

# ورقة عمل لخطة وطنية حول التدخلات النفس-اجتماعية في لبنان





# المحتويات

iv	شكر وتقدير
v	تقديم
١	القسم الأول: الخلفية ونظرة عامة حول المشروع
٢	تمهيد
٢	الخطوات السابقة للمشروع
٢	المشروع
٣	الأهداف العامة لهذه الوثيقة وحدودها
٤	منهجية العمل
٨	القسم الثاني: الحماية والتدخلات النفس-اجتماعية
٩	المرونة والقدرة على التكيف/الصمود
١١	الأطفال والقدرة على التحمل
	المقاربة المرتكزة على الصدمة مقابل
١٢	المقاربة النفس-اجتماعية
١٥	القسم الثالث: مسودة الخطة الوطنية للدعم النفسي-الاجتماعي
١٧	ظروف الطوارئ
٢١	القسم الرابع: دروس مستخلصة من الميدان
٢١	التحديات والفرص
٢٦	احترام الثقافة المحلية
	اقتراحات للعمل المستقبلي:
٢٦	فريق من "الخبراء" النفس-اجتماعيين
٢٩	الملحق ١: تمرين مقترح لتطوير نظام إحالة نفس-اجتماعي
٣٣	الملحق ٢: استمارة تقييم الحاجات والفرص
٣٧	الملحق ٣: مهام المستشار
٣٩	الملحق ٤: المراجع

## شكر وتقدير

نشكر كل من ساهم في تطوير ورقة العمل هذه: المجلس الأعلى للطفولة في وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان لإيمانه بقيمة العمل النفسي الاجتماعي ولدعمه المستمر، والاتحاد الأوروبي لدعمه المادي، والدكتور شوقي عازوري، والدكتورة مها دمج من اليونيسيف، والسيد غوغيليمو سشينينا من المنظمة الدولية للهجرة، وفريق (إدراك) وجامعة البلمند، والجامعة اللبنانية وفريق المنظمة الدولية للهجرة والدكتورة منى فياض، والأنسة رجاء شاتيللا، والمؤسسات المحلية والإقليمية والدولية التي شكّلت مساهماتها جزءاً أساسياً في تطوير هذا العمل.

شكر خاص أيضاً إلى طلاب الماجستير المهني التنفيذي في برنامج المنظمة الدولية للهجرة الذين ساعدوا من خلال الدروس المستفادة وعبر مشاركة تجاربهم في العمل الميداني في الحقل النفسي الاجتماعي، والعاملين/ات الاجتماعيين/ات في مراكز التنمية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وورشه الموارد العربية، والمتطوعين والمتطوعات الشباب والنشابات الذين عملوا بجهد وحماسة أثناء حرب تموز ٢٠٠٦ وبعدها من أجل التخفيف من معاناة الناس وإعادة رسم الابتسامة على وجوههم.

شكرنا العميق يذهب أيضاً إلى كل الذين عملنا معهم: الأطفال والشباب والراشدين، والذين علمونا الكثير...

أسهم في كتابة هذه الورقة: علا عطايا (معالجة نفسية ومستشارة برامج نفس-اجتماعية)، د. ليلي سحاب (معالجة ومحللة نفسية)، ضيا أبو مصلح (مديرة "البرنامج النفس-اجتماعي لفترة ما بعد الحرب" في هانديكاب انترناسيونال). ترجمة، تحرير، وتنفيذ: غسان مكارم.

## تقديم

تشكّل هذه الوثيقة تصميماً أولياً لخطّة وطنية حول الدعم النفسي الاجتماعي. وتتلخّص أهدافها بتطوير الخطّة الوطنية التي تم بناؤها أثناء الحرب الإسرائيلية على لبنان في تموز ٢٠٠٦ وتعزيزها من جهة، والبناء على نتائج بحث وتقييم الحاجات النفس-اجتماعية والتوصيات المقترحة من جهة أخرى. كما تهدف الوثيقة إلى توفير أداة تساعد على تطوير نموذج عمل نفس-اجتماعي ليكون أكثر تماسكاً وشمولية.

يعالج القسم الأول من الوثيقة خلفية المشروع الذي أنتج خطة العمل هذه، فضلاً عن منهجية العمل المتبعة والأهداف العامة. كما يتناول أهداف الخطّة وحدود البحث.

أما القسم الثاني من الوثيقة فيقدّم عرضاً نظرياً حول مسائل الصحة النفس-اجتماعية، ويعرض المفاهيم التي تشكّل حجراً أساساً في كافة أشكال التدخلات النفس-اجتماعية وأطرها المختلفة.

يتناول القسم الثالث مسودة الخطّة الوطنية للدعم النفسي الاجتماعي في محاورها الثلاث، المرتكزة إلى المبادئ الأساسية المطروحة في القسم الثاني من الوثيقة، والتي تشكّل مدخلاً إلى التمارين والأنشطة المقترحة في الأقسام التالية.

أما القسم الرابع من الوثيقة، فهو الجزء العملي الذي يعرض نتائج ورش العمل والمجموعات المركّزة والمقابلات الفردية والجماعية؛ من تحديات وحاجات وفرض وتوصيات عملية تساهم جميعها في تطوير خطط عمل مستقبلية (متابعة التوصيات وترجمتها إلى واقع) تعالج هذه التحديات وتستفيد من الفرص المتوفرة. ومن أجل البناء على هذه النتائج، يعرض القسم أيضاً بعض المهام والأنشطة الأساسية والضرورية لتطوير هذه الخطّة وتعزيزها.

تمّ العمل على هذه الخطّة بطلب من وزارة الشؤون الاجتماعية - المجلس الأعلى للطفولة والتنسيق مع الجمعيات والجهات العاملة في المجال النفس-اجتماعي في لبنان. وتعمل الوزارة حالياً على تبني هذه الخطّة وتوجيهاتها لكي تصبح ملزمة لكل من يعمل في المجال النفس-اجتماعي من مؤسسات محلية و/أو إقليمية و/أو دولية.

القسم

I

# الخلاصية ونظرة عامة حول المشروع

## تمهيد

وتطبيق المقاربات النفس-اجتماعية الملائمة بشكل مناسب في الاستجابة لحاجات المواطنين الفعلية. وتمّ العمل على هذه الخطة أثناء حرب تموز ٢٠٠٦.

(٢) دراسة الحاجات والأولويات في الحقل النفس-اجتماعي: ركّزت الدراسة حول تقييم الحاجات في المناطق الجغرافية الأكثر تأثراً بالحرب، ووفّرت نتائج هذه الدراسة، التي عمل عليها مركز إدراك (IDRAAC)، نظرة عامة وشاملة عن الحاجات والأولويات في الحقل النفس-اجتماعي. (٣) دراسة بعنوان: لندع الأطفال يلعبون، أو وظيفة المراقبين/ات في التلقّي والاستيعاب: وهي دراسة أعدت من قبل الدكتور شوقي عازوري الذي شغل منصب المستشار العلمي في وزارة الشؤون الاجتماعية (المجلس الأعلى للطفولة).

## المشروع

اقتضت الخطوات هذه الانتقال إلى الخطوة التالية من أجل ترجمة نتائج العمل إلى توصيات وتوجيهات ضرورية لتطوير الخطة الوطنية للدعم النفس-اجتماعي.

(٤) تطوير وثيقة إرشادات وتصميم أولي لخطة وطنية: بعد عام ونصف من العمل الميداني منذ حرب تموز ٢٠٠٦، ومن أجل البناء على نتائج التقارير والدراسات التي هدفت إلى تقييم الحاجات والتدخلات، تمّ العمل على جمع ومراجعة ودمج نتائج عمل الجمعيات المختلفة والناشطة في المجال من أجل تعزيز الخطة الوطنية حول الدعم النفسي الاجتماعي، عبر دعمها بجملة من التوصيات الهادفة إلى تطوير تدخلات نفس-اجتماعية تلبي الحاجات الفعلية.

## الأهداف العامة للمشروع

يهدف المشروع إلى تطوير الخطة الوطنية حول الدعم النفس-اجتماعي وتعزيزها. وقد كانت الفكرة وراء هذه الخطة هي تصميم أنشطة دائمة وطويلة الأمد، وتطويرها من قبل المجتمع المحلي لتعزيز حسّ الملكية الجماعية لهذه الأنشطة عند المجتمع المحلي وأعضائه، ما يضمن استمرار هذه الأنشطة والبنى بدل فرض بنى غريبة، وأجنبية، وقصيرة الأمد (تستمر لفترة زمنية محدودة).

تستهدف الخطة جميع الأطفال والشباب والأهل الذين تأثروا بالحرب بطرق مختلفة، وهي تركّز على ثلاثة محاور

تشكّل الظروف الصعبة المسيطرة في لبنان، بما فيها تدهور الاستقرار والأمن والنزاعات المستمرة وتصاعد وتيرة العنف والتوتر وازدياد الفقر والبطالة، تهديدات جدية لصحة الناس النفسية والاجتماعية. وكلّما طالّت مدة هذه الظروف الصعبة، كلّما زادت المخاطر التي تهدّد السلامة النفسية والنفس-اجتماعية.

ويفتقد لبنان، كما الكثير من الدول المجاورة، إلى خطة مجتمعية ووطنية شاملة حول الصحة النفسية والنفس-اجتماعية، مما يشكل تحدّي في وجه تعزيز الصحة النفس-اجتماعية والعمل النفس-اجتماعي. فوجود خطة وطنية أو/و نظام مجتمعي حول الصحة النفس-اجتماعية يساعد في تطوير العمل النفس-اجتماعي عبر تنسيق الجهود وتعزيز التعاون وتحسين نوعية وشكل الرعاية وفعاليتها.

إن ظروف الحرب وتعقيداتها وآثارها المتنوّعة تزيد الحاجة إلى الرعاية النفس-اجتماعية المرتكزة على المجتمع (كما تشير الأبحاث ودراسات التقييم المتعددة في لبنان والمنطقة)<sup>١</sup>. في لبنان، دفع حجم الخسائر والأضرار الناتجة عن الحرب (عدوان تموز ٢٠٠٦) والواقع الضاغط الذي يعيشه السكان من جهة، وغياب خطة وطنية من جهة أخرى، دفع وزارة الشؤون الاجتماعية إلى تنسيق العمل على تطوير خطة وطنية شاملة حول التدخلات النفس-اجتماعية وطرق الدعم المناسبة.

## الخطوات السابقة للمشروع

(١) بناء هيكلية أولية للخطة الوطنية: كان الهدف من هذه الخطة الوطنية، التي تكلف بتنسيقها المجلس الأعلى للطفولة في وزارة الشؤون الاجتماعية المسؤول عن تنسيق كافة التدخلات النفس-اجتماعية، التأكد من استخدام

١ "ندع الأطفال يلعبون، دراسة في الميدان النفس-اجتماعي كما تراها وزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس الأعلى للطفولة"، د. شوقي عازوري، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧: "دراسة حول التقييم النفس-اجتماعي لحاجات الأطفال والشباب في الجنوب اللبناني وضاحية بيروت الجنوبية بعد حرب تموز ٢٠٠٦"، تنفيذ مركز إدراك ودعم HI والاتحاد الأوروبي، حزيران/يونيو ٢٠٠٧: "دراسة عن تقييم الاحتياجات النفس-اجتماعية للجماعات النازحة (داخليا) والعائدة في لبنان ما بعد حوادث الحرب"، المنظمة الدولية للهجرة، وحدة الدمج الثقافي والنفس-اجتماعي، آب/أغسطس-أيلول/يوليو ٢٠٠٦.

المركزة والتمارين الرياضية وغيرها الكثير. أمّا إلى أية درجة تستجيب أشكال التدخلات النفس-اجتماعية وتلبي الحاجات الفعلية للناس، فإنها مسألة ما زالت قيد النقاش.

في ضوء الظروف المسيطرة والحاجات المتزايدة والتحديات التي تمت مواجهتها، من المهم التفكير بالمستقبل وتحديدًا بالخطوات الضرورية، وإمكانية تحرك الجمعيات والأفراد وانخراطهم لتحضير وتحريك مواردهم للاستجابة للحاجات التي تظهر وتزايد. فالحاجات النفس-اجتماعية تتغير خاصة أثناء فترة الطوارئ والأزمات وبعدها مباشرة، حين تتدهور شبكات الدعم الاجتماعي وتسوء.

خلال التخطيط لاستراتيجيات الاستجابة والتدخل، من المهم الاهتمام بالحاجات النفس-اجتماعية لدى السكان والمتطوعين/ات وفرق الدعم والعاملين/ات في الميدان. كما ينبغي أن يتم التوجّه باهتمام خاص نحو التأثير المتباين للكوارث والأزمات على الأفراد والجماعات باختلاف الجندر (الدور الاجتماعي) والعمر والخصوصيات والقابلية (سهولة التأثير السلبي).

إن التعبير المركّب: "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" سوف يتم استخدامه في هذه الوثيقة لوصف أي شكل من الدعم المحلي أو الخارجي (الإقليمي أو الدولي) يهدف إلى حماية وتعزيز العافية والصحة النفس-اجتماعية و/أو الوقاية من الاضطرابات النفسية ومعالجتها عن طريق توفير المساندة والمراقبة وجملة الأنشطة التي تحمي الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية وتعزز طاقاتهم. وبالرغم من أن مصطلحات "الصحة النفسية" و"الدعم النفسي الاجتماعي" مرتبطة ببعضها وأحياناً تتداخل، إلا أنها بالنسبة للعديد من العاملين/ات في الإغاثة تعكس مقاربات مختلفة ومتكاملة.

تقدّم هذه الوثيقة بعض التوجيه لصانعي القرار والعاملين والعاملات في مجال الإغاثة الإنسانية (عمال الإغاثة)، إلى جانب كافة العاملين والعاملات في المجتمع المحلي (عاملون/عاملات اجتماعيون/ات، اختصاصيون/ات وأطباء/طبيبات نفس، مرشدين/ات، معلمين/ات...) بشأن التدخلات النفس-اجتماعية، بما في ذلك تعزيز الصحة النفسية والنفس-اجتماعية والمساندة والدعم النفسي الاجتماعي في أوقات الطوارئ والأزمات.

رئيسية: أنشطة نفس-اجتماعية تستهدف الجميع، ورعاية متخصصة تستهدف الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية وعناية إضافية، فضلاً عن نظام واضح وبسيط.

الهدف العام من هذا العمل هو دعم تصميم الخطة الوطنية بجملة من التوصيات المرتكزة على المشكلات والفرص المحددة من قبل العاملين/ات في الميدان، إضافة إلى تحليل للوضع في نهاية العام ٢٠٠٧.

بموازاة العمل على هذه الوثيقة، يتم العمل حالياً على تطوير دليل لتدريب المدربين، يعالج المسائل النفس-اجتماعية الأساسية والضرورية للعمل النفس-اجتماعي، ويشكل أداة عمل تساعد على التطبيق العملي للخطة الوطنية وللإرشادات والاقتراحات التي تتضمنها.

## الأهداف المحددة للمشروع

- التحديد الجماعي مع العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي لأبرز الحاجات والمشكلات التي سبق وتمّ تحديدها وما زالت موجودة وبحاجة للاستجابة (في نهاية العام ٢٠٠٧).
- توفير جملة من التوصيات المتعلقة بالاستجابة للحاجات النفس-اجتماعية، مع الأخذ بعين الاعتبار تجربة العمل الميداني منذ حرب تموز ٢٠٠٦ (مراجعة التجارب الموثقة والأبحاث الهادفة إلى تقييم الحاجات).
- تطوير دليل يكون أداة ضرورية للتدريب تساعد على تطبيق الخطة الوطنية وتعزيز الصحة والعافية النفس-اجتماعية.
- إن هذه الوثيقة هي نتاج العمل على تحقيق الهدفين الأولين، وهي تعكس نتائج العمل البحثي والميداني في الحقل النفس-اجتماعي. وترتكز هذه الوثيقة على دليل تدريب المدربين الذي تعمل عليه منظمة "هانديكاب إنترناشيونال" HI والذي يشكل أداة تساعد في تدريب العاملين/ات في المجال على المواضيع الأساسية التي يحتاجونها في عملهم في الميدان.

## الأهداف العامة لهذه الوثيقة وحدودها

خلال العامين الماضيين (٢٠٠٦ - ٢٠٠٨)، كانت هناك وفرة في أشكال التدخلات النفس-اجتماعية في لبنان، ما حدا ببعض أن يتكلم عن صناعة نفس-اجتماعية! وجرت العادة أن يكون هناك تنوع ملفت في الأنشطة والمقاربات والطرق المتبعة في العمل النفس-اجتماعي. فالبرامج النفس-اجتماعية تشمل اللعب والعلاج بالفن والتأمل وأنشطة الاسترخاء والمجموعات

## منهجية العمل

عدد من الخطوات والأنشطة المنظّمة وغير المنظّمة شكّلت أجزاء من منهجية العمل، فالمرحلة الأولى من تضمّت مراجعة شاملة للأدبيات حول المواضيع النفس-اجتماعية، إلى جانب مراجعة للمواد المعرفية المتنوّعة، من كتب ونصوص مختلفة وأبحاث، التي شكّلت ببيوغرافيا مقررات برنامج الماجستير المهني التنفيذي (المنظمة الدولية للهجرة والجامعة اللبنانية-٢٠٠٨).

أما المرحلة الثانية، فكانت عبارة عن أنشطة مختلفة هدفت إلى مسح الحاجات والتحديات والفرص، وتحديد التوصيات والأولويات من قبل شتى العاملين/ات في المجال النفس-اجتماعي. وتضمّت هذه المرحلة أيضاً جمع وتحليل ومناقشة نتائج عمليات تقييم الحاجات والتحديات. تلا المرحلة صياغة أولية لهذه الوثيقة وعرضها على العاملين/ات في المجال النفسي الاجتماعي ومن ثم مناقشتها وتطويرها. في ما يلي وصف مفضل لخطوات العمل هذه:

### ١. مراجعة الأدبيات:

تمت مراجعة العديد من الوثائق والتقارير والموارد من أجل تطوير هذه الخطة. وشملت هذه الموارد عدداً من التقارير والأبحاث والمقالات والكتب التي تناولت المسائل النفس-اجتماعية محلياً (في لبنان) ومن أبرز هذه الموارد:

- دعوا الأطفال يلعبون، تقرير عن التدريب النفسي من إعداد وزارة الشؤون الاجتماعية - المجلس الأعلى للطفولة، د. شوقي عازوري، نوفمبر/ تشرين الأول- ديسمبر/ كانون الأول ٢٠٠٧، لبنان.
- تقييم الاحتياجات النفس-اجتماعية للجماعات النازحة (داخليا) والعائدة في لبنان ما بعد حوادث الحرب، غوغليموسشينيينا وهبة شهاب عن المنظمة الدولية للهجرة - وحدة الدمج الثقالي والنفس-اجتماعي، آب/ أغسطس- أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٦، لبنان.
- دراسة تقييمية للوضع النفس-اجتماعي للأطفال والمراهقين في جنوب لبنان والضاحية الجنوبية لبيروت بعد حرب تموز/ يوليو ٢٠٠٦، دراسة من إعداد وتنفيذ فريق (إدراك) ودعم HI والاتحاد الأوروبي ECHO، حزيران/ يونيو ٢٠٠٧.
- تقرير ورشة العمل المحليّة حول الدعم النفس-اجتماعي في الظروف الصعبة (نوفمبر/ تشرين الأول ٢٠٠٦)، برنامج الصحة النفسية الإقليمي في ورشة الموارد العربية.
- تقرير ورشة العمل الإقليمية حول الدعم النفس-

### يمكن تلخيص أهداف هذه الوثيقة بالتالي:

- تطوير الخطة الوطنية حول الدعم النفس-اجتماعي وتعزيزها؛
- البناء على نتائج تقارير بحث وتقييم الاحتياجات المنفّذة حتى الآن وعلى التوصيات المقترحة من خلالها؛
- توفير أداة تساعد على تطوير نموذج عمل نفس-اجتماعي أكثر تماسكا وشمولية.

يشير غوغليموسشينيينا، الباحث ومسؤول وحدة الدمج والعمل النفس-اجتماعي في المنظمة الدولية للهجرة (IOM) في الشرق الأوسط، إلى أن "... الذين يحضرون الحروب يستعدون بكامل التحضيرات اللوجيستية والعسكرية من أجل ذلك، بينما الذين يرغبون بالسلام يعتمدون فقط على النوايا الحسنة".

لذلك، إلى جانب النوايا الحسنة، تمّ تطوير هذه الوثيقة التي تهدف إلى تحضير خطة أولية للاستجابة لأية حالة طارئة يمكن أن تنتج عن أزمات مستقبلية. تستفيد هذه الوثيقة من كل الدروس المستفادة من التجارب والخبرات النفس-اجتماعية في لبنان، ومن التجارب الناجحة في بلدان أخرى بعد ملاءمتها للثقافة المحليّة.

هناك توافق على أن الجهود الهادفة إلى تعزيز الصحة النفسية وكافة أشكال العمل النفس-اجتماعي ينبغي أن تكون جزءاً متكاملاً من خطة جهوزية لحالات الطوارئ، وستكون فعالة أكثر في هذه الحالة. وإن أفضل مستوى من الجهوزية للطوارئ يمكن تحقيقه هو عبر وجود نظام مجتمعي قوي للصحة النفسية والنفس-اجتماعية يكون مُعتمداً من قبل السلطات والجمعيات العاملة في القطاع النفس-اجتماعي، ويمكن تعديله وتطويره ليستجيب لحاجات الناس المتضررين في مختلف مراحل الأزمة ( مرحلة الإنقاذ ومرحلة الإغاثة ومرحلة الإنهاض وإعادة التأهيل ومرحلة إعادة الإعمار).

بالتالي، تهدف هذه الوثيقة إلى صياغة خطة عامة لتعزيز الصحة والعافية النفسية والنفس-اجتماعية في لبنان.

وتوفّر هذه الخطة بعض التوجيهات التي لا تهدف إلى تشكيل وصفة جاهزة (لا تستعمل ككتاب للطبخ)، بل توصي بالتطبيق المرن حسب تطوّر طبيعة الإطار الاجتماعي ومتغيراته، والقيم الثقافية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية وتوجهات الرأي العام. تؤكّد هذه الوثيقة على أهمية فهم العوامل المختلفة في المجتمع المحليّ فضلا عن الحاجات المتغيرة مع الوقت.

التي يواجهها العاملون والعاملات في الحقل النفس-اجتماعي، من جهة أخرى.

فبعد انتهاء عدوان تموز/يوليو ٢٠٠٦، وتحديداً في شهر نوفمبر/ تشرين الأول ٢٠٠٦، قام برنامج الصحة النفسية في ورشة الموارد العربية بتنظيم ورشة عمل محلية شملت مجموعة من ٤١ عاملاً وعاملة اجتماعيين ونفسيين ومتطوعين/ات من ٤٠ جمعية ومؤسسة من مختلف المناطق اللبنانية<sup>٢</sup>. وهدف هذا اللقاء إلى تبادل الخبرات الميدانية وزيادة التعاون والتشبيك بين الأفراد والمؤسسات المختلفة، وإلى التحديد الجماعي لأبرز التحديات التي يواجهها العاملون في المجال والفرص التي يمكن الاستفادة منها والبناء عليها.

تلا هذا اللقاء ورشة عمل إقليمية تشارك فيها الحضور من بلدان عربية مختلفة خبراتهم من جهة وعملوا على تحديد التحديات والفرص التي يواجهونها من جهة أخرى، وناقشوا نتائج ورشة العمل المحلية (الموصوفة سابقاً) وخطط العمل المستقبلية<sup>٣</sup>.

من جهة أخرى، نُظِّمَت مقابلات عديدة فردية وجماعية مع عدد كبير من العاملين/ات والخبراء في الحقل النفسي-الاجتماعي، وكانت لمساهماتهم واقتراحاتهم الفائدة الكبرى في إعداد هذه الوثيقة وتطوير الخطة. شملت هذه المقابلات لقاءات فردية مع المسؤولين في المراكز الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية للتعرف على أشكال العمل والتحديات والفرص الأساسية المتوفرة. ثم مقابلات جماعية وورش عمل مع مجموعة من العاملين/ات الاجتماعيين والنفسيين والصحيين في المراكز الاجتماعية هذه بهدف إشراكهم في تحديد الأولويات. تمّت هذه اللقاءات في مركزي حي السلم والغبيري في ضاحية بيروت الجنوبية، تلاها ورشتي عمل خلال أشهر تموز/ يوليو ونوفمبر/ تشرين الأول ٢٠٠٧ جمعت عدداً كبيراً من مسؤولي المراكز الاجتماعية التابعة للوزارة من مختلف المناطق اللبنانية فضلاً عن العدد الكبير من العاملين/ات (الموظفين/ات) في هذه المراكز. خلال اللقاءات، انضم المشاركون والمشاركات إلى

اجتماعي في الظروف الصعبة (شباط/فبراير ٢٠٠٧)، برنامج الصحة النفسية الإقليمية في ورشة الموارد العربية.

• تقرير عن الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية: الواقع والفرص والتحديات، برنامج الصحة النفسية الإقليمية في ورشة الموارد العربية. كما شملت الأدبيات عدداً من الوثائق والتقارير والكتب والمنشورات الأجنبية التي عالجت المسائل النفس-اجتماعية، ووثقت للتجارب النفس-اجتماعية والدروس المستفادة والتوجهات العامة في عدد من بلدان العالم، لا سيّما البلدان التي تعرّضت لظروف الحرب والكوارث والنزوح (على سبيل المثال: فلسطين وكوسوفو واندونيسيا).

ومن أبرز هذه الموارد:

- الوثيقة الأوروبية حول الدعم النفس-اجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠٠١)
- النصائح التقنية حول الصحة النفسية والدعم النفس-اجتماعي في ظروف الطوارئ (Iasc Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings).
- الأدلة التدريبية لدى منظمة الصحة العالمية حول الرعاية النفس-اجتماعية في ظروف الطوارئ.
- منشورات ومطويات من إعداد المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة اليونيسيف.
- الاستجابات النفس-اجتماعية والصدمة في المجتمعات التي مزقتها الحروب: حالة كوسوفو، الجزء الأول، إعداد ناتالي لوزي، ٢٠٠٠<sup>٢</sup>.
- يترافق العمل الحالي مع تحضير دليل تدريب مدربين نفس-اجتماعيين، ما تطلّب العمل المكثف على مراجعة الأدبيات المتعلقة بالمواضيع النفس-اجتماعية المختلفة التي تهتمّ العاملين/ات في المجال. ويرجى مراجعة لأئحة المراجع في الملحق ٤ والتي وقّرت الكثير من المعطيات والمعلومات الضرورية في تطوير هذه الوثيقة.

## ب. مسح الحاجات النفس-اجتماعية وتحديداً حاجات العاملين/ات في المجال

ترافقت هذه الخطوة مع مراجعة الأدبيات والأبحاث والتجارب الموثقة، وشملت عدداً كبيراً من الأنشطة والمقابلات الفردية والجماعية والمجموعات المركّزة وورش العمل التي هدفت إلى تبادل الخبرات والدروس المستفادة من جهة، وتحديد الأولويات من حيث الحاجات والتحديات والفرص

<sup>٢</sup> شملت هذه المؤسسات والجمعيات المشاركة: جمعية جنى للفنون الشعبية وجمعية الإرشاد والإصلاح وجمعية نبع للتنمية ومؤسسة عامل وجمعية تنظيم الأسرة وكلية الصحة العامة في الجامعة الأمريكية وجمعية سوا من البقاع وحملة صامدون ونادي زفين وجمعية مسار للسياسات الشبابية إلى جانب أفراد عاملين في المجال.

<sup>٤</sup> تقرير ورشة العمل المحلية حول الدعم النفس-اجتماعي في الظروف الصعبة (نوفمبر/ تشرين الأول ٢٠٠٦)، برنامج الصحة النفسية الإقليمية في ورشة الموارد العربية. تقرير ورشة العمل الإقليمية حول الدعم النفس-اجتماعي في الظروف الصعبة (شباط/ فبراير ٢٠٠٧)، برنامج الصحة النفسية الإقليمية في ورشة الموارد العربية.

مجموعات عمل لتحديد المشكلات والتحديات الأساسية والفرص المتوفرة. ومن خلال تقييم ورش العمل هذه، ثَمَّن المشاركون تلك التمارين التي ساعدتهم على مشاركة بتجاربهم والاستفادة من خبرات بعضهم البعض، خاصة فيما يتعلّق بالتحديات وكيفية مواجهتها عن طريق الاستفادة من الفرص والموارد المتوفرة.

بعد ذلك، تم تصميم استمارة بسيطة (المحقّق ٢) والاستعانة بها كأداة لجمع المعلومات، ووُزعت وتمت تعبئتها من قبل عاملين نفس-اجتماعيين من مختلف المناطق والجمعيات في لبنان.

### ج. العمل مع طلاب الماجستير

كانت الأنشطة مع طلاب وطالبات "الماجستير المهني التنفيذي حول التنشيط النفسي الاجتماعي في المجتمعات التي مزقتها الحروب" (المنظمة الدولية للهجرة بالتعاون مع الجامعة اللبنانية) العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي في مختلف المناطق اللبنانية مفيدة جداً. فقد شارك الطلاب، الذين يعملون في برامج نفس-اجتماعية في مختلف الجمعيات الأهلية المحلية والدولية، كل من خلال عمله، في عرض بعض التحديات والتوصيات في هذا المجال. ووُزعت الاستمارة بهدف استخدامها كأداة لجمع هذه المعلومات، ثم قمنا بتجميع وتحليل للبيانات.

شكّلت نتائج هذه اللقاءات الجزء الرابع من الوثيقة وهو الجزء العملي الذي يصف نتائج عمل المجموعات وثمار الأنشطة المختلفة، وهو الجزء الذي ينبغي تطويره وتعديله دورياً نتيجة التغيّر المستمر للحاجات والتحديات والفرص.

شكّلت اللقاءات المستمرة مع المشاركين والمشاركات في الأنشطة التي تم وصفها إحدى خطوات العمل على هذه الوثيقة. فقد تمّ عرض نتائج العمل على بعض المشاركين، لا سيّما العاملين/ات في المراكز الاجتماعية والخبراء والعاملين/ات خلال الاجتماعات الدورية في وزارة الشؤون الاجتماعية. فكانت ملاحظات واقتراحات العاملين/ات مساهمة كبيرة في تطوير ورقة العمل هذه.

القسم

II

# الحماية والتدخلات النفس-اجتماعية

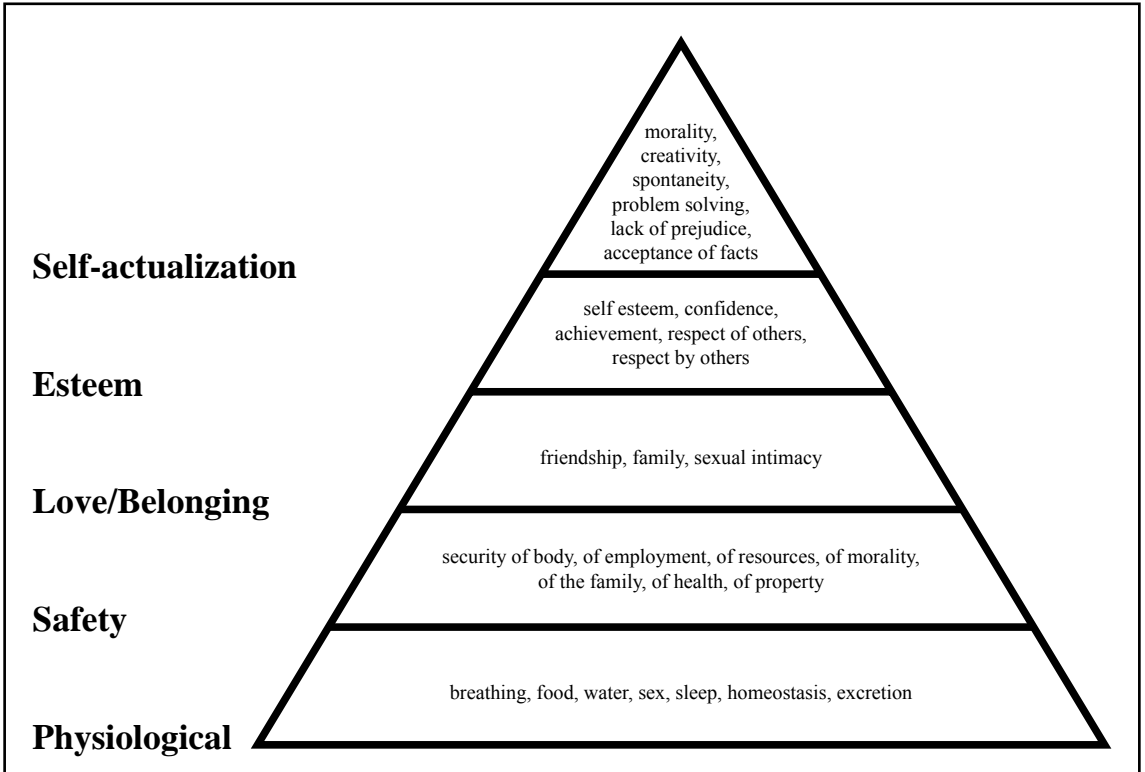
## مقدمة

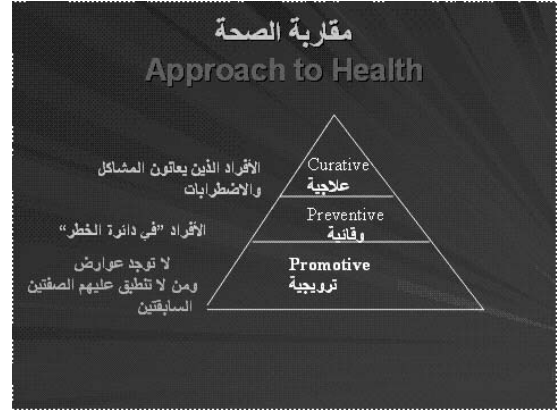
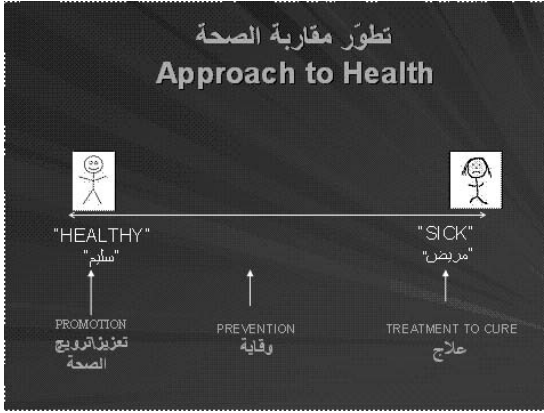
تطوّرت المقاربة لتشمل الاهتمام بالأفراد في " دائرة الخطر " عبر تدخلات وبرامج وقائية تساعد هؤلاء الأفراد على تجنب المشكلات والسلوكيات الخطيرة. تلا ذلك حديثاً الاهتمام بموضوع الصحة النفسية الايجابية التي تعنى بتمية موارد الفرد والجماعة وطاقاتهم التي تشكل حماية وحصانة لهم في مواجهة ضغوط الحياة المتزايدة، وبالتالي الانتقال إلى قاعدة الهرم التي تشمل الشريحة الكبرى من أفراد المجتمع. ما يعني أن الاهتمام حالياً توسّع ليشمل كافة التدخلات التي تستهدف كافة شرائح المجتمع (أطفال وأهالي وشباب وذوي الاحتياجات الإضافية ومسنين...) بغية تعزيز الصحة بشكلها العام.

إن الصحة النفسية المجتمعية المبنية على التقبّل والتقدير والمرونة والدعم الاجتماعي والمساواة والعدالة هي ضرورية

تعتبر المقاربة الشمولية للصحة من المسائل الأساسية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار خلال العمل الميداني في الحقل النفس-اجتماعي. وذلك يتطلب الاهتمام بالعوامل المختلفة والمتغيرة التي تؤثر على عافية الفرد، ويتطلب تطوير أشكال التدخلات التي تركز على هرم ماسلو وهندرسون للاحتياجات (تلبية الحاجات الأنية، المأكل والمأوى والأمن، أولاً).

يتطلب هذا أيضاً أن نأخذ بعين الاعتبار التحوّل الحاصل في مقاربة الصحة بشكل عام: من التركيز على الفرد أو شريحة من الناس تعاني من مشكلات واضطرابات نفسية وعقلية بغية تقديم العلاج (أي تركيز الاهتمام على رأس الهرم الذي يشمل قلة من الناس يعانون الاضطرابات والأمراض)،





التطوّر في مقاربة الصحة (تقرير عن ورشة العمل الإقليمية الأولى حول الصحة النفسية، برنامج الصحة النفسية، ورشة الموارد العربية، حزيران/ يونيو ٢٠٠٦).

- **المجتمع:** تعزيز الترابط الاجتماعي، وتطوير بنيات داعمة تعزّز الصحة النفسية في أماكن العمل، والمدارس، والأحياء. إذ يعتبر خلق علاقات ثابتة مع العائلات والأساتذة وموظفي المدارس الآخرين أمراً أساسياً لتعزيز الرعاية والخدمات ونشاطات ما بعد المدرسة. ويساعد التنسيق وتبادل المعلومات بين المدارس والعائلات ومؤمني الرعاية والخدمات على خلق محيط داعم للتعليم.
- **الحكومة:** خفض العوائق الاجتماعية والاقتصادية على المستوى الحكومي عبر تعزيز خدمات الصحة النفسية لتصل لجميع من يحتاجها ودعم المواطنين المهمّشين، وبالتالي تخفيض العوائق الهيكلية التي تواجه تعزيز الصحة النفسية، بالإضافة إلى المساعدة في بناء بيئة داعمة تعزّز النمو الإيجابي عند الأطفال والشباب، وضمان التنمية الإيجابية والتنسيق الفعال بين الجمعيات الحكومية والأهلية وغير الحكومية.

ويركّز تعزيز الصحة النفسية على تحسين نوعية الحياة، وخلق نظم مجتمعية داعمة، ومহারبة التمييز والوصم، وتعزيز العوامل الحامية للصحة النفسية. ونظراً لكون الموضوع مركباً جداً، يتطلب تعزيز الصحة النفسية طرق تفكير جديدة ومقاربات مبتكرة. إن مقاربة التنمية المجتمعية التي تتركّز حول تعزيز الصحة والعافية النفسية والنفس-اجتماعية تؤكد على مشاركة المجتمع المحلي وتعزيز الاعتماد على الذات، وذلك عن طريق تحمّل الأفراد والعائلات والمجتمعات المحلية مسؤولية الاهتمام بمسائل الصحة النفسية المتعلقة بهم.

إن تشجيع المجتمعات المحلية على تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية الخاصة بهم تساعد في تحريك الموارد البشرية والمادية الضرورية من أجل المساهمة في تغيير مستدام داخل المجتمع

لصحة الأفراد النفسية والاجتماعية. وإن النمو الإيجابي يعزز الصفات الستة التي تشكل صفات إنسانية يحتاجها الجميع خلال مراحل الحياة. وتتضمّن هذه الصفات: "تعزّز التنمية الشبابية الإيجابية للخصائص الخمس كونها الخصائص التي يحتاجها جميع الأفراد في حياتهم، وهي:

- ١- الاهتمام/ التعاطف مع الغير
- ٢- الكفاءة
- ٣- الثقة
- ٤- التواصل مع الآخرين
- ٥- الميزات الشخصية
- ٦- المساهمة

يتعلّق تعزيز الصحة النفسية أساساً بإجراء تغييرات في المجتمع تؤدي إلى تعزيز لصحة النفسية لأفراده. ويمكن إدراج هذه الاستراتيجيات ضمن أربعة مستويات هي:

- **الفرد:** تشجيع الموارد الفردية عبر تعزيز التدخلات من أجل احترام الذات والتكيّف والجزم في مجالات مثل الرعاية أو مكان العمل أو العلاقات الشخصية؛ تعزيز رضا الفرد بحياته وثقته بنفسه ومشاركته الفعّالة في أنشطة مختلفة.
- **العائلة:** تحديد قدرات العائلة ومواردها ونقاط قوّتها والبناء عليها للاستفادة من علاقات العائلة ودينامياتها القوية التي تؤمن عوامل حامية للأطفال وللشباب.

• Pittman K. et al. Preventing Problems or Promoting Development: Competing Priorities or Inseparable Goals? Center for Youth Development and Policy Research. Academy for Educational Development. 1995.

المحلي.

من المتفق عليه أنه من الضروري تغيير طريقة مقاربتنا للصحة النفسية. ومن الواضح أن مسؤولية تعزيز الصحة النفسية الايجابية ليست محصورة فقط بالقطاع الصحي، بل تتعداه لتشمل قطاعات أوسع تشمل المدرسة ومكان العمل والمجتمع المحلي بشكل عام.

تتضمن أنشطة تعزيز الصحة النفسية:

- التدريب والتشجيع على خدمة المجتمع وتقديم الخدمات. تساعد هذه الخدمات الأفراد على تنمية مهاراتهم ومرونتهم الاجتماعية الضرورية لتفادي السلوكيات الخطرة.
- برامج دعم الأقران.
- الفنون الترفيهية والأنشطة الخلاقة/الإبداعية.
- الأنشطة الاستشارية التي تقدّم المشورة والدعم النفس-اجتماعي بطرق حساسة للثقافة المحلية.
- العمل المجتمعي مع منظمات ومدارس لبناء شبكة دعم وطرق رعاية وخدمات وفرص ملائمة ثقافياً تعنى بكامل أوجه حاجات الفئات العمرية المختلفة بما فيها الأطفال والشباب.
- تطوير خدمات مجتمعية يستفيد منها كل من هو بحاجة إليها.
- دمج خدمات الصحة النفسية في العناية الصحية الأولية وفي خدمات اجتماعية أخرى.
- تأمين العناية للأشخاص غير القادرين على اتخاذ قرارات متعلقة بصحتهم بسبب إصابتهم بمشكلات أو تحديات عقلية.
- تأمين الحد الأدنى من المتطلبات لحجم الخدمات ومجالها وطبيعتها.
- تأمين التنسيق بين أنواع الرعاية والخدمات المختلفة.
- تطوير معايير التوظيف والموارد البشرية.
- إقامة معايير لنوعية العناية والإشراف على النوعية.
- حماية حقوق الأفراد وتعزيز أنشطة المناذاة بين مستخدمي برامج الصحة النفسية.

## المرونة والقدرة على التكيف / الصمود (Resiliency): عوامل الخطر والعوامل الحامية

أثناء العمل في الظروف الصعبة (حروب/ أزمات...)، ينبغي التعامل مع الناس المتضررين من جراء الأزمة على أساس كونهم ناجين وليس ضحايا. تعزّز هذه الفكرة والمقاربة مرونة الناس وقدرتهم على التحمل والتأقلم في مواجهة الأزمة عبر التركيز على مواردهم الخاصة: السياسية والروحية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والإيمان بقدراتهم واستثمارها في إعادة بناء حياتهم.

لا تؤدي الأزمات إلى تطوّر مشكلات واضطرابات نفسية لدى الجميع. خلال الطوارئ، هناك جملة من العوامل المتفاعلة فيما بينها، نفسية واجتماعية وبيولوجية واقتصادية وغيرها، تسهم في تطوّر المرونة والقدرة على التكيف والصمود لدى الناس أو قد تسهم في تشكيل اضطرابات ومشكلات لديهم. لكن معظم الناس يظهرون المرونة وقدرة الصمود، وهي القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة.

من المهم التعرّف على طبيعة الموارد المحلية المساعدة/الداعمة (العوامل الحامية) وتلك المؤذية (عوامل الخطر)، فضلاً عن مدى سهولة الوصول إلى الموارد الحامية عند تطوير خطط وتدخلات نفس-اجتماعية، أكانت لتعزيز الصحة النفس-اجتماعية بشكل عام أو من أجل التدخل خلال الأزمات والطوارئ.

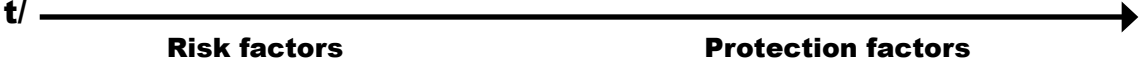
نجد هنا وصفا لبعض العوامل الحامية وعوامل الخطر التي تؤثر بشكل كبير على عافية الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية وعلى قدرتهم على التحمل والتأقلم:

### لائحة ببعض عوامل الخطر:

- الفردية: مشكلات في الشخصية، إدمان، تاريخ من الاضطرابات النفسية و/أو العقلية، ذعر وهلع، مستويات عالية من الضغط، مرض جسدي، إعاقات / تحديات جسدية / حاجات جسدية إضافية، ضغوط مادية، أسى وحداد.
- العائلية: العنف المنزلي والنزاعات العائلية، ضعف في إدارة العائلة وتنظيمها، الانفصال عن العائلة، فقدان أحد أفراد العائلة، قلة الدعم العائلي، الهجر، الاستغلال، الإهمال، الضغوط المادية والوضع الاقتصادي والاجتماعي.
- المجتمع المحلي: التمييز والتهميش، التعرّض للعنف، الانتقال والنزوح، فشل المدرسة ومؤسسات المجتمع المختلفة في توفير بيئة داعمة، حجم فقدان والخسائر المادية، الضغوط البيئية.

**Trauma level****Subjective well-being (SWB)**

مسار المرونة والقدرة على التحمل



صورة توضح أثر مستوى الصدمة (الحدث الصدمي) وعوامل الحماية والخطر وأثر التفاعل بين هذه العوامل على الصحة النفس-اجتماعية الفردية والجماعية.

والقدرة على التأقلم من جهة وقابلية التأثر السلبي من جهة ثانية عادة ما تتواجدان جنباً إلى جنب. إن خدمات الرعاية النفس-اجتماعية والرعاية النفسية لا زالت نامية في كثير من البلدان المتأثرة بالأزمات والطوارئ. وفي حال توفر هذه الخدمات، فهي عادة ما تكون غير مجهزة وينقصها الموارد اللازمة للتعامل مع المطالب والحاجات المتزايدة التي تنتج عن الطوارئ. هكذا كان الوضع في لبنان قبل تموز ٢٠٠٦.

هذه المتغيرات هي بعض العوامل الخطرة التي تسهم في تطور الآثار السلبية للأزمات وأضرارها. فالأزمات تترك آثاراً متعددة تختلف من فرد إلى آخر بفعل اختلاف العوامل الشخصية والعائلية والبيئية. في مقابل هذه العوامل هناك جملة من عوامل الحماية التي تقي الفرد والجماعة والمجتمع المحلي من الآثار السلبية للأزمات.

**لائحة ببعض العوامل الحامية<sup>٦</sup>:**

الفردية: شخصية سهلة، النوع الاجتماعي (حسب الوضع)، العمر، قدرة الاستيعاب، المكانة الذاتية، مهارات اجتماعية، تعاطف، انضباط، روح الفكاهة والتفاؤل، كاريزما، إنتاجية، مواهب ذات قيمة ثقافية، إيجاد هدف للحياة. العائلية: أهل "عاديون"، أهل عاطفيون، علاقة جيدة بين الأهل والأولاد، تناغم بين الأم والأب، دعم الأهل. المجتمع المحلي: توفر شبكة علاقات ودعم اجتماعي، نجاح مدرسي، نظام مدرسي جيد، الموارد الاجتماعية، الوضع الاقتصادي الاجتماعي.

بالتالي، إن حالة الصحة النفس-اجتماعية والعافية ليست حالة ثابتة بل نتيجة للتفاعل بين العوامل الحامية وعوامل الخطر وغيرها من المتغيرات. فالعوامل الحامية، كالدعم العائلي وتقدير الذات والقيم والطقوس والعادة الثقافية والمجتمعية (كطقوس الحداد مثلاً)، تشكل جميعها عوامل حماية تؤثر بشكل كبير وفاعل وعميق في قدرة الفرد والجماعة والمجتمع الوظيفية وعلى قدرته/هم على التكيف.

تساهم الكثير من العوامل في تشكيل عملية التكيف والتأقلم وتطورها بشكل ايجابي بشكل يساهم في الحماية من الآثار الشديدة للصدمة بينما تساهم عوامل أخرى في زيادة مخاطر الآثار السلبية للصدمة. إن التفاعل بين هذه العوامل المختلفة يحدد، إلى جانب الحدث نفسه (طبيعته وشدته ومدته)، نتائج عملية التأقلم (كما يظهر في الصورة أعلاه<sup>٧</sup>). فالمرونة

<sup>٦</sup> "Wellbeing and resilience after the Tsunami" TDH evaluation of psychosocial programs in Sri Lanka. 2005-2007.

<sup>٧</sup> Ibid.

## المرونة والقدرة على التأقلم وعمليّة التكيف

(AAD)). فالأفراد الذين يتعرّضون للمحن، فضلا عن بعض النتائج السلبية التي قد تنتج، عادة ما يختبرون مراجعة أساسية وتجديداً لحياتهم. فهم يعتبرون بأن قربهم من الموت يجعلهم الآن يثمنون الحياة والعلاقات المتينة، ولا يرغبون بإضاعة حياتهم هدرًا بل عيشها بطريقة واعية وإيجابية أكثر من السابق.

خلال ظروف الطوارئ، يحصل عادة تفكك في آليات الحماية التي توفرها العائلات والمجتمعات المحلية والبيئة المحيطة والطقوس السائدة. فالإحساس بالتماسك الاجتماعي الذي كان سائداً قبل الحدث قد يتأثر سلباً وينفق. لكن، ينبغي عدم تجاهل قدرة الناس على التحمل والصمود، حتى تحت الظروف القاسية التي تسببها الحروب والأزمات. فالطاقات الفردية والموارد المجتمعية لدى جماعة ما ينبغي أخذها بعين الاعتبار والعمل على تطويرها وتعزيزها من قبل البرامج النفس-اجتماعية.

### الأطفال والقدرة على التحمل

عبر المرونة، يستطيع الأطفال التغلب على المصاعب. إن مساعدة الأطفال والعائلات على إيجاد طرق عملية للتكيف وإعادة بناء حياتهم عادة ما تكون أكثر فعالية من مجرد مساعدتهم على التعامل مع خبراتهم وتجاربهم الصعبة. فالمرونة هي القدرة على العودة إلى حالة عاطفية/انفعالية إيجابية بعد مواجهة مشكلة أو صعوبة ما أو صدمة ما.

#### حاجات الأطفال النفس-اجتماعية

- ما هي المهارات والقدرات النفس-اجتماعية الأساسية؟
- الإحساس بالحب والرعاية من قبل الآخرين: شعور الطفل بالأمان والاهتمام من قبل راشدين مسؤولين عنه (عادة الأهل).
- مهارات اجتماعية وصدقات: قدرة الطفل على تطوير علاقات والتواصل مع الأهل والناس.
- الثقة بالآخرين: شعور الطفل بقدرته على الاعتماد على الآخرين في المجتمع المحلي، والشعور بأن الآخرين لن يسبوا له الأذى.
- الإحساس بالانتماء: شعور الطفل بأنه جزء من المجتمع المحلي وشعوره بأن المجتمع المحلي يستجيب لحاجاته.

المرونة أو القدرة على التأقلم، وهي صفة شائعة في لبنان، تشير إلى قدرة الفرد والجماعة والمجتمع المحلي على مواجهة الأزمات والتعامل معها. يمكن الاعتبار بأن الأفراد يستجيبون على الحوادث الشديدة والصدمات ويظهرون شكلاً أو آخر من التالي<sup>٨</sup>:

الفئة الأولى تتشكل من النتائج السلبية للصدمة وهناك ثلاث طرق ممكنة داخل إطار الأذى والنتائج السلبية للصدمة:

أ) Ordinary Human Suffering - OHS - المعاناة البشرية العادية: والتي تشمل كافة ردود الفعل "الطبيعية" على الظروف "غير الطبيعية" التي ترافق الأزمة وتنتج عنها. لهذا النوع من الاستجابة، لا يكون التدخل من قبل الاختصاصيين ضرورياً.

ب) Distressful Psychological Reactions - DPR - الاستجابات النفسية الأليمة: التي مجدداً تكون ذات طبيعة عابرة ولا تتطلب عناية متخصصة. الموارد الذاتية (الداخلية) والدعم المناسب من الأهل والمجتمع المحلي قد يساعد الأفراد والجماعات في مواجهة النتائج السلبية للصدمة (التجارب العنيفة) والتغلب عليها، دون الحاجة إلى المساعدة المختصة. ولكن، يجب ألا ننسى أن هناك استجابة محتملة ثالثة للتجارب الهلعية العنيفة (الصدمة).

ج) بعض الأفراد بالفعل تتطور لديهم اضطرابات نفسية يمكن تشخيصها، وأبرزها وأكثرها شيوعاً هو اضطراب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder، أو PTSD.

أما الفئة الثانية من النتائج، فهي تدخل في إطار المرونة والقدرة على التحمل، وتصف مزايا الأفراد والجماعات التي لا تتغير بفعل الأزمة (تتحمل الضغط دون أن تتغير).

والفئة الثالثة من نتائج الأحداث الضاغطة والصدمية هي النتائج التي تعتبر "إيجابية" وتتشكل من ما يعرف بـ "النمو بفعل المحن والشدائد"، "النمو الذي ينشأ اثر المحنة/الأزمة" Adversity-Activated Development

<sup>٨</sup> Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. European Journal of Psychotherapy and Counseling, September 2007; 9(3): 301-312. RENOS K. PAPAPOPOULOS

## المقاربة المرتكزة على الصدمة مقابل المقاربة النفس-اجتماعية

عندما يصبح الضغط/ الجهد شديداً جداً وسلبياً، تستخدم عادة مقاربتين للتعامل معه<sup>٩</sup>:

### المقاربة المرتكزة على الصدمة

- تركز على الاختلالات والاضطرابات في المشاعر والسلوكيات، مثل "متلازمة الشدة ما بعد الصدمة" والأعراض مثل الكوابيس ومشكلات النوم؛
- مفيدة في عدد محدود من الحالات الفردية؛
- تركز على "المرض" كنموذج؛
- عادة ما تكون مرتبطة بالتصنيف والوصم.

### المقاربة النفس-اجتماعية

- تركز على التطور والدعم الشامل: العاطفي والفكري والسلوكي والاجتماعي والروحي من أجل مساعدة الناس على الشعور بالعافية النفسية والجسدية؛
- تركز على الطاقات الفردية والموارد والشروط الاجتماعية والبيئية؛
- محددة ويمكن ملاءمتها ثقافياً.

<sup>٩</sup> Chaiwat Moonuan. Save the Children UK. 'Psychosocial Programming', presented during the UNICEF Regional Workshop on Psychosocial Support in Education in Emergencies. ٩-٨ December ٢٠٠٥ in Phuket, Thailand.



القسم

III

# مسودة الخطة الوطنية حول الدعم النفسي-الاجتماعي

جميعها مخزوناً غنياً يساعد في تطوير أشكال من التدخلات تناسب هذه البيئة من جهة، وبالتالي تلقى تقبلاً من قبل الأفراد والجماعات في المجتمع المحلي، وتكون مستدامة بفعل التملك الجماعي لهذه الأشكال المألوفة من الأنشطة من جهة أخرى. وتعتبر هذه الأشكال من التدخلات أكثر فعالية بكثير من التدخلات الأجنبية الغربية عن البيئة المحلية والتي عادة ما تكون "معلّبة وموضّبة سابقاً" وأحياناً لا تتلاءم مع المجتمع المحلي.

في تقديم أي شكل من الخدمة أو الرعاية، ينبغي تدرك أن: "احترام استقلالية وكرامة كل فرد هي ضروريات أخلاقية، وليست معروفاً تقدّمه لبعضنا البعض". - بولوفرييري

تركز الخطة الوطنية حول الدعم النفسي الاجتماعي على المحاور الأساسية الثلاث التالية:

## المستوى الأول:

### مراكز مجتمعية وأنشطة نفس-اجتماعية

بعض الأنشطة المقترحة:

- برامج فعّالة لدعم الأهل، تبدأ منذ فترة الحمل، وتعالج المواضيع ذات الأولوية بالنسبة إليهم عن طريق أنشطة تشمل اللقاءات والندوات وورش العمل الدورية.
- برامج فعّالة تعزز المهارات، وتوفر المعلومات، وترتكز إلى المرونة والقدرة على التأقلم وتنمية الذكاء العاطفي والمسائل النفس-اجتماعية لدى الأطفال والشباب.
- تدخلات مرتكزة إلى المجتمع المحلي وعلى مستويات متعددة، تشمل حملات رفع مستوى الوعي العام، وتستهدف مثلاً العاملين/ات في مراكز الرعاية الأولية والعاملين/ات في المجتمع المحلي، كالمعلمين/ات والعاملين/ات الاجتماعيين/ات والإعلام.
- أنشطة لتعزيز الصحة النفسية تستهدف الفئات في دائرة الخطر، كأفراد الذين يعانون من المشكلات الصحية النفسية و/أو الجسدية.
- تمكين الناس لتحمل مسؤولية عافيتهم وتعزيز صحتهم والوقاية من الأمراض عبر رفع الوعي حول مواضيع الصحة والخيارات الحياتية.
- أنشطة تهدف إلى الحد من الوصمة والتمييز، تركّز على طبيعة بعض الاضطرابات النفسية الشائعة بهدف زيادة الوعي والحد من المعلومات الخاطئة.
- أنشطة تستهدف المسنين/ات من أجل توفير وزيادة الدعم الاجتماعي.
- برامج تلائم البيئة المحلية والثقافة السائدة وتلبي الحاجات الشائعة، وتتناول مواضيع الاكتئاب والقلق والضغط والانتحار بهدف التوعية والوقاية وتوفير الدعم والمساندة.

يتم تطوير مراكز مجتمعية تكون عبارة عن مساحات عامة آمنة حيث تُنفذ كافة أشكال الأنشطة النفس-اجتماعية. توفر هذه فرصة لتنفيذ أنشطة مختلفة لتعزيز الصحة وتنمية المهارات والتعبير الحر عن المشاعر والأفكار، ومساحة ممتازة وآمنة من أجل التواصل وبناء الجسور.

تستهدف هذه الأنشطة المختلفة فئات عمرية متنوعة (أطفال وشباب وراشدين ومسنين...) وينفّذها مجموعة من المنشّطين/ات والعاملين/ات الاجتماعيين/ات المدربين/ات.

تتبنى الأنشطة المختلفة مقاربة مبنية على الحقوق، تحمي الأفراد وتعزز المساواة وعدم التمييز. أي أنها تهدف إلى رفع مستوى العدالة في توفير برامج وأنشطة الدعم النفس-اجتماعي وسهولة الوصول إليها إلى حدودها القصوى بين كافة أفراد المجتمع، مع أخذ خصوصيات الجندر والعمر واللغة وغيرها من المسائل بعين الاعتبار، حسب الحاجات المحددة. في هذه المراكز، تكون المرافقة خلال هذه الأنشطة مرحّبة وغير مفروضة.

تستفيد هذه المراكز والمشاريع والأنشطة المختلفة من موارد وطاقت المجتمع المحلي والثقافة المحلية، وتستقي منها مواضيع وأشكال الأنشطة التي تناسب هذه البيئة بخصوصياتها الثقافية والدينية والاجتماعية والسياسية والتاريخية. ففي لبنان مثلاً، كما في مختلف البلدان، يميّز كل مجتمع محليّ جملة من الطقوس والعادات المنبثقة من البيئة والتي تشكّل مصدراً مهماً وغنياً للأنشطة النفس-اجتماعية. فالأغاني والرقص الفلكلوري وطقوس الحداد والحكايات القديمة والروايات والقصص حول هذه المجتمعات تشكّل

- العاملين/ات الصحيين والاجتماعيين وتطوير مهاراتهم ومعارفهم وقدراتهم.
- تقديم الرعاية الصحية النفسية ودمجها في خدمات الرعاية الصحية المختلفة وفي داخل الأطر المختلفة والتي يسهل الوصول إليها من قبل الناس كالمراكز المجتمعية والمستوصفات والمستشفيات العامة.

### المستوى الثالث:

#### نظام الإحالة

سيتم تطوير نظام إحالة واضح وبسيط عن طريق التنسيق بين وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التربية وغيرها من المؤسسات والجمعيات (كمنظمة الصحة العالمية وغيرها من الجمعيات المحلية النشطة في مجال الرعاية الصحية والتربوية والنفس-اجتماعية). الهدف من ذلك هو تسهيل عملية تحويل الأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية المتخصصة إلى المراكز المتخصصة أو الاختصاصيين (أطباء نفسيين/ معالجين نفسيين/ مرشدين).

#### بعض الأنشطة المقترحة

بروتوكولات إحالة داخل المراكز المجتمعية ومراكز الرعاية الأولية، عن طريق التعريف الواضح للمهام والمسؤوليات المختلفة في شبكات الرعاية الأولية والخدمات النفسية المتخصصة.

إن التمرين في الملحق رقم ١ يقدم تصوراً لخطة أولية من أجل تطوير نظام إحالة في لبنان، ويشكل أداة تساعد في تطوير هذا النظام الذي يشكل غيابه تحدياً أساسياً يواجه العاملين/ات في المجال (كما يظهر في القسم الرابع من هذه الورقة).

- دمج مواضيع الصحة النفسية والنفس-اجتماعية في المناهج الدراسية التربوية.
- تدريب المعلمين/ات والعاملين/ات في المدارس حول المسائل النفس-اجتماعية بهدف رفع الوعي وزيادة المعرفة والمهارات التواصلية الفعّالة.
- تقديم الدعم للعاملين/ات في الحقل النفسي-اجتماعي، عن طريق الورش التدريبية وتشكيل مجموعات دعم لتبادل الخبرات والتفريغ والتعبير الحرّ عن المشاعر المختلفة.
- جمع الأغاني والرقصات والأشكال المتنوّعة من الطقوس المجتمعية وتسجيلها وحفظها وتحويلها إلى أشكال من الأنشطة تلائم الفئات المستهدفة بخصوصياتها العمرية والجنس.
- أنشطة صفّية ولا صفّية تستهدف الطلاب والطالبات من مختلف المدارس.

هذه بعض الأفكار حول أنشطة مقترحة يمكن تطويرها لتصبح أنشطة دائمة. ينبغي هنا الإشارة إلى أن هذه الأنشطة والكثير غيرها تقدّمها حالياً بعض المؤسسات في المناطق اللبنانية المختلفة، إلا أن هناك ضرورة ملحة لتعاون وتنسيق المؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية في كل منطقة من أجل تنسيق هذه الأنشطة والعمل على تكاملها واستدامتها.

### المستوى الثاني:

#### الرعاية النفسية المتخصصة

تكون الرعاية النفسية والطب-نفسية متوفرة للأفراد الذين يحتاجون إليها ويتم تسهيل الوصول إليها. تقدّم الخدمات الحساسة لمسائل العمر والجنس عن طريق الرعاية الأولية وخدمات الرعاية الصحية المتخصصة وخدمات الرعاية الاجتماعية وتعمل على شكل شبكات متكاملة. فالرعاية المتخصصة في مراكز الخدمات الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية شديدة يتم تقديمها في مراكز صحية مختلفة.

#### بعض الأنشطة المقترحة:

- التأكد من سهولة وصول كل الناس إلى مصادر خدمات الصحة النفسية في أطر الرعاية الصحية الأولية.
- الرعاية الفعّالة في مراكز الخدمات الاجتماعية، لا سيما للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية حادة.
- خدمات الرعاية الأولية لديها القدرة على التعرف على المشكلات النفسية والتعامل معها وعلاجها، لا سيما الاكتئاب والقلق والاضطرابات المتعلقة بالضغط والمشكلات الناتجة عن سوء استخدام المواد المدمنة وبعض الاضطرابات الذهانية وغيرها عبر توسيع طاقم

## ظروف الطوارئ

بداية، ينبغي التمييز بين الأشكال والأنواع المختلفة من ظروف الطوارئ والكوارث، وتحديدًا بين ما يشار إليه بالكوارث:

- من صنع الإنسان: كالحروب والأزمات والحصار وغيرها.
- من صنع الطبيعة/الطبيعية: كالزلازل والبراكين والفيضانات وغيرها.

تشابه هذه الطوارئ في بعض وجوها ونتائجها، ولكنها تختلف في أوجه كثيرة. وفي الوثيقة الحالية، تمت الاستفادة من بعض التجارب المستقاة من العمل في ظروف الطوارئ والكوارث من صنع الطبيعة (التقارير من تسونامي على سبيل المثال)، ولذلك وجب التمييز.

إلى جانب الاستجابات المشتركة، يطغى أثناء الكوارث "الطبيعية" الشعور بالخوف، وأحيانًا تترافق مع أفكار ومعتقدات ميتافيزيقية (حول غضب الطبيعة مثلًا) والتضامن والتكافل المجتمعي. أما في حالة "الكوارث من صنع الإنسان"، فعادة ما تترافق مشاعر الخوف مع مشاعر الحقد والترقب وانعدام الثقة بالآخرين.

لذلك، ينبغي الحذر لدى مراجعة الأدبيات والوعي بالفرق بين الشكليات من أشكال الكوارث.

إن الحرب ليست عبارة عن مجرد حدث هلعى مفرد بل سلسلة من الأحداث العنيفة التي تأتي بمصاعب طويلة الأمد. يُستخدم مفهوم اضطرابات الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) بشكل شائع خلال العمل في ظروف الأزمات والطوارئ (الجمعية النفسية الأمريكية 199 APA)، ولكنه في الواقع قد يكون أقل فائدة (وأكثر ضرراً) لمقدمي الرعاية من ما هو معروف. فتحليل الاستجابات الإنسانية للتجارب الأليمة والأزمات يوضح أن هذه الاستجابات أكثر تنوعاً وأوسع مما تشير إليه شروط العوارض التي تؤلف اضطراب ما بعد الصدمة (راجع القسم الثاني).

### المبادئ الأساسية في حالات الطوارئ

- الاعتراف بالصدمة الجماعية كواقع وبناء البرامج على هذا الأساس بدل التعامل مع الصدمة كحدث فردي.
- تطوير تدخلات تكون مرتكزة إلى الثقافة المحلية والقيم السائدة، أي تدخلات حساسة لنظام القيم السائد والثقافة المحلية.
- تعزيز آليات المواجهة والشفاء عبر تحريك واستخدام الموارد المتوفرة في المجتمع المحلي.
- التحضير والجهوزية لحالات الطوارئ والأزمات. ويشمل:

- تعزيز التنسيق بين الجمعيات والمؤسسات المختلفة في المجال النفسي الاجتماعي.
- التخطيط الواسع والشامل الذي يضمن التدخلات النشطة والفعالة.
- تدريب العاملين/ات (المتدخلين) حول المسائل النفس-اجتماعية، لا سيما عمال الإغاثة الأجانب، وتهيئتهم حول خصوصيات الثقافة المحلية.

كما تم الشرح سابقاً، يتم العمل حالياً على تطوير دليل تدريب مدربين ليتوافق مع هذه الخطة، وسوف يوقر هذا الدليل أداة مساعدة يمكن استعمالها في التدريب.

عند البدء بالتدخلات النفس-اجتماعية ينبغي:

- تبني منطق وأشكال التدخلات التي تتناسب المجتمع المحلي وخصوصياته؛
- تقييم فوري لحاجات الأفراد والجماعات؛
- التأكد من تلبية الحاجات الآنية (هرم ماسلو)؛
- الاهتمام بالمجموعات الحساسة (أكثر قابلية) من البدء؛
- إطلاق سريع لخدمات تستهدف الجميع وتطوير برامج إغاثة نفسية أولية تشمل تقييم الحاجات النفس اجتماعية خاصة للأكثر عرضة والتنسيق مع مؤسسات الرعاية الصحية والجمعيات المتخصصة في المجال النفسي؛
- التأكيد على سرعة العودة إلى المدرسة (إن سمحت الظروف)، أو محاولة إعادة روتين الحياة قدر المستطاع، وتوفير مساحة للأنشطة تتناسب كل فئة عمرية وتهدف إلى توفير المساندة والدعم والحد من الآثار السلبية للأزمة؛
- تطوير برامج نفس-اجتماعية مع المجتمعات المحلية؛
- اختيار مواقف داعمة ومساندة تجاه المجتمعات المحلية وليس أدوار قيادية؛
- تمكين الناس عبر مساعدتهم على استرجاع القوة والقدرة على التحكم بحياتهم؛
- إشراك الناس المتضررين في كافة أعمال المساعدة ومشاركتهم النشطة في خطط الدعم.

### مع الأطفال وأسرهم:

- تبني المقاربة النفس-اجتماعية التي تعتبر أغلبية ردود الفعل عبارة عن "ردود فعل طبيعية في ظروف غير طبيعية" وتهدف إلى البناء على قدرات وطاقات الأطفال وتطويرها (تعزيز عوامل الحماية)؛
- تطوير برامج مرتكزة على الأطفال، وصديقة للأطفال، وإشراكهم في التخطيط والتنفيذ والتقييم؛
- محاولة إعادة نوع من الروتين إلى حياة الأطفال عن طريق أنشطة آمنة ومنظمة؛

- تمكين الأفراد
- تمكين الجماعات والمجتمعات المحلية
- الحد من العوائق البنيوية للوصول إلى خدمات الصحة النفسية

في كل من هذه المستويات، يمكن تصميم تدخلات نفس-اجتماعية تهدف إلى تعزيز العوامل التي تحمي الصحة النفسية (العوامل الحامية) والحد من (ومواجهة) العوامل التي عادة ما تشكل عوامل خطر على الصحة النفسية (عوامل الخطر).

إن توفير تدخلات مختلفة المستويات أمر ضروري خلال وبعد الأزمات، ويشمل ذلك المستويات التالية:

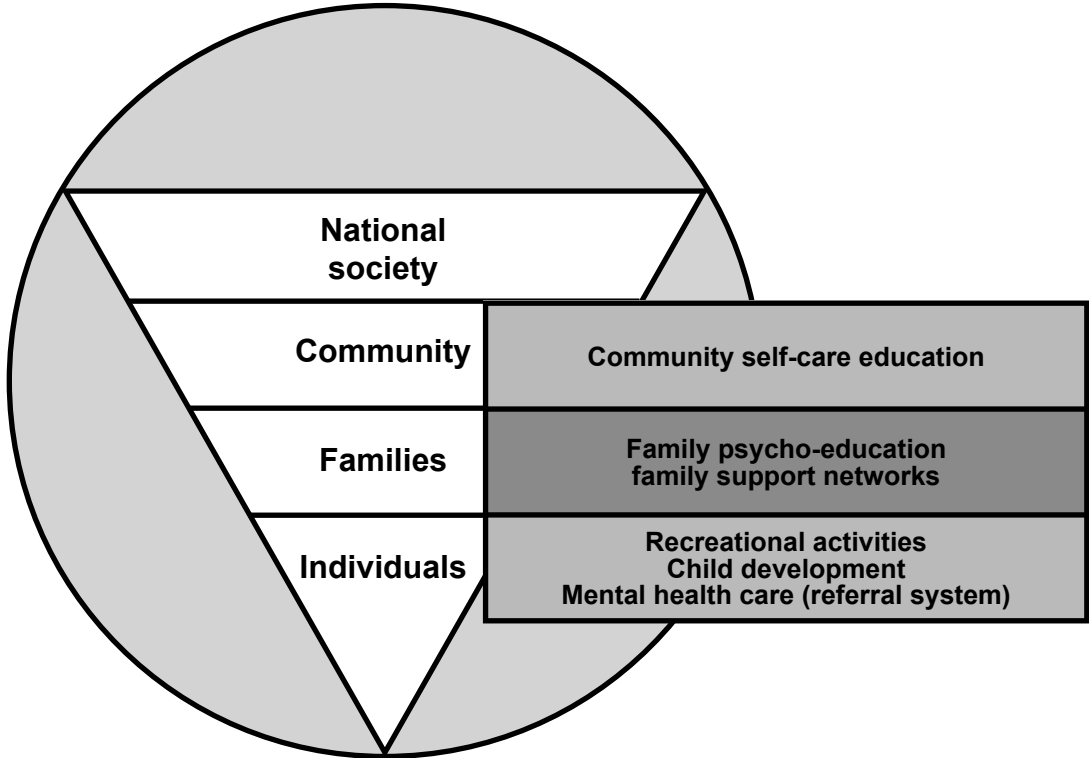
- الخدمات الأساسية والأمن: خلال الأزمات وبعدها، ينبغي أولاً النظر إلى الحاجات الآنية التي تشمل المأكل والمأوى وتأمين الأدوية اللازمة والمياه والرعاية الصحية الأساسية قبل التفكير في التدخلات النفس-اجتماعية. بالتالي، ينبغي التأكد من توفر هذه الخدمات أولاً.

- بناء فريق يوفر للأطفال فرصة ومساحة آمنة للتعبير عن مخاوفهم وآمالهم وتجاربهم المؤلمة في مجموعات؛
- القيام بأنشطة ملائمة توفر فرصاً لتطوير مهارات الأطفال.

#### مع مقدمي الرعاية والمنشطين:

- أنشطة تثقيف حول المسائل النفس-اجتماعية لمقدمي الرعاية والمنشطين.
- تدريب العاملين/ات المحليين والأجانب حول مواضيع نفس-اجتماعية، وتوفير الإشراف والدعم والتوجيه المستمرين.
- مراقبة البرامج وتقييمها بشكل دوري.

هذه بعض الأنشطة المقترحة وقد قدّمت تجارب العمل أثناء تموز ٢٠٠٦ وبعدها دروساً غنيّة لتطوير هذه الأنشطة والعمل على استمراريتها. هذه هي المستويات التي تعمل عليها برامج تعزيز الصحة النفس-اجتماعية، وهي:



صورة مستقاة من تقارير العمل أثناء تسونامي وبعده وتوضّح مستويات العمل. تركّز الصورة على أهمية العمل على المستويات المختلفة: مستوى المجتمع (المستوى الوطني) والمجتمع المحلي والعائلات والأفراد. *Redrawn from "Wellbeing and resilience after the Tsunami", cited above.*

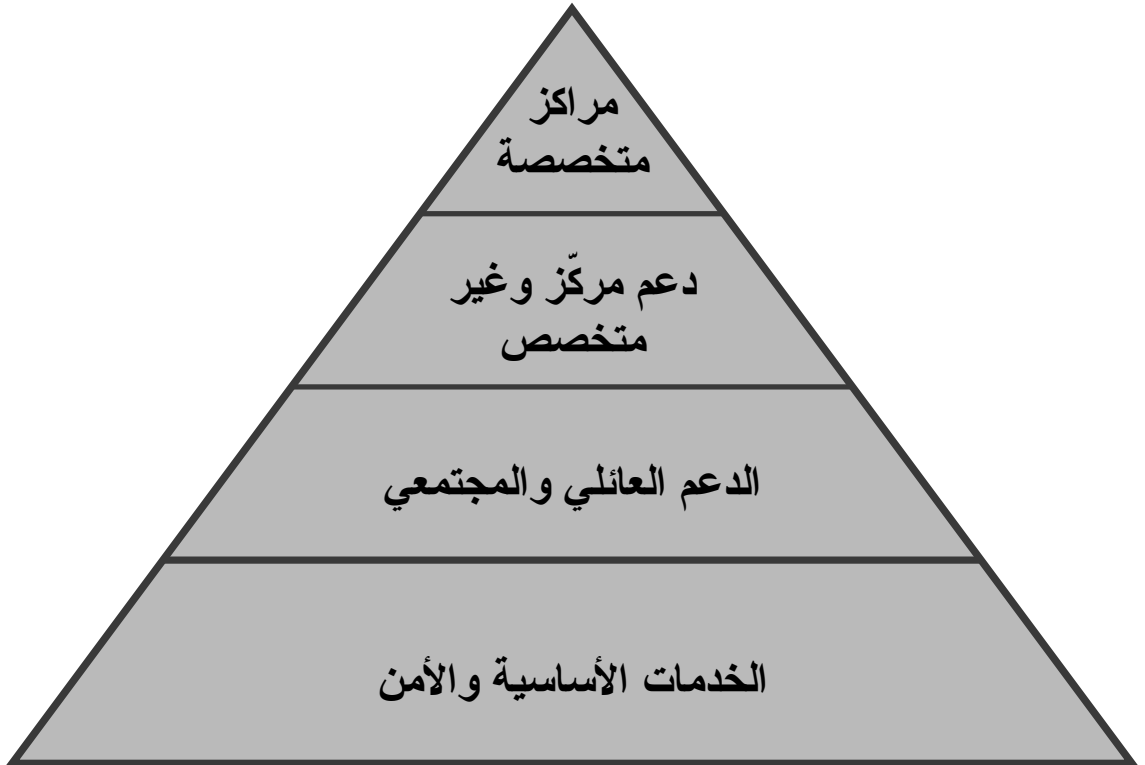
الدعم الإضافي الذي تتطلبه نسبة صغيرة من الناس الذين يعانون، بالرغم من الدعم المتوفر، والذين تكون معاناتهم غير محتملة ويواجهون مصاعب شديدة في أنشطة حياتهم اليومية. تشمل هذه المساعدة الدعم النفسي والطبي النفسي للأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة، كلما تتجاوز حاجاتهم قدرات الخدمات الصحية والاجتماعية المتوفرة.

الرسم البياني التالي يشير إلى المستويات الثلاث (من الأسفل إلى الأعلى): الخدمات الأساسية والأمن، ثم الدعم العائلي والمجتمعي، ثم الدعم المركّز وغير المتخصص:

• **الدعم العائلي والمجتمعي:** ينتج عن الأزمات والطوارئ عادة خلل في الشبكات المجتمعية والعائلية نتيجة فقدان والنزوح والانفصال عن العائلة والخوف المجتمعي وانعدام الإحساس بالثقة وغيرها من العوامل. فضلاً عن ذلك، وحتى في حالة بقاء شبكة العلاقات العائلية والمجتمعية متماسكة كما هو الحال في لبنان، عادة ما يستفيد الناس من المساعدة التي تُسهّل الوصول إلى دعم عائلي ومجتمعي أقوى وأكبر.

• **دعم مركّز وغير متخصص:** يشمل هذا المستوى الدعم الضروري للعدد القليل نسبياً من الأفراد والجماعات الذين يحتاجون إلى تدخلات إضافية من قبل عاملين مدربين ويتلقون التدريب والإشراف المستمرين.

• **مراكز متخصصة:** المستوى الأعلى من الهرم يشير إلى



القسم

IV

# دروس مستخلصة من الميدان

## التحديات والفرص

في محاولة للبناء على ما تقدّم واستكشاف الفرص والحاجات والتحديات التي تواجه العاملين/ات في الميدان، تم تنفيذ عدد من الأنشطة؛ فتم تصميم استمارة استخدمت كأداة لتجميع المعلومات، وتم تنظيم عدد من المقابلات الفردية والمجموعات المركّزة مع العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي (راجع وصف منهجية العمل في القسم الأول من هذه الوثيقة). ويمكن تلخيص الفرص التي حددها العاملون/ات في الميدان كالتالي:

### الفرص

- على المستوى العملي والبنوي والتنظيمي:
- قدمت كثير من الجمعيات مساحات لتنفيذ أنشطة.
- بعد تنفيذ البرامج والتدخلات، ازداد تقبّل الجمعيات والمجتمعات المحلية والناس للعمل النفس-اجتماعي وتقديرهم وإيمانهم بفوائده بشكل كبير.
- اكتسب المتطوعون/ات المحليون/ات والشباب/الشابات الكثير من الخبرات المفيدة والمعرفة الكبيرة بالعمل النفس-اجتماعي.

مباشرة بعد حرب تموز/ يوليو ٢٠٠٦، تمّ تحديد أبرز التحديات والفرص التي تواجه العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي في المجتمعات المحلية في لبنان، والذين كانوا ناشطين أثناء فترة الأزمة وما بعدها.

وفي مقارنة النتائج تلك مع نتائج عمل المجموعات المركّزة وتحليل الاستمارات ونتائج المقابلات الفردية والجماعية خلال الأشهر الأخيرة من هذا العام (راجع منهجية العمل في القسم الأول من هذه الوثيقة)، تبيّن تكرار معظم هذه التحديات وبرزت تحديات جديدة متعلقة بمدّة المشاريع واستدامتهم والتحديات المادية.

بالرغم من ذلك، ظهرت فرص جديدة تساعد في تطوّر العمل النفس-اجتماعي في لبنان، من بينها إدخال المواضيع النفس-اجتماعية ودمجها في بعض المناهج الدراسية في بعض الجامعات، فضلاً عن تطوير بعض الموارد المحلية حول العمل النفس-اجتماعي.

وكانت أبرز التحديات والفرص التي حددها العاملون التالي (أنظر الجدول):

التحديات	الفرص
قلة المساحات الآمنة لتنفيذ الأنشطة	روح الفريق والمثابرة لدى المتطوعين
وجود حاجات أساسية مختلفة وملحة	كون العاملين/ات (المتطوعين/ات) على دراية بالمجتمع المحلي الذين/الواتي يعملون فيه ومعه
(قلة التعاون بين العاملين/ات في المجال (وبين الجمعيات	اكتساب الخبرة والمهارات واكتشاف طاقات لديهم/ن
قلة التدريب: الحاجة لتدريب العاملين/ات في المجتمع المحلي، لا سيما للعمل في حالات الطوارئ	التسيق مع المجلس الأعلى للطفولة والتعرّف على جمعيات أخرى
قلة المراكز المتخصصة لتحويل الحالات التي تحتاج إلى رعاية متخصصة	بعض الورش التدريبية المفيدة
(الصعوبة في التنقل والمواصلات) خاصة خلال الأزمة	اكتساب مهارات تواصلية وبناء جسور مع الآخرين
عدم توفر/قلة التجارب الموثقة	
عدم توفر/قلة/نقص في الموارد العربية الملائمة للبيئة العربية حول المواضيع النفس-اجتماعية	
الضعف في تقبّل الدعم النفس-اجتماعي أحياناً، وقلة الوعي بمواضيع الصحة النفسية	
الإرهاق المهني ("الاحتراق المهني") لدى بعض العاملين/ات ((وعمال/عاملات الإغاثة	

- ضعف تقبُّل التدخلات وخاصة في بدايتها.
- غياب موثيق وقواعد العمل الضرورية ( مثلا قواعد الحماية والسرية).
- عدم استمرارية التدخلات والخدمات وعدم استدامتها.
- التركيز على فئة الطفولة والأمهات وقلة المشاريع والتدخلات التي تستهدف الآباء (والرجال) والشباب والمسنين/ات.
- النقص في التدخلات التي تستهدف الأطفال والأفراد ذوي الاحتياجات الإضافية، وقلة الأنشطة التي تشمل دمج الأفراد ذوي الحاجات الإضافية.
- الإرهاق الذي أصاب العاملين/ات في الحقل النفسي الاجتماعي ومظاهر "الاحتراق المهني" التي ظهرت لديهم/ن فضلا عن ضعف أطر دعم الأقران بين العاملين/ات.
- الأذى الذي تسبب به بعض المتطوعين الذين يفتقدون المهارات الضرورية، خاصة ما يتعلق بعملية "الاحتواء" containment خلال الأنشطة وخلال تقييم الاحتياجات.

أشارت تقارير ودراسات التقييم إلى جملة من الحاجات وهناك حاجة إلى البناء على هذه النتائج ومتابعة تطورها.

الرسم البياني في الصفحة التالية يمثّل الزيادة الكبيرة نسبيا في حاجات مجموعة من الأفراد المتضررين فور انتهاء أزمة جماعية (ظرف طارئ)، يليه انخفاض خلال الفترة التالية، بفعل تلبية هذه الحاجات أو نتيجة انعدام وجودها.

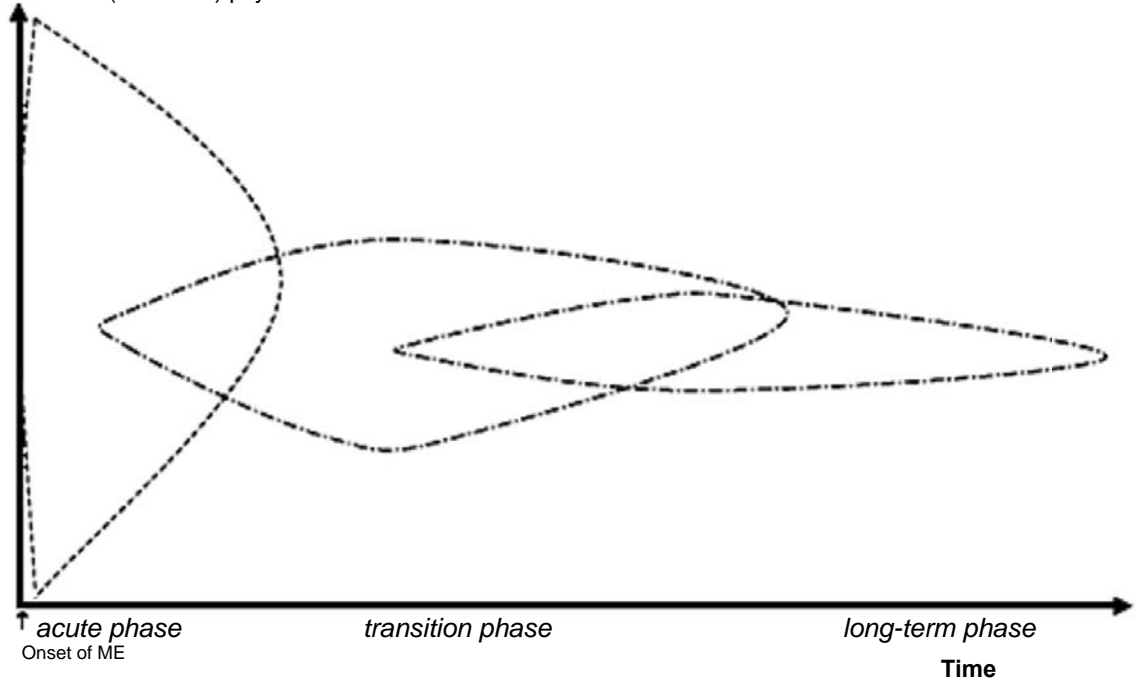
- حصل بعض التنسيق بين بعض الجمعيات ووزارة الشؤون الاجتماعية (أي بين القطاع الأهلي والحكومي).
- مشاركة المجتمع المحلي وتحريكه.
- إنتاج بعض الموارد المعرفية كالكتب التي عمل عليها الأطفال والشباب وبعض الإرشادات المطبوعة.
- باشرت بعض الجامعات والمؤسسات التربوية بدمج لمواضيع الدعم النفس-اجتماعي في ظروف الطوارئ في مناهجها التربوية. من هذه المؤسسات: كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت، والجامعة اللبنانية (الماجستير المهني التنفيذي الذي تنفّذه المنظمة الدولية للهجرة والجامعة اللبنانية).

بينما كانت أكثر الحاجات والتحديات التي يواجهها العاملون/ات شيوعا كالتالي:

- بعض المشاريع والبرامج ركّزت بشكل حصري على العلاج النفسي.
- النقص في (وأحيانا عدم توفّر) الموارد المعرفية (كتب وأدلة تدريبية وأدوات..) الملائمة لبيئتنا العربية وخصوصياتها.
- الحاجة إلى معرفة مع من ينبغي الاتصال والتنسيق خلال الأزمات.
- نقص أو انعدام التدريب السابق لفريق يمكنه العمل خلال الأزمات.
- قلة/النقص في التدريب.
- غياب المقاربة الشمولية غير المتخصصة.
- التدخلات المنية على اتجاهات الممولين وميولهم، أي المبنية على أساس المنحة، والتي أحيانا لم تلب الحاجات الفعلية للناس المستهدفين من خلالها.
- غياب ثقافة التعاون وكثرة المنافسة بين الجمعيات وبالتالي قلة التنسيق والتعاون بين الجمعيات المحلية وبينها وبين الجمعيات الإقليمية والدولية.
- تركيبة الوضع اللبناني وخصوصياته.
- التدريب كان في أكثر الأحيان كثيفا جدا وغير تشاركي (الكثير من المعلومات في مدة زمنية قصيرة وقليل من المشاركة).
- النقص في المرافقة والإشراف بعد التدريب.
- النقص في المراقبة وتقييم التدخلات.
- صعوبة الوصول إلى الموارد القليلة المتوفرة من قبل العاملين.
- بعض التدخلات النفس-اجتماعية لم تكن مناسبة لثقافتنا المحلية وأحيانا لم يكن العاملين/ات وخاصة الأجانب على دراية كافية بخصوصيات البيئته.

### Pictorial illustration: the different phases of psychosocial model

Extent of (collective) psychosocial needs:



*European Policy Paper on Psychosocial Support in Situations of Mass Emergency (2001)*

## توصيات حول التدخلات النفس-اجتماعية

### توصيات مستقاة من مراجعة الأدبيات

بالنسبة للتوجيهات المستقاة من مراجعة شاملة للأدبيات، ينبغي على المشاريع النفس-اجتماعية أن تركز إلى المكونات التالية:

- بناء تدخلات ترجع إلى الثقافة المحلية والطرق التقليدية المتبعة في العلاج وتستفيد منها (لوزي).
- بناء تدخلات تعود إلى استراتيجيات التكيف المتوفرة لدى الأفراد والجماعات في المجتمع المحلي (استراتيجيات التكيف الفردية والجماعية الأساسية) (بوبوفاك).
- تتجنب تطبيق نماذج "موضّبة سابقا/معلّبة" وغربية (سامرفيلد).
- تعمل على إشراك الخبراء المحلية، في تصميم التدريبات، وتقديم التدريب، وتقديم الخدمات، وفي عملية تقييم التدخلات.
- تعمل على إشراك وتعزيز البنى التحتية والموارد المتوفرة، مثل مراكز الخدمات الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية وغيرها من مراكز الرعاية في كافة المناطق اللبنانية.
- تضمن التناغم ما بين المعلومات المتوفرة والممارسة، والتنسيق وتبادل الخبرات والتجارب الناجحة.
- تحرص على إشراك الشركاء المحليين من جمعيات غير حكومية، وجامعات، وخبراء.
- تبني مقاربة غير مركزية، ومناطقية (تختلف باختلاف المنطقة وخصائصها)، حيث أن المحافظات المختلفة تستهدف فئات مختلفة من السكان لديها حاجات مختلفة.
- تتفّذ نشاطات مرتكزة إلى الأبحاث والتقييم المستمر، وتترافق مع تقييم ومراجعة مستمرة للعمل، وتعديل مستمر للبرامج.

١. اللا-مركزية
٢. التعاون بين القطاعات
٣. الشمولية
٤. المساواة
٥. الاستدامة
٦. مشاركة المجتمع المحلي

التعاون والتواصل والتنسيق والتشبيك ضرورية ومهمة جداً في تقديم التدخلات النفس-اجتماعية:

- التعاون: أي تشجيع الشراكات الفاعلة واستخدامها بشكل مناسب.
- التواصل: أي التشارك وتبادل المعلومات والمعرفة بشكل مستمر.
- التنسيق: أي زيادة الموارد وتعزيزها وتخطّي التحديات في مناخ غير تناهسي.
- التشبيك: أي العمل بشكل جماعي من أجل تحقيق أفضل النتائج (لا سيما آثار الكوارث وظروف الطوارئ).

ومن خلال مقارنة مع توصيات العاملين/ات في الميدان (الفقرة التالية)، نجد تشابهاً من حيث هذه التوصيات. بالنسبة للباحثين في الحقل النفس-اجتماعي، البرامج النفس-اجتماعية الفعالة والأخلاقية ينبغي أن<sup>١١</sup>:

- تعتمد المقاربة القاعدية: "من الأسفل إلى الأعلى"، التي تضمن مشاركة المستفيدين في شتى مراحل المشروع (لوزي).
  - تهدف إلى الاستجابة على الحاجات المحددة من قبل الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية المستفيدة من الخدمة (جونز).
  - تهدف إلى تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية في المجتمع، وإعادة بناء أدوارهم (سشينينا).
  - تعزز مقاربة غير طبية تشمل مكونات طبية (سامرفيلد).
- وتوصيات مستقاة من تقرير المنظمة الدولية للهجرة حول تقييم الحاجات النفس-اجتماعية، سبتمبر/ أيلول ٢٠٠٦.

- توصيات العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي ومقدمي الرعاية النفس-اجتماعية كالتالي:
- ضرورة العمل مع الجمعيات والمؤسسات المحلية "المعروفة جيداً" في المجتمع المحلي.
- أهمية تبني مقاربة شمولية ودمجية والعمل مع الأطفال والأهل (العائلات) والمدرسة والمجتمع المحلي.
- ضرورة تنفيذ المشروع من قبل فريق متعدد الاختصاصات.
- التفكير بطرق ممكنة للتمويل الذاتي للمشروعات النفس-اجتماعية.
- توسيع رقعة العمل: العمل في مناطق متعددة بدل تركيز التدخلات وحصرها في مكان حصول الضرر المادي فور الحروب والطوارئ، ما يعني ضرورة تنسيق المشروعات لتغطي مناطق عديدة.
- رفع الوعي حول العمل النفس-اجتماعي في لبنان.

١١ توصيات مستقاة من تقرير المنظمة الدولية للهجرة حول تقييم الحاجات النفس-اجتماعية، سبتمبر/ أيلول ٢٠٠٦.

التوصيات التي تشير إليها هذه الوثيقة من أجل تخطّي التحديات التي واجهها العاملون/ات في المجال النفس-اجتماعي (وما زالوا يواجهونها)، ومن أجل تطوير تدخّلات فعّالة تلبي الحاجات وتستفيد من الفرص المتوفرة.

كما نوصي بالتالي:

تجنّب خلق حالة اعتماد وارتهاق (dependency) إحدى التوصيات المهمة التي ينبغي التأكيد عليها يتم التعبير عنها بشكل واضح ومناسب في النصائح التقنية للجنة المشتركة IASC وهي: "في طلب مشاركة الناس الفاعلة والنشطة من أجل الدعم الإنساني، وتجنّب خلق حالة من الاعتماد على التدخلات الإنسانية".

يتحقق ذلك عن طريق استثمار الموارد المحليّة المتوفرة، وهو أمر ضروري من أجل الاستدامة، فضلا عن الاستفادة من موارد وطاقت الناس الذين نعمل معهم (أطفال وشباب وراشدين ومسنين..). يترافق ذلك مع عملية تطوير قدرات البنى المحليّة المتوفرة والتعاون مع هذه البنى. فالبرامج ينبغي أن تفرّز (ولا تستبدل) القدرات المحلية والوطنية، وتعمل على ضمان أن تكمل المساعدة التقنية الخارجية القدرات المتوفرة، فهي داعمة وغير موجّهة.

يتم تعزيز هذا الاتجاه عن طريق تجنّب التكاليف على هذه التدخلات، والتأكد من كون جهود الإغاثة، مثلاً في حالات الطوارئ، تركز على مسائل التنمية طويلة الأمد و"عدم التسبب بالأذى". إن ضمان استدامة التدخلات النفس-اجتماعية واستمراريتها تحصل عن طريق دمجها في خطط التنمية المجتمعية وتطويرها ضمن هذه الخطط، بدل حصرها فقط في برامج التدخلات أثناء فترة الطوارئ وبعدها مباشرة.

فقد أشارت الكثير من العاملين/ات إلى "الانسحاب التدريجي" الكثير من المشاريع في لبنان بعد مرحلة الطوارئ. الأطفال، على سبيل المثال، يتلقون بالأفراد وليس بالجمعيّات، ويجدون صعوبة في فهم عملية "الانسحاب". بالتالي، ينبغي على التدخلات أن تأخذ مسائل الاعتماد (الاقتصادية) والاستدامة و"الانسحاب" بعين الاعتبار وتكرّر بطرق ملائمة للتعامل مع هذه المسائل.

- التنسيق والتشبيك والتعاون بين الجمعيّات المختلفة وخاصة الجمعيّات العاملة في المجال نفسه.
- تنفيذ تقييم تشاركي للحاجات حيث يشارك أفراد المجتمع المحلي بشكل فعّال وناشط في تحديد حاجاتهم.
- تمكين العاملين/ات النفس-اجتماعيين وتزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة للعمل في مجتمع محلي محدّد.
- التدريب حول مراقبة المشروعات وتقييمها.
- دمج الأنشطة النفس-اجتماعية في عمل الجمعيّات المختلفة.
- تبني مقاربة نفس-اجتماعية لا تقتصر على العلاج فقط.
- تشجيع عملية توثيق الخبرات والدروس المستفادة.
- تطوير موارد معدّلة لتلائم البيئة العربية بخصوصياتها الثقافية والسياسية والتاريخية والاجتماعية بدل حصر التركيز على ترجمة الموارد الأجنبية.
- تزويد العاملين/ات بالأدوات الضرورية لمساعدتهم/ن على العمل بشكل أكثر فعالية.
- توفير الأمان والدعم لفرق العمل عبر شبكة دعم من عامل/ة إلى عامل/ة فضلا عن فرص "الرعاية لمقدمي/ات الرعاية".
- اعتماد مقاربة تتعامل مع الناس على أساس أنهم أفراد وجماعات لديهم حاجات وليسوا مرضى.
- احترام الفردية والفرادة وتقبّل الاختلافات الثقافية والاجتماعية والدينية والسياسية.
- تطوير نظام يوضح من ينبغي الاتصال به والتنسيق معه خلال الطوارئ.
- تطوير فريق متعدد الاختصاصات لتدريب العاملين/ات في المجتمع المحلي والعمل خلال الأزمات والطوارئ (ما تنفذه المنظمة الدولية للهجرة حاليا).
- مشاركة الناس الذين يستهدفهم المشروع، أكانوا أطفالا أو شباب أو راشدين أو مسنين، في تصميم وتنفيذ وتقييم المشروع (أن يكون لهم دور فعال).
- تبنّي أولويات المشروع أو البرنامج النفس اجتماعي والقرارات المتعلقة به من تحليل الأوضاع في الميدان.
- الأنشطة النفس-اجتماعية المنظمة ينبغي أن تتكامل مع أنشطة مثل إعادة دمج العائلات وبرنامج التعليم. عادة ما تكون هذه الأنشطة الداعمة جزءا من مشاريع منفصلة، بينما ينبغي أن تشكل رزمة مساعدة متكاملة.
- ينبغي عدم استخدام نموذج طبي حيث يكون هناك "خبير" نشط يمتلك المعرفة ويعمل على "علاج" مريض سلبي/غير فاعل.

ينصح بأن تتبنّى التدخلات النفس-اجتماعية مستقبلا

## احترام الثقافة المحلية

من جهة أخرى، إن احترام الفروقات الثقافية ضروري جداً عند التخطيط لتدخلات مبكرة للاجئين وللمجتمعات المتضررة من الحرب. إن برامج الدعم والمساندة ينبغي أن تخلق مقاربة مشتركة وأن تتجنّب فرض الطرق والقيم الغربية على المجتمعات المحلية والسكان. بالتالي، فإن ملاءمة التدخلات مع الأطر الثقافية والخصوصيات الثقافية هي أساسية.

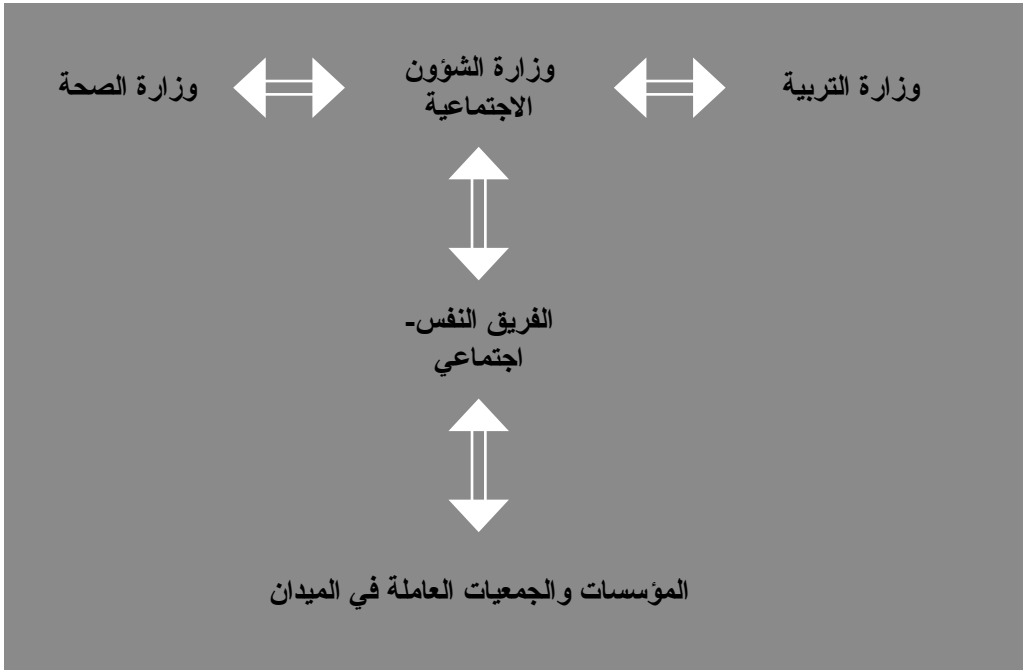
ينبغي على البرامج النفس-اجتماعية تبني مقاربة مرتكزة إلى المجتمع المحلي وحقوق الإنسان. بشكل عام، فإن المقاربة الحقوقية (المبنية على أساس احترام شرعة حقوق الإنسان) للتنمية تضع تحقيق مبادئ حقوق الإنسان هدفاً للتنمية والتطور، خاصة الحق في مستويات ملائمة للعيش والصحة والعافية للفرد والعائلة. وترتكز المقاربة الحقوقية على مبدأ التضامن والتكاتف، وترى أن المساعدة والمساندة حق من حقوق السكان المتضررين، وليس كعلاقة قوة غير متساوية، حيث يكون هناك "ضحايا" بحاجة إلى "العلاج". بالتالي، من المهم والضروري تعزيز الوعي بالمسائل النفس-اجتماعية عن طريق مقاربة مرتكزة إلى المجتمع المحلي تساعد وتشجّع المساعدة الذاتية، وتبني على الثقافة المحلية والواقع والمعتقدات.

اقتراحات للعمل المستقبلي:  
فريق من "الخبراء"  
النفس-اجتماعيين

من خلال التوصيات المقترحة ومن أجل متابعة العمل على تطوير تدخلات وخطط نفس-اجتماعية، تبرز الحاجة إلى إنشاء فريق نفس-اجتماعي. يتكوّن الفريق من مجموعة من الطلاب والطالبات (المتخرجين/ات) من "الماجستير المهني التنفيذي حول التنشيط النفس-اجتماعي في المجتمعات التي مرّقتها الحروب" والناشطين والناشطات في العمل النفس-اجتماعي، إلى جانب عاملين/ات متمرّسين/ات في المجال وممثّلين/ات عن وزارة الصحة ووزارة التربية ووزارة الشؤون الاجتماعية ومؤسسات أخرى. بالتالي، يعتبر الفريق وحدة تنسيق متعددة القطاعات.

يعمل الفريق بالتنسيق ما بين الوزارات المعنية بالتدخلات النفس-اجتماعية، وتحديد الوزارات الثلاث المذكورة أعلاه، وبين المؤسسات والجمعيات العاملة في المجال (في المجال النفس-اجتماعي بشكل مباشر أو في المجالات الصحية والاجتماعية).

شكل يوضح  
التصور الأولي  
لدور الفريق  
التنسيقي ما  
بين الوزارات  
المعنية  
من جهة  
والمؤسسات  
العاملة في  
الميدان من  
جهة أخرى.



**أهداف الفريق**

يعمل الفريق بشكل ناشط على تطوير الخطّة الوطنية حول الدعم النفس-اجتماعي وعلى متابعة عملية تنفيذها. كما يعمل على ترجمة هذه الخطّة إلى واقع، عن طريق تطوير أنشطة وبرامج تترجم التوصيات الحالية وتطوّر خطط عمل مستقبلية.

يكون دور هذا الفريق أساسياً في التنسيق بين الوزارات المعنية فيما يتعلّق بالمسائل والخطط التي تقتضي التعاون والتنسيق، مثل: تطوير نظام إحالة ومتابعة الأنشطة والخطوات الضرورية لذلك. كما يشمل دور الفريق تطوير وتشجيع التعاون بين الجمعيات الأهلية والمؤسسات العاملة في الميدان.

يمكن تلخيص الأهداف العامة للفريق كالتالي:

- تطوير الخطّة الوطنية حول الدعم النفس-اجتماعي.
- تطوير خطط عمل تترجم التوصيات المقترحة وتهدف إلى إزالة التحديات والاستفادة من الفرص والموارد المتوفرة.
- تعزيز التنسيق بين الوزارات المعنية بالخطّة الوطنية وبينها وبين الجمعيات العاملة في المجال النفس-اجتماعي.
- تعزيز التشبيك بين الجمعيات العاملة في المجال النفس-اجتماعي.
- زيادة الوعي والمعرفة بالمسائل النفس-اجتماعية.
- العمل على توفير المساندة والدعم للعاملين والعاملات في المجال.
- ضمان الالتزام بالتوجيهات التي تنص عليها الخطّة الوطنية.

**مهام الفريق**

من أجل تحقيق هذه الأهداف، يعمل الفريق على تنفيذ جملة من المهام تتوزّع على المحاور التالية:

- تطوير الخطّة الوطنية:
  - مراجعة الأدبيات والتجارب المؤثّمة الحديثة وتطوير الخطّة الوطنية حول الدعم النفس-اجتماعي.
  - العمل على مسح الحاجات والفرص المتغيّرة مع الوقت.
  - ترجمة الخطّة الوطنية إلى واقع عبر تطوير مشاريع وأنشطة وتطبيق توصيات الخطّة.
  - تعزيز توجيهات الخطّة الوطنية، وضمان الالتزام بها من قبل التدخلات والعاملين/ات في المجال.

**تطوير موارد:**

- تطوير أدلّة تدريبية وموارد تلبّي حاجات العاملين/ات في المجال النفس-اجتماعي وتناسب مجتمعنا بخصوصياته الثقافية والدينية والتاريخية والاجتماعية.
- العمل على توثيق تجارب العمل في لبنان في الحقل النفس-اجتماعي.

- العمل على توثيق وتسجيل الأغاني والحكايات وغيرها من الموارد المحلية في المجتمعات المحلية في لبنان من أجل الاستفادة منها من قبل العاملين/ات في المجال.

**تدريب:**

- تطوير نماذج وبرامج تدريبية تستهدف العاملين/ات الاجتماعيين والنفس-اجتماعيين والصحيين والأهل حول المواضيع النفس-اجتماعية.

- تدريب (عبر تنفيذ دورات تدريبية أو الإشراف عليها) العاملين/ات الاجتماعيين والنفس-اجتماعيين والصحيين والأهل حول المواضيع النفس-اجتماعية.

- تدريب مدربين/ات في الحقل النفس-اجتماعي.

- تنفيذ ورش عمل وندوات تستهدف الأهل ورؤساء البلديات وكافة المعنيين بالصحة النفس-اجتماعية.

**تنسيق:**

- تنسيق العمل على أنشطة محددة بين الوزارات.

- تنسيق العمل المشترك (وأنشطة محددة) بين الجمعيات الأهلية (المحلية والإقليمية والدولية) العاملة في المجال النفس-اجتماعي.

- تنسيق العمل وتسهيل التواصل بين الجمعيات العاملة في المجال وبين الوزارات.

**إشراف:**

- إشراف على العاملين/ات في المجال النفس-اجتماعي، والمتابعة لا سيما بعد التدريب.

- إشراف على حسن تطبيق الخطّة الوطنية والالتزام بتوجيهاتها.

**استشارات:**

- تقديم الاستشارات المناسبة والضرورية للعاملين/ات في المجال النفس-اجتماعي.

**خلال الأزمات والطوارئ:**

- يعمل الفريق كوحدة عمل للاستجابة خلال ظروف الطوارئ.

- يتحرّك الفريق ويعمل على تحريك الجمعيات العاملة في المجال ومساعدتها في تحريك مواردها من أجل تلبية الحاجات الجديدة.

- يقدّم الفريق الدعم المناسب للجهات العاملة في المجال وللأفراد والعائلات والجماعات المتأثرة من جراء الأزمة.

ملحق



# ملحق ١: تمرين مقترح لتطوير نظام إحالة نفس-اجتماعي في لبنان

والتكاملة للصحة وتأخذ بعين الاعتبار المرونة والقدرة على الصمود لدى الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية، وأهمية تعزيز العوامل الحامية التي تشكّل محددات مهمة للصحة النفس-اجتماعية.

٢. لامركزية الخدمات، ما يحتاج إلى بناء نظام إحالة جيّد يضمن تقديم كافة الخدمات والخبرات في مواقع قريبة من المجتمعات المحلية، لتستجيب للحاجات والمشكلات في المجتمع المحلي وبالتالي تضمن عدم استمرار التركيز فقط على تطوير مراكز علاجية متركزة في المدن البعيدة.

٣. التنسيق المستمر بين كافة العاملين/ات في المجال الصحي والنفس-اجتماعي، وتحديدًا بين مؤسسات المجتمع الأهلي (الأسر والمدارس والنوادي والمراكز الاجتماعية والصحية) والمراكز المتخصصة التي تقدم خدمات الرعاية المتخصصة لمن يحتاجها.

وتتضمن الخطة الوطنية للعمل للنفس-اجتماعي ٢ محاور أساسية، تشمل مختلف أشكال الأنشطة النفس-اجتماعية في مراكز مجتمعية ومؤسسات المجتمع المحلي (كافة جهود تعزيز الصحة النفسية)، إضافة إلى الرعاية النفسية المتخصصة وتطوير نظام إحالة من وإلى هذه المراكز.

ينبغي على مراكز الرعاية النفسية المتخصصة أن تقدّم خدمات الرعاية النفسية الحساسة للسّن (العمر) والجنس (النوع الاجتماعي) بشكل متكامل بين مراكز الخدمات الاجتماعية والمستوصفات والمراكز الصحية، وأن يمكن الوصول إليها بسهولة من قبل الأفراد والجماعات الذين يحتاجونها.

إن نسبة صغيرة من السكان تحتاج إلى دعم نفسي إضافي وتخصّصي من قبل اختصاصيين في الصحة النفسية. تشمل أولئك الأفراد والجماعات الذين تبقى معاناتهم النفسية شديدة وغير محمولة بالرغم من الدعم النفس-اجتماعي المتوفر على مستويات المجتمع المحلي، والذين تخلق معاناتهم صعوبات كبيرة تعيق ممارستهم لأنشطة حياتهم اليومية. ويحتاج هؤلاء إلى رعاية متخصصة، تشمل الدعم النفسي

الخطة الأولية المقترحة هذه يمكن أن تساعد في تطوير نظام إحالة في لبنان. تطوير العمل على هذه الخطة أو غيرها ينبغي أن يكون نشاطاً مشتركاً يتعاون فيه كل من وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التربية وغيرها من المؤسسات العاملة في الحقل النفس-اجتماعي.

## العمل النفس-اجتماعي والإحالة

### الخلفية

إن عدم توفر نظام إحالة في لبنان والنتائج الجمة المترتبة عن ذلك تشكل تحدياً كبيراً يواجه معظم العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي. بالتالي، يشكّل هذا النقص عائقاً كبيراً في طريق تعزيز الصحة النفسية والنفس-اجتماعية للأفراد والجماعات، فالحاجة إلى تقديم رعاية صحية أولية تركز على أوجه الوقاية والتعزيز وإعادة التأهيل هي أمر ضروري.

كما يطفئ في البلدان العربية بشكل عام وفي لبنان بشكل خاص تركيز غير متواز على تطوير مراكز علاجية كالمستوصفات والمستشفيات والعيادات، تتوزّع معظمها في المدن وتحديدًا في مدينة بيروت وبعض المدن الكبرى (صيدا وطرابلس). يدفع ذلك طالبي الرعاية المتخصصة إلى قطع مسافات طويلة للوصول إلى أقرب مركز علاجي لتلقي العلاج الذي، في بعض الأحيان، يمكن توفيره بشكل فعّال على مستوى المجتمع المحلي. كما يميل الباحثون عن علاج إلى زيارة أكثر من مركز علاجي، ما يؤدي إلى هدر الطاقات وازدواجية الجهود.

للخروج من هذا الوضع غير السليم، علينا إعادة تنظيم خدمات الرعاية المتوفرة عبر المقاربة التالية:

١. توفير شبكة موسّعة للرعاية الصحية الشاملة، متركزة على المقاربة النفس-اجتماعية الموصوفة في هذه الوثيقة، وبالتالي تتبنى المقاربة الشاملة

استخدام المواد المدمنة وحالات الإدمان والحالات الذهانية وغيرها، وذلك عن طريق تطوير مهارات العاملين/ات في الرعاية الأولية وتمكينهم.

- توفير الرعاية النفسية ودمجها في خدمات الرعاية الأولية في أطر يسهل الوصول إليها (مراكز اجتماعية والمستوصفات والمستشفيات العامة مثلا).  
- زيادة المعرفة بأشكال الرعاية النفسية وآليات الإحالة في لبنان.

- تطوير عملية التشبيك والتعاون المستمر والتنسيق الضروري بين مقدمي الرعاية والعاملين/ات في المجال النفس-اجتماعي والنفسي، لضمان توفر الخدمات المتخصصة لمن يحتاجها.

## الأنشطة المقترحة ومنهجية العمل والنتائج:

يحتاج بناء نموذج لنظام إحالة وتطويره إلى الخطوات التالية:

النشاط ١: عملية مسح شاملة

الهدف ١: مسح كافة أشكال الخدمات والموارد المتوفرة بأشكالها الرسمية وغير الرسمية المتوفرة في لبنان

المنتج ١: دليل حول الخدمات ومقدمي الخدمة في مختلف المناطق اللبنانية

النشاط ٢: تطوير دليل حول الخدمات المتوفرة بأشكالها المختلفة

الهدف ٢: بناء شبكة من الخدمات المتكاملة والمتعاونة تسهل الوصول إلى الخدمات المتوفرة

المنتج ٢: شبكة من الخدمات المتكاملة والمتعاونة تسهل الوصول إلى الخدمات المتوفرة

ملاحظة: ينبغي تجنّب خلق خدمات صحية نفسية تتركز حول تشخيص محدد (مثلا اضطرابات ما بعد الصدمة) أو تستهدف جماعات محددة (الأرامل أو الأفراد الذين يعانون من الإدمان وغيرها من الفئات). فقد ينتج عن ذلك خدمات مجرّأة وغير مستدامة وإهمال الأفراد الذين لا يتناسبون مع هذه الفئات من التشخيص، كما يساهم في توصيف الذين تناسبهم هذه الفئات من التشخيص ووصمهم، كما أنه لا يضمن الوصول إلى الفئات الواسعة الأخرى من السكان كأطفال في المدارس مثلا، ولا يشكل جزءا من الخدمات المتكاملة.

وأحيانا الطب-نفسى، خاصة للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية شديدة وحادة، والذين تتخطى حاجاتهم قدراتهم الفردية وقدرة المراكز الاجتماعية (والعاملين/ات فيها) المتاحة.

هذه المشكلات تتطلب إما الإحالة إلى مراكز متخصصة في المنطقة المعينة إن وجدت، أو تطوير عملية تدريب طويلة الأمد والإشراف على العاملين/ات في مراكز الرعاية الصحية والمراكز الاجتماعية.

ويمكن تطوير نظام إحالة واضح وبسيط عن طريق التنسيق بين وزارات الشؤون الاجتماعية والصحة والتعليم (التربىة) وغيرها من المؤسسات والجمعيات المحلية والدولية (الجمعيات المحلية ومنظمة الصحة العالمية وغيرها). يكون الهدف من ذلك تسهيل عملية "تحويل" الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية متخصصة إلى المراكز التي تقدّم تلك الرعاية.

يعتبر نظام الإحالة، وهو نموذج للخدمات المتكاملة واللامركزية، أحد أسس الخطة الوطنية للعمل النفس-اجتماعي وأحد التوصيات الأساسية التي ركزت عليها هذه الخطة وأشار إليها العاملون في المجال. بالتالي، ينبغي تطوير نظام إحالة يضمن استمرارية وتكامل الخدمات وتنسيق المعلومات من أجل تفعيل الجهود.

ويساعد قيام نظام إحالة بسيط وواضح أولئك الأفراد والعائلات والمدارس ومؤسسات المجتمع المحلي على معرفة أماكن توفر الرعاية (إلى أين يذهبون إن احتاجوا إلى رعاية متخصصة) والمؤسسات المتوفرة في مناطقهم وأنواع الخدمات التي تقدمها. فيسهل كل ذلك عمل كافة العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي كما يساهم في تعزيز الدعم والرعاية النفس-اجتماعية المتكاملة.

## أهداف هذا التمرين:

يخدم هذا النص كمتصور أولي لبناء وتطوير نظام إحالة وتعزيزه ليساعد على تحقيق ما يلي:

- التأكيد من سهولة وصول الناس إلى خدمات الرعاية النفسية.

- توفير الرعاية النفسية الفعّالة للناس وبخاصة الذين يعانون من مشكلات نفسية شديدة.

- قيام خدمات رعاية أولية تتصف بالقدرة على التعرف على المشكلات النفسية والتعامل معها

وعلاجها، مثل الاكتئاب والقلق والمشكلات المتعلقة بالإجهاد (ضغط العمل) وتلك الناتجة عن سوء

- النفسية الأولية.
- التدريب على ترشيد استخدام الأدوية النفسية.
- تطوير خطط جهوزية للطوارئ في كافة المؤسسات الصحية والاجتماعية.
- تطوير استراتيجيات من أجل الحدّ من التمييز والوصمة التي يواجهها من يعانون من الاضطرابات النفسية، والعمل على مكافحتها.

## نتائج ورش العمل التدريبية

- تساعد ورش العمل التدريبية العاملين/ات في القطاع الصحي على:
  - معرفة كيفية حماية حقوق المرضى وتعزيزها، لا سيما الحق في الكرامة والمعرفة عن طريق احترام معرفة الفرد المريض/ة وعائلته/ها مسبقا بالمعلومات الضرورية عن طبيعة مشكلته/ها وطرق العلاج، والتأكد من إشراك المريض/ة في كافة مراحل العلاج (قدر الإمكان)، وضمان السرية والخصوصية.
  - معرفة كيفية تقديم الرعاية النفسية الأولية كجزء من الرعاية الشاملة.
  - معرفة طرق التحويل (الإحالة) المناسبة إلى الخدمات المجتمعية خارج المؤسسات الصحية أو إلى العاملين/ات في القطاع الاجتماعي والنفسي داخل المؤسسات الصحية أو إلى الاختصاصيين/ات في الصحة النفسية.

- النشاط ٣: التعريف بالدليل وبشبكة الإحالة
- الهدف ٣: زيادة معرفة الناس (الأهل والمعلمين/ات والعاملين/ات الصحيين والاجتماعيين وغيرهم) بالخدمات المختلفة المتوفرة وأشكالها وأماكنها.
- المنتج ٣: جلسات وأنشطة توعية تشمل لقاءات وندوات مع الناس وعن طريق الإعلام.
- بعض الأنشطة المقترحة:

- إعلام الناس عن توفّر أشكال الرعاية النفسية والنفس-اجتماعية عن طريق الإعلان عبر وسائل الإعلام.
- التأكد من أن هذه الرسائل يتم تقديمها بطرق حساسة ولا تؤدي إلى اعتبار ردود الفعل الطبيعية الناتجة عن الضغوط والحوادث المؤلمة اضطرابات نفسية تستوجب العلاج.
- زيادة معرفة القادة في المجتمع المحلي والمسؤولين كرؤساء البلديات، والشرطة إن أمكن، بالخدمات المتوفرة.

- النشاط ٤: تدريب العاملين/ات في الرعاية الصحية حول مواضيع الصحة النفس-اجتماعية، إضافة إلى دمج الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية العامة.
- الهدف ٤: تطوير قدرات العاملين/ات الصحيين ومهاراتهم للتعرف على المشكلات والاضطرابات النفسية والتعامل معها وتحويل الأفراد إلى الخدمات المتخصصة في حال الضرورة.
- المنتج ٤: ورش عمل تدريبية وندوات.

- تضمن هذه المرحلة دمج الرعاية النفسية في خدمات الرعاية الصحية عن طريق تطوير الموارد وتمكين العاملين/ات الصحيين والاجتماعيين والنفسيين عن طريق زيادة معارفهم ومهاراتهم وبالتالي الحد من عدد المستشفيات النفسية والعقلية المتخصصة ومن الاعتماد عليها وعلى خدماتها.
- ملاحظة: ينبغي تجنب إثقال العاملين/ات الصحيين بالكثير من الجلسات التدريبية المتنوعة.

### بعض الأنشطة المقترحة:

- تطوير نظام معلومات حسّاس لمسائل الجندر والعمر يشمل مسائل الصحة النفسية الأساسية.
- تدريب العاملين/ات على طرق الرعاية الملائمة للثقافة المحلية والتي تشمل رعاية الناجين من مختلف أشكال العنف بما في ذلك العنف ضد النساء.
- أخذ الخصوصيات الاجتماعية بعين الاعتبار لدى تقديم الرعاية.
- تعريف العاملين/ات الصحيين/ات بأشكال الرعاية

ملحق



## ملحق ٢: استمارة تقييم الحاجات والفرص

تهدف هذه الاستمارة إلى تحديد الحاجات والتحديات الأساسية (الثغرات) بعد ما يقارب العام ونصف العام على حرب تموز ٢٠٠٦، إلى جانب تحديد الموارد المتوفرة (الفرص). كما تهدف إلى إلقاء الضوء على التحديات الأساسية التي واجهتها البرامج النفس-اجتماعية التي كانت ناشطة خلال فترة الطوارئ (حرب تموز) وتلك التي ما زالت موجودة.

من فضلك، خذ بعض الوقت للإجابة على الأسئلة التالية، إذ أن إجاباتك ومساهماتك قيمة جدا ومفيدة لتطوير خطة وطنية تبني على الموارد والفرص المتوفرة وتلبي الاحتياجات الحقيقية الموجودة.

### مرحلة الطوارئ (الحرب):

١. هل كانت جمعيتكم / مؤسستكم ناشطة خلال فترة الطوارئ (تموز ٠٦)؟
- نعم
- كلا

إذا كانت إجاباتكم نعم، نرجو تحديد شكل ومجال النشاط:

<input type="checkbox"/>	مجال الصحة	الرجاء التحديد	_____
<input type="checkbox"/>	نفس-اجتماعي	الرجاء التحديد	_____
<input type="checkbox"/>	إغاثة مباشرة	الرجاء التحديد	_____
<input type="checkbox"/>	تواصل واتصال	الرجاء التحديد	_____
<input type="checkbox"/>	غير ذلك	الرجاء التحديد	_____
			_____
			_____

٢. في حال كنتم ناشطين في المجال النفس-اجتماعي، نرجو تحديد أنواع وأشكال الأنشطة التي نفذت:
- توزيع ألعاب وكتب وأدوية
- الدعم الطبي
- الإرشاد النفسي
- مجموعات الدعم
- ورش عمل وتدريب
- مخيمات
- تنشيط نفس-اجتماعي وأنشطة ترفيهية وتعبير
- أنشطة أخرى، حدّد:

---



---



---

ما بعد مرحلة الطوارئ

الفقرة التالية تهدف إلى التعرف على الاحتياجات والتحديات الأساسية التي تواجهونها في عملكم النفس-اجتماعي بعد مرحلة الحرب والطوارئ.

٣. ما هي أبرز الحاجات والتحديات التي تواجهونها في عملكم في المجال النفس-اجتماعي؟

غير ذلك	موارد (كتب، أدلة تدريبية، أدوات..)	تدريب	في الميدان	على صعيد المؤسسة والتنظيم والتنسيق

احتياجات أخرى:

---



---



---

٤. ما هي أبرز الموارد (الفرص) التي يمكن الاستفادة منها؟

على صعيد المؤسسة والتنظيم والتنسيق	في الميدان	تدريب	موارد (كتب، أدلة تدريبية، أدوات..)	غير ذلك

٥. ما هي أبرز التوصيات لتحسين وتعزيز العمل النفس-اجتماعي في لبنان؟

---

---

---

---

---

٦. ملاحظات أخرى

---

---

---

---

---

شكراً!

ملحق



# ملحق ٣: تطوير الخطة الوطنية وتعزيزها

## مهام المستشار

١. مراجعة شاملة للأدبيات لا سيّما الأبحاث حول تقييم الحاجات في لبنان التي نفذت بعد حرب تموز ٢٠٠٦
٢. جمع البيانات من أجل تحديد التحديات والحاجات الأكثر شيوعاً (مجموعات مركّزة مع العاملين/ات والمتخصصين والمستفيدين)
٣. طرح جملة من التوصيات الأساسية المستقاة من المعلومات والبيانات (من الخطوات ١ و ٢)
٤. لقاء/لقاءات مع العاملين/ات في الحقل النفس-اجتماعي ومراجعة التوصيات المطروحة، أي اختبار ميداني مع مجموعة متخصصين
٥. صياغة الوثيقة (الخطة) والمراجعة النهائية في هذه المرحلة

تتوافق عملية تحضير هذه الوثيقة مع عملية تطوير دليل لتدريب المدربين، والذي يخدم كأداة توجّه المدربين في الحقل النفس-اجتماعي وتوفّر "ترسانة" من المعرفة والتوجيهات الضرورية للمساعدة على ترجمة هذه الوثيقة إلى واقع وأنشطة.

ملحق



## ملحق ٤: المراجع

### المراجع العربية Arabic References

تقرير حول الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية، ورشة الموارد العربية، برنامج الصحة النفسية الإقليمي، 2008.  
Mental Health Status in nine Arab Countries, report by Mental Health Program, Arab Resource Collective, 2008.

تقرير ورشة العمل الإقليمية حول الدعم النفسي الاجتماعي في الظروف الصعبة، ورشة الموارد العربية، برنامج الصحة النفسية الإقليمي، شباط/ فبراير 2007.

Report of Regional workshop on Psychosocial Support in Difficult Circumstances, Regional Mental Health Program, Arab Resource Collective, Feb 2007.

دراسة حول التقييم النفس-اجتماعي لحاجات الأطفال والشباب في الجنوب اللبناني وضاحية بيروت الجنوبية بعد حرب تموز 2006، دراسة من تنفيذ مركز إدراك ودعم HI والاتحاد الأوروبي، حزيران/ يونيو 2007.  
Assessment Study of the Psychosocial Status of Children and Adolescents in the South of Lebanon and the Southern Suburbs of Beirut after the July 06 War, June 07, a study conducted by IDRAAC and supported by HI; ECHO.

لندع الأطفال يلعبون، أو وظيفة المرافقين في التلقّي والاستيعاب، دراسة في الميدان النفس-اجتماعي كما تراها وزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس الأعلى للطفولة، د. شوقي عازوري، كانون الأول/ ديسمبر 2007.  
Let the Children Play or “the Welcoming and the Containing Role of the chaperone”, study on The psychological training viewed by the Ministry of affairs and the Higher Council of Childhood, Dr. Chawki Azouri, December 2007.

دراسة عن تقييم الاحتياجات النفس- اجتماعية للجماعات النازحة (داخليا) والعائدة في لبنان ما بعد حوادث الحرب، المنظمة الدولية للهجرة، وحدة الدمج الثقافي والنفس-اجتماعي، آب/ أغسطس-أيلول/يوليو 2006.  
IOM Assessment on the Psychosocial Needs of IDP and Returnee Communities in Lebanon Following the War Events, IOM Psychosocial & Cultural Integration Unit-Beirut, Sep 06

تقرير ورشة العمل الإقليمية الأولى حول الصحة النفسية في البلدان العربية، ورشة الموارد العربية، برنامج الصحة النفسية الإقليمي، حزيران/ يونيو 2006.

Report of the first consultative regional workshop on Mental Health, Regional Mental Health Program, Arab Resource Collective, June 2006.

تقرير ورشة العمل المحلية حول الدعم النفسي الاجتماعي في الظروف الصعبة، ورشة الموارد العربية، برنامج الصحة النفسية الإقليمي، نوفمبر/ تشرين الأول 2006.

Report of Local workshop on Psychosocial Support in Difficult Circumstances, Regional Mental Health Program, Arab Resource Collective, Nov 2006.

الأثار النفسية المترتبة للجيتو الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني، المركز الفلسطيني للإرشاد، 2003.  
Psychological Impacts of the Israeli Ghetto against Palestinians, Palestinian Counseling Center, 2003.

## English References

- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.
- The Mental Health and Psychosocial Aspects of Disaster Preparedness, inter-country meeting report, Thailand, June 2006.
- Balls, Books and Bear Hugs: Psychosocial response through education in emergency situations: Examples from Indonesia and Thailand, UNICEF, Oct 2006.
- Well-being and Resilience after the Tsunami, Evaluation of Terre Des Hommes Psychosocial Program in Sri Lanka 2005-2007.
- Improving the outcome research on mental health and psychosocial programs in post-disaster and (post)-conflict settings, an Issues Paper for the CRED/EM-SEANET Expert Consultation, Bangkok, Thailand 26-27 October 2006.
- In the Path of Disasters: Psychosocial Issues for Preparedness, Response, and Recovery, Carol A. Amaratunga, PhD; Tracey L. O'Sullivan, PhD, June 2006.
- Chaiwat Moonuan, Save the Children UK, 'Psychosocial Programming', presented during the UNICEF Regional workshop on Psychosocial Support in Education in Emergencies, 8-9 December 2005 in Phuket, Thailand.
- Manual for Community Level Workers to Provide Psychosocial Care to Communities Affected by the Tsunami Disaster, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, January 2005.
- Mental Health Promotion: Case Studies from Countries. A Joint Publication of the World Federation for Mental Health and the World Health Organization, 2004.
- Working with children in unstable situations. Principles and Concepts to Guide Psychosocial Responses, UNICEF 2003.
- Growing the Shelter Tree: Protecting Rights in Humanitarian Action, IASC & UNICEF, published by UNICEF, Geneva, 2002.
- European Policy Paper on Psychosocial Support in Situations of Mass Emergency (2001).
- Losi, N (Ed.): Psychosocial and Trauma response in War-torn Societies. The case of Kosovo. Psychosocial Notebook, Vol. 1, 2000.
- Pittman K. et al. Preventing Problems or Promoting Development: Competing Priorities or Inseparable Goals? Center for Youth Development and Policy Research, Academy for Educational Development, 1995.

ورقة عمل لخطة وطنية حول  
التدخلات النفس-اجتماعية في لبنان

EUROPEAN COMMISSION



Humanitarian Aid

**HANDICAP  
INTERNATIONAL**



المجلس الأعلى للطفولة