة ويحدد إمكانيات التدريب. ويمكن أن يشكل تصميم مفاهيم التدريب التي تلبى المتطلبات المحددة للمستفيدين والتي يمكن أيضاً أن تكون مجدية في سياقات الأزمات والصراعات (أو ما بعد الصراع) تحدياً كبيراً: فكثيراً ما يتعين مقارنة الطريقة التي ينبغي تصميم التدريبات بها في الوضع المثالي بالطريقة التي يمكن تصميمها بها عملياً في ظل ظروف تفتقر إلى الانتظام ولا يمكن التنبؤ بها، فضلاً عن نقص الموارد اللازمة لمواصلة إجراءات تحقيق الاستقرار.

أولاً وقبل كل شيء، ينبغي النظر في جميع التدابير والتدخلات من منظور إدارة المخاطر، لا سيما في سياقات العنف المستمر كما هو الحال في سوريا - ما هي المخاطر والأخطار التي يتعرض لها الأشخاص الذين يحضرون برنامجاً لتطوير القدرات في بيئة غير مستقرة؟ ويُعد اختيار مكان مناسب للتدريبات مثلاً واضحاً ومهماً في هذا الصدد. بالنسبة إلى العوامل التي يجب أن تحكم اختيار المكان، فهي تشمل إمكانية الوصول الآمن لجميع المتدربين وإمكانية أن يكون المكان آمناً لمناقشة المواضيع الشخصية للغاية التي تُطرح للنقاش أحياناً، حيث يشعر المشاركون بالراحة - القدرة على الحصول على فرصة للتأمل الذاتي دون تحفظ وتبادل الأفكار مع الآخرين. يمكن للبيئة التعليمية التي يشعر فيها المتدربون بالقلق أو الانزعاج أن تضر بعملية التدريب. وفي أوضاع الأزمات، يمكن أن يشكل إيجاد مكان يلبي هذه المتطلبات تحدياً كبيراً، فإذا لم تتوفر قاعات الاجتماعات والمرافق المناسبة، يمكن اعتبار مساحات الاجتماعات الخارجية أو الخيام بديلاً لها - إذا كانت توفر الحد الأدنى من الخصوصية ويمكن أن تكون مساحة آمنة [22]. كما قد تكون الرحلات إلى مناطق أخرى أو حتى بلدان أخرى أمراً مفيداً لضمان بيئة آمنة وللتعرف على منهجيات ووجهات نظر مختلفة، حيثما أمكن. علاوة على ذلك، من الأهمية بمكان ضمان قيام المدربين والمتدربين بمتابعة وتحليل المخاطر التي قد تنشأ عند المشاركة في التدريبات أو باستخدام مهارات الإرشاد المكتسبة حديثاً. يُذكر أنه في سياقات العنف وانعدام الأمن بوجه خاص، والتي كثيراً ما تنطوي على تغييرات في التراتبية أو الأدوار التقليدية داخل العائلات، وكذلك في ظل الأنظمة القمعية، قد يكون المشاركون أكثر انكشافاً أو ظهوراً ضمن مجتمعاتهم المحلية من خلال ممارسة معارفهم ومهاراتهم المكتسبة حديثاً، مما قد يعرضهم لخطر العدائية أو الإقصاء، بل إن العمل مع الناس تحت الضغط بحد ذاته يتضمن خطر أن يصبح المرء هدفاً للعنف والاعتداء الجسدي.

ويتمثل أحد التحديات الخاصة في سياقات (ما بعد) الصراع في أن المتدربين المحليين أنفسهم كثيراً ما عانوا من أحداث صادمة نفسياً، ويمكن الافتراض منطقياً أن العديد منهم لا يزالون يعانون من تأثير هذه الأحداث عليهم. وقد ينطوي ذلك على عدة مخاطر يمكن أن تؤدي في نهاية المطاف إلى ممارسات مضطربة خلال عملهم مستقبلاً في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (وقد يعني ذلك في بعض الحالات أن هذا النوع من العمل غير مناسب لأشخاص معينين). وتستشير التجارب الصادمة المؤلمة استراتيجيات بقاء وآليات دفاعية ليست كلها مفيدة على المدى الطويل. قد يببالغ العاملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين شهدوا أحداثاً صادمة نفسياً بالتركيز على تعزيز هذه الآليات الدفاعية وإنكار وقمع نقاط الضعف المدركة، ويمكن أن يؤثر ذلك سلباً على العلاقة بين العامل في

مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمستفيدين بالخدمات، وعلى عملية الدعم النفسي الاجتماعي ككل. إضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي العمل مع الأشخاص الذين مروا بحالات مماثلة والاستماع إلى تجاربهم إلى استرجاع إحساس العاملين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالضغط النفسي الناتج عن الصدمة. ولمعالجة هذه التحديات بعينها في برامج التأهيل في أوضاع الصراع أو ما بعد الصراع مع المتدربين الذين قد يكونوا قد تعرضوا لصدمة نفسية، ينبغي للمدربين الحرص على إيلاء اهتمام خاص لأوجه الضعف وردود الفعل الناتجة عن الضغط النفسي لدى متدريهم، وإيجاد بيئة آمنة يدعم فيها المتدربون أنفسهم، مع التركيز على أهمية الرعاية الذاتية ورعاية الموظفين، وهي منهجية للتعامل مع الصدمات تعترف بالحاجة إلى مشاركة نقاط الضعف وكذلك متابعة الإشراف بعد التدريب. أما خلال التدريب فينبغي تفكيك صورة المرشد المثالي الصلب، وذلك لإتاحة المجال للمزيد من المفاهيم الواقعية والمكيفة حسب السياق. في الوقت نفسه، تجدر الإشارة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين تعرضوا لصدمة نفسية لديهم أيضاً فرصة لاستخدام هذا كمورد، بل قد يكونوا أكثر قدرة على دعم الآخرين في هذه العملية من خلال تجربتهم الخاصة في تعلم كيفية التعامل مع صدماتهم ومن خلال تعاطفهم. إن تعرض هؤلاء المتدربين لصدمة نفسية في السابق يمكن أن يساعدهم على خلق علاقة أكثر ثقة وانفتاحاً مع عملائهم، الذين قد يشعروا بأنهم يفهمونهم بشكل أفضل [32].

وثمة عامل مهم آخر في سياقات النزوح وسياقات (ما بعد) الصراع، وهو أنه قد يكون من الصعب على كثير من الأشخاص المحتاجين إلى الخدمات النفسية الاجتماعية الوصول إليها. ويمكن أن يكون هذا هو الحال مثلاً بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية، وللمسنين، وللأشخاص الذين يعيشون في مخيمات أو مناطق نائية، وللنساء اللاتي غالباً ما تكون قدرتهن على التنقل محدودة، وللأشخاص الذين لا يعرفون بوجود هذه الخدمات، وهو ما يحدث في كثير من الأحيان مع اللاجئين والنازحين. من هنا، فإن إحدى الكفاءات الأساسية التي ينبغي أن تكون جزءاً من تدريب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هي التحديد (الفاعل) لهؤلاء الأشخاص والتواصل معهم (من خلال الزيارات المنزلية على سبيل المثال). إذا كان ذلك مجدياً من الناحية التقنية ومناسباً للأشخاص الذين يطلبون المساعدة (أي إذا كانوا مستقرين بما فيه الكفاية، أو لا يعانون من الذهان أو حالات الفصام أو الميول الانتحارية). كما يمكن أن يكون الإرشاد عبر الإنترنت مفيداً للوصول إلى العملاء الذين لا يمكنهم حضور الجلسات شخصياً. هذا ويساعد عدم الكشف عن الهوية في جلسات الإرشاد عبر الإنترنت الناس على التحدث بصراحة أحياناً، لا سيما في بيئة تنتشر فيها وصمة عار قوية فيما يتعلق بالاضطراب النفسي (إلا أنه يمكن لهذا الشكل من الإرشاد أن يعيق بناء العلاقات - وهو عنصر مهم جداً في عملية الدعم النفسي الاجتماعي). ولذلك يمكن أن يكون تدريب الأشخاص المناسبين في المنطقة وكذلك في الشتات على تقديم الإرشاد عبر الإنترنت إضافة قيمة إلى تطوير القدرات في مجال تقديم الإرشاد والعلاج في بيئة شخصية. لكن لا ينبغي إعطاء الأولوية لتدريب المرشدين عبر الإنترنت في الشتات وتقديم ذلك تطوير القدرات في البلدان المتضررة نفسها، وذلك للعمل من أجل استدامة الخدمات وتطوير أنظمة الرعاية النفسية الاجتماعية في المنطقة.

2. العلاقة التداخلية بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والسياق السياسي الاجتماعي

مختصر التوصيات:

التفكير في السياق السياسي الاجتماعي عند تصميم التدريب في أوضاع الصراع أو (ما بعد الصراع) يتعلق الاضطراب النفسي الاجتماعي في هذه السياقات في معظم الحالات بالوضع السياسي الاجتماعي والتطورات المرتبطة به، مما يعطيه بعداً سياسياً اجتماعياً.

إيجاد مساحة آمنة تجعل الإقرار بالمظالم السياسية ممكناً، إن كان هذا مناسباً وكان الوضع يقتضي ذلك، لأن هذا يمكن أن يكون مهماً لعملية التعافي والمصالحة.

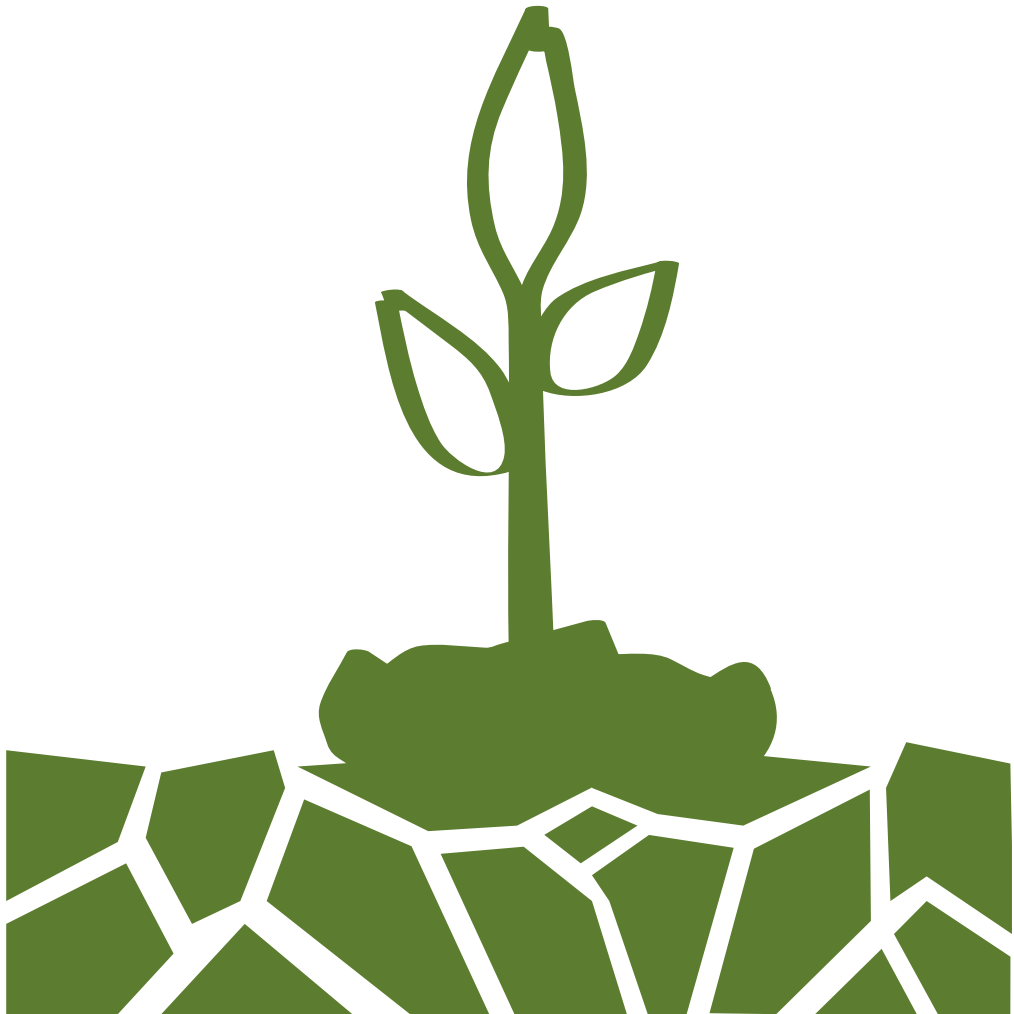
ترك مجال لطرح المواضيع السياسية، لكن عدم الضغط من أجل مناقشتها.

يمكن أن يكون من المنطقي تقديم منهجيات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تهدف إلى المصالحة على وجه التحديد، وذلك لتعزيز التعافي الفردي والجماعي وعمليات بناء السلام.

من العوامل السياقية المهمة عند العمل مع اللاجئين والنازحين - وكذلك عند العمل مع المستفيدين من الخدمات في المجتمعات المضيفة - في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: الترابط بين الاضطراب النفسي الاجتماعي والوضع السياسي الاجتماعي على النطاق الأوسع. في معظم الحالات، يكون الأشخاص الذين أُجبروا على مغادرة ديارهم والفرار من الحرب والصراع قد شهدوا عنفاً على أيدي أشخاص آخرين، أو تم تهديدهم به أو تعرضوا له فعلاً، بما في ذلك الفظائع والانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان. وكثيراً ما تكون هذه التجارب التي يمرون بها في بلدانهم الأصلية وأثناء فرارهم مصدراً للاضطراب النفسي الاجتماعي أو حتى الصدمة النفسية. إلا أنه في حالة النزوح نفسه تظل العافية النفسية الاجتماعية متأثرة إلى حد كبير بالظروف (السياسية) التي تعتمد عليها سلامة اللاجئين والنازحين واستقلاليتهم وقدرتهم على تلبية احتياجاتهم الأساسية. من هنا، فإن الاضطراب النفسي الاجتماعي في هذه الأوضاع يكتسب بعداً سياسياً اجتماعياً، وينبغي فهمه على المستوى الجمعي. إن الإقرار بالمعاناة الناجمة عن أسباب سياسية وما يرتبط بها من مظالم وانتهاكات لحقوق الإنسان بشكل يسمح بالتعافي النفسي ويساعد في عملية التكيف هو عنصر مهم في منهجية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يأخذ بالحسبان البعد السياسي الاجتماعي للمعاناة الإنسانية والضغط النفسي والصدمات [42]. بهذا المعنى، يجب عدم إهمال سياق العنف من خلال "إضفاء طابع طبي بحت" على عواقب الحرب [8]. وهذا لا ينطبق على المستوى الفردي فحسب: فالاعتراف بوقوع الظلم شرط أساسي أيضاً للمصالحة وبناء السلام - إعادة البناء السياسي والمؤسسي والاقتصادي والاجتماعي لمجتمع ما بعد الصراع [52]. ولذلك فإن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعمل المتعلق بالصدمات (الجماعية) في سياقات (ما بعد) الصراع

يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بأعمال السلام ([62]؛ [72]). ويمكن أن يعطي ذلك أهمية لمنهجيات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تهدف تحديداً إلى تحقيق المصالحة، فضلاً عن عناصر التدريب التي تهدف إلى تحقيق هذا الهدف (يُرجى الرجوع إلى الفصل 01 فيما يتعلق بذلك).

ومع ذلك، فإن التطرق إلى السياسة أو الاعتراف بالمظالم السياسية الاجتماعية ضمن الدورات التدريبية أو جلسات الإرشاد (الجماعية) في بيئات الصراع (أو ما بعد الصراع) غالباً ما يكون مسألة شائكة وحساسة للغاية أو حتى خطيرة. ويمتنع العديد من العاملين والمرشدين والمعالجين المحليين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن الحديث حول القضايا السياسية أو انتهاكات حقوق الإنسان مع المستفيدين، الذين غالباً ما لا يرغبون في الحديث عن هذه القضايا أيضاً. وتتراوح الأسباب بين مخاطر الاضطهاد (العائدة إلى الخوف من عدم الحفاظ على سرية ما يقال في جلسة الإرشاد) والمقاومة الشخصية والعواطف التي تتم استثارته (على سبيل المثال، عندما ينتمي العامل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي إلى مجموعات عرقية أو دينية أو سياسية مختلفة). بيد أن التعامل مع هذه المعضلة بطريقة ما أمر لا يمكن تجنبه في سياق الصراع والعنف والنزوح، ولا يوجد حل واحد يناسب الجميع يمكن تقديمه من خلال التدريب. وينبغي توعية كل مرشد مستقبلي في مثل هذه السياقات من خلال التدريبات بأن الاضطراب النفسي الاجتماعي سيكون له بُعد سياسي اجتماعي في كثير من الحالات، وينبغي إعدادهم ودعمهم لإيجاد طرقهم الخاصة في التعامل مع هذه المسألة. وعليه، يبدو أن ترك المجال لطرح المواضيع السياسية المتعلقة بالمعاناة أسلوب مناسب في كثير من الحالات، على ألا يكون هناك سعي فاعل لمناقشتها (أو الأسوأ من ذلك، الضغط من أجل مناقشتها).



إعداد وتصميم التدريبات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

3. ما أنواع التدريبات الموجودة ومن تستهدف؟ 21-19
4. المتدربون: ما هي الشروط المسبقة للمشاركة وكيف ينبغي اختيار المرشحين المناسبين؟ 25-22
5. المدرب: ما هي المؤهلات والسمات الشخصية المناسبة لإجراء تدريبات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟ 27-26
6. الترجمة أثناء التدريب: ما هو المهم؟ 29-28
7. ما هي الأسئلة التي تحتاج إلى تقييم من أجل تكييف التدريب بحسب سياق معين؟ 32-30



3. ما أنواع التدريبات الموجودة ومن تستهدفها؟

مختصر التوصيات:

التفكير في هدف التدريب والفئة المستهدفة (مثل الأخصائيين الاجتماعيين، والمستشارين النفسيين الاجتماعيين، والمعالجين النفسيين، والعاملين في مجال الصحة، والمعلمين، والعاملين في المجال الإنساني، وما إلى ذلك) لتحديد نوع التدريب المناسب: حلقات العمل التوعوية، أو التدريب أثناء العمل، أو التدريب المهني، أو التعليم الأكاديمي.

اختيار نوع مناسب من التدريب يحدد معايير أخرى (مثل مدة التدريب).

لا يقتصر توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المرشدين النفسيين الاجتماعيين أو المعالجين النفسيين فحسب، بل يقدمها أيضاً مهنيون آخرون يعملون بشكل منتظم مع الفئات التي تعاني من الصدمات النفسية أو التي يحتمل أن تكون قد عانت منها. ويعتمد نوع التدريب الأنسب لسياق محدد في المقام الأول على خلفيات المتدربين ومجالات العمل (المستقبلية).

عادة ما تكون المؤسسات أو المهن التالية على اتصال متكرر مع أشخاص يُحتمل أن يكونوا يعانون من الصدمة النفسية أو الاضطراب النفسي. وكونهم يوفرون الخدمات ذات الصلة بالعافية النفسية الاجتماعية للمستفيدين فإنهم يحتاجون إلى تدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ويمكن أن تضم كل هذه المجموعات عاملين مدفوعي الأجر وغير مدفوعي الأجر (متطوعين) وموظفين محليين ودوليين من المنظمات الإنسانية والمؤسسات الحكومية (على سبيل المثال [42]؛ [82]؛ [92]):

- العاملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل المرشدين النفسيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين)
- العاملون في مجال الصحة (مثل الممرضين والأطباء والعاملين الصحيين المجتمعيين)
- الأخصائيون الاجتماعيون
- العاملون في النظام التعليمي (مثل المعلمين والمدربين الرياضيين)
- موظفو النظام القضائي (مثل الموظفين في المناصب العامة والشرطة)
- موظفو المعونة الإنسانية والتعاون التنموي
- (موظفو المنظمات غير الحكومية - مثل المنظمات المعنية بالمياه والصرف الصحي وتوفير الغذاء، والمختصون بتوفير المأوى، وفرق التقييم في تلك المناطق)

هناك أنواع مختلفة من التدريبات الملائمة لمجموعات مختلفة من المتدربين ومجالات عملهم (المستقبلية). كما يعتمد اختيار نوع التدريب أيضاً على هدف التدريب نفسه، على سبيل المثال: هل هناك ضرورة ملحة لتوفير تدريب تمهيدي لبعض الأشخاص الذين

يمكنهم بعد ذلك المشاركة في تدخلات تحقيق الاستقرار الأولية الأساسية، أم أن الهدف أن يصبح المتدربون موظفين محترفين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المدى الطويل؟

حلقات العمل التوعوية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:
تمتد حلقات التوعية عادة لبضعة أيام فقط، وهي مصممة خصيصاً لمقدمي الخدمات الذين يكونون في وضع يعملون فيه مباشرة مع أشخاص يُحتمل أن يكونوا يعانون من الصدمة النفسية أو الاضطراب النفسي، أو يتخذون قرارات حول مصيرهم، لكنهم ليسوا ممارسي صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي بأنفسهم (مثل المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والعاملين الصحيين والموظفين المكتبيين والعاملين في مجال التنمية، وغير ذلك). وتهدف حلقات العمل التوعوية إلى تثقيف المتدربين حول الاحتياجات النفسية الاجتماعية والضغط الواقعة على الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب النفسي، وتعزيز وعيهم الذاتي، وتطوير كفاءات في مجال تحقيق الاستقرار والتفاعل الداعم مع الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب النفسي، وتعليمهم طرقاً لتقديم خدماتهم تراعي الحساسيات النفسية الاجتماعية.

التدريبات أثناء العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:
عادة ما تكون التدريبات أثناء العمل مصممة للأشخاص الذين يعملون مع الفئات التي تعاني من اضطرابات نفسية في مجال مرتبط بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وعادة ما يتم طلبها أو تنظيمها من قبل موظفي منظمة ما (أو جزء من موظفيها). خلال التدريبات أثناء العمل، والتي عادة ما تستمر عدة أسابيع أو تنقسم إلى عدة وحدات يتم تقديمها بشكل منفصل على مدى عدة أشهر (دورات تدريبية متعددة الخطوات)، يتلقى هؤلاء الموظفون على سبيل المثال التدريب على تدخل محدد (أو عدة تدخلات) في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كمؤهل إضافي لتعزيز العمل الذي يقومون به مسبقاً.

التدريب المهني في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:
يؤهل التدريب المهني الأشخاص كي يصبحوا ممارسين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بحيث يتمكنون بعد ذلك من تقديم الدعم والإرشاد النفسي الاجتماعي على مستوى المجتمع أو الأفراد. هذا ويمكن تصميم التدريبات المهنية لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتخصصة وغير المتخصصة. وعادة ما توفر برامج التدريب المهني تعليماً شاملاً ومطولاً (أي يمتد لأشهر أو حتى سنوات) في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ويشمل ذلك وحدات تدريبية نظرية وعملية.

التعليم الأكاديمي: عادة ما يتم توفير البرامج الأكاديمية من قبل الجامعات أو بالتعاون معها، وكثيراً ما يهدف التعليم الأكاديمي في مجال علم النفس، والذي يستغرق عدة سنوات، إلى تقديم تعليم علمي فيما يتعلق بالجوانب المختلفة لعلم النفس للأشخاص الذين سيقدمون لاحقاً خدمات صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي متخصصة. إن الخلفية العلمية في علم النفس هي

أساس جيد للعمل في هذا المجال، ولكنها لا تحل محل التعليم العملي في الإرشاد أو العلاج النفسي أو الطب النفسي.

يمكن لحلقات العمل التوعوية أن تفتح الأبواب أمام المزيد من تطوير القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وسيكون من المهم توفير المزيد من البرامج الجامعية التي تتضمن ما يكفي من التدريب العملي مع العملاء الخاضعين للإشراف والتي تدرب الأشخاص ليصبحوا عاملين متخصصين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (مثل أخصائيي العلاج النفسي) في سبيل بناء نظام شامل للرعاية النفسية الاجتماعية على المدى الطويل. إلا أنه كما أوضح الفصل السابق، فإن تدريب الأشخاص الذين يمكنهم تقديم الإرشاد والدعم النفسي الاجتماعي غير المتخصص للأفراد والمجتمعات المحلية هو أمر مهم بشكل خاص في سياقات الصراع (وما بعد الصراع) وسياقات العنف المستمر، حيث يحتاج العديد من الناس إلى الدعم النفسي الاجتماعي، وكثيراً ما يكون هناك بُعد جماعي للمعاناة. وفي حين أن جميع أشكال التدريب مهمة في حد ذاتها، إلا أن هذه الورقة - في ضوء السياق المحدد - ستركز على التدريب المهني والتدريب أثناء العمل للأشخاص الذين سيقدمون الدعم النفسي الاجتماعي أو الإرشاد النفسي الاجتماعي غير المتخصصين على المستوى الفردي أو المجتمعي (لمزيد من المعلومات حول التدريبات على المستوى المتخصص، يرجى النظر في [29] و [30]؛ لمعالجة عدم وجود مهنيين متخصصين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المناطق المتأثرة بالنكبات وذات الموارد المنخفضة بشكل قابل للتطور. وقد طورت منظمة الصحة العالمية أيضاً تدريبات PM+ [13] و mhGAP [32] المستخدمة على نطاق واسع عالمياً). ومن الأهمية بمكان ذكر أن الكفاءات الأساسية اللازمة للمرشدين النفسيين الاجتماعيين تحتاج إلى وقت للتطور وتتطلب متابعة أكثر مما يمكن تقديمه عادة خلال حلقة عمل تدريبية تستمر بضعة أيام فقط.



4. المتدربون: ما هي الشروط المسبقة للمشاركة وكيف ينبغي اختيار المرشحين المناسبين؟

المتدربون هم محور أي تدريب، فهم من سيقدمون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمتضررين من الصراع، وهم من قد تحدث قدراتهم ومهاراتهم فرقا بالنسبة للمستفيدين الذين يعانون من اضطرابات نفسية. ولذلك فإن اختيار المتدربين مهم للغاية عند إعداد تدريب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إلا أنه في كثير من الحالات يتأثر اختيار المرشحين للتدريب أو حتى يتم تنفيذه بالكامل من قبل منظمات المشاركين أو جهات أخرى. وكثيرا ما لا تكون هذه الجهات والمسؤولون فيها على دراية بموضوع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ولا يعرفون بمحتوى التدريب، ويرشحون المشاركين وفقا لمعاييرهم الخاصة، من دون التحقق من توفر الوقت لديهم ودوافعهم وبلا تفكير متمعن حول من سيستفيد بأكثر قدر من تدريب كهذا في سياق عملهم. بيد أن نجاح التدريب وإمكانية تطبيق المتدربين لمهاراتهم المكتسبة حديثا يعتمدان إلى حد كبير على المواءمة بين محتوى التدريب وخلفيات المتدربين. من هنا، ينبغي للمنظمات التي تقدم التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تحاول التعاون مع الجهات المعنية في عملية الاختيار، وأن تسعى لاختيار المرشحين المناسبين، وذلك مثلا عن طريق تثقيف الجهات المعنية بشكل متعمق حول محتوى التدريب والغرض منه ونطاقه، أو عن طريق اقتراح المشاركين المحتملين الذين يمكن أن يكونوا مناسبين على نحو خاص كمتدربين.

شروط المشاركة

مختصر التوصيات:

- ← يجب أن يكون المتدربون من السكان المحليين.
- ← الشروط الصعبة الوحيدة للمشاركة هي أن يكون المتدربون على استعداد للتعلم، وعلى استعداد للتمكين، ومتقبلين لعمليات التأمل الذاتي، ويعاملون العملاء باحترام.
- ← كما ينبغي للمتدربين المناسبين:
 - أن تكون لديهم قدرات أساسية في بناء العلاقات للبناء عليها في التدريب.
 - أن يمتلكوا القدرة على تمييز مستوى التوتر لديهم أو أن يكونوا مستعدين لتعلم كيفية تمييز وتنظيم حالتهم العاطفية.
 - أن يكونوا قادرين على التسامح مع منظومات القيم المختلفة وملتزمين بذلك.
 - أن يتحدثوا اللغة المعتمدة في الدورة التدريبية.
- ← بالنسبة إلى التدريب المهني كمرشدين نفسيين: من المفيد أن يكون لدى المتدربين تعليم سابق أو خبرة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو أن يكونوا يعملون في مجال اجتماعي (يمكن أن يكون هذا شرطا إلزاميا بحسب مدة التدريب والغرض منه).

من المستحسن التأكد (قدر الإمكان) من أن المشاركين سيعملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بعد إتمام التدريب، وبالتالي سيتمكنون من تطبيق ما تعلموه بشكل عملي.

في حال إمكانية اختيار المرشحين من قبل المنظمة نفسها التي ستقدم التدريب أو إذا كان بمقدورها التأثير على الاختيار، يُطرح سؤال متطلبات القبول المناسبة. وفي مجال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على وجه الخصوص تشكل الخلفية الثقافية للمختصين عاملاً مهماً، إذ كثيراً ما يُنظر إلى الموظفين المحليين (حتى وإن لم يكونوا معروفين شخصياً) على أنهم جزء من المجتمع المحلي، ويمكن تكوين الثقة بسهولة أكبر، مما يسهل عمليات الدعم النفسي الاجتماعي. من هنا، ينبغي أن يقوم موظفون محليون بتقديم الدعم النفسي الاجتماعي، موظفون يتكلمون لغة المستفيدين المستقبليين ويراعون الخصائص الاجتماعية والثقافية المحلية. وبالنظر إلى الظروف المحددة لأوضاع الصراع (وما بعد الصراع) - المتمثلة بالموارد المحدودة والحاجة الشديدة - توجد بعض الشروط المسبقة الأخرى التي يتعين الإيفاء بها على أي حال عند المشاركة في تدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وهي: الاستعداد للتعامل مع المستفيدين بوصفهم نظراء لهم، وتمكينهم وتشجيعهم واحترامهم، فضلاً عن الاستعداد للتعلم والمشاركة في التأمل الذاتي.

إضافة إلى ذلك، فإن المهارات الاجتماعية الأساسية، وبخاصة التعاطف والمستوى الأساسي من الوعي الذاتي والقدرة على التعامل مع المواقف التي لا توجد فيها حلول سريعة، هي سمات مهمة للمتدربين المناسبين والتي ينبغي أن تكون موجودة لديهم مسبقاً بدرجة ما قبل بدء التدريب. علاوة على ذلك، فإن القدرة على تقبل المنظورات المختلفة للعالم ومنظومات القيم المختلفة (أو على الأقل الاستعداد لتقبلها في المستقبل) وكذلك قدرة الأشخاص على التأمل الواعي في قيمهم ومعتقداتهم وأحكامهم المسبقة الخاصة هو أمر مهم لأي شخص سيعمل في هذا المجال. وإن أمكن، فإن التأكد من أن المتدربين سيعملون فعلاً في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سياق معين بعد الانتهاء من التدريب يضمن الاستفادة من التدريب للمتدربين والمجتمع المحلي الذي (سوف) يعملون فيه.

إيجاد المرشحين المناسبين واختيارهم

مختصر التوصيات:

الإعلان عن التدريب في وسائل الإعلام الملائمة (وسائل التواصل الاجتماعي، والإنترنت، والتلفزيون، والصحف، على لوحات في أماكن يتردد عليها الناس كثيراً، وما إلى ذلك) - ولكن انتبهوا إلى أن هذا يمكن أن يكون له آثار سلبية غير مقصودة، مثل تعريض المتدربين للخطر نتيجة جعل التدريب معروفاً على نطاق واسع.

- ← التشاور مع القادة المحليين لتحديد المتدربين المناسبين، إن كان من المتوقع أن يكون ذلك مفيداً.
- ← إبرام اتفاقيات مع المنظمات غير الحكومية والسلطات المحلية المعنية لتوفير الوقت والموارد لموظفيهم كي يتمكنوا من الحضور.
- ← تجنب أن يؤدي التدريب إلى هجرة العقول.
- ← اختيار المشاركين من كل الأعمار والأنواع الاجتماعية - والتحقق من إمكانية حضورهم للتدريب وكيفية تحقيق ذلك على أفضل وجه (في بعض الأحيان قد يكون من المستحسن فصل مجموعات التدريب حسب العمر والنوع الاجتماعي).
- ← اختيار المشاركين من مختلف المجموعات العرقية والدينية (مع الانتباه إلى إمكانية نشوء خلافات بين المتدربين الذين ينتمون إلى خلفيات مختلفة).
- ← تغطية تكاليف السفر والإقامة للمشاركين الذين يعيشون بعيداً عن مكان التدريب، إن أمكن.

قد يكون العثور على مرشحين محليين يمكن أن يتوفر لديهم الوقت والإمكانية للمشاركة في التدريب مهمة صعبة في بعض السياقات، فالمنافسة - خاصة بين الموظفين المحليين - أمر شائع في بيئات الأزمات و(ما بعد) الصراع [29]. وي طرح ذلك السؤال حول كيفية التواصل مع المتدربين المناسبين وتحديددهم. من هنا، يمكن أن يكون الإعلان عن التدريب في وسائل الإعلام الملائمة وسيلة جيدة للوصول إلى المتدربين المحتملين (مثلاً، عن طريق الإنترنت والإذاعة والصحف واللوحات الإعلانية للمنظمات مثل المنظمات غير الحكومية، أو من خلال النشرات أو الملصقات في أماكن التجمع العام أو في الأماكن التي يرتادها كثير من الناس مثل المستشفيات والمراكز المجتمعية، وما إلى ذلك). ومع ذلك، من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار الآثار السلبية غير المقصودة التي يمكن أن ترافق محاولة الوصول إلى المتدربين المحتملين بشكل علني - إذ أن الإعلان عن التدريب على الملأ، وبالتالي جعله معروفاً على نطاق واسع، يمكن أن يعرض المتدربين والمدرسين لخطر العدائية أو الإقصاء من قبل أولئك الذين لا يوافقون على مثل هذه التدريبات أو على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل عام لأسباب مختلفة. وينبغي النظر في هذه الإمكانية وتقييمها مسبقاً. هذا ويمكن أن تكون المشاورات مع القادة المحليين طريقة أخرى لتحديد المرشحين المناسبين [24]، كما أن إبرام اتفاقيات مع المنظمات غير الحكومية المحلية المعنية والسلطات المحلية التي قد يستفيد موظفوها من التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لضمان إتاحة الوقت والموارد لموظفيها للحضور يمكن أن تكون منهجية مثمرة كذلك.

توفر المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إرشادات حول كيفية تنظيم عملية التوظيف وتصميمها بطريقة عادلة وشفافة ومتسقة [29]. وفي حين ينبغي جذب أكبر مجموعة ممكنة من المرشحين المؤهلين،

يجب على منظمات التدريب (خاصة الدولية منها) إيلاء اهتمام خاص لتجنب هجرة العقول التي قد تحدث عند توفير وظائف للمتدربين ذات ظروف أكثر جاذبية بكثير من المنظمات المحلية نتيجة للتدريب.

علاوة على ذلك، من الضروري التأكد من تدريب مشاركين من جميع الأنواع الاجتماعية والأعمار، وكذلك ممثلي المجموعات الثقافية أو الدينية أو العرقية الرئيسية (مع الانتباه في الوقت نفسه إلى إمكانية نشوء خلافات بين المتدربين على أساس الهوية العرقية أو الدينية) لضمان أن يتمكن المستفيدون ممن يعانون من اضطرابات نفسية من اختيار عاملي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يشعرون بالراحة معهم [29]. وقد يكون من المفيد للتدريب فصل مجموعات التدريب بحسب عوامل مثل العمر أو النوع الاجتماعي. إن السماح بإدراج مجموعات مختلفة في التدريب يعني التحقق مما إذا كان بإمكانهم حضور التدريب وكيفية تحقيق ذلك على أفضل وجه، كما يُنصح بجعل التدريب في متناول المرشحين المحتملين من المناطق الريفية البعيدة - من خلال تغطية تكاليف السفر والإقامة على سبيل المثال.

5. المدربون: ما هي المؤهلات والسمات الشخصية المناسبة لإجراء تدريبات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

مختصر التوصيات:

ينبغي أن يكون لدى المدربين معرفة كبيرة بالخلفية الثقافية والسياسية (لا سيما فيما يتعلق بالأساليب المحلية للتعبير عن الاضطراب النفسي، والنماذج التوضيحية له، وآليات التكيف معه، وطرق التعامل مع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وغير ذلك، وكذلك فيما يتعلق بديناميات النوع الاجتماعي الخاصة بالسياق على سبيل المثال)

- توظيف مدربين محليين مؤهلين إن أمكن.
- إذا لم يكن هناك مدرب محلي، يمكن توظيف مدربين دوليين على دراية بالسياق الثقافي وعلى وعي بافتراضاتهم وتحيزاتهم الخاصة؛ ويُنصح باللجوء إلى فرق من مدربين اثنين بحيث يعمل المدربون المحليون جنباً إلى جنب مع مدربين أجانب.

يجب على المدربين التعرف على البيئة التي يعمل فيها المتدربون من أجل تكيف التدريب وفقاً لذلك.

يجب على المدربين التصرف بأسلوب ينم عن تمكين واحترام للمتدربين وعدم إصدار أحكام عليهم، ناهيك عن التعامل معهم بوصفهم نظراء لهم.

يجب على المدربين استخدام أسلوب تعليم مفتوح يسمح بالتعلم من خلال طرح الأسئلة، وأن ينظروا إلى أنفسهم كميسرين لمجموعة من الأشخاص المطلعين.

يجب أن يتحلى المدربون بالشفافية فيما يتعلق بمواقفهم وافترضااتهم النظرية ضمن المدارس والمذاهب النفسية المختلفة.

امتلاك خبرة معرفية متعمقة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وخبرة عملية طويلة مكتسبة من العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي أمر محبذ بشدة.

إن اختيار وإعداد المدربين هو أحد أهم الجوانب التي تحدد نجاح التدريب وقدرة العاملين (المستقبليين) في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على دعم المستفيدين بالتدريب. وليست مهارات المدربين ومؤهلاتهم هي المهمة فقط هنا، بل إن خلفياتهم الشخصية وحساسيتهم للسياق أمور مهمة أيضاً. إن المعرفة الداخلية بالسياق المحلي (بما في ذلك ديناميات السلطة وديناميات النوع الاجتماعي)، والطرق المحلية للتعامل مع الاضطراب النفسي والتعامل مع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والظروف السياسية والاجتماعية المحلية وتطوراتها الأخيرة، هي مورد لا يُقدر بثمن للمدربين يمكن أن يفوق في أهميته الخبرة النظرية المعمقة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مما يجعل توظيف المدربين المحليين أمراً محبذاً بشدة.

ونظراً للنقص في البرامج الأكاديمية وغير الأكاديمية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وحادثة الموضوع في المنطقة، فقد يكون من الصعب إيجاد مدربين ذوي خلفية وخبرة محلية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وبالتالي قد يكون من الضروري العمل مع مدربين دوليين. ويتعين على المدربين الدوليين فهم العوامل المرتبطة بالسياق واحترامها، وأن يكونوا على وعي كبير بتحيزاتهم الشخصية وأحكامهم المسبقة. ويُنصح في هذه الحالة باللجوء إلى فرق ثنائية من المدربين تشمل مدرباً محلياً وخبيراً أجنبياً في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. غير أن التعاون بين مدربين دوليين ومدربين محليين يمكن أن يعيد إنتاج ديناميات القوة في مرحلة ما بعد الاستعمار، وينبغي أن يكون المدربون الدوليون قادرين على تمييز تلك الديناميات والتعامل معها بأن تكون لديهم حساسية عالية تجاهها، وعلى تقدير تجارب المتدربين وأفكارهم (التي غالباً ما تكون أكثر مراعاة للسياق وتكيفاً معه من تجاربهم الخاصة) والحرص على إظهار موقف منصف. يجدر بالذكر أن هناك خطراً، لا سيما بالنسبة للمدربين الدوليين، يتمثل في نقل المفاهيم والافتراضات من بلدان شمال العالم من دون التفكير فيها. ويبدو أن المتدربين المحليين يطلبون في كثير من الأحيان وصفات سريعة ومبادئ توجيهية لا تراعي السياق الثقافي، لذلك يجب أن يعرف المدرب كيفية التعامل مع هذه التوقعات، كما يجب أن يكون قادراً على تبديد توقعات التدخل السريع والسهل - التي يمكن افتراضياً أن يتم تصديرها من شمال العالم.

بالإضافة إلى الخبرة المهنية ومهارات التدريب، من الضروري أن يكون لدى المدربين توجه معين وأن يظهر ذلك في سلوكهم. الإرشاد والعلاج هما بطبيعتهما عمليتان ذهنيتان تتسمان بالاحترام وعدم إصدار الأحكام، ولذلك من المهم أن يتبع المدربون منهجية منصفة وخالية من الأحكام في التدريب، ويجب أن يكونوا محترمين ومشجعين وداعمين للمتدربين. من جهة، سيؤثر هذا إيجابياً على دافعية المتدربين وانخراطهم في التدريب، ومن جهة أخرى سيكون نموذجاً يُحتذى به للمتدربين أنفسهم، الذين يُفترض أن يتبنوا نفس التوجه تجاه المستفيدين الذين سيعملون معهم وجهاً لوجه، لتقديم الخدمات لهم بطرق تمكينية وبناءة. وينبغي للمدربين أن يتخذوا أسلوب تعليم مفتوح ويسمح بالتعلم من خلال الأسئلة، تتم فيه مناقشة النظريات والنماذج والمنهجيات ذات الصلة نقاشاً مفتوحاً مع المشاركين بوصفهم زملاء، بدلاً من أن يتصرف المدربون كأنهم "كليو المعرفة". وينبغي أن تكون قيم المدربين ومواقفهم الذهنية وافترضااتهم المسبقة (ولا سيما الالتزام بمنهجية نفسية ما)، والتي توجد بالضرورة لدى أي مدرب، واضحة ليفهم المتدربون محتوى التدريب ولتسهيل البحث عن نهجهم الخاص في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وينبغي أن يكون المدربون على علم بأنهم ليسوا كليو المعرفة، بل إنهم بالأحرى يُعتبرون ميسرين لمجموعة من المشاركين ذوي الخلفيات والخبرات والمهارات المختلفة في عملية اكتشاف مشتركة لطرق دعم الأشخاص ممن يعانون من اضطرابات نفسية [32]. في الوقت نفسه، يمكن أن تكون توقعات المتدربين فيما يتعلق بأسلوب التعليم عالية في هذا الصدد. بالنسبة للمتدربين المتعلمين في سياق يسود فيه أسلوب تعليم تراتبي بشكل أكبر، فإن استخدام أسلوب تعليم مفتوح ويسمح بالتعلم من خلال الأسئلة قد يعني أنه يجب تشجيع المتدربين بشكل خاص على المشاركة والإدلاء بمعرفتهم الخاصة وتعليقاتهم واقتراحاتهم في التدريب، والتي قد يعتبرونها غير جديرة بالمشاركة (لمزيد من المعلومات حول طرق تشجيع المتدربين على المشاركة، يرجى الرجوع إلى الفصل 21)، ويجب على المدربين التحلي بالحساسية والصبر في هذا الصدد.

6. الترجمة أثناء التدريب: ما هو المهم؟

مختصر التوصيات:

- ← توفير ترجمة مختصة في حال اختلاف الخلفيات اللغوية، وحتى إذا كان المدربون/ المتدربون يتحدثون الإنجليزية على مستوى العمل.
- ← ينبغي للمترجمين الفوريين تحدث اللغتين بكفاءة عالية.
- ← ينبغي أن يكون لدى المترجمين الفوريين خلفية معرفية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو قضاء بعض الوقت في التحضير مع المدربين قبل التدريب.
- ← يجب على المترجمين الفوريين تقديم ترجمة دقيقة وحرفية ومحايطة قدر الإمكان، لكن يجب أيضًا أن يكونوا قادرين على إعطاء تلميحات مفيدة حول طرق الاتصال غير اللفظية الشائعة التي قد لا يكون المدربون على علم بها.
- ← ينبغي للمدربين والمترجمين الفوريين أن يلتقوا ببعضهم البعض قبل التدريب وأن يراجعوا معًا إجراءات التدريب وتفاصيله المتوقعة.
- ← يجب تزويد المترجمين الفوريين بالمواد المترجمة كتابيًا قبل التدريب.
- ← يجب على المترجمين الفوريين أن يتعاملوا مع المتدربين بحيادية وسرية واحترام، وعليهم في الوضع المثالي أن يوقعوا على اتفاقية سرية.
- ← ينبغي أن تُتاح للمترجمين الفوريين إمكانية الحصول على تدابير الرعاية المخصصة للموظفين.

في حين أن الهدف من برنامج التأهيل في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هو تدريب المتدربين المحليين، فإن العثور على مدربين ومشرفين محليين يمكن أن يكون صعبًا. علاوة على ذلك، ستعقد بعض التدريبات في بيئات متعددة اللغات (في إقليم كردستان العراق، على سبيل المثال)، لذلك سيكون من اللازم إجراء العديد من التدريبات بمرافقة الترجمة، حتى لو كان المدربون والمتدربون يمتلكون معرفة عملية باللغة الإنجليزية وحتى لو كان هناك مدرب مشارك محلي (وهذا أمر محبذ بشدة). هذا وقد تؤدي الترجمة الضعيفة إلى انعدام التواصل الحقيقي بين المدربين والمتدربين، كما تؤثر جودة الترجمة ومهارات المترجم على استيعاب المتدربين وتقديمهم في عملية التعلم، وبالتالي فهي مهمة لنجاح التدريب.

ومن ثم، من الضروري أن تتجاوز قدرات المترجمين الفوريين مجرد تحدث اللغتين بكفاءة عالية. ومن أجل توفير ترجمة فورية مطلعة، ينبغي أن يكون لدى المترجمين الفوريين خلفية معرفية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وهو الوضع

المثالي، أو أن يكونوا (إلى حد ما) على دراية بالمفاهيم والنماذج النفسية الأساسية، أو أن يكون لديهم بعض الوقت للتحضير (مع المدربين، في الوضع المثالي) لاستيضاح المصطلحات والمفاهيم. وليس بالضرورة أن يكون الشخص الذي يقدم ترجمة فورية جيدة مترجمًا فوريًا محترفًا، فكثيرًا ما يقوم بذلك مترجمون غير محترفين لديهم حساسية تجاه موضوع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ولديهم فهم جيد لدورهم كمتربين فوريين. كما يجب أن يقوم المترجمون الفوريون في بيئات التدريب بتقديم ترجمة دقيقة وحرفية قدر الإمكان، وعليهم أيضًا -خاصة خلال المناقشات- أن "يترجموا كل شيء"، بدلا من إعادة صياغة الكلام أو تلخيصه، وبالتالي إنتاج نسختهم الخاصة مما تم قوله. ويسمح ذلك للمدربين بفهم الديناميات التي تنشأ خلال التدريب والتعامل معها. مع ذلك، ولا سيما عند الترجمة في السياقات ذات الثقافات المتداخلة، يمكن أن تسبب الترجمة الحرفية التباسًا، خاصة فيما يتعلق بالتعبيرات الناتجة من تأثيرات ثقافية واجتماعية (اللفظية منها وغير اللفظية) والتي تتطلب خلفية معرفية [33]. هذا ويجب أن يكون المترجمون الفوريون قادرين على تقديم تلميحات مفيدة حول أساليب التواصل غير اللفظية الشائعة (مثل الإيماءات الشائعة وما إلى ذلك)، والتي يمكن أن تساعد المدرب على فهم ما يُقال والمعنى الكامن وراءه، وتسهيل أبعاد فهمه على مستوى العلاقات [34]. ومن المهم أن نضع في اعتبارنا أنه في أي عملية تتضمن الترجمة الفورية يمكن تشكيل الأفكار التي يتم إيصالها من خلال الآراء الشخصية للمترجم. على سبيل المثال، يمكن لتعاطف المترجمين الفوريين مع أفراد أو مجموعات محددة أن يلعب دورًا غير واع في الترجمة ويؤثر على عملية التدريب. لهذه الأسباب، يملك المترجمون الفوريون سلطة كبيرة من حيث المعلومات والتأثير على محتوى التدريب، وينبغي أن يكونوا على دراية تامة بذلك وأن يكونوا قادرين على موازنة هذه السلطة بشكل واع [33].

من المفيد كذلك عقد اجتماع بين المدربين والمترجمين الفوريين قبل بدء التدريب بهدف إطلاع المترجمين على الهدف الشامل للتدريب، والإجراءات المقررة، وغيرها من تفاصيل التدريب. وينبغي أن يتم إرسال المواد المكتوبة للمترجمين الفوريين مسبقًا من أجل الترجمة، مع إعطائهم مهلة كافية قبل بدء التدريب. وغني عن الذكر أن على المترجمين الفوريين الالتزام بالسرية والحياد والاحترام تجاه المتدربين، نظرًا إلى أنه من المرجح أن يتم طرح مواضيع حساسة، وسيكون من الأمثل أن يوقعوا اتفاقية سرية قبل التدريب.

وكما هو الحال بالنسبة للمتدربين، هناك فرصة لأن يكون المترجمون الفوريون أنفسهم قد مروا بتجارب صادمة نفسيًا وأنهم معرضون لخطر الإجهاد النفسي بسبب المحتوى الذي تتم مشاركته في التدريب، أو أنهم ممن يعانون من اضطرابات نفسية لأسباب أخرى بينما يتعاملون مع الاضطراب العاطفي المرافق لبعض محتويات التدريب. ولذلك ينبغي أن يتلقى المترجمون الفوريون أيضًا الدعم من مؤسسة التدريب في التعامل مع هذا الاضطراب كجزء من مفهوم شامل لرعاية الموظفين.

7. ما هي الأسئلة التي تحتاج إلى تقييم من أجل تكييف التدريب بحسب سياق معين؟

مختصر التوصيات:

ينبغي أن يكون التدريب مصممًا خصيصًا للسياق وخلفيات المتدربين والمهام (المستقبلية). ويتطلب ذلك تقييم معايير إطار العمل التي سيتم عقد التدريب ضمنها:

- تنظر أسئلة التقييم المهمة في الظروف السياقية (على سبيل المثال، فيما يتعلق باعتبارات إدارة المخاطر)، وخلفية المتدربين (مثل الوظائف والمهام الحالية في منظماتهم، والتدريبات السابقة التي تلقوها)، وإمكانات استدامة التدريب (مثل ترسيخ التدريب محليًا) وشروط الإطار المالي. وينبغي أن تكون هذه الأسئلة هي الأساس لتصميم التدريب.

يُفضل أن يتكون فريق التقييم من السكان المحليين أو يشملهم.

يجب أن تؤخذ أسئلة التقييم في الاعتبار طوال فترة التدريب ويجب أن يظل مفهوم التدريب مرناً وقابلًا للتكيف في حالة تغير الظروف.

ينبغي أن يكون التدريب دائمًا مصممًا خصيصًا حسب المتطلبات والتحديات المحددة في سياق معين وخلفية المتدربين ومهامهم (المستقبلية)؛ من أجل ضمان قدرته على التكيف وفائدته لكل من المتدربين والمستفيدين في المستقبل. وعندما يتم اختيار شكل مناسب للتدريب (مثل التدريب أثناء العمل أو التدريب المهني)، فإن إجراء تقييم شامل لمعايير إطار العمل للتدريب أمر ضروري لتصميمه وإعداده (وإن كان ذلك صعبًا في كثير من الأحيان بسبب الصراع الجاري وانعدام الأمان). هذا ويوصى بالنظر في الأسئلة التالية قبل التدريب (مع الأخذ في الاعتبار أنه لن يكون ممكنًا في أحيان كثيرة في سياقات (ما بعد) الصراع النظر في جميع هذه الأسئلة، كما هو الحال في سوريا وبعض أجزاء العراق).

السياق - ما هي العوامل الخاصة بالسياق والتي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تصميم التدريب؟ يجب أن تكون التدريبات مصممة خصيصًا للسياق لإعداد المتدربين لمهامهم - بالتالي، يجب معرفة العوامل السياقية عند تصميم التدريب. وتشمل الأسئلة المهمة ما يلي:

- إلى أي مدى يمكن للمدربين ومنظمة التدريب العمل بحرية، وما هي التنازلات التي يتعين عليهم تقديمها من أجل توفير التدريب؟
- ما هي شروط الإطار القانوني التي تؤثر على التدريب؟ (على سبيل المثال، هل يتعرض المدرب لخطر الملاحقة القانونية بسبب إجراءاته التدريب بطريقة معينة أو مع بعض المشاركين؟)
- ما هي الآثار المترتبة على المشاركة في التدريب بالنسبة إلى المتدربين كيف يمكن ضمان سلامة المتدربين؟ وهل هناك أي عواقب سلبية غير مقصودة محتملة للمشاركة في التدريب (مثل مخاطر العدائية أو الإقصاء)؟

- من هم مقدمو خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الآخرون والمؤسسات التدريبية الأخرى الموجودون مسبقًا على الأرض؟ ما هي أنواع الخدمات التي يقدمونها وما هي المنهجيات التي يعلمونها؟ (ينبغي تجنب التكرار غير الضروري ونقص الخدمات المهمة نتيجة لعدم التنسيق)
- ما هو المكان المناسب (أي الآمن والذي يمكن الوصول إليه) للتدريب؟ في حال كان المتدربون يأتون من نفس البلدة أو المنظمة: هل ينبغي إجراء التدريب في البلدة الأصلية للمتدربين (مكان مألوف، جهد أقل) أو بعيدًا عن بلدتهم (التحرر من الالتزامات في المنزل، مثل الأعمال المنزلية)؟
- ما هي الخلفية (السياسية/التاريخية) للمعاناة؟ ماذا كانت أو ما هي دينامية الصراع؟ هل هناك منهجيات تدخل محددة تبدو مناسبة على نحو خاص؟

المتدربون - من يشارك في التدريبات؟ كي يكون التدريب مفيدًا للمتدربين، يجب أن يكون مصممًا خصيصًا بما يتناسب مع مستوى معرفتهم وعملهم (المستقبلي). وتشمل الأسئلة المهمة ما يلي:

- مع أي المنظمات يعمل المتدربون؟ ما الوظائف التي يعمل المتدربون فيها حاليًا؟ كيف يمكن للتدريب تحسين عملهم من خلال تخفيف الاضطراب النفسي الاجتماعي لدى المستفيدين؟ (على سبيل المثال، إذا كان قد تم اختيار المتدربين مسبقًا وكان معظمهم يعملون في وظائف على المستوى الإداري، يجب أن يكون مفهوم التدريب مختلفًا عن مفهوم المتدربين الذين (سوف) يعملون مباشرة مع المستفيدين كمارسين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).
- ما هو سياق عمل المتدربين وكيف عملوا مع المستفيدين الذين يعانون من اضطراب نفسي حتى الآن (أي المنهجيات المتبعة في الدعم النفسي الاجتماعي التي يوظفونها ضمناً أو بشكل صريح)؟ يُحذ بشدة أن يتعرف المدربون إلى بيئة العمل ومحتوى عمل متدريبيهم، كما ينبغي أن يكون المدربون -إن أمكن- انطباعًا شخصيًا عن مهام وتحديات وعوامل تحديد سياق عمل المتدربين قبل التدريب (مثلاً، من خلال زيارتهم في العمل).
- ما هي التدريبات التي تلقوها مسبقًا؟
- ما هي اهتمامات المتدربين ودوافعهم للمشاركة في التدريب؟
- كيف تم اختيارهم؟
- هل هناك حاجة إلى الترجمة؟
- متى يمكن أن يتم عقد التدريب؟ هل يمكن أن يستمر التدريب طوال فترة الدوام اليومي أم أن بعض المتدربين يحتاجون إلى العمل خلال النهار من أجل إعالة أنفسهم (وربما أيضاً إعالة أفراد آخرين من عائلاتهم) أو لأن منظماتهم لا تستطيع الاستغناء عنهم؟ (من المهم ضمان عدم تعارض التدريبات مع تقديم المساعدات الطارئة من خلال سحب الأشخاص الذين يمكنهم توفيرها أو الانتفاع بها خلاف ذلك).

الاستدامة - كيف يمكن ضمان استدامة التدريب؟ كي يكون التدريب مستدامًا بأي شكل، من المهم ألا تقدمه المنظمات الدولية في سياق الأزمة الحادة فحسب، بل أن يكون متصلاً أيضاً في المؤسسات والهيكل المحلية. وتشمل الأسئلة المهمة ما يلي:

- هل التدريب مفروض من الخارج أم أصيل؟
- هل هناك هيكل مؤسسية محلية (مثل الجامعات) يمكن أن يرتبط بها التدريب ويمكن أن تخلق أيضاً أوجه تآزر فيما يتعلق بالموارد؟

- كيف يمكن توفير التدريبات اللاحقة وهيكل الإشراف؟
- كيف يمكن تحقيق التوسع؟ هل تنفيذ تدريب المدربين منهجية مجدية ومنطقية؟
- إلى أي مدى تُعتبر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مرسخة ضمن هيكل الدولة في البلد المعني؟ هل توفر هذه العلاقة فرصًا للتعاون أو تحديات أمام إجراء التدريبات (مثلًا، في حالة التنافس بين الجهات الفاعلة)؟
- هل هناك فرص للمتدربين للعمل في هذا المجال بعد الانتهاء من التدريب؟
- أي نوع من الشهادات يُعتبر مناسبًا للتدريب المعني؟ هل هناك أطر قانونية موجودة مسبقًا على المستوى الوطني تحدد نوع الشهادة المستخدمة؟

شروط الإطار المالي - من يغطي تكاليف التدريب؟ إن السؤال حول التكاليف التي ستترتب على التدريب (بما في ذلك التنقل والإقامة والطعام) ومن يغطي تكاليف التدريب سؤال مهم جدًا من الناحية العملية. هناك العديد من الخيارات المختلفة التي تستخدم عادة، ففي بعض الحالات -ولا سيما في التدريب أثناء العمل- يغطي أرباب عمل المتدربين تكاليف التدريب، فيما يتقاضى بعض مقدمي التدريبات رسومًا عن الدورة يدفعها المتدربون عادة، ويقدم آخرون التدريب مجانًا (من ميزانيتهم الخاصة أو بتمويل من المنظمات الدولية أو مؤسسات الدولة، على سبيل المثال) بل إن بعضهم يقدم حوافز للمشاركة في التدريب، وهناك خيارات فردية أخرى ممكنة أيضًا. يمكن للظروف المالية أن تؤثر على جودة التدريب في نهاية المطاف، لأنها تؤثر أيضًا على من يشاركون فيه، فإذا تم تقديم حوافز مالية للتدريب مثلًا، قد يجتذب ذلك بعض المتدربين غير المهتمين بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والذين لا توجد لديهم دوافع جوهرية للعمل في هذا المجال. في المقابل، يمكن أن يكون الدافع الجوهري والالتزام بين المتدربين مرتفعين إذا دفعوا تكاليف التدريب، ولكن قد يتم استبعاد بعض المرشحين المتحمسين والمناسبين للغاية لأنهم لا يستطيعون تحمل تكاليفه. وإذا كانت مؤسسة أخرى تدفع تكاليف التدريب (مثل مؤسسات الدولة أو المنظمة التي يعمل فيها المتدربون، في التدريب أثناء العمل على سبيل المثال)، فمن المحتمل أن ترغب هذه المؤسسة في التأثير على التدريب من خلال وضع بعض الشروط، مثل اختيار المتدربين. في هذه الحالات، كثيرًا ما لا يكون من يتم اختيارهم هم أكثر المشاركين ملاءمة (فيما يتعلق بسياق العمل) أو الذين يحملون أكبر دافع جوهري للتدريب. وفي كثير من هذه الحالات "ستمتلئ" التدريبات بموظفين أقل ملاءمة وأقل اهتمامًا، مما يؤثر مرة أخرى على نوعية التدريب؛ لذلك ينبغي النظر بتمعن فيمن يغطي تكاليف التدريبات والآثار التي قد تترتب على ذلك قبل اعتماد أحد الخيارات. هذا وتعتبر الشروط المالية ضرورية أيضًا فيما يتعلق بالاستدامة وكيفية ضمان استمرار التدريب على المدى الطويل.

في نهاية الأمر، ينبغي الاسترشاد بتقييم وتحليل هذه الأسئلة عند تصميم التدريب، والذي ينبغي - إن أمكن - أن يقوم به أشخاص محليون أو بالعمل جنبًا إلى جنب مع أشخاص محليين على دراية بالعوامل السياقية التي قد لا يعرفها أو لا يفهمها الأجانب أحيانًا. هذا ويجب أن تُؤخذ جميع أسئلة التقييم المذكورة أعلاه بعين الاعتبار طوال عملية التدريب، ويجب أن تكون التدريبات مرنة وقابلة للتكيف في حال تغير الظروف.

المحتوى التدريبي: ما المعارف والكفاءات التي ينبغي اكتسابها وتعزيزها في برامج التأهيل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

8. الكفاءات في بناء وإدارة التفاعل والعلاقات الداعمة 44-37
9. الكفاءات في مرافقة عملية الدعم النفسي الاجتماعي 55-45
10. التعامل مع المواضيع التي تكتسب أهمية خاصة في سياقات (ما بعد) الصراع وسياقات النزوح 62-56
11. الخلفية المعرفية النظرية 64-63



يشير مصطلح "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" إلى جميع التدابير المصممة للحفاظ على العافية النفسية الاجتماعية وتحسينها. وفي حين أن تعريف "العافية" يعتمد إلى حد كبير على اللغة والثقافة والسياق الاجتماعي ونظام القيم الخاص بالفرد، إلا أن العافية النفسية الاجتماعية في سياق التوصيات هذه يشير إلى حالة نفسية إيجابية تعزز النمو الشخصي، مما يمكن الفرد من التواصل بشكل بناء مع الآخرين. إنها عملية دينامية تستمر مدى الحياة [1]. ويتم تقديم أنواع مختلفة مترابطة من الدعم للاستجابة على النحو المناسب للمجموعة الواسعة من الاحتياجات النفسية الاجتماعية والاضطراب النفسي في سياق معين، وعادة ما يتم التمييز بين أربع طبقات من الدعم في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:

(1) الغالبية العظمى من السكان المتضررين من النكبات (حوالي 80% وفقاً لآخر تقديرات منظمة الصحة العالمية؛ [35]) يمكن أن يستقروا نفسياً إذا وجدوا أنفسهم في بيئة آمنة وداعمة. في الوقت نفسه، سيعتمد معظم النازحين على توفير الخدمات الأساسية، مثل الغذاء أو المأوى أو خدمات المياه والصرف الصحي. ويعني توفير تلك الخدمات على نحو يراعي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تُقدم بطريقة موثوقة تراعي كرامة الأشخاص وتتجنب العواقب السلبية، مثل جعل المستفيدين يشعرون بالعجز.

(2) بالنسبة إلى كثير من الناس، يمكن أن تكون المبادرات والأنشطة الرامية إلى إنشاء علاقات مستقرة وشبكات اجتماعية (من خلال الأنشطة الرياضية أو الفنية على سبيل المثال) وإنشاء أماكن آمنة كافية لتمكينهم وتعزيز سلامتهم ودعمهم في استعادة الشعور بالقوة والسيطرة.

(3) لا تحتاج سوى مجموعة أصغر من الناس إلى تدخلات صريحة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مثل تقديم الإرشاد الفردي أو الأسري أو الجماعي أو عمليات الحوار، والتي تهدف إلى تحقيق الاستقرار وتمكين العملاء ومرافقتهم بشكل مهني في معالجة اضطرابهم. ويمكن توفير هذه التدخلات من خلال المرشدين النفسيين الاجتماعيين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم. هذا وتُسمى الخدمات في الطبقات الأولى والثانية والثالثة "الدعم غير المتخصص".

(4) نسبة ضئيلة نسبياً من السكان (حوالي 5% من السكان المتضررين من النكبات، وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية؛ [35]) يحتاجون إلى تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي على المستوى السريري (مثل العلاج النفسي أو التدخلات النفسية)، كأن يكونوا قد تعرضوا لعنف واسع النطاق أو بسبب اضطرابات الصحة النفسية المرضية التي يعانون منها مسبقاً. وينبغي ألا تُقدم هذه الخدمات إلا من قبل المتخصصين المعيّنين، مثل المعالجين النفسيين. وتسمى التدخلات في الطبقة الرابعة "الدعم المتخصص".

إن جميع هذه الطبقات متشابكة، ويُتوقع في الوضع المثالي أن يتم تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع الطبقات الأربع بشكل متزامن من خلال منهجية شاملة، لأنها تتضمن خبرة مختلف الجهات الفاعلة، ولأن العافية النفسية الاجتماعية تعتمد على إمكانية الحصول على الغذاء والمأوى بقدر ما تعتمد على الاستقرار العاطفي اللازم للتعامل مع التحديات اليومية.

عند تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للناجين من الصراعات المسلحة في مناطق (ما بعد) الصراع، تكون أهم الكفاءات هي تمكين المستفيدين وتحقيق الاستقرار لهم ومساعدتهم على التعامل مع تجاربهم واضطرابهم النفسي وتطوير منظورهم للأمور رغمًا عن كل ذلك. وتعتبر الكفاءات في بناء وإدارة التفاعل والعلاقات الداعمة في جميع الطبقات هي الأكثر أهمية بالنسبة لأي عامل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وهي ضرورية لتحقيق هذه الأهداف، ولذلك ينبغي أن تكون في صميم مفاهيم التدريب على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. بالنسبة لمتخصصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يرافقون عمليات نفسية اجتماعية جماعية أو فردية تمتد لفترة أطول (خاصة في الطبقة الثالثة والرابعة وإلى حد ما في الطبقة الثانية)، تكون هناك حاجة إلى الكفاءات في مرافقة عملية الدعم النفسي والاجتماعي، وينبغي بالتالي أن تكون جزءًا من التدريب المهني أو التدريب أثناء العمل. كما أن التعليم حول المفاهيم النظرية ذات الصلة مهم أيضًا، ولكن ينبغي أن يكون في الأساس وسيلة لتمكين المتدربين من استخدام معارفهم وقدراتهم (الموجودة مسبقًا في كثير من الأحيان) بوعي أكبر، ولتوفير أساس لمهاراتهم وكفاءاتهم العملية في إدارة العلاقات وعملية الدعم النفسي الاجتماعي. وبطبيعة الحال، لا يمكن تصنيف المهارات والكفاءات اللازمة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بوضوح وفقًا للطبقات (التي تتمايز على أساس نظري لا يصور الواقع بشكل صحيح بالضرورة)، ولكنها تتداخل في كثير من النواحي. ومع ذلك، يحاول الرسم البياني في الصفحة 35 تقديم عرض مبسط ومنهجي للكفاءات المطلوبة في كل طبقة (تتراكم الكفاءات بشكل متزايد من الأسفل إلى الأعلى، حيث تتطلب كل طبقة مهارات أكثر إضافة إلى تلك في الطبقات التي أسفل منها).

ملخص الكفاءات المطلوبة في طبقات الدعم المختلفة

- إدارة العلاقات: فهم/التعامل مع الإسقاط والإسقاط المضاد
- مرافقة عمليات الدعم النفسي الاجتماعي: التشخيص، والمعرفة المتعمقة في منهجية التدخل السريري والعلاج النفسي؛ وللأطباء النفسيين: العلاجات الطبية.
- الخلفية المعرفية النظرية: معرفة متعمقة حول طيف الاضطرابات النفسية.

الكفاءات
الإضافية،
الطبقة
4:

- إدارة العلاقات: الوعي الذاتي فيما يتعلق بالقيم والأعراف والخبرات الحياتية والتنشئة الاجتماعية والافتراضات والأنماط العاطفية/السلوكية وكيف يمكن أن تؤثر على التفاعل/العلاقة مع العملاء؛ ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (الاستماع الفعال، وصياغة الأسئلة المفتوحة، والتوضيح، وإعادة الصياغة، وإعادة التأطير، والتلخيص والتأكيد، والتواصل بوضوح ومن دون أحكام، واحترام الاختلافات الثقافية في التواصل).
- مرافقة عمليات الدعم النفسي والاجتماعي: إجراء تقييم نفسي اجتماعي؛ توثيق الحالات وتقييم نجاح التدخل؛ فهم الأفكار والافتراضات الأساسية الكامنة وراء منهجية التدخل النفسي الاجتماعي واختيار التدخل المناسب لمجموعة معينة أو عميل معين؛ تضمين منظومات معتقدات العملاء في التدخل؛ تغيير منهجية التدخل الأصلي (الإرشاد عبر الإنترنت، العلاج بالفن/الموسيقى)
- الخلفية المعرفية النظرية: الخلفية المعرفية النفسية ذات الصلة (النظريات والنماذج ومنهجيات التدخل)، معرفة المعايير المهنية والمبادئ الأخلاقية والالتزام بها.

الكفاءات
الإضافية،
الطبقتان
3 - 4

- إدارة العلاقات: التعاطف؛ مهارات الاتصال والاستماع الأساسية؛ فهم قيم الآخرين واحترامها؛ الوعي الذاتي والقدرة على التعامل مع الإجهاد الخاص بهم؛ فهم ديناميات التفاعل في تقديم الإرشاد؛ تأسيس الثقة؛ خلق أجواء منفتحة وداعمة؛ إيجاد مساحات آمنة.
- مرافقة عمليات الدعم النفسي الاجتماعي: فهم وتقييم احتياجات الأفراد والجماعات وتحديد التدخلات المناسبة؛ المعرفة بإدارة الحالات؛ الإحالة.
- الخلفية المعرفية النظرية: الأطر القانونية ذات الصلة.

الكفاءات
الإضافية،
الطبقات من
2 - 4

- إدارة العلاقات: إظهار موقف يتسم بالاحترام وعدم إصدار أحكام؛ قدرة العاملين على تمييز حالتهم النفسية والبدنية وتنظيم إجهادهم.
- مرافقة عمليات الدعم النفسي الاجتماعي: تقنيات تحقيق الاستقرار الأساسية؛ تحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة نفسية فورية؛ تحديد مؤشرات الاغتصاب والاعتداء الجنسي؛ الإحالة.
- الخلفية المعرفية النظرية: الخلفية المعرفية الثقافية والسياسية؛ المعارف الأساسية حول الآثار النفسية للصراع والنزوح.

الكفاءات،
الطبقات من
1 - 4

8. الكفاءات في بناء وإدارة التفاعل والعلاقات الداعمة

لا يمكن أن تصبح عملية الدعم النفسي الاجتماعي فعالة إلا عندما يصبح التواصل بين العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المستفيدين والمستفيدين شخصيًا وسديداً. وينبغي أن ينصب تركيز التدريب المهني أو التدريب أثناء العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لجميع الجهات الفاعلة العاملة في هذا المجال (بما في ذلك الأخصائيين الاجتماعيين، والعاملون في المجتمع المحلي، والمستشارون النفسيون الاجتماعيون، والمعلمون، والمعالجون النفسيون، وما إلى ذلك) على المهارات اللازمة لخلق جو آمن، والتواصل مع الأشخاص، ومحاولة فهم حياتهم وتجاربهم، وتمكينهم. وبالتالي، فإن الكفاءات في بناء وإدارة التفاعل والعلاقات الداعمة أساسية في جميع طبقات الدعم، وهي الأساس لأي عمل اجتماعي. وتشمل الكفاءات الرئيسية الوعي الذاتي والتأمل الذاتي، والقدرة على بناء علاقات ذات مغزى ومهارات تواصل عميقة. علاوة على ذلك، من المطلوب وجود مفهوم سليم لرعاية الموظفين لضمان قدرة المختصين على العمل في هذا المجال على المدى الطويل والقدرة على بناء علاقات مستقرة.

الوعي الذاتي والتأمل الذاتي:

مختصر التوصيات:

تعزيز الوعي الذاتي للمتدربين فيما يتعلق بقيمهم وأعرافهم وتجاربهم الحياتية وتنشئتهم الاجتماعية وافتراساتهم وتحيزاتهم وأنماطهم العاطفية والسلوكية وكيف يمكنهم التأثير على التفاعل/العلاقة مع العملاء.

توفير مساحة للتفكير في نقاط الضعف الخاصة بالمتدربين وتعزيز القدرة على مواجهتها والتعامل معها.

إعطاء المتدربين وقتًا ومكانًا ضمن التدريب للتأمل في تجاربهم المحتملة مع العنف أو فقد أو الصدمة (كيف يمكنني الاستجابة للإجهاد النفسي؟ كيف يمكنني التعامل مع المستثيرات وتحقيق الاستقرار النفسي؟) وكيف يمكن أن تكون تلك الأمور عائقًا أو موردًا للعاملين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

إتاحة المجال للتأمل الذاتي، يجب أن تُعقد الدورات التدريبية في أماكن آمنة وموثوقة؛ كما يجب أن يكون تبادل القصص الشخصية والتأملات الذاتية أمرًا اختياريًا.

العمل مع اثنين من المدربين على الأقل للتمكن من تقديم الدعم إذا كان المتدرب في حاجة إلى الاستقرار، وتخصيص وقت إضافي لهذا (ربما خارج ساعات التدريب).

من أجل دعم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي اجتماعي، من الضروري الانخراط في تواصل وتفاعل داعمين وتقديم وإدارة علاقات آمنة وداعمة. ومن الكفاءات الرئيسية في هذا الشأن القدرة على تغيير وجهات النظر وفهم الاختلافات في قيم الآخرين وأعرافهم ووجهات نظرهم والتسامح معها وقبولها، وهذا بدوره يفترض مسبقاً وجود وعي ذاتي لدى المتدربين وقيامهم بالتأمل الذاتي حول قيمهم الخاصة، وخبراتهم الحياتية، وتنشئتهم الاجتماعية، والافتراضات أو التحيزات التي يحملونها عند لقاءهم بالمستفيدين، والوعي بحقيقة أن كل ذلك قد يؤثر على تفاعلهم معهم. على سبيل المثال، من المواضيع التي كثيراً ما تقود إلى ردود فعل دفاعية وتضارب في القيم بين موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الشرق الأوسط موضوع المثلية الجنسية. إن التسامح مع المفاهيم الذاتية للشعوب الأخرى والقدرة على إشراك جميع المستفيدين كبشر في المقام الأول بطريقة غير متحيزة، بغض النظر عن منظومة القيم الشخصية، هو سمة مهمة لعامل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتأمل الذاتي ضروري لتحقيق هذا الهدف. من هنا، يُعتبر التأمل الذاتي جزءاً لا يتجزأ من أي تدريب مهني أو تدريب أثناء العمل للمختصين الذين (سوف) يعملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي [7]. هذا ويحتاج المتدربون الذين (سوف) يعملون على طبقة أكثر تركيزاً من الإرشاد النفسي الاجتماعي إلى فهم شخصيتهم بشكل أفضل فيما يتعلق بالجوانب الذاتية الشخصية وسياقهم الاجتماعي-التاريخي، كما أن عليهم أن يفهموا أنماط تفكيرهم ومشاعرهم وسلوكهم من أجل تجنب السماح لمخاوفهم ودفاعاتهم ورغباتهم بالتأثير على التفاعل، مما يمكن أن يعود بالضرر على المستفيدين.

هذا وتصبح القدرة على التأمل الذاتي وفهم أي من عناصر تجارب الأشخاص تؤثر على سلوكهم وعلاقتهم بالمستفيدين ذات أهمية خاصة في سياق التدريب الذي شهد فيه العديد من المتدربين أنفسهم أحداثاً مؤلمة ويعيشون تحت تهديد وتوتر مستمرين. ويحتاج المتدربون إلى أن يعرفوا أولاً وقبل كل شيء كيف يستجيبون للإجهاد النفسي، وكيف يمكنهم التعرف على المستثيرات التي قد تؤدي إلى إعادة إحياء مخاوفهم وتذكراتهم المخيفة وكيف يمكنهم التعامل مع هذه المستثيرات والمشاعر لتحقيق الاستقرار لأنفسهم. ويمكن أن يكون عدم الاستقرار العاطفي أو التوتر الشديد أو حتى الانهيار العصبي أو الانفصال النفسي لعامل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الناتج عن عدم التأمل الذاتي ضاراً جداً ومزعجاً للاستقرار بالنسبة للمستفيدين. ومن المخاطر التي ترتبط أيضاً بالافتقار إلى الوعي الذاتي التماهي المفرط مع الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي مع ميل شديد إلى المساعدة المتواصلة من دون تعزيز موارد المستفيدين واستقلالهم الذاتي، مما يمكن أن يؤدي إلى السلبية والتراجع والخمول والالتكالية المستمرة من جانبهم. إن قدرة العاملين على فصل مشاعرهم وخبراتهم عن مشاعر المستفيدين وإدراكهم لاحتياجاتهم الخاصة هي دروس مهمة يجب تعلمها أثناء تمارين التأمل الذاتي.

بالنظر إلى ما سبق، نجد أن التأمل الذاتي يشكل كذلك تحدياً كبيراً لكل مدرب، لأنه يحول مساحة التدريب نفسها إلى مساحة استشارية وحتى علاجية في بعض الأحيان. وللسماح بذلك بطريقة تنسم بالحساسية والمسؤولية، من الأهمية بمكان إيجاد مساحة آمنة وموثوقة بين مجموعة المتدربين، وسيكون من الأمثل العمل مع مدربين اثنين على الأقل للحصول على خيار تقديم الإرشاد الفردي أثناء أو بعد التدريب في حالة احتياج المشارك إلى مزيد من الاهتمام والاستقرار. وبطبيعة الحال، يجب أن يكون الإفصاح عن التأملات الذاتية أمراً اختيارياً للمتدربين.

توفير التواصل الداعم وبناء العلاقات

مختصر التوصيات:

العلاقة الداعمة بين المرشدين والعملاء ضرورية لنتائج عملية الإرشاد: تعزيز الكفاءات الشخصية للمتدربين في هذا الصدد (التعاطف، وفهم قيم العملاء واحترامها، والتعامل مع الاختلافات، ومهارات التواصل، وتوجيه الموارد، وتوفير إطار عمل آمن، وما إلى ذلك).

تعزيز كفاءات المتدربين في إرساء الثقة، وخلق جو مفتوح وداعم ومساحات آمنة وتوجه يؤدي إلى بناء العلاقات في عملية الدعم النفسي الاجتماعي.

- ينبغي أن تكون العلاقة بين المرشدين النفسيين والعملاء مفتوحة وشفافة وغير تراتبية.

بعد التدريب، ينبغي أن يعرف المتدربون الخصوصيات الثقافية ويعملوا على أساسها فيما يتعلق ببناء العلاقات، وينبغي في الوقت نفسه أن تتم توعيتهم للخيط الرفيع بين الحساسية الثقافية والتعميم الثقافي.

يعتمد نجاح عمليات الدعم النفسي الاجتماعي في أي مكان (المدرسة والعمل الاجتماعي والإرشاد والعلاج النفسي وما إلى ذلك) بقوة على التفاعل الاجتماعي للمختصين مع المستفيدين. وفي مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالذات، تعتبر نوعية التواصل الشخصي في العلاقة بين العاملين المختصين من جهة والمستفيدين من الخدمة من جهة أخرى أمراً في غاية الأهمية لتحقيق عملية الدعم الإيجابية ونتائجها [36]. بالتالي، فإن بناء العلاقات هو اختصاص أساسي للعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أي طبقة من طبقات الدعم ([23]؛ [37]).

وتشمل بعض الكفاءات والتوجهات الرئيسية عند بناء الثقة والعلاقات ذات المغزى التي ينبغي تعزيزها في التدريبات ما يلي ([1]؛ [2] [37]):

- التعاطف (دون التخلي عن الحدود).
- القدرة على توفير إطار آمن حتى في الحالات المأساوية، وإيجاد مساحات آمنة.
- مهارات التواصل وإدارة الصراعات، والحياد في الصراعات (خاصة عند العمل على مستوى المجتمع)؛ والفصل بين الجنحة والجانح.
- القدرة على تعزيز الموارد الموجودة، والبناء على قدرات الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي في التعافي الذاتي، ودعم جهودهم في عملية الشفاء من خلال التعاطف.
- مراعاة الأشخاص الذين أصبحوا ضحايا للعنف وإظهار موقف تضامن إنساني تجاه الفئة المستهدفة.
- الانفتاح على التعلم والتشكيك في المعتقدات الشخصية والتكيف مع المعارف الجديدة.
- تعزيز الفعالية الذاتية للأشخاص.
- احترام جميع الناس، والإيمان بالكرامة الإنسانية.

- الحساسية الجندرية والثقافية.
- تجنب الإفراط في التوجيه أو إصدار الأحكام.
- الالتزام بعدم استخدام العنف وعدم إساءة استعمال السلطة المرتبطة بالوظيفة.
- الوعي بالدور الذي يضطلع به الشخص فيما يتعلق بعملية الدعم النفسي الاجتماعي.

كثيرًا ما مرّ اللاجئون والنازحون بسلسلة من الأحداث التي يُحتمل أن تكون صادمة نفسيًا، وفقدوا شبكات اجتماعية ومنظومات دعم، وما زالوا يعيشون في حالات صراع مستمرة و/أو أوضاع اقتصادية واجتماعية مجهدة نفسيًا ومحفوفة بالمخاطر، وكثيرًا ما يواجهون الرفض والتمييز. ويمكن أن يشكل بناء الثقة وتوفير علاقة داعمة في ظل هذه الظروف تحديًا بشكل خاص، وقد يتطلب قدرًا كبيرًا من الصبر والحساسية، كما قد تلعب الفروقات الثقافية أو الاجتماعية دورًا في بناء العلاقات، خاصة حين يكون ممارسو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلفية مختلفة عن المستفيدين. هذا وينبغي أن ترتبط عناصر التدريب الموجهة نحو المهارات في بناء العلاقات أيضًا بالأنماط والخصائص المحددة في بناء العلاقات في المجموعة المستهدفة.

يتطلب العمل مع اللاجئين والنازحين في الشرق الأوسط إيلاء الاهتمام لجوانب محددة في بناء العلاقات التي ينبغي أن يكون المدربون على علم بها، وينبغي التفكير فيها خلال التدريبات. وقد نشأ العديد من النازحين واللاجئين من الشرق الأوسط في مجتمعات تحظى فيها العلاقات في جميع جوانب الحياة بأهمية كبيرة - على المستويين الشخصي والعملي. وتتمتع العلاقات بين الأشخاص بفهم محدد للقرب والمسافة ومفهوم متأصل للشرف، والذي يعتمد أيضًا على النوع الاجتماعي للأطراف المتفاعلة [83]. كما أن بعض المجتمعات أبوية للغاية، وفوق ذلك، تؤيد الاحترام/التقدير الكبير لكبار السن - إذ يتم نقل المعرفة من كبار السن إلى الشباب [83].

يجدر بالذكر أن الدعم النفسي الاجتماعي ليس مفهومًا بارزًا في المنطقة بشكل عام، ولا يشكل الإرشاد بصفة خاصة شكلاً مألوفًا من أشكال التدخل. ونتيجة لذلك، يتوقع العديد من العملاء في مجال الإرشاد النفسي الاجتماعي علاقة تراتبية بين الطبيب والمريض، ويقدمون إجابات تتماشى مع ما هو متوقع اجتماعيًا ويأملون في التعافي السريع من خلال الأدوية [32]. وقد تم الإبلاغ عن حالات لم يأت فيها العملاء إلى موعدهم الثاني لأنهم شعروا بالخجل والإحباط لأن مشكلتهم لم تختف بعد الجلسة الأولى. كما أن العملاء يتوقعون من المرشدين في كثير من الأحيان شرح الأعراض وتقديم المشورة والحلول، الأمر الذي لا يتوافق مع الإرشاد النفسي الاجتماعي كعملية تتطلب تعاونًا فاعلاً من جانب العملاء.

وفي أي عملية دعم اجتماعي، ينبغي أن تكون العلاقة بين العاملين المختصين والمستفيدين من المستفيدين من الخدمة مفتوحة وشفافة وغير تراتبية، كما ينبغي أن يكون المستفيدون والمستفيدون مستعدين لإيجاد طرقهم وحلولهم الخاصة للتعامل مع الاضطراب النفسي من أجل تجنب تعزيز الشعور بالعجز وفقدان السيطرة وتجنب خلق حالات يشعر فيها المستفيدون بأنهم تابعون ويعتمدون على موارد وخبرات مختصي

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي [7]. من هنا، تزداد أهمية الشفافية حول أهداف عملية الإرشاد أو الدعم وأدوار المستفيدين ومقدمي الخدمة (العاملون المجتمعيون، الأخصائيون الاجتماعيون، المرشدون النفسيون الاجتماعيون، المعلمون، وغيرهم) في هذه العملية.

وفي حين أنه لا غنى عن مراعاة العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأعراف والقيم، وأن يكونوا على دراية بالأنماط السلوكية الشائعة المتأثرة بالتنشئة الاجتماعية والثقافة في السياق الذي يعملون فيه، فإن الحساسية الثقافية تنطوي أيضًا على خطر التحول إلى تعميم ثقافي. ويمكن أن يؤدي العمل مع أشخاص من أماكن تنشئة اجتماعية مختلفة مثل اللاجئين والنازحين إلى إدراك الاختلافات بقوة أكبر، وتشكيل قوالب نمطية (سلبية أو إيجابية) وتصنيف الناس في فئات ضيقة. وهذا التصنيف المعمم وفقًا للثقافة (أي التعميم الثقافي) يخفي السمات الفردية والسلوكيات والعواطف والمشاكل والاحتياجات وكثيرًا ما يكون ضارًا. وعلاوة على ذلك، عند العمل مع اللاجئين والنازحين، هناك ميل إلى افتراض أن جميع "هؤلاء" يعانون من الصدمة النفسية، وهذا ليس واقع الحال. وينبغي أن تخاطب التدريبات المتدربين بشكل صريح وتقوم بتوعيتهم حول خطر التعميم الثقافي واستخدام التصنيف الذهني المتمثل في "نحن" و"هم" عند التعامل مع المستفيدين بالخدمات، كما وينبغي العمل من أجل التوصل إلى فهم جيد للسياق مع منع المتدربين من الوقوع في فخ التركيز أكثر من اللازم على ما يعتبرونه سلوكًا وعواطف وإدراكًا متأثرًا بالثقافة، أو أن يفترضوا بشكل عام أن جميع اللاجئين والنازحين يعانون من الصدمة النفسية.

التواصل

مختصر التوصيات:

تعزيز مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (الاستماع الفعال، وصياغة الأسئلة المفتوحة، والتوضيح، وإعادة الصياغة، وإعادة التأطير، والتلخيص والتأكيد، والتواصل بوضوح ومن دون أحكام، والتواصل غير العنيف).

يجب على المتدربين أن يتعلموا احترام الاختلافات الثقافية (مثل التعبيرات غير المباشرة والمباشرة عند الحديث عن الاضطراب النفسي وما إلى ذلك) وإشراك العملاء من خلال وسيلة التواصل الشائعة لديهم.

يمكن أن يكون تعزيز مهارات إدارة الصراعات مفيدًا، لا سيما بالنسبة للأشخاص الذين سيعملون في بيئات مجتمعية أو ضمن مجموعات.

تعتمد العلاقة الداعمة بين عاملي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمستفيدين من الخدمة بقوة على مهارات التواصل المهنية. بالتالي، تُعتبر مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات إجراء المقابلات ومهارات التواصل غير العنيف من بين أهم الكفاءات التي يجب تعزيزها خلال تدريب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ([22]؛ [82]؛ [93]). ويشمل ذلك مهارات الاستماع الفعال، وصياغة الأسئلة المفتوحة، وتوضيح وإعادة صياغة وإعادة تأطير وتلخيص ما قاله الشخص الآخر [93]. في الوقت نفسه، يجب أن يتم التدريب في مجال التواصل بطريقة تراعي الخصوصيات في السياق المطروح، كما ينبغي أن يدرك المدربون، خاصة المدربون الدوليون، الأنماط المهمة في مجال التواصل في السياق المعني، وأن يصمموا التدريب وفقاً لذلك.

وفي حين أنه من الشائع اللجوء إلى تعابير غير مباشرة في منطقة الشرق الأوسط عند السؤال عن العافية الشخصية، إلا أن وصمة العار الموجودة أو المرتقبة يمكن أن تؤدي إلى مزيد من التحفظات من جانب الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي، إذ عادة ما تُناقش المشاكل والمخاوف والاضطرابات ضمن الأسرة النووية فقط في المنطقة، وحتى عند ذلك يتم حذف الأجزاء المخزية أو المؤذية [83]. وفي عملية الدعم النفسي الاجتماعي التي تضم مختصاً لا يعرفه الأشخاص بشكل شخصي، كثيراً ما يستخدم الأشخاص من هذه المنطقة طريقة تواصل رسمية ومتحفظة وذات طابع غير شخصي في البداية [83].

ويُعد التعامل مع المستفيدين من الخدمة أو العملاء أو المرضى الذين يستخدمون طريقة تواصلهم المألوفة أمراً حاسماً في تأسيس علاقة ثقة، وقد يستغرقهم الأمر وقتاً طويلاً للتحديث عن مواضيعهم الشخصية، وينبغي أن يدعم العاملون المجتمعيون أو الاجتماعيون أو المرشدون أو المعالجون النفسيون ذلك بترفق وصبر. وبالنظر إلى السياق الاجتماعي والسياسي المحدد في بيئات (ما بعد) الصراع والحاجة الموجودة في كثير من الأحيان إلى العمل في بيئات مجتمعية أو ضمن مجموعات (أيضاً للعمل من أجل المصالحة والتعافي الاجتماعي)، يمكن أن تصبح مهارات إدارة الصراعات (تحديد آليات الصراع وكذلك المراحل المختلفة من الصراعات والقدرة على إدارتها) ذات أهمية خاصة (الفصل 10).

رعاية الموظفين والرعاية الذاتية

مختصر التوصيات:

تسليط الضوء على أهمية رعاية الموظفين والرعاية الذاتية كجزء لا يتجزأ من عمل المتدربين في المستقبل.

رعاية الموظفين أمر ضروري لتوفير خدمات آمنة وفعالة: توعية وتمكين المتدربين للمطالبة بحقوقهم في رعاية الموظفين.

تعزيز تقييم المتدربين الواقعي لما يمكنهم تحقيقه والإشارة إلى أهمية تقسيم المسؤوليات بين مقدمي الخدمات المختلفين. تعزيز فهم كيفية تقسيم المهام.

تعزيز وعي المتدربين العاطفي والجسدي، فضلاً عن قدرتهم على الرعاية الذاتية؛ وتعليم تقنيات الرعاية الذاتية الأساسية.

إن العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أمر صعب للغاية، إذ يشعر العديد من مقدمي الخدمات الذين يعملون مع الأشخاص المتضررين من الصراعات والنزوح والعنف في مجال المساعدات الإنسانية أو التعاون التنموي -لا سيما أولئك الذين يتعاملون مع معاناتهم النفسية الخاصة- بأنهم متوترون أكثر من اللازم ومجهدون نفسيًا، أما الموظفون المتحمسون فهم معرضون للإفراط في إجهاد أنفسهم، مما قد يؤدي إلى إجهاد الشفقة أو حتى الصدمة غير المباشرة، والاكنتاب أو الإرهاق. وقد يكون لذلك آثار متفاقمة على العافية الشخصية لمقدمي الرعاية، كما أنه يضعف قدرة الموظفين على تقديم الخدمات ودعم وتمكين الأشخاص الذين يعملون معهم ومن أجلهم [04]. يُذكر أن رعاية الموظفين -أي التدابير الرامية إلى دعم الموظفين العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التعامل مع الضغوط وأسباب التوتر العديدة التي يواجهونها أثناء عملهم، وكذلك التدابير الرامية إلى تحسين عافية الموظفين- أمر ضروري في مثل هذه السياقات. ويحتاج الموظفون إلى بيئة عمل تمكينية وإلى إمكانية الوصول إلى الدعم الكافي داخل مؤسساتهم من أجل توفير خدمات آمنة وفعالة ([04]؛ [14]). إن الحوارات المنتظمة حول الظروف الصعبة والضغوط والتحديات تحت إشراف خارجي هو أحد الأمثلة على تدابير رعاية الموظفين المفيدة، وينبغي إتاحة مجال لمثل هذه الأفكار داخل أي منظمة يعمل موظفوها مع الأشخاص ممن يعانون من اضطراب نفسي.

إن تمكين المتدربين من الشعور بالثقة داخل منظماتهم للتحدث عن نقاط القوة والمشاكل والاحتياجات بشكل صريح، وكذلك المطالبة بحقوقهم في رعاية الموظفين والتدابير الترفيحية، هو جانب مهم يجب النظر فيه خلال التدريبات. وبما أن المتدربين العاملين في المناصب الإدارية كثيرًا ما يكونون حاضرين في التدريب أثناء العمل، فهي فرصة جيدة لزيادة الوعي مباشرة في التدريب بالحاجة إلى مفهوم سليم لرعاية الموظفين على المستوى التنظيمي. علاوة على ذلك، ينبغي للمتدربين أن يكتسبوا ضمن إطار التدريبات فهمًا لما يمكنهم تحقيقه واقعيًا من خلال عملهم الفردي، وأن هناك تقسيمًا للمسؤوليات بين مختلف مقدمي الخدمات، وأن التنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى أمر مهم جدًا في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. هذا وينبغي زيادة الوعي بكيفية التواصل وتقسيم المهام والتعاون ضمن فريق ومع الجهات الفاعلة الأخرى التي تقدم الدعم (النفسية الاجتماعي) للحيلولة دون تحمّل الموظفين لعبء عمل أكبر من اللازم.

إن التأكيد على أهمية الرعاية الذاتية وتعزيز قدرة المتدربين في هذا الصدد، فضلاً عن زيادة وعيهم العاطفي والجسدي، هي أمور ضرورية في تدريبات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي [24]. وبعد التدريب، ينبغي أن يكون المشاركون قادرين

على التعرف على مؤشرات الإجهاد النفسي لديهم ولدى الآخرين، وينبغي أن يكونوا قد تعلموا بعض تقنيات الرعاية الذاتية الأساسية والمبادئ التي يمكنهم الاعتماد عليها في عملهم (مثل تقنيات التنفس، وتمارين الخيال، وتقنيات الاسترخاء، وما إلى ذلك). كما كان ينبغي للمتدربين أن يكتسبوا أفكارًا حول كيفية تعزيز مرونتهم ومرونة زملائهم كإجراء وقائي (وهذا بدوره يعتمد إلى حد كبير على مفهوم رعاية الموظفين على المستوى التنظيمي)، ويُحذ أيضًا التشجيع على وضع برامج لدعم الأقران خلال العمل. إن عاملي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يمكنهم تمييز الإجهاد النفسي ويحصلون على دعم من منظماتهم من خلال تدابير رعاية الموظفين ويشاركون في الرعاية الذاتية هم الوحيدون القادرون على دعم المستفيدين الذين يعانون من اضطراب نفسي اجتماعي على المدى الطويل.

9. الكفاءات في مرافقة عملية الدعم النفسي الاجتماعي

تركز التوصيات هذه على التدريب المهني أو التدريب أثناء العمل، ولا سيما للأشخاص الذين سيعملون كأخصائيين نفسيين اجتماعيين ومرشدين في بيئات مجتمعية وفردية (الطبقتان الثانية والثالثة). ولذلك سيناقدش هذا الفصل المهارات المهمة في مرافقة وتوجيه عملية الدعم النفسي الاجتماعي خاصة لهاتين الطبقتين - كل ذلك مع إدراك أنه لا يمكن تقسيم الكفاءات بدقة وفقاً للطبقات، وأنها تختلف من سياق عمل إلى آخر.

التقييم والتشخيص النفسي الاجتماعي

مختصر التوصيات:

تمكين المتدربين على جميع مستويات الدعم من إجراء تقييم اجتماعي - ويشمل ذلك تخيص وفرز المشاكل الرئيسية للشخص الذي يعاني من اضطراب، وتحديد الموارد، وشرح المشاكل وتشابكها في سياق الخلفية المعرفية النفسية، ووضع خطة للتدخل بطريقة تعاونية مع الشخص الذي يعاني من اضطراب.

يجب أن يكون العاملون في الخدمات المتخصصة على دراية بطيف الاضطرابات النفسية، وأن يتم تدريبهم على تشخيصها (بما في ذلك استخدام أدوات التشخيص المعمول بها).

توعية المتدربين بالعواقب المحتملة للتشخيص (الإغاثة مقابل الضرر/التصنيف/الوصم)؛ فكونهم مروا بوضع قد يكون صادمًا نفسيًا لا يعني تلقائيًا تطوير أعراض يُعتد بها سريريًا.

توعية المتدربين بأنه لكون التقييم أو التشخيص يتم في الجلسات الأولى في المقام الأول (مع أنه عملية مستمرة) فيجب أن يتم ذلك بطريقة تتسم بالشفافية والحساسية إلى حد كبير، وأنه من المهم للغاية تحقيق الاستقرار للشخص الذي يعاني من اضطراب وخلق جو مريح ومساحة آمنة في هذه المرحلة (لا تزيدوا من إضعاف العملاء بجعلهم يشعرون وكأنهم "حالات").

ينبغي مشاركة نتائج التقييم/التشخيص مع العملاء/المرضى بطريقة مناسبة وشفافة وشاملة (وضع وحدات عن التعليم النفسي ضمن التدريب).

تعريف المتدربين بمفاهيم وتعابير الاضطراب النفسي المتأثرة بالثقافة السائدة/النماذج التفسيرية للمعاناة، وتوعيتهم بدرجة عالية حول ظاهرة تجلي الاضطرابات النفسية في أعراض جسدية في المنطقة.

في بداية كل عملية إرشادية أو علاجية، يجري المختصون تقييمًا للمشكلة (أو المشاكل) النفسية الاجتماعية المطروحة أمامهم، والتي هي مهارة تتم مراجعتها باستمرار ويجب تطويرها أثناء التدريب. وينبغي أن يكون موظفو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العاملين على جميع مستويات الدعم وفي كل من البيئات الفردية والجماعية قادرين على إجراء تقييم نفسي اجتماعي.

ما هو التقييم النفسي الاجتماعي؟

يهدف التقييم النفسي الاجتماعي إلى تليخيص وفرز المشاكل الأساسية للأشخاص ممن لديهم اضطرابات كما يعانون منها هم أنفسهم، واحتياجاتهم، إضافة إلى الصعوبات التي يواجهونها، ونقاط قوتهم ومواردهم، كما يأخذ في الاعتبار السياق والمستوى البنيوي (العلاقات والأسرة والمجتمع المحلي). وباستخدام خلفيتهم المعرفية النفسية النظرية وفي عملية تعاونية مع العملاء، يقوم عاملو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالربط بين مشاكل المستفيدين من الخدمة ويشرحون كيف ولماذا قد يكون الأشخاص طُوروا هذه الصعوبات في هذا الوقت بالذات وفي هذا الوضع بالذات. بناء على ذلك، فإن التقييم النفسي الاجتماعي يؤدي إلى خطة للتدخل، أي توضيح ما يمكن القيام به للحد من المشاكل المطروحة أو التعامل معها (بالاعتماد على موارد الشخص الذي يعاني من اضطراب) كما يؤدي إلى تحديد أهداف لعملية الدعم النفسي الاجتماعي بشكل يتسم بالشفافية لكل من مختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمستفيدين من الخدمة [34]. بهذا المعنى، يُعتبر التقييم النفسي الاجتماعي عملية مستمرة لتكوين حس تعاوني مفتوح باستمرار للمراجعة وإعادة الصياغة ([73]؛ [44]) بالتالي، فإن التقييم النفسي الاجتماعي يتم تقييمه على أفضل وجه بالنظر إلى قائده أو ملاءمته للمستفيدين (وليس بوصفه "حقيقة موضوعية") - فهو يلخص المعاني ويتفاوض على طرق مشتركة للتفاهم والتواصل حولها. [54].

من هنا، فإن التقييم النفسي الاجتماعي هو بديل للتشخيص الذي يهدف إلى تخصيص فئة سريرية للفرد وفقًا للأعراض المبلغ عنها بطريقة غير تعاونية ووفقًا لنظام تصنيف صارم نسبيًا. وبخلاف التقييم النفسي الاجتماعي الأكثر شمولًا وتكيفًا، يمكن أن يكون التشخيص مثبتًا للهمة ومسببًا لوصمة عار، لأنه يضيف طابعًا فرديًا وطبييًا على المشاكل، ولا ينظر عادة إلى العلاقات أو السياق العام الذي يجد المستفيدون أنفسهم فيه.

وعليه، ينبغي أن يكون التقييم النفسي الاجتماعي الخطوة الأولى في أي طبقة من طبقات الدعم. وفي حال أظهر الفرد مستويات من الاضطراب ذات دلالات سريرية أو أعراضًا تشير إلى اضطرابات صحة نفسية مَرَضِيَّة، فينبغي إجراء تشخيص من قبل أخصائي في خطوة ثانية إضافية.

بالإضافة إلى التقييم النفسي الاجتماعي، ينبغي تدريب مختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يقدمون خدمات علاجية متخصصة على إجراء التشخيصات السريرية، ويعني ذلك أنهم ينبغي أن يتلقوا تعليمًا نظريًا مكثفًا حول طيف حالات الصحة النفسية، وتدريبهم على تشخيص الاكتئاب واضطرابات القلق والذهان والاضطرابات الفصامية واضطراب ما بعد الصدمة. كما يجب فهم عوامل الخطر والحماية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع فضلًا عن الأمراض المشتركة الشائعة [92]. إضافة إلى ذلك، ينبغي إدراج أدوات التشخيص العملية (والمكيّفة محليًا إن أمكن) في المناهج الدراسية. وفيما يتعلق بعملية التشخيص، ينبغي أن تتناول التدريبات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في طبقة أكثر تخصصًا حقيقة أن التشخيص السريري قد يكون مفيدًا وضروريًا، لأنه يوفر للمريض تفسيرًا سريريًا -على سبيل المثال- مما قد يخفف العبء عن بعض المستفيدين، بل إنه في بعض الحالات يكون من الضروري تشخيص المرض من أجل بدء عملية العلاج وإعطاء الأدوية وتغطية التكاليف من خلال التأمين الصحي ([93]؛ [64]). من جهة أخرى، يمكن أن يكون التشخيص ضارًا أيضًا؛ لأنه ينطوي على خطر التسبب بوصمة عار وإضفاء طابع مَرَضِي وطبي على رد فعل طبيعي لأحداث غير طبيعية.

من المهم أن يفهم مختصو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المستقبلين أن الصدمة النفسية والتعرض للصدمة النفسية هما مفهومان مرنان لا يمكن في كثير من الأحيان (وخاصة في سياقات الصراع والهجرة القسرية) التعبير عنهما من خلال الفئة التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة وحده. وفي سياقات الصراع على وجه الخصوص، من الأنسب بكثير فهم الصدمة والإجهاد النفسي كعملية -سلسلة من الأحداث السلبية التي تؤدي إلى تجارب متكررة من الضعف والعجز (مثل تجارب العنف والفقد والحرب في البلد الأصلي، والاضطرار إلى الفرار، وفقدان الأشخاص للسيطرة على حياتهم في مخيمات اللاجئين، وما إلى ذلك). [74]. علاوة على ذلك، يتعيّن على المتدربين أن يفهموا أن هناك فرقًا بين الأشخاص الذين يشعرون بأنهم تعرضوا لصدمة نفسية والأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراض محددة مرتبطة بالصدمة النفسية بصورة ذات دلالة سريرية. من هنا، لا بد من توعية المتدربين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بحقيقة أن مرور الأشخاص بحالة قد تكون صادمة لا يعني تلقائيًا تطوير أعراض مرتبطة بالصدمة ذات دلالات سريرية - فبعض الناس يتمكنون من التكيف مع الصدمات بسبب الموارد الشخصية أو الدعم من الأسرة أو المجتمع؛ فيما قد يعاني آخرون من أعراض الاكتئاب والقلق المرتبطة بالأوضاع الحالية المجهدّة نفسيًا؛ مما يجعل التدخلات المختلفة ضرورية وفعالة. لهذه الأسباب وغيرها، ينبغي ألا يتم إعطاء التشخيصات بشكل عَرَضِي أبدًا.

وبالنظر إلى حقيقة أن التقييم النفسي الاجتماعي أو التشخيص يشكّلان بداية عملية الدعم النفسي الاجتماعي على وجه الخصوص، فمن المهم ألا يترك أخصائيو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أولئك الذين ينتفعون بخدماتهم يشعرون بأنهم "يشكلون حالات" من معاناتهم. ويوصى باتخاذ عدة تدابير في هذا الصدد:

- ينبغي ألا تتكون الجلسة الأولى من التقييم/التشخيص وتدوين الملاحظات فحسب، بل ينبغي أن تكون موجهة بشكل أساسي إلى تثبيت العميل/المريض وخلق جو دافئ ومريح/مساحة آمنة، في سياق تندرفيه الأماكن التي توفر الأمان والخصوصية.
- من الضروري تجنب المزيد من الإضعاف للعملاء من خلال الشفافية والمشاركة في عملية التقييم أو التشخيص، وإظهار اهتمام حقيقي بالعملاء أو المرضى كأشخاص وليس كحالات.
- ينبغي دائماً إحاطة المستفيدين علماً بماهية الدعم النفسي الاجتماعي أو الإرشاد أو العلاج، وما يمكنهم وما لا يمكنهم فعله، وكيف سيمضي التدخل قُدماً.
- ينبغي أن يفهم المستفيدون أن تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هي عمليات طويلة الأمد يشكّلها الطرفان معاً، وأن عدم نجاح التدخل في البداية لا يعني أن ذلك خطأهم أو أن الإرشاد النفسي الاجتماعي أو العلاج ليسا في صالحهم.
- ينبغي مشاركة التفسيرات التي تم وضعها خلال التقييم النفسي الاجتماعي أو التشخيص مع المستفيدين بطريقة مناسبة وشفافة وشاملة تجعل مصادر الاضطراب المحددة وأنماط التفكير و/أو السلوك المختلة والعلاقات المترابطة بينها واضحة لهم بطريقة مفهومة لغير المختصين (التعليم النفسي). ويمكن أن يساعد ذلك العملاء على فهم معاناتهم النفسية والاجتماعية بشكل أفضل، واعتماد (المزيد من) استراتيجيات التكيف الناجعة، وفهم التدخل والامتثال له. علاوة على ذلك، فإن للتعليم النفسي أثراً في تحقيق الاستقرار، كما أنه يوفر التوجيه للشخص الذي يعاني من اضطراب وبالتالي يعطيه شكلاً من أشكال الأمان، ومن هنا تنبع الأهمية البالغة لإدراج وحدات عن التعليم النفسي في دورات تدريبية للمرشدين النفسيين الاجتماعيين أو المعالجين النفسيين في المستقبل.

عند تقييم احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمشاكل والموارد، من الأهمية بمكان أن ندرك أن الأحداث التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي أو الصدمة النفسية وطرق الاستجابة لهذه الأحداث لا تختلف فقط من فرد إلى آخر، بل تتأثر أيضاً بالثقافة والتنشئة الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، في أجزاء من العراق وسوريا وغيرها من المجتمعات في منطقة الشرق الأوسط، تُعتبر اعتداءات مثل التحرش الجنسي بالمرأة اعتداءً جوهرياً على القيم الأساسية للمجتمعات المحلية ولها أثر جماعي يتجاوز التجربة الفردية للناجيات؛ وذلك بسبب مفهوم الشرف والعار السائد الذي يمتد إلى الأسرة والمجتمع. علاوة على ذلك، يتم التعبير عن المعاناة بواسطة تعابير ضيق مختلفة ومتأثرة بالثقافة السائدة، ([7]؛ [84]؛ [94])، وهي مرتبطة بالتجربة الحياتية للأشخاص ممن يعانون من اضطرابات والنماذج التفسيرية لمعاناتهم. وتعابير الضيق هي مجموعة من المفردات المستندة إلى السياق والتي تُستخدم للتعبير عن الضيق، وعادة ما يفهم هذه المفردات الأفراد الذين ينتمون إلى نفس السياق والثقافة ويقبلونها على هذا النحو إلى حد ما. هذا ويعبر الناس في الأماكن المختلفة من العالم عن ردود أفعالهم أو مشاعرهم في إطار سياقات اجتماعية أو ثقافية معينة وبطرق لا تتوافق بالضرورة مع الأطر الدولية (مثل معايير التشخيص). في المقابل، فإن "الأعراض" المماثلة (كما تم تحديدها باستخدام نفس الأداة التشخيصية) في سياقات مختلفة لا تعني بالضرورة أن الأشخاص لديهم تجارب مماثلة، أو أنهم يفسرون تجاربهم بنفس الطريقة، أو أن هذه "الأعراض" يجب أن تؤدي إلى نفس الاستنتاج في التقييم النفسي الاجتماعي أو التشخيص [94]. أما النماذج التفسيرية للاضطراب فهي المنظومات الثقافية للمعرفة والمعتقدات والممارسات التي تشير إلى الطرق التي يفسر بها الناس أعراضهم أو

مشاكلهم ويفهمونها، وهي تفترض على وجه الخصوص كيف ينبغي على الأشخاص أن ينظروا إلى أسباب مشكلتهم النفسية ومسارها ونتائجها المحتملة، بما في ذلك كيف تؤثر حالتهم عليهم وعلى بيئتهم الاجتماعية وما يعتقدون أنه علاج مناسب [7].

في العديد من السياقات في الشرق الأوسط -بحسب مستوى التعليم وسياق الحياة المجتمعية (مثل المدن الريفية أو الكبيرة ذات التأثير الانتقالي بشكل أكبر، وشكل الدين والهوية والممارسة الدينية)، تستند تعابير الضيق إلى نظام معقد من الاستعارات والأمثال التي يحتاج أخصائيو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى فهمها من أجل تحديد ردود الأفعال الناتجة عن الإجهاد النفسي أو علامات الاضطرابات النفسية بشكل أفضل، والتدخل على نحو ملائم، والتواصل بشكل أكثر فعالية مع العملاء وزيادة تقبلهم للخدمة [7]. في العقيدة الإسلامية، يشكل الروح والجسم وحدة واحدة، وهناك تداخل وثيق بين الجوانب الجسدية والنفسية للتجارب. في كثير من الأحيان، يتم التعبير عن الأعراض من خلال (ويُشعر بها حقاً على أنها) أحاسيس جسدية مثل التوعك أو الألم الجسدي. ومن الأمثلة الشائعة على ذلك (انظر/ انظري: [7]، صفحة 32 وما يليها، للاطلاع على قائمة واسعة من تعابير الضيق في السياق السوري):

- نفسي مخنوقة (العجز، الملل، اجترار الأفكار)
- أشعر بأن روحي تغادرنني (الحزن، عدم القدرة على التأقلم، القلق)
- لقد وصل العمى إلى قلبي (الحزن، القلق، التشاؤم)
- أتنفس بصعوبة (مزاج محبط)
- قلبي يؤلمني/ لدي ألم أو شعور بالضغط في صدري (التوتر، القلق، الحزن)
- قلبي يعتصر (الهم والقلق)

وبعيداً عن الاختلافات في المعاناة من الضيق والتعبير عنه، فإن مفاهيم أشكال معينة من الضيق لا تتداخل بالضرورة بين الثقافات. على سبيل المثال، هناك مفاهيم (وكلمات) مختلفة للتعبير عن القلق والصدمات النفسية باللغة العربية، وهي تشير إلى مشاعر مختلفة من القلق اعتماداً على حالة أو نوع "الصدمة". وكثيراً ما تكون المعاناة من أعراض نفسية في هذا السياق أيضاً مرتبطة بالخوف من "الجنون"، بما في ذلك الخوف من التعرض للوصم في المجتمع، وهذا هو السبب في أن مثل هذه الأعراض قد لا يتم الإبلاغ عنها في المقابلة الأولى وقبل أن يتم تأسيس علاقة موثوقة بما فيه الكفاية.

إن الإلمام بالتعابير المحلية للضيق والنماذج التفسيرية لمشاكل الصحة النفسية (لا سيما تلك المتعلقة بالصدمة النفسية) يساعد على فهم المشاكل النفسية عند العمل في المنطقة، وبالتالي لا بد أن يشكل جزءاً من التدريب، وخاصة بالنسبة لمختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يعملون بشكل شخصي مع الأفراد. وبالنظر إلى التفسيرات المذكورة أعلاه، فإن أدوات التشخيص من بلدان شمال العالم لا تنطبق بالضرورة على تشخيص الاضطرابات النفسية في السياقات الثقافية الأخرى، وقد تكون أدوات التشخيص المكيفة ثقافياً أكثر ملاءمة لتقييم الأعراض بطريقة أكثر ملاءمة

وتجنب التشخيص الخاطئ الضار المحتمل الذي قد يؤدي إلى تطبيق تدخلات غير ملائمة في الإرشاد والعلاج [64]. وفي ضوء النماذج التفسيرية وتعابير الضيق المذكورة أعلاه، ينبغي أيضًا توعية المتدربين في جميع طبقات الدعم في هذا السياق حول الدرجة العالية من تجسيد الاضطرابات النفسية -أي المعاناة من ردود فعل فسيولوجية مثل الألم الذي ليس له سبب بيولوجي، ولكن يُعزى إلى عمليات نفسية. كما ينبغي أن يتلقوا تدريبًا شاملاً على كيفية تحديد ما إذا كانت المعاناة الفسيولوجية التي يصفها المستفيدون من الخدمة مرتبطة فعلاً بالاضطراب النفسي وكيفية شرح هذه الحقيقة للأشخاص ممن يعانون من اضطرابات بطريقة لا تتركهم يشعرون بأنهم لا يُؤخذون على محمل الجد أو يردعهم عن الانتفاع بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

فهم وتحديد التدخلات المناسبة وتكييفها بحسب الحالة والسياق

مختصر التوصيات:

تضمن مقدمة عن الخلفية الأخلاقية والفلسفية والنظرية ("مدارس الفكر") لمنهجيات التدخل التي يتم تقديمها أثناء التدريب.

التأكد من فهم المتدربين للأفكار والافتراضات الأساسية وراء منهجية التدخل، وتشجيع المتدربين وتمكينهم من اختيار منهجية مفيدة لهم ولسياق عملهم وللاحتياجات المحددة لعملائهم.

تمكين المتدربين من تحديد أفضل أنظمة الدعم التي ينبغي تفعيلها لدعم الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي (إدارة الحالات) ومقدمي الخدمات الذين يجب تضمينهم في هذه العملية/الرجوع إليهم فيما يتعلق بهذه العملية.

يمكن لمنهجيات التدخل البديلة، مثل رواية القصص أو العلاج بالموسيقى أو الفن والمنهجيات الروحية وغيرها، أن تكون مفيدة لمساعدة المستفيدين على التحدث بصراحة وتعزيز مواردهم.

المزج بين جوانب ممارسات السكان الأصليين المتعلقة بالتعافي النفسي والتدخلات النفسية الاجتماعية يمكن أن يكون أمراً مفيداً.

يحتاج الموظفون العاملون في مجال الدعم النفسي الاجتماعي إلى فهم الافتراضات والنظريات الأساسية للتغيير الكامنة وراء التدخل من أجل استخدامه بطريقة مجدية، وينطبق هذا على التدخلات في جميع الطبقات. مثلاً، يحتاج المتدربون العاملون في الطبقة الأولى أو الثانية إلى فهم كيف يمكنهم الترتيب للعبة رياضية من أجل تحقيق فوائد نفسية اجتماعية، فيما يحتاج المتدربون العاملون كمرشدين نفسيين أو معالجين نفسيين إلى فهم الأفكار الكامنة وراء بعض منهجيات الإرشاد أو العلاج من أجل تطبيقها بشكل مفيد للمستفيدين. إن اتباع منطق تقني ذي خطوات متدرجة محددة، من دون تكييف التدخل بحسب احتياجات العملاء أو المرضى ومن دون تحليل ما إذا كان نظام الدعم المحيط مطوراً بما فيه الكفاية للتماشي مع الطريقة التي تم اختيارها، يمكن في أسوأ الحالات أن يلحق ضرراً كبيراً بالشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي. من هنا، ينبغي تشجيع المتدربين وتمكينهم من اختيار وتكييف منهجية أو جوانب من منهجيات مختلفة يرونها مفيدة لعملهم، ولذلك ينبغي أن تشمل التدريبات التي تقدم منهجية محددة للتدخل النفسي الاجتماعي مقدمة عن الخلفية الأخلاقية والفلسفية والنظرية وأصل المنهجيات المعنية، والقيم المتضمنة فيها، والافتراضات والتعريفات المتعلقة بالصدمات النفسية، و"مدارس الفكر" الأكاديمية التي تقف وراءها. وفي حالات الصراع التي تتضمن تدفقاً كبيراً من المنظمات الدولية التي تقدم

التدريب بمنهجيات متناقضة في كثير من الأحيان، ينبغي بشكل خاص تعليم المتدربين بحيث يفهمون الأفكار الأساسية وراء منهجية ما، وحقيقة أن كل منهجية هي مثال واحد فقط من بين منهجيات عديدة في مجال واسع من نظريات الصدمات النفسية وممارساتها العملية.

وقد تساعد الأسئلة التالية المتدربين على تحليل وتحديد المنهجية أو الطريقة المناسبة لسياق معين أو منتفع بعينه:

- ما هو السياق الذي يتم فيه تصور عملية إرشادية أو علاجية معينة؟ (مثل الاندماج أو الرفض في المجتمعات المضيفة، وصعوبة/استحالة الحصول على تصاريح عمل، وما يتصل بذلك من شعور بالعجز والتبعية والتهديدات المستمرة للبقاء؟)
- هل الإرشاد الفردي أو العلاج الفردي هو أكثر منهجية واعدة؟
- هل المستفيدون على دراية بأهداف الطريقة المستخدمة؟ وهل هم قادرين على تنظيم عواطفهم بشكل كافٍ لتطبيق المنهجية (مواجهة الذكريات المؤلمة، على سبيل المثال)؟
- ما مدى احتمال أن يكمل الشخص عملية الإرشاد حتى النهاية؟
- هل تم تأسيس علاقة ذات مغزى بين مختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمستفيدين من الخدمة؟
- كيف يبدو نظام الدعم الاجتماعي (الأسرة والمجتمع المحلي)؟
- هل يفهم نظام الدعم الاجتماعي الطريقة/المنهجية ويقدرها؟
- ما هي أفضل أنظمة الدعم التي يمكن تفعيلها لدعم الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي (إدارة الحالات)؟ على سبيل المثال، يمكن أن تكون أفضل آليات الدعم هم الأخصائيون الاجتماعيون أو العاملون في المجتمع المحلي أو المعلمون، بدلاً من المرشدين أو المعالجين. وغالبًا ما يكون التعاون والتنسيق بين عدة أنظمة دعم، ضروريًا لتعزيز العافية النفسية الاجتماعية للفرد.

فيما يتعلق بعلاج الصدمات النفسية كمثال مهم على التدخلات في سياقات الصراع وما بعد الصراع، فإن تقييم المنهجيات المختلفة وتكييفها مع السياق المحدد يمكن أن يؤدي -على سبيل المثال- إلى الاعتبارات التالية: تفترض بعض منهجيات علاج الصدمات النفسية أنه سيكون من المهم للناجين من التجارب المؤلمة أن يتوغلوا أكثر في ذكريات الحدث الصادم في مرحلة معينة من عملية التعافي، وأن يقوموا بسردها، وأن يشاركوها مع مستمع متعاطف (مثل المعالج النفسي) أو أن يشاركوها ضمن مجموعة [05]. إلا أنه يجب التأكيد على أنه حتى هذا الشكل المعتدل من المنهجية الذي يركز على الصدمات النفسية يتطلب من المرشدين أو المعالجين النفسيين أن يكونوا على دراية بالتشخيص التفاضلي للاضطرابات النفسية، وكيفية التعامل مع ردود الفعل الفصامية، وكيفية تقليل خطر إعادة التعرض للصدمة النفسية عند الكشف عن المحتويات المؤلمة. بالنسبة إلى العملاء/المرضى، يتطلب الشكل المعتدل من المنهجية السردية أيضًا أن يتمتعوا بالسلامة وبمستوى منخفض من الإجهاد النفسي الاجتماعي القائم، كما تفترض هذه المنهجية مسبقًا أن يكون العملاء أو المرضى على علم بمجريات العملية ويرغبون في التحدث عن تجاربهم الفردية المؤلمة من تلقاء أنفسهم. لكن، في معظم الحالات، لا يتم الإيفاء بمعايير السلامة والاستقرار الدنيا هذه للاجئين والنازحين في سياق الأزمات في سوريا والعراق. لذا، يجب أن تنقل التدريبات أنه قد ينبغي تجنب تناول المتعمق للصدمة

النفسية أو معالجتها في المرحلة المبكرة اللاحقة للموقف الصادم، كما ينبغي تجنب ذلك عندما يُظهر أحد الناجين أعراضًا فصامية، أو ميلاً كبيراً لاستعادة ذكريات الماضي، أو مزاجاً اكتئابياً شديداً، أو ميولاً انتحارية [51]. عوضاً عن ذلك، فإن منهجية التدخل التي تركز على تحقيق الاستقرار وعلى تقديم الإرشاد فيما يتعلق بالفجعة، فضلاً عن المهارات والوحدات الموجهة نحو الموارد، هي أمور ذات أهمية مركزية في هذه البيئات.

إن الوصمة السائدة للمشاكل النفسية في الشرق الأوسط، فضلاً عن الأشكال المختلفة للمعاناة والتعبير عنها، يمكن أن تؤدي إلى اقتراح أساليب بديلة لتقديم الإرشاد النفسي. هذا ويمكن أن تساعد أشكال التعبير البديلة (مثل منهجية التدخل الإبداعي كالعلاج بالفن والموسيقى أو العلاج باللعب للأطفال) المستفيدين على التحدث بصراحة والتعامل مع معاناتهم، كما تُعدّ رواية القصص والتعبير عن الأفكار والمشاعر والتجارب مع استخدام استعارات بطريقة غير مباشرة منهجية تدخل مناسبة أخرى عند العمل مع الأشخاص الذين يرون أنهم يعيشون في بيئة قد يتعرضون فيها للوصم والإقصاء. وفي سياقات عديدة، ترتبط الممارسات الدينية والثقافية ارتباطاً وثيقاً بعمليات التعافي النفسي، ويلعب الدين والتقاليد دوراً مهماً في التعامل مع التجارب المؤلمة ودمجها في نماذج تفسيرية كثيرة للشعوب للاضطراب النفسي والتعافي. بالنسبة لهؤلاء الناس، يمكن أن يكون الدين أو الممارسات التقليدية نقطة دخول مهمة ومفتاحاً للتكيف. في بعض الأحيان، يمكن أن تقتزن التدخلات النفسية والاجتماعية بشكل مثمر مع الممارسات الدينية والروحية والتقليدية المحلية للتعامل مع الصدمات النفسية والفقْد [28]. على سبيل المثال، يمكن أن تكون طقوس الدفن مهمة لوداع الأشخاص الذين فقدوا أثناء الصراع (للاطلاع على مثال حول كيفية دمج منهجية السكان الأصليين مع التدخلات النفسية والاجتماعية انظر/انظري: [52] و [53]).

الكفاءات في التعاون مع العاملين الآخرين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والإحالة

مختصر التوصيات:

توعية المتدربين بأهمية التعاون مع غيرهم من العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والإحالة داخل وخارج منظماتهم، وتضمين مسارات الإحالة ذات الصلة في التدريب، وتزويد المتدربين بالكفاءات الأساسية لتحديد مسارات الإحالة المتاحة والمشار إليها.

• توعية المتدربين بحقيقة أن تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي دون أن يكونوا مؤهلين للقيام بذلك يمكن أن يسبب الضرر.

إعداد المتدربين للتعامل مع الحالات التي لا يستطيعون فيها تقديم الدعم الكافي، ولكن أيضاً لا يمكنهم الرجوع إلى المختصين المتعاونين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (وهذا يشمل إدراك واحترام حدود الشخص مع تحقيق الاستقرار قدر الإمكان).

ومن المهارات التقنية الحاسمة للمختصين العاملين في جميع طبقات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تقييم ما إذا كانوا يملكون بالفعل الوسائل والكفاءات اللازمة لتلبية احتياجات المستفيدين بخدمة محددة، أو ما إذا كان هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى الإحالة إلى أخصائي آخر في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وفي حال كانوا يحتاجون إلى ذلك فعلاً، تحديد الأخصائي المناسب لذلك. وبالنسبة لأي شخص يعمل مع أشخاص في حالات الطوارئ أو الأزمات، يتطلب الأمر قدرة على تحديد مؤشرات الاضطراب النفسي الاجتماعي (الشديد)، أو حتى حالات الصحة النفسية المرصية، والتعاون الوثيق مع مقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المؤهلين لتقديم الدعم المناسب داخل وخارج منظماتهم. وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن ممارسي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يعملون في طبقات متخصصة قد لا يكونون دائماً مقدمي الخدمات المناسبين لدعم أشخاص تتم إحالتهم إليهم، وأن قدرة المختص على دعم شخص معين لا تتطابق دائماً مع الطبقة التي يعمل فيها [36]. من المهم أن يفهم المتدربون أن محاولة دعم شخص يعاني من اضطراب نفسي اجتماعي شديد دون أن يكونوا مؤهلين للقيام بذلك وعدم إحالة الشخص إلى مقدم خدمة ذو مؤهلات قد يسبب ضرراً هائلاً، وأن التدريب على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لا يعني أن المتدربين يستطيعون (أو الأسوأ من ذلك، ينبغي لهم) التعامل مع جميع أنواع الاحتياجات النفسية الاجتماعية. في الوقت نفسه، ولا سيما في حالات الأزمات، كثيراً ما لا يكون التعاون مع العاملين الآخرين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ممكناً، لأنه ببساطة لا يوجد مقدمو خدمة آخرين (وفي كثير من الحالات لا يوجد ممارس متخصص في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي). ولهذا من المهم تحضير المتدربين لحقيقة أنهم قد يكونون مقدمي الخدمة الوحيدين، وأنهم قد يواجهون حالات يعتبرونها شديدة لدرجة أنه لا يمكنهم التعامل معها بأنفسهم، مع عدم وجود خيار إحالة. كما ينبغي أن يدرك المتدربون حدودهم الشخصية وأن يفهموا ضرورة وقيمة احترام تلك الحدود، مع تحقيق الاستقرار وتمكين المستفيدين ممن يعانون من اضطرابات نفسية بأفضل ما بوسعهم. إن تعلم كيفية التعاطي مع الحالات التي لا يستطيع فيها المختصون التعامل مع الوضع المجهد نفسياً لشخص ما، ولكن لا يمكنهم إلا أن يكونوا حاضرين ويرافقوا ذلك الشخص خلال مشاعر الاضطراب النفسي الشديد تلك، هو درس لا يمكن تعليمه من خلال الدروس النظرية وحدها، بل يتم تعلمه من خلال الممارسة العملية الخاضعة للإشراف، ويجب تعزيزه من خلال مفهوم سليم لرعاية الموظفين.

التوثيق والتقييم

مختصر التوصيات:

ينبغي أن يتعلم المتدربون كيفية توثيق الحالات من أجل التحقق من التشخيص والتدخل وتعديلهما إن اقتضى الأمر، ويشمل ذلك إطلاع المتدربين على مخاطر التوثيق، لا سيما فيما يتعلق بحساسية البيانات/سريتها.

تضمن وحدات حول كيفية تقييم ما إذا كان التأثير المحقق يطابق الأهداف التي تم تحديدها في البداية.

بالإضافة إلى الكفاءات في التقييم والتدخل النفسي الاجتماعي، يلعب توثيق الحالات وتقييم منهجية التدخل دورًا مهمًا في العمل اليومي لممارسي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، حيث يساعد التوثيق أولئك المختصين على التحقق من نتائج التقييم النفسي الاجتماعي ومنهجية التدخل في جميع مراحل عملية الدعم النفسي الاجتماعي، وتعديلها إذا اقتضى الأمر، فضلًا عن مراقبة التقدم الذي يحققه المستفيدون ([37]؛ [39]). إن تعليم المتدربين تقييم ما إذا كانت تدخلاتهم قد حققت بالفعل الأهداف المحددة في بداية عملية الدعم النفسي الاجتماعي يساعد على ضمان جودة خدماتهم ونجاحها، كما يمكن أن يكون التوثيق ضروريًا بالنسبة إلى التأمين أو المانحين أو غيرهم ممن يشاركون ماليًا في الخدمات. إضافة إلى ذلك، وعلى وجه الخصوص في سياقات (ما بعد) الصراع، قد ينطوي التوثيق مثلًا على انتهاكات لحقوق الإنسان أو جرائم حرب، وبالتالي يمكن أن يكون ذا صلة بعمليات العدالة (الجنائية والانتقالية). ولذلك ينبغي أن تتضمن التدريبات أساليب التوثيق المنظم، ويشمل ذلك إعلام المتدربين بالمخاطر، خاصة فيما يتعلق بحساسية البيانات وسريتها.

10. التعامل مع المواضيع ذات الأهمية الخاصة في سياقات (ما بعد) الصراع وسياقات النزوح

العمل مع المجموعات وإدارة الصراعات

مختصر التوصيات:

- في سياقات (ما بعد) الصراع، يُوصى بشدة بمنهجية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تستهدف المجتمع.
- تمكين المتدربين من خلق مساحات آمنة وبدء أنشطة جماعية منخفضة المتطلبات، والتي تتيح المجال للشخص كي يختبر إمكانية أن يصبح عنصرًا فاعلاً من جديد.
- تضمن وحدات حول كيفية العمل مع المجموعات وكيفية التعامل مع مراحل مختلفة من العمليات الجماعية.
- يمكن أن تكون جلسات الإرشاد/الحوار الجماعية مع الخصوم السابقين طريقة جيدة للعمل من أجل المصالحة والاعتراف بالظلم، ولكنها في الوقت نفسه بالغة الحساسية.
- تحتاج هذه العمليات إلى موافقة صريحة من جميع الأشخاص المعنيين وإلى تمهيد، لا سيما مع الضحايا/الناجين السابقين.
- يمكن الشروع في مثل هذه العمليات فقط إذا كان الوضع والمشاركون مستقرين بما فيه الكفاية - لن يكون كثير من الناس على استعداد للحديث عن التجارب المؤلمة إلا بعد مرور فترة طويلة على وقوع الحدث.
- توفير التدريب على إدارة الصراعات.

في بيئات ما بعد الصراع التي يعاني فيها كثير من الناس من الاضطراب النفسي، ولا سيما في السياقات التي تتسم بتقدير كبير للمجتمع والنسيج الاجتماعي، يُستحسن عمومًا اتباع منهجية تدخل تستهدف المجتمع. وفي أي بيئة دعم اجتماعي في أوضاع (ما بعد) الصراع، تُعتبر المساحات الآمنة التي يمكن فيها مشاركة الروايات والعواطف المعبر عنها والمعلومات حول الإجهاد الناجم عن الصدمة النفسية والمشاكل اليومية التي يعايشها الأشخاص، ضرورة لإتاحة المجال للتغيير الفردي والجماعي وعمليات التعافي [54]. ولذلك يمكن أن تكون إحدى المهارات المهمة التي يمكن إعطاؤها في التدريب، ولا سيما للمتدربين الذين (سوف) يعملون في الدعم غير المتخصص، هي بدء أنشطة جماعية منخفضة المتطلبات (مثل العمل الإبداعي أو الأعمال التي تتطلب جهدًا بدنيًا، وأنشطة الاسترخاء والحركة/الرياضة) أو إنشاء مساحات مجتمعية للناس للاجتماع لطهي الطعام وتناوله، ومناقشة المشاكل اليومية وكيفية حلها، واللعب مع الأطفال وتبادل الأفكار. ويمكن أن يكون الشروع في هذه الأنشطة مفيدًا جدًا لتفعيل

الموارد لدى الأفراد والمجتمعات وإتاحة المجال لتجربة التحول إلى عناصر فعالة من جديد. وكخطوة أولى، يتطلب ذلك تحليلاً للوضع في المجتمع وأنشطة توعية مجتمعية يمكن أن يكون تصميمها وتنفيذها جزءاً من وحدات التدريب المنهجي لهذه الطبقات من الدعم [46].

وفي ضوء البعد السياسي الاجتماعي الجماعي للتعرض للصدمات النفسية وعامل الظلم القوي المتداخل مع المعاناة النفسية الفردية في أوضاع ما بعد الصراع، يمكن أن يسهم الإرشاد الجماعي أحياناً في عمليات المصالحة وبناء السلام أيضاً. وعند بدء الحوار والتعاون مع الآخرين بعناية ورفق وبشكل متدرج في إطار يعزز مشاعر الكرامة والسلامة والثقة، يمكن دعم عمليات المصالحة بالحد من القولية النمطية والتمييز تجاه الجماعات الأخرى وإلقاء اللوم على الآخرين [54]. ومن الضروري الإشارة إلى أن إيجاد التوقيت المناسب لبدء مناقشات جماعية تهدف إلى التعامل مع الماضي مسألة حساسة. هذا ولا يستطيع كثير من الناجين من التجارب الصادمة نفسياً التحدث عنها إلا بعد مرور وقت طويل و فقط إذا كانوا هم أنفسهم مستعدين للقيام بذلك ولم يتم دفعهم إلى الدخول في محادثات أو مواجهات تتعلق بالتجربة [55]. لذا، لا ينبغي التخطيط للتدخلات النفسية الاجتماعية التي تهدف إلى المصالحة وإشراك الخصوم السابقين إلا بعد مرور وقت كافٍ على انتهاء الصراع أو الحرب. وتتطلب العمليات الجماعية الرامية إلى المصالحة موافقة صريحة من جميع الأشخاص المعنيين، كما تتطلب أعمالاً تحضيرية، لا سيما مع ضحايا الصراع/الناجين منه، وبيئة آمنة ومحايدة. علاوة على ذلك، فإن خطر إعادة التعرض للصدمة مرتفع أثناء تقديم الإرشاد أو العلاج الجماعي، لا سيما عند إشراك الخصوم السابقين، مما يجعل من الضروري التفكير فيمن هم مستقرون نفسياً بما فيه الكفاية للمشاركة، وما هو الدعم الذي يمكن تقديمه في حالة الإرشاد، وكيفية إنشاء مساحة آمنة. إضافة إلى ذلك، تصبح كفاءات محددة من جانب المرشدين مهمة في هذه الأشكال من عمليات الإرشاد. هذا وإن كيفية العمل مع المجموعات (خاصة تلك التي تضم خصوصاً سابقين)، مثل كيفية وضع قواعد مشتركة لإعداد المجموعات، وكيفية تعزيز تماسك المجموعات، وكيفية تحديد المراحل المختلفة من العمليات الجماعية والتعامل معها، ينبغي أن تشكل جزءاً من التدريب المهني أو التدريب أثناء العمل لموظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في بيئات ما بعد الصراع [46]. إضافة إلى ذلك، تُعتبر المهارات في إدارة الصراعات والوساطة ضرورية للأشخاص العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مستوى المجتمع.

إشراك العائلة في الإرشاد الفردي

مختصر التوصيات:

- حتى في التدخلات التي تركز على شخص واحد، يمكن أن يصبح إشراك الأسرة أمراً مهماً بل ويمكن توقعه (وهو أمر شائع في سياق الشرق الأوسط).
- توعية المتدربين بكيفية تأثير العنف على العائلات وكيفية إشراكهم في عمليات الدعم النفسي الاجتماعي.

توعية المتدربين إلى حقيقة أنه في بعض الحالات يمكن للأسرة أيضًا أن تكون مصدرًا للاضطراب النفسي - يجب النظر فيما إذا كان يجب إشراك الأسرة وكيفية ذلك مع أخذ هذا بعين الاعتبار دائمًا.

الاستيضاح من العميل حول ما ينبغي إبقاؤه سرًا وما سيتم الحديث عنه، قبل إشراك الأسرة في إطار أوسع.

عند إشراك الأسرة، ينبغي التحلي بالشفافية حول ماهية الإرشاد أو العلاج النفسي الاجتماعي وكيف يمكن للأسرة أن تدعم الفرد في وضعه الحالي، والتعامل مع الشكوك بصبر.

ونظرًا إلى أهمية الأسرة باعتبارها النظام المرجعي الاجتماعي الرئيسي في مجتمعات الشرق الأوسط، فإن أخذ دور الأسرة في عملية الإرشاد النفسي الاجتماعي مع الفرد بعين الاعتبار يمكن أن يكون مهمًا من أجل العمل بفعالية مع العميل، كما يجب أن تأخذ التدخلات في الاعتبار المفهوم السائد والمتأثر بالثقافة في كثير من الأحيان بأنه لا يمكن فهم الفرد إلا من خلال المجموعة التي ينتمي إليها [83]. ولذلك قد يكون التفكير المنهجي والمنهجيات المنظمة المتبعة في تقديم الإرشاد والعلاج أمورًا مفيدة، وينبغي للمتدربين في التدريب المهني كمرشدين نفسيين اجتماعيين أن يتعلموا كيف يؤثر العنف على العائلات والمجتمعات، وكيف يمكن إشراكهم في عمليات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (لا سيما عند العمل مع الأطفال أو الرضع أو مقدمي الرعاية من ذوي الاحتياجات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي) [39].

ومع ذلك، كثيرًا ما يتم إلحاق وصمة عار بالمشاكل النفسية أيضًا، وتعتبر العلاقات الأسرية والضغط الاجتماعي أكثر أهمية من الصراعات النفسية الداخلية ومعالجة تجارب الاضطرابات العاطفية. إضافة إلى ذلك، فإن التعرض لأشكال معينة من العنف (المرتبط بالصراع) - مثل العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي - كثيرًا ما يُنظر إليه على أنه عار (على الأسرة أيضًا). ويمكن لهذا أن يمنع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات من طلب المساعدة المختصة في الأساس، أو حتى أن يعرضهم للخطر (بالنظر إلى إمكانية القتل بداعي الشرف، على سبيل المثال). وفي حالات مختلفة، يمكن للأسرة أيضًا أن تكون مصدر (أو أحد مصادر) الاضطراب، فعلى سبيل المثال، كثيرًا ما يكون مرتكبو العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي من أفراد الأسرة، وفي هذه الحالة قد يؤثر حضور الأسرة بشكل سلبي على العميل وعلى عملية الإرشاد. لهذه الأسباب وغيرها، يمكن للأسرة أن تكون أيضًا عاملاً معيقًا في التدخلات النفسية الاجتماعية. وإذا كانت الأسرة مشاركة لأسباب مختلفة، فمن المهم الاتفاق مع العميل على ما ينبغي الحفاظ على سرية، والمسائل التي يمكن معالجتها عندما تكون الأسرة حاضرة، وإلى أي مدى. إن توفير الخصوصية على الرغم من حضور أفراد الأسرة هو مهارة قيّمة للمرشدين في هذا السياق. وعند إشراك الأسرة في التدخلات، يُنصح بالتحلي بالشفافية حول ماهية الإرشاد النفسي الاجتماعي وما يمكنه وما لا يمكنه تحقيقه، وكيف يمكنه أن يدعم فرد الأسرة وأن يحدث تغييرات ملموسة في وضعه المعيشي (وبالتالي وضع الأسرة). هذا ومن المهم إفساح المجال للأسرة للتعبير عن شكوكهم والرد عليها بصبر من أجل كسب ثقة الأسرة وقبولها فيما يتعلق بالتدخل.

الكفاءات في التعامل مع الميول الانتحارية والأزمات النفسية الحادة

مختصر التوصيات:

إعداد المتدربين لمواجهة الميول الانتحار وتدريبهم على تمييز عوامل الخطر والإشارات التحذيرية، فضلا عن اتخاذ خطوات وقائية وتوفير المعرفة حول مسارات الإحالة.

- لاحظوا أن الكشف عن الأفكار الانتحارية يمكن أن يكون خطيرًا جدًا بالنسبة إلى الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي وكذلك بالنسبة إلى العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (فهذا يُعتبر جريمة في سوريا، على سبيل المثال) - اعملوا على توعية المتدربين للنظر بدقة في جميع الخطوات وخاصة الإحالة بشكل يصبّ في مصلحة الشخص الذي يعاني من اضطراب.

تدريب العاملين في المجال الإنساني ومجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على إدارة الإجهاد النفسي الحاد والإسعافات الأولية النفسية، وتحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة نفسية فورية وتعريفهم بمسارات الإحالة.

ينبغي أن يكون المرشدون والمعالجون المستقبليون، وكذلك أي شخص يعمل مع أشخاص في سياقات (ما بعد) الصراع أو سياقات النزوح في التعاون التنموي أو المعونة الإنسانية، على استعداد لمواجهة الميول الانتحارية وحقيقة أن الميول الانتحارية منتشرة على نطاق واسع في تلك السياقات ([39]:[56]). كما ينبغي لمقدمي الخدمات في جميع طبقات الدعم تمييز الإشارات التحذيرية وعوامل الخطر والحماية، وأن يكونوا قادرين على اتخاذ الخطوات الوقائية الأولى. أما بالنسبة إلى الذين يعملون في طبقة أقل تخصصًا من الدعم، فإن إحالة الأشخاص الذين يكشفون عن ميول انتحارية إلى الخدمات المتخصصة أمر بالغ الأهمية، وبالتالي يجب أن يكونوا على علم بمسارات الإحالة. وتجدر الملاحظة في هذا السياق أن محاولة الانتحار جريمة في بعض البلدان، بما في ذلك سوريا على سبيل المثال، ولذلك فإن الكشف عن الأفكار الانتحارية لا يمكن أن يكون مخزيًا فحسب، بل ينطوي على مخاطر أيضًا، ومن المرجح ألا يشير الناس إلى الانتحار على الإطلاق أو أن يستخدموا تعابير غير مباشرة (مثل "ليتني أنام ولا أصحو"؛ [7]). ولذلك يجب النظر في الإحالات بدقة ويجب أن تتم فقط إذا كان المختصون الذين يقومون بالإحالة يعرفون الأخصائيين الذين يحيلون العملاء إليهم ويمكن أن يكونوا متأكدين تمامًا من أن أولئك الأخصائيين مستعدون لدعم العملاء بطريقة سرية. وبما أن الكشف عن الأفكار الانتحارية هو أمر شخصي للغاية، فقد لا يكون العملاء على استعداد لإحالتهم إلى مرشدين أو معالجين آخرين. في هذه الحالة، يُنصح بمحاولة تحقيق الاستقرار للعملاء قدر الإمكان مع التزام المختصين بالشفافية حول مؤهلاتهم واحترام حدودهم الشخصية.

بشكل عام، يجب أن يشكل التدخل في الأزمات وإدارة الإجهاد النفسي الحاد جزءًا من المنهج الدراسي لمختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العاملين في حالات الطوارئ و(ما بعد) الصراع، مثل أزمتي سوريا والعراق، في أي طبقة من طبقات الدعم [93]. كما أن التعاون مع الجهات الفاعلة متعددة التخصصات ومسارات الإحالة

لحالات الطوارئ هي أمور مهمة بشكل خاص للإسعافات الأولية النفسية، وتمييز الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة نفسية فورية وتقديم الإسعافات الأولية النفسية لهم يمكن أن يكون مهارة أساسية ينبغي تطويرها خلال التدريب في هذه السياقات [22]. هذا وينبغي تدريب العاملين في مهن أخرى في المجال الإنساني (مثل المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أو الغذاء أو توفير المأوى، وغير ذلك) على تحديد الأشخاص المحتاجين، وتقديم الإسعافات الأولية النفسية، والإشارة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المناسبة.

تشير الإسعافات الأولية النفسية إلى عملية تقديم المساعدة الإنسانية والداعمة والعملية للأشخاص الذين تعرضوا مؤخرًا لإجهاد نفسي خطير، وتهدف إلى منح الأشخاص الذين يعانون من أزمة نفسية حادة شعورًا بالأمان والسيطرة من خلال حمايتهم من التعرض للمزيد من الأذى، ومساعدتهم على تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والماء، وتعزيزهم ومساعدتهم على الشعور بالهدوء والأمان، والإصغاء إلى مخاوف الناس إذا كانوا هم أنفسهم يثيرونها، ومساعدتهم على الوصول إلى المعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي [22]. هذا ولا ينبغي الخلط بين الإسعافات الأولية النفسية والإرشاد المختص أو التدخل النفسي الاجتماعي الذي يهدف إلى تحقيق التعافي النفسي للفرد من الصدمة والاضطراب النفسي (رغم أنه يمكن أن يكون جزءًا من الرعاية السريرية) [22]. إنها عملية أولية تعمل على تهدئة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي شديد بعد الأزمات الحادة مباشرة - ولكنها لا تساعدهم على التعامل مع الأسباب الجذرية الفعلية والآثار المتوسطة إلى طويلة الأمد لتجربة العنف والحرب والنزوح أو التكيف معها. هذا ويجب أن تكون بعض المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية النفسية جزءًا من التدريب، خاصة بالنسبة إلى العاملين في المجال الإنساني الذين هم عادة الجبهة الثانية (بعد المستجيبين المحليين الأوليين) للتعامل مع المستفيدين بعد تعرضهم للضغوط الخطيرة.

أخذ منظومات معتقدات المستفيدين من الخدمة بعين الاعتبار

مختصر التوصيات:

توعية المتدربين إلى حقيقة أن منظومات معتقدات المستفيدين من الخدمة يمكن أن تفيد عملية الدعم النفسي الاجتماعي أو تعيقها.

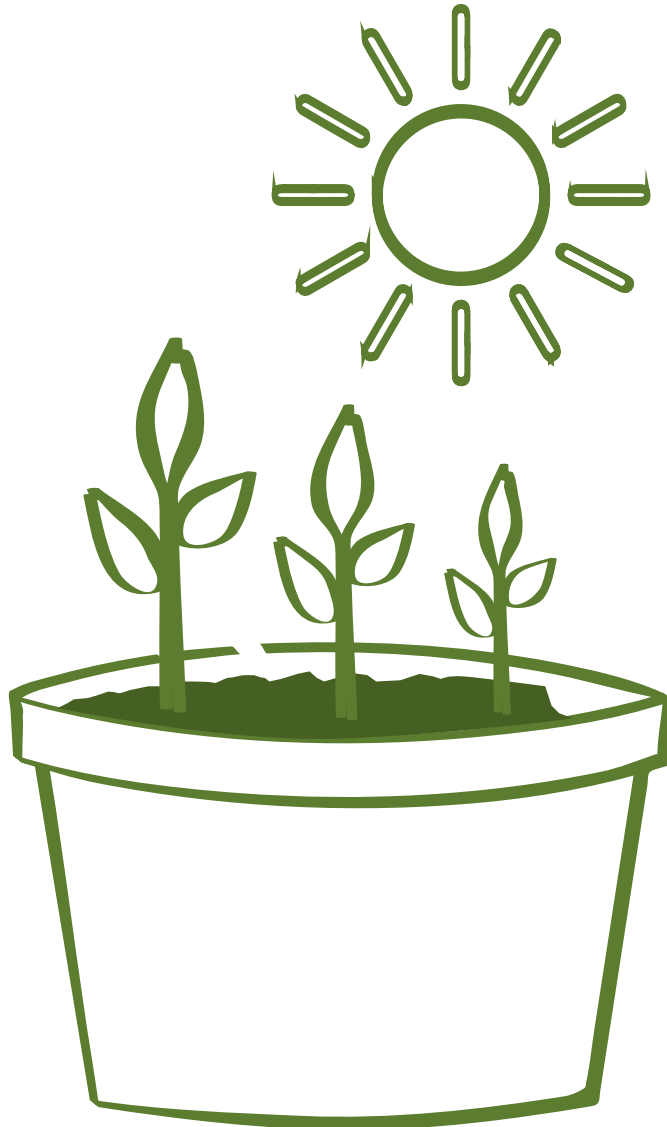
تمكين المتدربين من البناء على مفاهيم المستفيدين من الخدمة إضافة إلى معتقداتهم الدينية أو غيرها من المعتقدات التي يمكن أن تؤثر بشكل إيجابي على الطريقة التي يتعاملون بها مع الاضطراب النفسي.

توعية المتدربين بحقيقة أنه من أجل مراعاة معتقدات الناس وقيمهم، عليهم أن يفهموا منظومة المعتقدات والقيم تلك وأن يضعوا معتقداتهم وقيمهم الخاصة جانباً لدعم الأشخاص الذين لديهم اضطرابات في استعادة الشعور بالمعنى والنظرة الإيجابية المتناسكة للعالم. وينبغي الحديث عن المعتقدات والقيم فقط إذا كان الشخص الذي يعاني من اضطراب مرتاحاً لذلك ويرغب في القيام به.

وفي سياقات (ما بعد) الصراع أو النزوح تحديداً، تهدف أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى تحقيق الاستقرار وتمكين الأشخاص ممن لديهم اضطراب نفسي ودعمهم في استعادة الشعور بالسيطرة والمعنى. بيد أن كيفية فعل ذلك تتوقف أيضاً على المفاهيم الشخصية للمستفيدين عن أنفسهم، والتي تتأثر بنشئتهم الاجتماعية، فضلاً عن قيمهم ومنظومات معتقداتهم الخاصة. ويمكن أن تفيد منظومات القيم والمعتقدات عملية الدعم النفسي الاجتماعي أو تعيقها، ولذلك ينبغي أخذها في الاعتبار. كما ينبغي توعية المتدربين بهذا العامل وتدريبهم على إدماج منظومة معتقدات الأشخاص بشكل بناء في منهجية الدعم النفسي الاجتماعي في حال كان ذلك يبدو عملياً ومناسباً [38].

وفقاً لحسن وآخرين (5102)، يمكن تصنيف المفاهيم السورية الشائعة للشخص على أنها "تتمحور حول المجتمع" أو "تتمحور حول العالم"، مما يعني النظر إلى كل فرد على أنه مرتبط بجميع المخلوقات الأخرى التي خلقها الله - أرضية كانت أم روحية، كما أن مفهوم "القدر"، بمعنى تسليم الإرادة، قد يساعد على الصبر في مواجهة العجز والشدائد [7]. علاوة على ذلك، يمكن النظر إلى الكوارث والأمراض على أنها فرصة للنمو ومناسبة لتعزيز إيمان المرء [83]. بشكل عام، كثيراً ما تلجأ النماذج التفسيرية للاضطراب النفسي إلى الدين، وفي بعض العائلات المتدينة قد يُنظر إلى الأحداث الصادمة نفسياً على أنها مشيئة الله. ومن الناحية الثقافية، كثيراً ما تُفهم المعاناة على أنها جزء طبيعي من الحياة ينبغي للناس أن يتعلموا التعايش معه ولا يستدعي تدخلاً مختصاً إلا في الحالات الشديدة (7)؛ [94]. هذا وقد يُعزى الاضطراب النفسي أيضاً في بعض الحالات إلى وجود قوى روحية وخارقة للطبيعة (مثل الجن، أي الأرواح الشريرة - [7]؛ [94]).

ومن المنهجيات التي يمكن أن تكون واعدة للتغلب على مشاعر فقدان السيطرة: دعم المستفيدين ممن لديهم اضطراب نفسي في إيجاد المعنى من خلال تعزيز مفاهيم الشخص المفيدة في عملية الإرشاد، وهو جزء أساسي من منهجية التدخل الموجه نحو الموارد. في الوقت نفسه، فإن العمل مع منظومة معتقدات الأشخاص أمر حساس للغاية ويمكن أن يكون شائكًا، وهو ينطوي على افتراض مسبق بطبيعة الحال أن عامل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يفهم تمامًا منظومة المعتقدات الفردية للمستفيدين من الخدمة ومفهومهم للشخص، والذي قد يكون مختلفًا عن المفهوم السائد عمومًا. ومن المعروف أيضًا أنه في مواجهة الشدائد والخسائر (وخاصة في سياقات (ما بعد) الصراع التي تنطوي على معاناة من صنع البشر)، فإن التشكيك في الأفكار والمعتقدات والأعراف الاجتماعية الموجودة مسبقًا هو رد فعل شائع. إن مراعاة هذا الأمر وعدم وضع المستفيدين في معضلة دينية أو عقائدية، والتي يمكن أن تفسد الوفاق الطبيعي أو تضعفه، أمر مهم للغاية. وإذا رغب المستفيدون في الحديث عن المعتقدات والأعراف، فيجب على العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وضع قيمهم ومعتقداتهم جانبًا ودعم المستفيدين من الخدمة في استعادة الشعور بالمعزى والنظرة الإيجابية المتناسكة للعالم.



11. الخلفية المعرفية النظرية

مختصر التوصيات:

يجب تعديل التعليم النظري بحسب بيئات عمل المتدربين ومهامهم المستقبلية، وأن يحتوي على نماذج ونظريات تساعد على تشكيل أساس لمهاراتهم العملية.

- عمومًا، فإن التعليم النظري حول العواقب النفسية والاجتماعية للصراع والنزوح، والنماذج والنظريات النفسية ذات الصلة بمجال عملهم (المستقبلي)، والأطر القانونية المهمة، والمعايير المهنية والمبادئ الأخلاقية (لا ضرر ولا ضرار، والسرية، وغير ذلك)، ستكون أمورًا مهمة للعديد من المتدربين.

وبما أن التوصيات هذه تركز على تطوير القدرات في سياق أزمات سوريا والعراق، فإن برامج التأهيل والتدريبات ستجري في معظم الحالات في سياق الصراع والنزوح. ومن هذا المنظور، ستكون المهارات العملية لتحقيق الاستقرار والدعم للأفراد والعائلات الذين يعانون من الإجهاد النفسي أكثر أهمية من الخلفية المعرفية النظرية. ومع ذلك، فمن الضروري وجود خلفية معرفية نظرية بدرجة ما لتشكيل أساس لعمل المختصين المستقبليين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، كما أن المعرفة النظرية مهمة أيضًا لاستدامة برامج التأهيل: فلضمان أن يكون لدى المتدربين منظورات طويلة الأمد في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وأنهم لن يكونوا قادرين ومؤهلين للعمل في الميدان فقط ما دامت الأزمة قائمة، فهم يحتاجون إلى أساس نظري سليم لما يقومون به. وينبغي عمومًا تعديل التعليم النظري وفقًا لمجالات عمل المتدربين في المستقبل. مع ذلك، يُوصى عادة بتضمين وحدات حول الموضوعات التالية (هذه مجموعة مختارة - إذ ستصبح وحدات أخرى مهمة بحسب التدريب):

العواقب النفسية الاجتماعية للصراع والنزوح: إن ضرورة مراعاة السياق في التدريبات المقدمة لمختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تؤدي إلى الحاجة إلى تقديم تمهيد حول ديناميات الهجرة والعواقب النفسية الاجتماعية للصراع والنزوح، ويشمل ذلك النظر في العواقب النفسية الاجتماعية للحرب، والعنف البشري، والاضطهاد والإبادة الجماعية، والنزوح وإعادة التوطين، والآثار على الديناميات الجندرية والتحويلات فيها أثناء الصراعات وبعدها، فضلًا عن الفقد بالنسبة إلى الأفراد والمجتمعات [93]. في هذه السياقات، يمكن فهم الصدمة النفسية على أنها تفاعل بين سلسلة مختلفة من التجارب المؤلمة والصادمة نفسيًا (الحرب/الاضطهاد، والفرار، والفترة الأولية بعد الوصول، وتحول الوضع المؤقت إلى وضع مزمّن، الأمر الذي كثيرًا ما يشوبه التمييز وفقدان الأشخاص للسيطرة على حياتهم، وما إلى ذلك)، وليس على أنها ناجمة عن حدث عنيف بعينه [74]. في ضوء سياق الصراع والنزوح، ينبغي تعريف المتدربين في جميع مستويات الدعم بأشكال محددة من الأحداث المؤلمة نفسيًا التي تحدث بشكل أكثر تكرارًا في ظل تلك الظروف [93]. إن العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي ضد النساء والفتيات وكذلك ضد الرجال والفتيان والمثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسيًا وحاملي صفات الجنسين

يزيد بشكل كبير في سياقات الصراع، وتشير الأدلة إلى وجود نسبة عالية من الناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في سياق الأزمات في سوريا والعراق أيضاً (على سبيل المثال [75]؛ [85]). إن تعريفات ومؤشرات الاغتصاب والاعتداء الجنسي، وآثارها الجسدية والنفسية الاجتماعية، وديناميات القوة الكامنة وراء العنف الجنسي المرتبط بالصراع، فضلاً عن الطرق الفعالة لدعم وحماية الناجين من جميع الأنواع الاجتماعية والميول الجنسية، يجب أن تكون معروفة للمختصين العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ([93]؛ للاطلاع على ورقة توصية حول العمل مع الناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في الشرق الأوسط انظر/انظري: [95]).

الخلفية المعرفية النفسية: ينبغي أن تشمل التدريبات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع مستويات الدعم تعريفات ونظريات وأنواع الصدمات النفسية والتعرض للصدمة، فضلاً عن ردود الفعل والعواقب قصيرة الأمد وطويلة الأمد لدى البالغين والأطفال على حد سواء. إضافة إلى ذلك، يُحذّر تقديم مقدمة نظرية أساسية حول النماذج والمنهجيات النفسية الأساسية للتدخلات النفسية الاجتماعية لأولئك الذين يعملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الطبقة الثانية، وتعليم أكثر تعمقاً حول الطبقة الثالثة. ويمكن أن يشمل ذلك النماذج الأساسية لعلم نفس التعلم، وعلم نفس الشخصية، وعلم النفس الاجتماعي، فضلاً عن علم النفس السريري وعلم الأمراض النفسية. أما بالنسبة إلى الطبقة الرابعة المتخصصة من الدعم، فيجب أن تكون التعليمات النظرية حول النظريات النفسية والنماذج والمنهجيات أكثر شمولاً وتغطي مجموعة واسعة من حالات الصحة النفسية المرضية وتقنيات التدخل العلاجي.

الخلفية المعرفية القانونية: لا يمكن النظر إلى القضايا النفسية الاجتماعية بشكل منفصل - هذه هي الفكرة الأساسية للمنهجية الشاملة للدعم النفسي الاجتماعي. ويحتاج النازحون إلى الشعور بالأمان كشرط أساسي لعافيتهم النفسية الاجتماعية، كالشعور بالأمان فيما يتعلق بوضعهم القانوني على سبيل المثال. وتحقيقاً لهذه الغاية، قد يكون من المحبذ أن يكون لدى المختصين (المستقبليين) من جميع طبقات الدعم فهم أساسي لأطر العمل القانونية ذات الصلة، مثل قوانين اللجوء في البلد التي يعملون فيها والقوانين الاجتماعية ذات الصلة أو بعض وثائق القانون الدولي ذات الصلة (مثل إعلان الأمم المتحدة العالمي لحقوق الإنسان أو اتفاقية عام 1591 حول وضع اللاجئين) [06]. لكن المشورة القانونية في هذا الصدد ينبغي أن تُقدم من خلال المستشارين القانونيين أو الموظفين المناسبين والمختصين المعنيين بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حين يتعلق الأمر بالأسئلة القانونية.

المبادئ والأخلاقيات: أثناء التدريب، يجب التعريف بالمعايير المهنية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، فضلاً عن المبادئ الأخلاقية التي ينبغي أن توجه الممارسة، بما في ذلك فهم مبدأ لا ضرر ولا ضرار، والسرية، والنزاهة. ([92]؛ [73]).

أسلوب التدريب

21. كيف يحدث التعلم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

73-66



12. كيف يحدث التعلم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

مختصر التوصيات:

خلق جو تدريب مريح:

الحرص على تخصيص وقت ليتعرف المتدربون على بعضهم البعض/بناء الفريق في بداية التدريب. إعطاء لمحة عامة عن جدول الدورة وتوضيح توقعات المتدربين وأهدافهم قبل التدريب أو في بدايته.

ينبغي أن تشكل التدريبات دائمًا مساحة آمنة: ضمان السرية والتأكد منها، ووضع قواعد أساسية إضافية بطريقة تشاركية، إذا كان ذلك مناسبًا.

إعلام المتدربين بأنه سيتم تناول مواضيع حساسة ومؤلمة في التدريب. طوال عملية التدريب، حددوا المتدربين ممن يعانون من اضطراب نفسي وأوقفوا المناقشات أو أديروها حسب ما يقتضي الوضع.

البناء على ما يعرفه المتدربون مسبقًا

سيكون العديد من المتدربين قد عملوا سابقًا مع أشخاص يعانون من اضطراب نفسي في سياق معين (على سبيل المثال، كمرشدين غير رسميين ومختصي رعاية صحية وما إلى ذلك) ولديهم خبرة كبيرة في هذا الصدد: تهمين خبرات المتدربين والبناء على قدراتهم الحالية.

• في كثير من الأحيان يكون كل ما يتطلبه الأمر هو التنظيم وإعطاء الصفة الرسمية والتعزيز النظري لقدرات المتدربين الموجودة مسبقًا.

التعلم القائم على التجربة

استخدام الأساليب التشاركية (مثل لعب الأدوار والتدريبات الميدانية).

خلال المداخلات النظرية، استخدموا أيضًا الأساليب التي يكون المتدربون فيها متعلمين ومعلمين في نفس الوقت (مثل العروض التقديمية).

الحرص دائمًا على تطبيق المهارات عمليًا أثناء عملية التعلم تحت الإشراف.

التدريب تحت الإشراف/ التدريب أثناء العمل

يجب أن تكون جميع الوحدات العملية و(بشكل خاص) الوقت التالي للتدريب مصحوبة بالإشراف، إذ يسمح ذلك للمتدربين بالتأمل حول أدائهم والتحديات الخاصة بهم.

التطبيق العملي للمهارات تحت الإشراف هو الميدان الذي يحدث فيه معظم التعلم في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

توفير الإشراف الخارجي على المدى الطويل، إذا كان ذلك ممكنًا، للتأمل حول العمل مع العملاء والتعاون مع الزملاء.

تدريب الأقران

التدريب من قبل الأقران، أي تبادل الأفكار المنظم بين الأقران فيما يتعلق بممارستهم، هو شكل آخر مفيد للتعلم.

مع ذلك، يجب أن تكون تنسيقات تدريب الأقران -كما هو الحال في مجموعات دعم الأقران- مصحوبة بالإشراف الفاعل من المدرب أو خبير آخر.

من الممارسات التي يمكن أن تكون جيدة السماح للمتدربين السابقين بقيادة مجموعات دعم الأقران بعد الإشراف الأولي من قبل خبير.

التدريبات طويلة الأمد/ متعددة الخطوات

استخدام التدريبات طويلة الأمد/ متعددة الخطوات (تحتج عمليات التأمل الذاتي والإشراف إلى وقت كافٍ لتطبيق المهارات عمليًا).

ضمان الاستمرارية في هياكل الدعم (نفس المرشدين/ المرشدين طوال عملية التعلم).

ضمان استمرار الدعم (الإشراف) بين الدورات التدريبية في التدريبات متعددة الخطوات.

تجسيد المهارات التي تم تعليمها في التدريب

ينبغي أن تكون عملية التفاعل بين المدرب والمتدربين أثناء التدريب نموذجًا للعمليات التفاعلية الشخصية أثناء عمليات الدعم النفسي الاجتماعي (التصرف بود واحترام ولطف وهدوء وتمكين الآخر، وما إلى ذلك).

تتطلب التدريبات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي تطوير مهارات وكفاءات محددة في مجال بناء وإدارة العلاقات بشكل خاص، ومن المهم استخدام أساليب تدريب محددة توفر أفضل الظروف لتعزيز هذه الكفاءات. هذا ويكاد يكون من المستحيل تعلم كيفية بناء علاقات ثقة أو كيفية تحقيق الاستقرار للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية من خلال التعليم النظري وحده، ففي الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وخاصة فيما يتعلق بهذه المهارات، يحدث التعلم بشكل رئيسي من خلال التجارب العملية التي تتطلب باستمرار أن تكون مصحوبة بالتأمل الموجه مهنيًا حول ما حدث خلال الجلسات العملية، وخاصة على مستوى العلاقات

[16]. وكي تكون عملية التعلم ممكنة، لا غنى عن النظر في كيفية توفير وتنظيم مساحات لهذا التأمل. هذا ويوصى بأساليب وأنواع التدريب التالية لتعزيز المهارات والكفاءات المحددة المهمة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي:

وضع الإطار التدريبي: إن خلق جو تدريبي يشعر فيه المتدربون بالراحة أمر ضروري لإيصال محتوى التدريب بنجاح. وتحقيقاً لهذه الغاية، من المفيد أن يتعرف المشاركون على بعضهم البعض (على سبيل المثال، من خلال الأنشطة الاختيارية لكسر التوتر أو تمارين بناء الفريق) وتوضيح توقعات المتدربين وأهدافهم في بداية التدريب. في البداية، يمكن أن يكون إعطاء لمحة عامة عن أهداف البرنامج ومتطلباته ومراجعة جدول التدريب مفيداً في توفير الهيكلية للمتدربين. ومن الضروري أيضاً لخلق أجواء تدريب ودية ومثمرة ضمان السرية والتأكد منها: ينبغي أن يتأكد المتدربون من أن ما يتم مشاركته والكشف عنه في الدورات التدريبية لن يصل إلى أطراف ثالثة خارج مجموعة المتدربين، وينبغي أن يلتزموا هم أنفسهم بالسرية. كما ينبغي أن يكون تبادل الأفكار والخبرات والكشف عنها اختيارياً دائماً، وكذلك المشاركة في الأنشطة. وقبل كل شيء، لا بد من وجود جو آمن ومريح ويتسم بالخصوصية للسماح للمتدربين بالتحدث بصراحة، وهو شرط أساسي للتأمل الذاتي دون تحفظ. كما يعتمد السماح بهذه الصراحة وتحفيزها على قدرة المدرب على أن يوصل إلى المتدربين فكرة أن جميع التأملات قيمة، وأن القلق يُؤخذ على محمل الجد، وأن الأخطاء فرصة للتعلم. وينبغي إبلاغ المتدربين منذ البداية بأن هناك إمكانية للتدريب على التطرق إلى المواضيع المؤلمة، كما تقع على عاتق المدربين مسؤولية تحديد المشاركين ممن يعانون من اضطرابات نفسية في أي وقت طوال فترة التدريب، وتوفير إمكانيات للعمل على مواضيع مؤلمة للغاية على أساس فردي.

البناء على القدرات الحالية للمتدربين: ينبغي أن تستند التدريبات إلى المهارة البشرية الأساسية لمساعدة الآخرين والقدرات الموجودة لدى المتدربين، ويبدأ ذلك بمساعدة المتدربين على تمييز ما يعرفونه مسبقاً والمهارات التي يمتلكونها دون تعليم متخصص. وفي حالات الأزمات والصراعات، ولكن أيضاً بشكل أعم في مجتمعات الشرق الأوسط، حيث يندر وجود العاملين المختصين (بمعنى الحاصلين على تعليم أكاديمي) في مجال الصحة النفسية والموظفين النفسيين والاجتماعيين، ينشط المرشدون غير المختصون في مختلف المجالات، كما في المنظمات غير الحكومية المحلية التي تعمل مع الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي أو تقدم الدعم للاجئين. وفي حالات كثيرة لا يكون هؤلاء المرشدون قد تلقوا تدريباً في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ولكنهم يتمتعون بخبرة غنية وواسعة في تقديم الإرشاد الشامل للأفراد في حالات الأزمات، وقد طوروا طرقاً (كثيراً ما تكون فعالة جداً) للتعامل مع اضطرابهم النفسي؛ وبذلك تكون لديهم خبرة وفيرة في مجال الإرشاد المجتمعي وتقنيات الوساطة. وكثيراً ما يتحمل الموظفون المحليون العاملون في القطاعات ذات الصلة، مثل الصحة أو التعليم أو الخدمات الاجتماعية، مسؤولية تلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية لعملائهم بالضرورة أيضاً، لأنهم يواجهونهم كل يوم نظراً إلى الطلب الهائل على الدعم. وينبغي تقدير هذه التجارب وبنائها وإدماجها في التدريبات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وفي كثير من الحالات لا تحتاج المعارف القائمة إلا إلى التنظيم واكتساب الصفة الرسمية والأساس النظري من أجل إضفاء الطابع المهني رسمياً على استراتيجيات الدعم القائمة لدى مقدمي الخدمات. ومن المحبذ

للغاية معرفة منهجية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يستخدمونها بالفعل في عملهم مع المتدربين، والتي وجدوا أنها مفيدة للأشخاص الذين يعملون معهم، ودمج وتكييف تلك المنهجيات في التدريب، إذ أن ذلك يعزز ثقة المتدربين بأنفسهم وبممارستهم للدعم النفسي الاجتماعي المراعي للسياق.

التعلم القائم على الخبرة: إن استخدام أساليب التعليم التي تتطلب مشاركة فاعلة من جانب المتدربين (لعب الأدوار، المحاكاة، سيناريوهات الحالات، الفروض المنزلية العملية، وغير ذلك) أمر أثبت فعاليته العالية. إن المهارات التي تُكتسب من خلال الممارسة يتم تذكرها بشكل أفضل، ولذلك فمن المستحسن استخدام أساليب التعلم التي تسهل التطبيق الفوري والعملي لما تم تعلمه على المستوى النظري. علاوة على ذلك، فإن لعب الأدوار الذي يضطلع فيه المتدربون أنفسهم بدور المستفيدين ويجربون فيه عملية الدعم النفسي الاجتماعي من هذا المنظور يعزز فهمهم لدور مختلف الجوانب التي تؤثر في هذه العملية (مثل المكان المريح) لمهنتهم (المستقبلية). هذا ويوصى باستخدام التدريبات الميدانية لممارسة المهارات في المواقع التي تشبه بيئة عمل المتدربين المستقبلية مع توفير التدريب أثناء العمل. وقد يخجل بعض المتدربين من تجربة لعب الأدوار أو المحاكاة؛ ولذلك فإن تشجيع المتدربين على المشاركة في التدريبات بفاعلية مفيد عند استخدام أسلوب تعليم تشاركي. ومن النصائح المفيدة في هذا الصدد [22]:

- معرفة أسماء المشاركين واستخدامها.
- الانتباه للمشاركين الخجولين أو الهادئين ومحاولة إشراكهم بلطف من دون الضغط عليهم.
- ضمان وجود عدد يمكن التحكم فيه من الأعضاء أثناء التدريبات الجماعية.
- العمل في ثنائيات/مجموعات، والتي كثيرًا ما تكون أسهل من الأداء الفردي أمام الآخرين.
- تقديم ألعاب تنشيط (اختيارية) لإشراك المشاركين.
- التحلي بسلوك مشجع وإيجابي.
- تقديم إرشادات إعطاء التعليقات والملاحظات.
- إعطاء تعليقات وملاحظات بطريقة تتسم بالحساسية والاحترام.
- الدعوة إلى توجيه الأسئلة وإتاحة الوقت للتوضيح.
- التعلم من التعليقات والملاحظات حول أسلوب التدريب.

كما أن نماذج التعلم التي يكون فيها المشاركون متعلمين ومعلمين (على سبيل المثال، عند تقديم عروض تقديمية حول الموضوعات النظرية) تزيد أيضًا من إمكانية تذكر محتويات التدريب. إضافة إلى ذلك، فإن ربط محتويات التدريب بتجارب المتدربين الشخصية أو المهنية السابقة بطريقة تشاركية يساعد على استيعاب المتلقين لتلك المحتويات، كما أن الأساليب الرامية إلى جعل المتدربين شركاء فاعلين في زيادة معارفهم وتوسيع مهاراتهم توصل ضمناً رسالة مفادها أنه يمكن بالمثل التواصل مع المستفيدين في المستقبل كشركاء فاعلين في عملية الدعم النفسي الاجتماعي من خلال توسيع مهارات التكيف التي يمتلكونها مسبقًا [32].

التدريب تحت الإشراف / التدريب أثناء العمل: بما أن التدريبات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، خاصة في سياقات الأزمات والصراعات (أو ما

بعدها)، تهدف بشكل رئيسي إلى تعزيز وتطوير المهارات المفتاحية في بناء العلاقات والمهارات في إدارة عملية الدعم النفسي الاجتماعي، والتي تحتاج إلى الكثير من الممارسة والوعي الذاتي، وبما أن التدخلات التي تتم بشكل سيئ يمكن أن تسبب الكثير من الضرر، ينبغي أن يشكل الإشراف الشامل والدقيق خلال الدورات العملية جزءًا من أي خطة تدريبية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يمكن أن تثير كلمة "إشراف" سوء فهم، حيث إنها في بعض السياقات (بما في ذلك الشرق الأوسط) تُفهم على أنها تعني السيطرة من قبل رئيس. غير أن هذا هو عكس فكرة الإشراف على النحو الذي تدعو إليه هذه الورقة، حيث ينبغي أن يكون الإشراف فرصة للتفكير بشكل مشترك في أداء الأشخاص كعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وفي النجاحات والتحديات والمآزق التي تواجهها عمليات الدعم النفسي الاجتماعي، فضلًا عن الأخطاء والمطالب المجهددة بطريقة صريحة وصادقة مع ممارس متمرس في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. هذا وينبغي أن يشكل الإشراف مساحة للتفكير المستمر في العمل مع العملاء، والعلاقة في الإرشاد، والأساليب التي قد تكون مفيدة، وكذلك حول التعاون بين الزملاء. على سبيل المثال، يمكن استخدامه كشكل من أشكال التدريب أثناء العمل. إن الغرض من الإشراف هو أن يكون آلية لإعطاء المتدربين والممارسين الأقل خبرة، فرصة للتفكير في أدوارهم وتوجهاتهم بشكل مستمر، ولكونه يُعتبر عملية تأمل موجه فإنه الطريقة الأساسية لضمان تعلم الكفاءات المركزية التي ينبغي تعزيزها في التدريب على النحو المحدد في الفصول السابقة. وسيطلب توفير الإشراف ميزانية أكبر، ولكن ينبغي أن يكون ذلك شرطًا مسبقًا لتدريبات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وكذلك لنظم دعم رعاية المتطوعين والموظفين.

وإذا كان الهدف من البرنامج هو إنشاء خدمات مستدامة والحد من مخاطر الإرهاق ودعم العاملين النفسيين الاجتماعيين لتطوير أسلوب عمل يلائمهم ويلائم مهامهم ويلائم الفئة المستهدفة في السياق المعني - كما ينبغي أن يكون الحال في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي - فيُنصح بأن تكون هناك إمكانية لتوفير "إشراف خارجي" بشكل مستمر أو متكرر. ويشير مصطلح "الإشراف الخارجي" إلى مساحة للتفكير، والتي يتم تيسيرها وتوجيهها من قبل مختصين خارجيين متمرسين لا يعرفهم المتدربون أو العاملون الشباب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل مباشر، وأن يكون أولئك المختصون مستقلين عن الهياكل التراتبية في منظماتهم. ويمكن تنفيذ هذا النوع من الإشراف للأفراد والمجموعات (التي تضم أشخاصًا من تخصصات متعددة في كثير من الأحيان) وللفرق أيضًا. وتنعكس مفاهيم الحالات وإمكانيات التدخلات وحدودها وعلاقات الإرشاد وقضايا التعاون ضمن فريق أو شبكة في جو من الثقة يتم فيه دعم المتدربين (أو الشباب العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي) من أجل التنمية المستمرة لمهاراتهم ووعيهم الذاتي بطريقة موجهة نحو الموارد. وفي الوضع المثالي، يجب أن يتم الإشراف الخارجي دائمًا بشكل شخصي ومباشر، لكن كون المشرفين الخارجيين لا

يستطيعون في كثير من الأحيان البقاء في سياق معين لمدة طويلة، يمكن أن يكون الإشراف عبر الإنترنت بديلاً مستحسنًا في بعض الأحيان.

تدريب الأقران: بالإضافة إلى الإشراف مع مختص متمرس، يمكن أن يكون التدريب من قبل الأقران - أي تبادل الأفكار المنظم حول النجاحات والتحديات والخبرات بين الزملاء في التدريب - شكلاً فعالاً جداً للتعلم والدعم المتبادل ورعاية الموظفين. ومن الأشكال الراضية والمفيدة لتدريب الأقران مجموعات دعم الأقران/“فرق التأمل”، وهي مجموعات صغيرة من المتدربين الذين يجتمعون بشكل مستقل بين الدورات لممارسة مهاراتهم ومناقشة الأسئلة المفتوحة حول ممارسة الدعم النفسي الاجتماعي وفقاً لخطوات ومعايير محددة مسبقاً. غير أن هذه الأشكال من التعلم من قبل الأقران تطرح أيضاً تحديات محددة، حيث إن مجموعات دعم الأقران وغيرها من أشكال تدريب الأقران ليست مضمونة النجاح، لأن الآليات الدفاعية لدى المتدربين غالباً ما تكون أقوى من أن تسمح بالتأمل الذاتي دون تحفظ. علاوة على ذلك، فإن مجموعات دعم الأقران التي لا تحظى بالمساعدة عادة ما تكون غير قادرة في البداية على خلق المساحة الآمنة اللازمة للسماح بالتأمل وتبادل الأفكار بشكل مفيد، ولذلك يُوصى بأن يدعم المدربون إنشاء مجموعات دعم الأقران أو أشكالاً أخرى من تدريب الأقران في بداية التدريب، وأن يرافقوا هذه الفرق ويشرفوا عليها بفاعلية خلال الفترة الأولية، إلى أن يتمكنوا من إجراء عملية التأمل بأنفسهم. ويمكن أن تكون إحدى الممارسات الجيدة السماح للمتدربين السابقين بمرافقة مجموعات دعم الأقران في البداية وأن يتولوا قيادتها بعد الإشراف الأولي من قبل المدرب أو خبير آخر. وخلال الوحدات التدريبية العملية ما بين الجلسات التدريبية وعندما يكون المتدربون يعملون بالفعل بعد الانتهاء من التدريب، يمكن أن يكون اللجوء إلى التطبيقات الرقمية مثل الواتساب أو سكايب لتدريب الأقران أمراً مفيداً في حال تعذر ترتيب اجتماعات شخصية.

التدريبات طويلة الأمد/ متعددة الخطوات: يصعب تطوير الكفاءات المتعلقة بإدارة العلاقات والتأمل الذاتي والتعاطف والتوجه نحو موارد المستفيدين من الخدمة والتمكين والرعاية الذاتية في غضون أسابيع أو حتى أيام قليلة. من هنا يكون من الضروري إجراء دورات تدريبية طويلة الأمد أو متعددة الخطوات لتحقيق هذه الأهداف. علاوة على ذلك، تتطلب الوحدات التي تهدف إلى تنمية الشخصية مساحة آمنة وثقة داخل مجموعة المتدربين، الأمر الذي لا يمكن تحقيقه إلا إذا عملت المجموعات مع بعضها على مدى فترة أطول من الزمن. ومن أجل إتاحة المجال لتكوين علاقة ثقة بين المدربين/المشرفين/المرشدين والمتدربين لبناء مساحة يمكن للمتدربين أن يتحدثوا بصراحة فيها ويكون التأمل الذاتي ممكناً، يُحبذ بشدة أن تكون هناك استمرارية في هياكل الدعم وأن يكون نفس المدربين/المشرفين/المرشدين الذين يوجهون المتدربين خلال عملية التعلم موجودين على امتداد الفترة الزمنية كاملة. وفيما يتعلق بالتدريب في مجال الرعاية النفسية المتخصصة بالذات، هناك حاجة إلى وقت أطول لبناء المعرفة لضمان تزويد المتدربين بالمعرفة النظرية اللازمة للتعامل مع حالات الصحة النفسية المرضية وعدم التسبب بأضرار. إضافة إلى ذلك، فإن نقل المهارات المكتسبة أثناء التدريب إلى مستوى التطبيق العملي هو أحد أكثر جوانب تطوير القدرات صعوبة، مما يجعل التدريبات متعددة الخطوات محبذة بشكل خاص فيما يتعلق ببناء القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إذ أنها تتيح للمتدربين استخدام مهاراتهم ومعارفهم المكتسبة حديثاً في عملهم العملي بين الدورات التدريبية، وبذلك

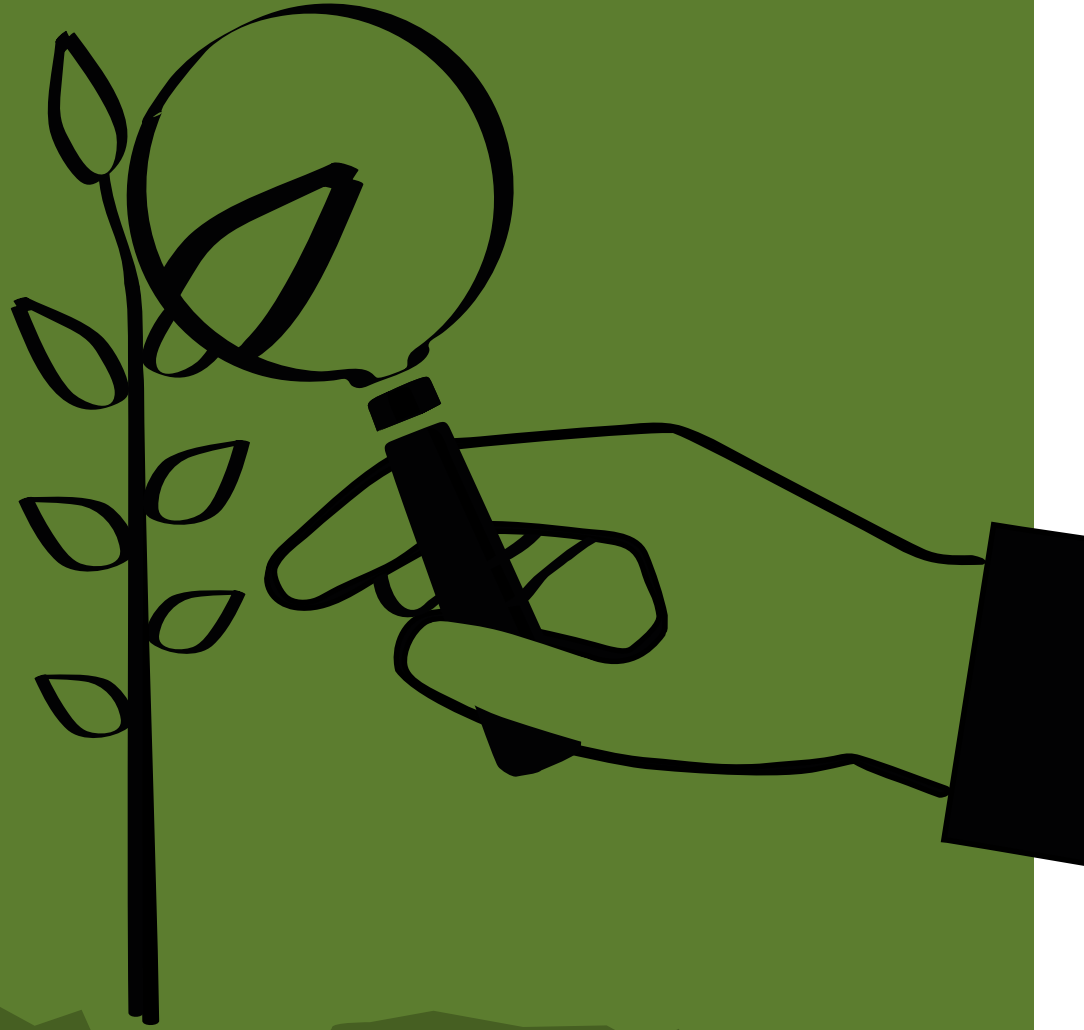
تترك أيضا مجالاً للتأمل (الموجه مهنيًا) في النجاحات والتحديات، مع خيار التعامل معها مرة أخرى في دورة تدريبية لاحقة [16]. أما بالنسبة إلى التدريبات متعددة الخطوات فمن المهم بشكل خاص ضمان عدم وجود فجوة بين الدورات التدريبية التي لا يتم فيها دعم المتدربين والإشراف عليهم، ولكن أن يتوفر فيها توجيه مستمر أيضًا. وأما بالنسبة إلى التدريبات التي تتم دفعة واحدة فيجب تقديم جلسة متابعة أو تجديد على الأقل - وإلا فلن يكون للتدريب آثار دائمة على الأرجح.

تجسيد المهارات التي يتم تعليمها في التدريب: ينبغي أن تكون عمليات التفاعل أثناء التدريب نموذجًا للعمليات الشخصية أثناء تقديم المتدربين لخدماتهم في المستقبل، كما ينبغي للمدربين اعتماد طريقة تعليمية تظهر مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية الجيدة وتوحي بالاهتمام والحماس. إن التصرف بود واحترام وهدوء ومن دون إصدار أحكام يساعد على إشراك المشاركين وخلق جو يفتح المجال للتعلم والتركيز، وينبغي دعوة المتدربين إلى التصرف بالشكل نفسه فيما بينهم. وتشمل المهارات التي يجب أن يجسدها المدرب في تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المستقبل خلق مساحات آمنة، وبناء الثقة، وتشجيع المشاركين والتعامل معهم كنظراء لهم.



المتابعة والتقييم ومنح الشهادات

13. كيف يمكن معرفة ما إذا كان التدريب ناجحًا؟ 75-77
14. ما هي فرص ومخاطر منح الشهادات؟ 78-81



1.3. كيف يمكن معرفة ما إذا كان التدريب ناجحًا؟

مختصر التوصيات:

متابعة تأثير التدريب على مهارات المتدربين خلال التدريب، مثلًا: في جلسات الإشراف (معالجة الشكوك في جلسة التدريب القادمة).

تقييم نجاح التدريب (من قبل جهة خارجية إذا أمكن)؛ ويمكن أن تكون المؤشرات التالية مفيدة: مقبولية التدريب وقابليته للتكيف والفهم؛ وأثره على مهارات المتدربين؛ وأثره على خدمات منظمات المتدربين، وأثره على المستفيدين من الخدمة.

اختيار أساليب التقييم على النحو المناسب، مثل مناقشة الحالات أو التقارير التي يكتبها المتدربون، ولعب الأدوار، والمقابلات، ونماذج التقييم (مع المتدربين السابقين والعملاء المتفق معهم)، والمراقبة التشاركية، وغير ذلك - استخدام عدة منهجيات تقييم للتحقق من صحة النتائج (التثليث).

تحسين التدريب وفقًا لنتائج التقييم ومشاركة النتائج مع مؤسسات التدريب الأخرى.

اختيار طاقم تقييم ذوي تدريب جيد ويحسنون مراعاة السياق والصدمات النفسية.

في الوضع المثالي، ينبغي أن يكون هناك بند مخصص في الميزانية للمراقبة والتقييم في مقترحات المشاريع

إن تقييم ومتابعة نجاح التدريب عمليتان ضروريتان لضمان أن يكون التدريب يحقق هدفه بشكل فعال ويزود المتدربين بما يكفي من المهارات اللازمة لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص ممن لديهم اضطراب نفسي وعدم إلحاق الضرر بهم خلال ذلك. في الوقت نفسه، يمكن أن يكون تقييم ما إذا كان قد تم تعزيز بعض المهارات والتوجهات أمرًا بالغ الصعوبة - لا سيما فيما يتعلق بجوانب تطوير الشخصية في التدريبات: كيف يمكن قياس مهارات بناء العلاقات أو القدرة التعاطفية بشكل سليم وموثوق؟ إن ورقة التقييم التقليدية أو جولة الملاحظات والتعليقات النهائية في نهاية التدريب لا تحقق في كثير من الأحيان ما يكفي من الأثر المنشود المتمثل في فهم نجاح التدريب في هذه النواحي. بدلًا من ذلك، ينبغي تعديل تقييم التدريب، بما في ذلك منهجيته، وفقًا للكفاءات المحددة اللازمة للدعم النفسي الاجتماعي في بيئات (ما بعد) الصراع.

وخلال التدريب، من الضروري القيام بمتابعة مستمرة لأثر التدريب في مهارات المتدربين وكفاءاتهم وتوجهاتهم على شكل إشراف شخصي مستمر/تدريب أثناء العمل. وهذا يعطي المدربين أو المشرفين إمكانية معرفة كيف ينظر المتدربون إلى التدريبات وأي المحتويات التدريبية تم فهمها جيدًا ويتم تطبيقها عمليًا بطريقة داعمة، وأي المحتويات تحتاج إلى مزيد من التفصيل أو التعديل [82]. وينبغي للمدربين والمرشدين تسجيل الملاحظات المتعلقة بأداء المتدربين والتأكد من معالجة أوجه الشك بشكل كافٍ في الجلسات التدريبية اللاحقة [92].

وبالإضافة إلى المتابعة المستمرة طوال فترة التدريب، يُعد التقييم الشامل للتدريب بعد انتهائه مساهمة مهمة في ضمان جودة التدريب، والتأكد من أن التدريب أدى الغرض منه، والاحتفاظ بالأفكار والإضاءات من أجل التحسين في التدريب القادم. وإذا أمكن، ينبغي أن يتم إجراء التقييم بواسطة جهة خارجية موضوعية بعد التدريب مباشرة، وأن يتم إجراؤه مرة أخرى كمتابعة بعد بضعة أسابيع، عندما تُتاح للمتدربين فرصة العمل في الميدان - وهو الوضع المثالي. وينبغي أن يكون السؤال الرئيسي هو: إلى أي مدى أو من أي جوانب تم اعتبار التدريب مفيداً أو ربما ضاراً من قبل المتدربين والمستفيدين بخدماتهم في نهاية المطاف؟

يمكن النظر في المؤشرات التالية عند تقييم التدريبات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (قارنوا [82]):

- مقبولية أساليب التدريب وقابليتها للتكيف والفهم.
- تأثير التدريب على مهارات المتدربين؛ وتشمل المؤشرات المحتملة ما يلي:
 - التغييرات في معارف المتدربين ومهاراتهم فيما يتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
 - هل يتم الاحتفاظ بأثر التدريب مع مرور الوقت؟
 - قدرة المتدربين على الرعاية الذاتية (التغيرات في مستوى الإجهاد النفسي/تفعيل الموارد).
 - هل يشعر المتدربون أنفسهم بأنهم أفضل إعداداً وأكثر سيطرة؟
- تأثير التدريب على خدمات منظمات المتدربين؛ وتشمل المؤشرات المحتملة ما يلي:
 - التغييرات في قدرات منظمات المتدربين.
 - هل كان من الممكن توسيع نطاق الخدمة؟
 - هل يجري توفير/تنفيذ آليات لرعاية الموظفين؟
- تأثير التدريب على المستفيدين بالخدمات؛ وتشمل المؤشرات المحتملة (إن وُجدت) ما يلي:
 - الحد من الاضطرابات النفسية الاجتماعية.
 - تحسين الأداء الجسدي والاجتماعي.
 - الحد من العزلة الاجتماعية.
 - الحد من الأمراض النفسية.
 - الحد من العقبات التي تحول دون التعافي.
 - إحراز تقدم إيجابي في العمليات الأسرية والمجتمعية.
 - إحراز تقدم إيجابي في عمليات المصالحة.
 - الرضا عن الخدمات.

يجب اختيار المنهجيات المتبعة لتقييم التدريب وتقييم المؤشرات المذكورة أعلاه بعناية وبما يتناسب مع الغرض المحدد للتقييم، ويمكن إجراء تقييم مقبولية أساليب التدريب وقابليتها للتكيف والفهم من خلال الاستفسار المباشر عن هذه الجوانب مع المتدربين بصيغة شفوية أو كتابية بعد التدريب - عندما يكون قد أتيح للمتدربين فرصة تطبيق معرفتهم المكتسبة حديثاً بشكل عملي، إن أمكن. ويمكن تقييم تأثير التدريب

على مهارات المتدربين نظريًا وبأسهل طريقة من خلال اختبارات مكتوبة أو شفوية مكيّفة مع السياق بعد التدريب (وهو ما يُوصى به عمومًا للخلفية المعرفية النظرية، ولا سيما بالنسبة إلى أولئك الذين سيعملون في الخدمات المتخصصة). لكن يمكن تقييم نوعية تقديم الخدمات وتطوير الكفاءات في بناء وإدارة العلاقات بشكل أفضل من قبل ممارس متمرس في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أو المدرب نفسه أثناء مناقشة الحالات أو لعب الأدوار مع المتدربين السابقين، كما يمكن الحصول على إضاءات حول تأثير التدريب على الخدمات من خلال الاطلاع على سياسات منظمة المتدربين (حول رعاية الموظفين على سبيل المثال) أو عن طريق الاستفسار على المستوى الإداري حول ما إذا كانت أي تغييرات قد أُجريت على المستوى التنظيمي كأثر للتدريب. ومع ذلك، لا ينبغي استخدام التحقيقات على المستوى الإداري للسؤال عما إذا كان أداء المتدربين السابقين أفضل الآن، ولا أن يُفهم أن ذلك هو الغرض منها، لأن هذا يمكن أن يعرض الثقة بين المدربين والمتدربين للخطر، وكذلك الثقة داخل منظمة المتدربين. وعلى صعيد أكثر أهمية، ينبغي أن يكون التدريب في نهاية المطاف مفيدًا لأولئك الذين يعانون من اضطراب نفسي اجتماعي، ولذلك فإن تأثير التدريب على المستفيدين المستقبليين بخدمات المتدربين مؤشر عالي الأهمية يمكن تقييمه على أفضل وجه من خلال الاستفسار عن مدى فائدة خدمات المتدربين مع المستفيدين المتفق معهم أنفسهم من خلال مقابلات قصيرة أو نماذج تقييم موجزة. هذا ويمكن أيضًا إدراج الأسرة أو المجتمع في التقييم، بحسب سياق عملية الدعم النفسي الاجتماعي والغرض منها [82]، كما يُنصح باستخدام عدة منهجيات تقييم من أجل التحقق من صحة النتائج.

وينبغي أن تؤدي نتائج عملية المتابعة والتقييم إلى العمل على إدخال تحسينات على مفهوم التدريب. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يتم تبادل النتائج مع مؤسسات التدريب الأخرى من أجل تعميم الدروس المستفادة وأفضل الممارسات. ونظرًا إلى أهمية تقييم التدريب، من المهم اختيار موظفي المتابعة والتقييم المدربين تدريبًا جيدًا والذين يتصرفون بشكل يراعي السياق والصدمات النفسية - خاصة عند التفاعل مع الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب النفسي [92]. وينبغي ألا يكون المتابعة والتقييم غاية في حد ذاتها أو مجرد وسيلة للحصول على التمويل، ولا ينبغي أن يستهلك ميزانية كبيرة ووقت عمل طويل يمكن تخصيصهما للخدمات نفسها. ومن الناحية المثالية أيضًا، ينبغي أن يكون للمتابعة والتقييم بند مستقل في الميزانية لتجنب استخدام موارد مالية كانت مخصصة أصلاً لتنفيذ التدريب لهذا الغرض.



14. ما هي فرص ومخاطر منح الشهادات؟

مختصر التوصيات:

قبل التدريب أو في بدايته، قوموا بإبلاغ المتدربين بالتوقعات والشروط المرتبطة بمنح الشهادات، ونوع الشهادة التي سيحصلون عليها والمؤهلات التي تمنحها لهم.

تقديم شهادات (على الأقل) للحضور تصف محتوى التدريب ومدته بأقصى قدر ممكن من الدقة.

إدراج المهارات والكفاءات التي تم تطويرها في التدريب فقط إذا تم تقييمها بعد التدريب وتحديد المؤهلات التي تمنحها لحاملي الشهادة بشكل دقيق.

البحث عن عناوين تصف المهنة بدقة وفي الوقت نفسه تناسب التسميات المستخدمة في السياق.

إدراج أسماء المدربين ومعلومات الاتصال الخاصة بهم في الشهادات، إذا وافقوا على ذلك وإن لم يكن سيعرضهم للخطر.

العمل مع الجهات المعنية من أجل وضع إطار قانوني موثوق يحدد معايير قابلة للقياس والكفاءات اللازمة لإصدار الشهادات.

التعاون مع جهات خاصة وعامة خاضعة للمساءلة وموثوق بها أو مع مؤسسات الدولة عند منح الشهادات.

عدم تفويض نظم منح التصاريح المحلية من خلال إدخال نظم منح تصاريح موازية.

في العديد من المجالات، ولا سيما في القطاع الصحي، يحتاج المختصون إلى أن يكونوا قادرين على إثبات تدريبهم التقني كي يكونوا مخولين قانونيًا بممارسة مهنتهم، وكي يكسبوا ثقة المستفيدين بقدرتهم على ذلك. وينطبق هذا على سياقات كثيرة في مختلف أنحاء العالم ومنها الشرق الأوسط، حيث يوجد تقدير كبير جدًا للشهادات والألقاب. مع ذلك، وكما هو مبين أعلاه، يمكن أن تتخذ التدريبات أشكالًا متعددة وأن تمتد لفترات تتفاوت ما بين تدريبات قصيرة لبضعة أيام فقط أو تدريبات طويلة تمتد عدة أشهر أو حتى سنوات، مما يجعل مسألة الألقاب أو الشهادات التي يجوز منحها في حالة معينة مسألة عالية الأهمية. وبالإضافة إلى الإمكانيات التي يتيحها منح الشهادات أو الألقاب، يمكن أن ينطوي ذلك أيضًا على مخاطر يجب أخذها بعين الاعتبار.

تقدم الشهادة أو اللقب دليلًا رسميًا على ما يستطيع الأشخاص القيام به وما هم مؤهلون للقيام به مهنيًا. ويرافق ذلك العديد من المزايا، فالشهادات التي تشير بدقة

شديدة إلى المهارات والكفاءات التي تم تطويرها في التدريب والممارسات المهنية التي يحق لحاملها الاضطلاع بها تعطي جميع الأطراف المعنية المزيد من الأمان. بالنسبة إلى المتدربين، تمثل الشهادة الأمان لامتلاكهم إثباتاً على مهاراتهم المكتسبة حديثاً، وهو أمر ضروري في الغالب لمواصلة العمل في المهنة. وعموماً، تخلق الشهادات والألقاب ثقة لدى لمنتفعين المحتملين وتمنحهم شعوراً بالاطمئنان إلى أن مقدمي الخدمة مختصون في المجال الذي يلتمسون دعمهم فيه. هذا ولا ينبغي للعملاء الانتفاع بالخدمات إلا إذا كان مقدمو الخدمة قادرين على تقديم دليل يثبت كفاءاتهم من خلال وثيقة رسمية. من هنا، قد تقنع الشهادات أيضاً عدداً أكبر من الأشخاص ممن لديهم اضطراب نفسي بطلب الدعم المختص [31]، وهذا جانب مهم، لا سيما في الشرق الأوسط حيث يتردد الناس في كثير من الأحيان في اللجوء إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. فضلاً عن ذلك، تمنح الشهادات أو الألقاب الاطمئنان للسلطات الوطنية، مثل وزارات الصحة، بوصفها آليات تحقق. وقد يفتح ذلك أبواب نظام الرعاية الصحية العامة أمام أولئك الذين يتم تدريبهم كممارسين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وفي الوضع المثالي، ينبغي لمؤسسات التدريب أن تتعاون مع السلطات من أجل ضمان اعتراف الجهات المعنية بشهاداتها؛ كي يتمكن المتدربون من ممارسة مهنتهم في إطار نظام الخدمة العامة. من جهة أخرى، يتوقع المتدربون عادة أن يحصلوا على شهادات، وخاصة في الشرق الأوسط حيث منح الشهادات هو العرف السائد، بل إنه إذا لم يتم منح شهادات سيكون العديد من المتدربين المحتملين متشككين ومترددتين في المشاركة.

ومن جهة أخرى، يمكن بطبيعة الحال إساءة استخدام الثقة التي تنشأ من خلال الوثائق والألقاب الرسمية. وبما أن امتلاك القدرات المهنية بصفة رسمية مرتبط بشكل مباشر بالتوظيف والتعويضات المالية، يكون خطر إساءة استخدام الشهادات مرتفعاً؛ فإذا لم تضيّق الشهادات نطاق الكفاءات المكتسبة وتحددها بدقة، فسيفتح المجال للتأويل، وقد يتولى الأشخاص مهاماً واختصاصات لم يتدربوا على أدائها، مما قد يؤدي إلى ممارسات سيئة ويمكن أن تكون ضارة. في المقابل، فإن شروط منح الشهادات غير المكيفة مع السياق قد تستبعد أيضاً المرشدين الناجحين وذوي المهارات العالية من العمل في المكان المناسب لهم، الأمر الذي يُعدّ مشكلة في السياقات التي تتسم بندرة الموارد البشرية. من هنا، ينبغي التعامل مع عملية منح الشهادات، رغم أهميتها الشديدة، بمسؤولية عالية وبأقصى قدر ممكن من الدقة. علاوة على ذلك، يمكن أن تنطوي التسميات والألقاب المستخدمة في الشهادات على مخاطر بطريقة أخرى، ولهذا يجب أن يأخذ تصميم التدريب بعين الاعتبار دور المتدربين (المستقبلي) داخل نظام الخدمة العامة [82]. وقد تمنع التسميات غير المألوفة أو المثبطة للفئات المستهدفة أولئك الذين يحتاجون إلى الدعم من التماس الخدمات. فعلى سبيل المثال، إذا قوبل مصطلح "معالج نفسي" بالتردد أو الشك، فإن منح هذا اللقب قد يؤدي إلى نتائج عكسية (بدلاً من مصطلح "ممارس الصحة النفسية"، على سبيل المثال). وهكذا، وفي حين أن الألقاب والشهادات يجب أن تعكس المهارات والكفاءات المكتسبة خلال التدريب بأكثر قدر ممكن من الدقة، ينبغي أيضاً أن تخلق بيئة عمل يمكن فيها لمختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المستقبلين أن يضطلعوا بمهامهم بفاعلية. وي طرح ذلك السؤال حول الأساس الذي ينبغي عليه منح ألقاب أو شهادات معينة. عموماً، يُنصح بتوزيع شهادات تؤكد الحضور في أي تدريب، إلا أن ما تنص عليه الشهادات أو الألقاب أو ما تعنيه بالضبط يبقى أمراً أساسياً. وينبغي للشهادات التي تثبت المشاركة فقط أن تنص على ذلك بوضوح وأن تصف محتوى التدريب وعدد

ساعات التدريب بأقصى قدر ممكن من الدقة، كما يجب ألا تنص الشهادات صراحة على الكفاءات والمهارات الفعلية التي تم تطويرها لدى المتدرب الفرد إلا إذا تم تقييمها أثناء التدريب أو بعده. ونظرًا إلى مخاطر منح الشهادات المذكورة أعلاه، من المهم تحري الدقة قدر الإمكان عند توضيح الكفاءات التي اكتسبها المتدربون خلال التدريب والمهام أو الاختصاصات التي تؤهلهم لها. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن تتضمن الشهادات أسماء المدربين ومعلومات الاتصال الخاصة بهم ومعلومات منظمة التدريب أيضًا، وذلك لإتاحة المجال للاستفسارات والاستيضاحات المحتملة، إلا أنه يجب عدم فعل ذلك إلا إذا وافق المدربون عليه ولم يكن يعرضهم لأي خطر. هذا ويجب أن يكون المتدربون على علم بتوقعات وشروط الحصول على الشهادة (مثل معدلات الحضور) قبل التدريب أو خلال الجلسة الأولى على أبعد تقدير، كما ينبغي توعية المتدربين بنوع الشهادة التي يمكنهم الحصول عليها وما تؤهلهم للقيام به بالضبط. ولا تستطيع العديد من منظمات التدريب تقديم شهادة "شاملة" وفقًا للمعايير الدولية، وذلك بسبب قيود الميزانية وبسبب تكييف التدريب مع السياق المحلي. وحتى لو أمكن تقديم شهادات شاملة تسمح للمشاركين بالعمل في مناصب معينة كمختصين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، فإنها ستكون عديمة الفائدة إذا لم تكن هناك ميزانية متاحة لتوظيف هؤلاء المختصين. وكي تكون الشهادات فعالة، من الضروري أيضًا تعزيز نظام الدعم النفسي الاجتماعي على المستوى التنظيمي وضمان قدرة المتدربين على العمل في تخصصاتهم.

ونظرًا إلى أهمية الشهادات في خلق الثقة والمخاطر التي ينطوي عليها ذلك، يُستحسن العمل على إيجاد إطار قانوني موثوق ويمكن التعويل عليه لتحديد معايير قابلة للقياس والكفاءات اللازمة لمنح الشهادات (مع مراعاة أنه لا ينبغي تقويض نظم منح التصاريح المحلية القائمة بإدخال نظم منح تصاريح موازية). ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يتم منح الشهادات بهذا المعنى بالتعاون مع السلطات الخاصة والعامّة الموثوقة والخاضعة للمساءلة أو مع مؤسسات الدولة، والتي تشارك في التصديق على الشهادات. ومن شأن ذلك في الوقت نفسه أن يعزز التعاون والتنسيق بين مؤسسات التدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومؤسسات الدولة، وبالتالي تعزيز إقامة نظام للرعاية النفسية الاجتماعية على الصعيد السياسي الوطني وعلى المدى الطويل.



الاستدامة: كيف يمكن ضمان استدامة مبادرات تطوير القدرات؟

15. كيف يمكن توسيع مبادرات تطوير القدرات؟ 84-83
16. كيف يمكن العمل من أجل الوصول إلى نظام
رعاية نفسية اجتماعية محسّن ومستدام على مستوى الدولة؟ 88-85



تهدف التدريبات في سياق التعاون التنموي إلى تحقيق تطوير مستدام للقدرات، ولذلك ينبغي إدراج الاستدامة في الاعتبارات المتعلقة بالصحة النفسية وتطوير قدرات الدعم النفسي الاجتماعي منذ البداية. ومن أجل العمل على تحقيق الاستدامة، يمكن النظر في إمكانيات توسيع نطاق التدريب، ولكن الأهم من ذلك هو أن التطوير المستدام لقدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يعتمد إلى حد كبير على وجود أو إنشاء نظام رعاية نفسية اجتماعية مستدام وشامل وفعال على المستوى الوطني.

15. كيف يمكن توسيع مبادرات تطوير القدرات؟

ملخص التوصيات:

التفكير في أشكال مختلفة لتوسيع التدريب وزيادة أثره ونشره على نطاق أكبر.

عند وضع برامج تدريب المدربين:

- التأكد من أن المدربين المستقبليين يدركون الحاجة إلى تكييف كل تدريب مع السياق وعدم استخدام نفس المخطط دون النظر في سياقات مختلفة.
- ضمان وجود وقت كافٍ للتأمل وفترة طويلة من الممارسة تحت الإشراف قبل أن يعطي المشاركون التدريب بأنفسهم.

بينما تزداد الحاجة إلى الدعم النفسي الاجتماعي بشكل ملحوظ في حالات الصراع [22]، كثيرًا ما يكون هناك نقص في الموارد المخصصة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعاملين المؤهلين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يقدمون هذا النوع من الدعم. وهذه مشكلة كبيرة في الشرق الأوسط، تتفاقم بسبب عدم الإلمام في كثير من الأحيان بمفهوم الدعم النفسي الاجتماعي ووصمة العار المرتبطة به. ولذلك فإن أحد المسائل المهمة عند تقديم التدريب في مثل هذه السياقات هي مسألة مضاعفة نطاق التدريب: كيف يمكن توسيع نطاق مبادرات تطوير القدرات من أجل تدريب المزيد من الأشخاص الذين يقدمون الخدمات في سياقات (ما بعد) الصراع في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو لتأهيل المزيد من الأشخاص ليصبحوا ممارسين لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟

ويمكن أن يعمل توسيع التدريب على عدة مستويات. مثلاً، يمكن أن يعني التوسع غير الرسمي أن ينقل المتدربون معارفهم أو مهاراتهم المكتسبة حديثاً إلى زملائهم. أما منهجيات التوسع الرسمية فتقوم على درجات مختلفة من الإرشاد والتوجيه المهني لبعض المتدربين، والذين سيدربون الآخرين فيما بعد بدرجات مختلفة من الاحتراف. ويمكن أن يكون الشكل المدمج لتوسيع التدريب -على سبيل المثال- هو إشراك المتدربين السابقين لدعم ومرافقة تدريب لاحق كمدربين مشاركين، قبل أن يصبحوا

هم أنفسهم مدربين رئيسيين. والطريقة الرسمية الأكثر شيوعًا لتوسيع نطاق مبادرات تطوير القدرات في سياقات الصراع والطوارئ هي مفهوم "تدريب المدربين"، والذي يهدف إلى تأهيل عدد كبير من الأشخاص بسرعة في نموذج متسلسل نوعًا ما لتلبية حاجة ماسة. وإذا تم تنفيذ برامج تدريب المدربين بشكل جيد فإنها يمكن أن تلعب دورًا فاعلاً في تحسين مشهد خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل كبير. ومع ذلك، فإن مهارات وكفاءات الإرشاد التدريبي لدعم الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات نفسية تشكل تحديات أيضًا ويمكن أن تؤدي إلى إلحاق الضرر إذا تم نقل المخططات المأخوذة من برنامج تدريب المدربين من سياق إلى سياق فحسب، أو إذا كانت تلك البرامج تعمل على تدريب المدربين بشكل سطحي فقط من دون تطوير المهارات المفتاحية الشخصية بشكل كافٍ. هذا ومن المهم عند توسيع نطاق مبادرات تطوير القدرات -من خلال برامج تدريب المدربين مثلاً- الأخذ في الاعتبار دائماً أن التدريبات يجب أن تراعي السياق، وأنه لا يمكن مجرد نقلها من مجموعة إلى أخرى فحسب، فالتكرار المجرد لمحتوى التدريب وأساليبه لن يكون ناجحاً في هذا المجال. علاوة على ذلك، ينبغي توجيه العناصر الرئيسية لتدريب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى الكفاءات في التعامل مع العلاقات والعواطف -علاقات المستفيدين من الخدمة في المستقبل وكذلك مقدمي الخدمات المستقبلين- ويتطلب تعزيز هذه الكفاءات أساليب محددة ومنهجية مبنية على التعلم القائم على الخبرة من جانب المدرب. وعادة ما يستغرق إعداد الأشخاص لمرافقة مثل هذه العمليات كمدربين وقتاً طويلاً وينطوي على توجيه مواز. لكن للأسف، لا يتم توفير أي من هذه العوامل في العديد من دورات تدريب المدربين. ومن المهم عند مضاعفة المعرفة والكفاءات الإرشادية عبر دورات تدريب المدربين إنشاء هيكل تدريب وتوجيه متين يملك فيه المدربون الذين يتم تدريبهم إمكانية تطبيق ما تعلموه في تدريب المدربين بشكل فاعل، مع التأمل بانتظام مع معلمهم حول تحدياتهم وخبراتهم عند تدريب الآخرين. وإذا ما تم توفير هذا الهيكل التوجيهي، فستتيح تدريبات المدربين مجالاً للمدربين في المستقبل للعمل على الصعوبات التي يواجهونها مع تحويل معارفهم في التعلم إلى معرفة تعليمية فاعلة. ولا يصح للمشاركين في برامج تدريب المدربين إعطاء التدريبات المكيفة حسب السياق بأنفسهم إلا بعد اكتسابهم خبرة عملية معتبرة في تدريب الآخرين تحت الإشراف.

1.6. كيف يمكن العمل من أجل الوصول إلى نظام رعاية نفسية اجتماعية محسّن ومستدام على مستوى الدولة؟

مختصر التوصيات:

مناصرة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

المشاركة في التواصل العام مع صانعي السياسات والضغط من أجل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ونشر المبادئ أو معايير الجودة المتعلقة بذلك، مما قد يخلق حافزاً لدى السلطات السياسية لاستخدامها.

ترسيخ هيكليات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مؤسسات (الدولة)

تنفيذ التدريبات داخل الهياكل المحلية القائمة وتقييم المؤسسات التي يمكن التعاون معها كشركاء ملائمين في التدريب.

تشجيع ودعم إنشاء مراكز تنسيق للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الوزارات المعنية والضغط من أجل إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سياسات الوزارات المعنية.

إشراك السلطات السياسية/الوزارات المعنية في حلقات التوعية إذا كان ذلك مناسباً، مع الانتباه إلى أن هذا قد يعطل حلقات العمل أيضاً وأو يُخوِّف المتدربين الآخرين (النظر في عقد دورات تدريبية منفصلة).

البحث عن أو إنشاء شبكات دعم للمختصين (مثل مجموعات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العنقودية/نقاشات المائدة المستديرة/ فرق العمل) من أجل العمل المشترك والتأمل والتعلم.

دعم إيجاد جهة تمثل المرشدين والمعالجين النفسيين على المستوى الوطني.

إنشاء آليات لتقديم الشكاوى فيما يتعلق بالتدريبات.

ضمان تكوين منظورات مهنية طويلة الأمد لموظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

تدريب الموظفين المحليين والعمل على توفير التمويل المحلي الكافي للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

محاولة التفاوض على إدماج مختصي الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المدربين تدريباً كافياً في أنظمة الصحة العامة والتعليم والرعاية الاجتماعية وفي خدمات الصحة النفسية المجتمعية.

الحرص على أن يتمكن المتدربون من العمل في مجال مرتبط بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (أثناء و) بعد التدريب من أجل ضمان عدم نسيانهم لما تعلموه.

العمل من أجل وضع مفهوم شامل لرعاية الموظفين في إطار منظمات المتدربين.

في سياقات الصراع على وجه الخصوص، كثيراً ما يتم تنفيذ الدعم النفسي الاجتماعي بواسطة منظمات المجتمع المدني أو ضمن مجال العمل الإنساني أو التعاون التنموي الذي تقوده جهات دولية. وفي حين أن هذا الأمر ضروري في كثير من الحالات كخطوة أولى على المدى القصير أو حتى المتوسط، فمن الأهمية بمكان تذكر أنه من منظور حقوق الإنسان تقع مسؤولية ضمان توفير الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الدولة في المقام الأول (انظري [26]). ومن أجل الاستدامة وضمان توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، من الضروري معالجة البنى التحتية المؤسسية القائمة في مجالات الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم. ولتعزيز تحسين نظام الرعاية النفسية الاجتماعية على الصعيد الوطني، ينبغي أن تقترن مبادرات تطوير القدرات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالتدابير المترابطة التالية:

حملات المناصرة والحملات الإعلامية: يتطلب العمل في أي مجال في المقام الأول التوعية بالاحتياجات وأوجه النقص المرتبطة به؛ ولذلك ينبغي أن تكون أعمال التوعية العامة والتوعية فيما يتعلق بمخاوف الأشخاص المتضررين واحتياجاتهم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المستوى السياسي جزءاً من عمل منظمات التدريب ومن عمل المتدربين المستقبلي كمارسين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ويمكن أن يتخذ ذلك على سبيل المثال شكل أعمال النشر، والتشبيك، والحملات الإعلامية/حملات إزالة الوصم، وحملات الضغط. هذا وإن ضمان التواصل المنتظم مع صانعي السياسات وتثقيفهم حول الصحة النفسية واحتياجات الدعم النفسي الاجتماعي في المجتمع ونقص الخدمات المقدمة والصلة القوية بين الصحة النفسية وإمكانيات المصالحة يمكن أن يكون مفيداً في دفع الدولة للعمل في هذا المجال [82]. وينبغي تحديد معايير الجودة أو المبادئ ونشرها داخل الشبكات المهنية (ويُفضل أن يتم ذلك على المستوى السياسي أيضاً)، مما قد يخلق حافزاً للهيكل السياسية على اتباع هذه المعايير/المبادئ [16].

ترسيخ هياكل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: يزداد الالتفات إلى أهمية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاعتراف بها بشكل كبير خلال وبعد الصراعات وحالات الطوارئ، ويوفر ذلك مدخلاً لترسيخ هياكل الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وتحسينها ضمن مؤسسات الدولة [16]. ويمكن النظر في عدة خيارات في هذا الصدد:

- تنفيذ دورات تدريبية داخل هياكل مؤسسات معينة (بما في ذلك منظمات التدريب المحلية والوزارات المعنية وجهات إصدار التصاريح إن أمكن).

- التقييم الدقيق للمؤسسات -مثل الجامعات- الذين سيكونون شركاء تعاون مناسبين للتدريب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (أي أوجه التآزر واعدة بشكل كبير؟ ما هي منهجيات التدخل النفسي الاجتماعي التي تعززها المؤسسة؟ ما هي الموارد التي يمكن للمؤسسة توفيرها؟ وغير ذلك). وقد يكفل ذلك ربط التدريب طويل الأمد بالهيكل القائمة والمستدامة. في المقابل، بالنسبة إلى البرامج الأكاديمية في الجامعات، فإن التعاون مع المنظمات غير الحكومية يتيح لهم الفرصة للسماح لطلابهم بالحصول على خبرات عملية في مجال العمل، من خلال التدريب في المؤسسات على سبيل المثال.
- تشجيع ودعم إنشاء مراكز تنسيق للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل الوزارات المعنية (مثل وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والأسرية والتعليم وما إلى ذلك). وسيكفل إدخال هذه الوظيفة المحددة بقاء المعرفة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الوزارة حتى لو غادر الموظفون الذين سبق أن تمت توعيتهم، كما أن تنظيم فعاليات إعلامية حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمشرفين على مراكز التنسيق يساعد على خلق بيئة يمكن فيها لهذه المراكز العمل بفعالية.
- الضغط من أجل إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الاستراتيجية والبرامج السياسية الشاملة للوزارات المعنية، ويضمن ذلك تأمين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل المؤسسة المعنية، كما يسهل تخصيص ميزانية لها من الحكومة الوطنية [42]. ويتمثل أحد التحديات في هذا المجال في أن المسؤوليات المؤسسية عن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تكون غير واضحة في كثير من الأحيان. وفي كثير من الحالات، تكون هذه المسؤوليات مجزأة وتقع على عاتق وزارات الصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية في وقت واحد، مما قد يعيق تنسيق مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (لا سيما في حالة المنافسة بين الوزارات).
- إبلاغ الهيكل السياسية مثل الوزارات المسؤولة بوجود التدريبات، والسماح بمشاركة في حلقات التوعية إن كان ذلك مناسبًا. ويمكن أن يكفل ذلك أيضًا تعاونها فيما يتعلق بالتهوض بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. إلا أنه قبل اتخاذ قرار بضم السلطات السياسية إلى التدريب، لا بد من النظر بعناية في التأثير الذي يمكن أن يكون لمشاركتها على المشاركين الآخرين وديناميات التدريب (والنظر في تدريب/توعية السلطات السياسية بشكل منفصل إن كان ذلك التأثير موجودًا).
- دعم إيجاد جهة تمثل المرشدين والمعالجين النفسيين على الصعيد الوطني؛ والبحث عن شبكات ومجموعات ضغط ومجالس مهنية أو دعمها أو إنشاؤها (مثل منظمة وطنية جامعة يمكنها التفاوض مع صانعي السياسات).
- دعم مجموعات العمل التقنية/نقاشات المائدة المستديرة/فرق العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتنسيق ودعم التدابير في الميدان وصياغة خرائط طريق وخطط عمل (وطنية). ومن الناحية المثالية، ينبغي أن تأخذ مجموعات العمل التقنية هذه بعين الاعتبار التجارب والدروس المستفادة على الصعيد الوطني وعلى الصعيد الإقليمي أيضًا.
- دعم إنشاء هيئات لتلقي الشكاوى حول الدورات التدريبية وتحسينها من أجل ضمان جودة التدريب؛ إذ أنه في سياقات (ما بعد) الصراع على وجه الخصوص وبسبب قلة الرقابة، يوجد خطر تقديم خدمات صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي ودورات تدريبية لا تساعد المستفيدين في التعامل مع اضطرابهم النفسي بل وتسبب لهم الضرر بدلًا من ذلك.

تكوين منظور مهني طويل الأمد للموظفين: كي تؤدي التدريبات إلى إنشاء هياكل مستدامة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البلدان المعنية، من الضروري تدريب السكان المحليين كمدرّبين وكعاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتقديم منظور مهني طويل الأمد لهم على المستوى المحلي. وفي المستقبل القريب، هناك حاجة في معظم الحالات إلى موارد مالية وتمويل كافٍ طويل الأمد (بما فيه الكفاية) من المانحين الدوليين لإنشاء البنى التحتية المحلية، إذ إن تكاليفها تتجاوز قدرات معظم الدول التي تستضيف اللاجئين والنازحين في الشرق الأوسط. ومع ذلك، إذا لم يتم دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في نظم الرعاية الصحية الوطنية والخدمات الاجتماعية والتعليم (بما في ذلك توفير التمويل الكافي)، وإن ظلت تُعتبر مجرد تدبير طارئ قصير الأمد للاستجابة للأزمة الإنسانية الحادة، فإن المنظورات المهنية طويلة الأمد للعاملين المحليين في مجال الدعم النفسي الاجتماعي ستكون نادرة، وسيبقى نظام الرعاية النفسية والاجتماعية معتمداً على المساعدة الدولية. من هنا، سيكون من الأمثل التفاوض مع صانعي السياسات والسلطات المعنية لضمان إدماج مختصي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المدربين تدريباً كافياً والمُعتمدين في نظام الرعاية الصحية الأولية والمرافق التعليمية (كمُرشدين اجتماعيين في المدارس مثلاً) أو دوائر العمل الاجتماعي أوفي خدمات الصحة النفسية المجتمعية، إن كانت متوفرة ([31]؛ [92]). وبخصوص تصميم التدريب، من المهم أيضاً فيما يتعلق بالآفاق المهنية للمتدربين النظر فيما يمكن للمرشدين المدربين استخدام التدريب من أجله على المدى الطويل بعد انتهاء الأزمة، وإدراج الوحدات المناسبة لذلك في التدريب. وبما أن المهارات التي لا تُمارس سوف تنسى بسهولة، فمن الضروري أيضاً ضمان تمكن المتدربين من العمل في مجال ذي صلة، وتطبيق مهاراتهم المكتسبة حديثاً واكتساب الخبرة العملية بعد التدريب تحت الإشراف. ويشكل هذا تحدياً في بعض الأحيان، كما هو الحال مثلاً عند إشراك اللاجئين السوريين في التدريبات. ومن شأن إشراك اللاجئين أن يساعد على بناء القدرات التي ستكون متاحة في مرحلة ما في سوريا، وبالتالي فهو أمر محبذ للغاية. لكن في لبنان أو الأردن على سبيل المثال، لا يحصل اللاجئون السوريون إلا على فرص عمل محدودة جداً، ومن المرجح ألا يتمكنوا من العمل في أي مجال ذي صلة بعد الانتهاء من التدريب، ولهذا تمتنع العديد من المنظمات عن إشراك السوريين، لأنهم يخشون ألا يؤدي التدريب المكلف إلى تأثير تعليمي دائم نظراً لانعدام فرص الممارسة. هذا ويوصى بممارسة الضغط من أجل تغيير تلك السياسات أو ضمان طرق أخرى للسوريين لممارسة مهاراتهم (داخل مخيمات اللاجئين على سبيل المثال). علاوة على ذلك، فإن قدرة المرشدين والمعالجين في المستقبل على العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المدى الطويل ستتطلب مفهوماً شاملاً لرعاية الموظفين من أجل منع ارتفاع معدلات التسرب والحفاظ على صحة الموظفين (للاطلاع على منهجية تراعي السياق لرعاية الموظفين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع التركيز على منطقة الشرق الأوسط، انظر/ي [14]). وهذا يحتم أيضاً اتباع منهجية متعددة المستويات: يجب توعية جميع المستويات التراتبية داخل منظمات المتدربين بأهمية مفهوم رعاية الموظفين الفعال ودعم تنفيذه من أجل توفير الظروف المواتية لتعزيز العافية النفسية للمرشدين والمعالجين في المستقبل، وبالتالي استدامة خدماتهم على المدى الطويل.

المراجع

- [1] GIZ Regional Programme „Psychosocial Support for Syrian and Iraqi Refugees and IDP“ (2018): Guiding Framework for Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Development Cooperation: As exemplified in the context of the crises in Syria and Iraq. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
- [2] INEE – International Network for Education in Emergencies (2012): Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. Online: https://inee.org/system/files/resources/INEE_Minimum_Standards_Handbook_2010%28HSP%29_EN.pdf [accessed on 17.07.2019]
- [3] [National Comprehensive Cancer Network (1999): NCCN practice guidelines for the management of psychosocial distress. In: *Oncology* 13(5A), pp. 113-147.
- [4] Herriger, Norbert (2014): *Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. 5th edition. Stuttgart: Kohlhammer.
- [5] UNHCR (2019): Syria emergency. Online: <http://www.unhcr.org/syria-emergency.html> [accessed on 17.07.2019].
- [6] UNHCR (2019): Iraq emergency. Online: <http://www.unhcr.org/iraq-emergency.html> [accessed on 17.07.2019].
- [7] Hassan, G. / Kirmayer, L.J. / Mekki-Berrada A. / Quosh, C. / el Chammay, R. / Deville-Stoetzel, J.B. / Youssef, A. / Jefee-Bahloul, H. / Barkeel-Oteo, A. / Coutts, A. / Song, S. / Ventevogel, P. (2015): *Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict*. Geneva: UNHCR.
- [8] Onyut, Lamaro P. / Neuner, Frank / Schauer, Elisabeth / Ertl, Verena / Odenwald, Michael / Schauer, Maggie / Elbert, Thomas (2004): *The Nakivale Camp Mental Health project: building local competency for psychological assistance to traumatised refugees*. In: *Intervention* 2(2), pp. 90 – 107.
- [9] Bittenbinder, Elise / Patel, Nimisha (2017): *Systemische Praxis in globalen Zusammenhängen – zwischen Solidarität und Abwehr*. In: *Familiendynamik* 42(1), pp. 18-26.
- [10] Kleefeldt, E. (2018). *Resilienz, Empowerment und Selbstorganisation geflüchteter Menschen – Stärkenorientierte Ansätze und professionelle Unterstützung*. Fluchtaspekte, Vandenhoeck & Ruprecht Verlage.
- [11] Weissbecker, Inka / Leichner, Ashley (2015): *Addressing Mental Health Needs among Syrian Refugees*. Middle East Institute. Online: <http://www.mei.edu/content/article/addressing-mental-health-needs-among-syrian-refugees> [accessed on 17.07.2019].

- [12] Shoeb, Marwa / Weinstein, Harvey / Mollica, Richard (2007): The Harvard Trauma Questionnaire: Adapting a Cross-Cultural Instrument for Measuring Torture, Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Iraqi Refugees. In: *International Journal of Social Psychiatry* 53, pp. 447-463.
- [13] International Medical Corps (2015): Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Needs Assessment of Displaced Syrians and Host Communities in Jordan. Online: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/44261> [accessed on 17.07.2019].
- [14] WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean (2017): Mental health care in Syria: another casualty of war. Online: <http://www.emro.who.int/syr/syria-news/mental-health-care-in-syria-another-casualty-of-war.html> [accessed on 17.07.2019].
- [15] IRIN (2017): Iraq's growing mental health problem. Online: <https://www.irinnews.org/feature/2017/01/16/iraq%E2%80%99s-growing-mental-health-problem> [accessed on 17.07.2019].
- [16] The Hashemite Kingdom of Jordan (2011): National Mental Health Policy. Online: <http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/National-Mental-Health-Policy-Jordan.pdf> [accessed on 17.07.2019].
- [17] MHIN – A global community of mental health innovators (2013): Mental Health System Reform in Jordan. Online: <http://www.mhinnovation.net/innovations/mental-health-system-reform-jordan?mode=default> [accessed on 17.07.2019].
- [18] Ministry of Public Health of the Republic of Lebanon (2015): Mental Health and Substance Use: Prevention, Promotion and Treatment. Situation analysis and strategy for Lebanon 2015-2020. Beirut: Lebanon. Online: <http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/MH%20strategy%20LEBANON%20ENG.pdf> [accessed on 17.07.2019].
- [19] Karam, Elie / El Chammay, Rabih / Richa, Sami / Naja, Wadih / Fayyad, John / Ammar, Walid (2016): Lebanon: mental health system reform and the Syrian crisis. In: *The British Journal of Psychiatry International* 13(4), pp. 87-89.
- [20] WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse (2011): Mental Health Atlas 2011 – Turkey. Online: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/tur_mh_profile.pdf [accessed on 17.07.2019].
- [21] International Medical Corps (2017): Mental Health and Psychosocial Support Considerations for Syrian Refugees in Turkey. Sources of Distress, Coping Mechanisms, & Access to Support. Online: <https://internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2017/07/Mental-Health-and-Psychosocial-Support-Considerations-for-Syrian-Refugees-in-Turkey.pdf> [accessed on 17.07.2019].
- [22] WHO (2013): Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers. Geneva: WHO Press. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618_eng.pdf [accessed on 17.07.2019].

- [23] Van der Veer, Guus (2006): Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles. In: *Intervention* 4(2), pp. 97-107.
- [24] Ingabire, Chantal Marie / Kagoyire, Grace / Karangwa, Diogene / Ingabire, Noella / Habarugira, Nicolas / Jansen, Angela / Richters, Annemiek (2017): Trauma informed restorative justice through community based sociotherapy in Rwanda. In: *Intervention* 15(3), pp. 241-253.
- [25] Bubenzer, Friederike / Tankink, Marian (2017): Introduction to Special Issue: linking mental health and psychosocial support to peacebuilding in an integrated way. In: *Intervention* 15 (3), pp. 192-198.
- [26] Austin, Beatrix / Fischer, Martina (2016): Transforming War-Related Identities – Individual and Social Approaches to Healing and Dealing with the Past. Berlin: Berghof Foundation Handbook for Conflict Transformation.
- [27] MISEREOR (2018): Positionspapier Traumaarbeit: “Verwundete Beziehungen brauchen Heilung” – Zur Traumaarbeit als zentralem Bestandteil von Friedensarbeit und Entwicklungszusammenarbeit. Online: <https://www.misereor.de/fileadmin/publikationen/positionspapier-traumaarbeit.pdf> [accessed on 17.07.2019]
- [28] Weine, Stevan / Danieli, Yael / Silove, Derick / Van Ommeren, Mark / Fairbank, John A. / Saul, Jack (2002): Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings. In: *Psychiatry* 65(2), pp. 156-164.
- [29] Inter-Agency Standing Committee (2007): IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC. Online: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/iasc_guidelines_on_mental_health_and_psychosocial_support_in_emergency_settings.pdf [accessed on 17.07.2019].
- [30] WHO (2005): Human Resources and Training in Mental Health. Online: https://www.who.int/mental_health/policy/Training_in_Mental_Health.pdf [accessed on 17.07.2019]
- [31] WHO (2016): Problem Management Plus (PM+). Individual Psychological Help for Adults Impaired by Distress in Communities Exposed to Adversity. Online: https://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/ [accessed on 17.07.2019]
- [32] WHO (2018): WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). See in particular the mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG) and the mhGAP Training Manuals. Online: https://www.who.int/mental_health/mhgap/en/ [accessed on 17.07.2019]
- [33] Pinzker, Inge (2017): Dolmetschvermittelte Personzentrierte Psychotherapie mit Flüchtlingen. In: *E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychosomatischer Medizin, Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 5(1), pp. 56-74.

- [34] Bittenbinder, Elise (2018): Vorwort. In: Schriefers, Silvia/ Hadzic, Elvira (Ed.): Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen: Wege zur transkulturellen Verständigung, pp.13-17. Göttingen: Vandenoebck & Ruprecht.
- [35] Charlson, Fiona / van Ommeren, Mark/ Flaxman, Abraham / Cornett, Joseph / Whiteford, Harvey / Saxena, Shekhar (2019): New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. Online: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1> [accessed on 17.07.2019]
- [36] Charité – Universitätsmedizin Berlin / Jiyon Foundation for Human Rights (2019): Assessment of specialized MHPSS interventions in the context of the crises in Syria and Iraq. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
- [37] Deutsche Gesellschaft für Beratung e.V. (DGfB) (2010): Essentials einer Weiterbildung Beratung / Counseling. Online: <http://www.dachverband-beratung.de/dokumente/weiterbildungsstandards.pdf> [accessed on 17.07.2019].
- [38] Al-Krenawi, Alean / Graham, John R. (2000): Culturally Sensitive Social Work Practice with Arab Clients in Mental Health Settings. In: Health & Social Work 25(1), pp. 9-22.
- [39] Center for Mental Health and Psychosocial Support Services, Koya University (2017): The Psychosocial Support Services (PSS) Training Program. Online: https://www.seedkurdistan.org/Downloads/PSS_Training_Program.pdf [accessed on 17.07.2019].
- [40] UNRWA – United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (2017): mental health and psychosocial support framework. Online: <https://www.unrwa.org/resources/about-unrwa/mental-health-and-psychosocial-support-framework> [accessed on 17.07.2019].
- [41] Jacobi, Josephine / Becker, David / Langer, Phil / Maier, Luise / Sheese, Kate / Schumann, Frank / Ahmad, Aisha-Nusrat (2019): Developing Staff Care. An Introductory Guide for Organizations Working in Emergency Settings, in Areas of Protracted Conflict and its Aftermath. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit.”
- [42] Wheaton, Wendy (2008): Training of trainers on mental health and psychosocial support in emergencies, Africa. In: Intervention 6(3/4), pp. 298-303.
- [43] Johnstone, Lucy (2017): Psychological Formulation as an Alternative to Psychiatric Diagnosis. In: Journal of Humanistic Psychology 00, pp. 1-17.
- [44] Harper, David, & Moss, Duncan (2003): A different chemistry? Re-formulating formulation. In: Clinical Psychology 25, pp. 6-10.

- [45] Butler, Gillian (1998). Clinical formulation. In: Bellack, Alan S. & Hersen, Michel (Eds.), *Comprehensive clinical psychology*, pp. 1-23. Oxford, England: Pergamon.
- [46] The Center for Victims of Torture (2011): *International Healing Services. Building Local Mental Health Capacity*. Online: [accessed on 17.07.2019].
- [47] Keilson, Hans (1992): *Sequential Traumatization in Children*. Jerusalem: Magnes Press, Hebrew University.
- [48] Das, Veena (2015): Beyond trauma, beyond humanitarianism, beyond empathy: a commentary. In: *Medicine Anthropology Theory* 2(3), pp. 105-112.
- [49] Afana, Abdelhamid (2012): Problems in Applying Diagnostic Concepts of PTSD and Trauma in the Middle East. In: *The Arab Journal of Psychiatry* 23, pp. 28-34.
- [50] Gurrus, Norbert / Wenk-Ansohn, Mechthild (2013): Folteropfer und Opfer politischer Gewalt. In: A. Maercker (Ed.): *Posttraumatischen Belastungsstörungen*, 4th ed., pp. 477-499. Berlin: Springer. 525-553.
- [51] Flatten, Guido / Gast, Ursula / Hofmann, Arne / Knaevelsrud, Christine / Lampe, Astrid / Liebermann, Peter / Maercker, Andreas / Reddemann, Luise / Wöller, Wolfgang (2011): S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. In: *Trauma und Gewalt* 3, pp. 202-210.
- [52] Agger, Inger / Raghuvanshi, Lenin / Shabana, Shirin / Polatin, Peter / Laursen, Laila. (2009): Testimonial therapy: A pilot project to improve psychological wellbeing among survivors of torture in India. In: *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture* 19(3), pp. 204-217.
- [53] Clancy, Mary Alice C. / Hamber, Brandon (2008): Trauma, Peacebuilding and Development: An overview of key positions and critical questions. Online: <http://www.incore.ulst.ac.uk/pdfs/IDRCclancyhamber.pdf> [accessed on 17.07.2019].
- [54] Hart, Barry / Colo, Edita (2014): Psychosocial peacebuilding in Bosnia and Herzegovina: approaches to relational and social change. In: *Intervention* 12(1), pp. 76-87.
- [55] Braithwaite, John / Nickson, Ray (2012): Timing Truth, Reconciliation and Justice after War. In: *Ohio State Journal on Dispute Resolution* 27(3), pp. 443-476.
- [56] Gierlichs, Hans Wolfgang / Wenk-Ansohn, Mechthild (2005). Behandlungsbedarf, Prognose und Suizidalität bei komplexen chronischen Traumafolgestörungen. In: *Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik* 25, pp. 405-415.
- [57] Anani, Ghida (2013): Dimensions of gender-based violence against Syrian refugees in Lebanon. In: *Forced Migration Review* 44, pp. 75-78.
- [58] UNHCR (2017): "We keep it in our heart": Sexual Violence against Men and Boys in the Syria Crisis. Online: <https://www.refworld.org/docid/5a128e814.html> [accessed on 17.07.2019].

- [59] medica mondiale (2019): Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) with female survivors of SGBV in the context of the crises in Syria and Iraq: A guiding and recommendation paper for actors in the MHPSS sector of the German development cooperation. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
- [60] Mollica, Richard F. (2014): The New H5 model. Trauma and Recovery: A Summary. Cambridge, Massachusetts: Harvard Program in Refugee Trauma.
- [61] GIZ Programme „Stärkung psychosozialer Unterstützungsstrukturen für palästinensische Flüchtlinge“ (2017): Stärkung psychosozialer Kapazitäten im Rahmen von Entwicklungszusammenarbeit im Kontext von Konflikt, Fragilität und Gewalt. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
- [62] European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture (2018): Refugee survivors of torture in Europe. Towards positive public policy and health outcomes. Online: http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/08/Euronet_Publikation_English_online.pdf [accessed on 17.07.2019]

Imprint

Published by

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Registered offices

Bonn and Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 36 + 40
53113 Bonn / Germany
T +49 228 44 60 - 0
F +49 228 44 60 -17 66

Dag-Hammerskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn / Germany
T +49 6196 79 - 0
F +49 6186 79 - 0

E info@giz.de

I www.giz.de

Programme

Psychosocial Support for Syrian and Iraqi Refugees and IDP

Responsible

Sylvia Wutzke, Katharina Montens

Edited by

Sylvia Wutzke

Translated into Arabic by

Serene Huleileh

Design

Bettina Riedel, Grafik Design und Konzept
60386 Frankfurt / Germany
briedel64@gmx.de

Layout in Arabic

Léa-Mikaella Raidi

Photo credits

Title: © Nabil Al Jubori

Illustrations: Bettina Riedel

As at

Eschborn, August 2019

GIZ is responsible for the content of this publication

On behalf of

German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ)

Printed by

Druckreif, Frankfurt / Germany