

المقاربات المرتكزة على المجتمع
للصحة العقلية والدعم النفسي
الإجتماعي: مذكرة إرشادية

IASC

اللجنة الدائمة بين الوكالات

المجموعة المرجعية للصحة العقلية و الدعم النفسي الإجتماعي في حالات الطوارئ



مقدمة

تستند المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ على تفهم إمكانية أن تكون المجتمعات هي المحرك للرعاية والتغيير، ويجب أن تشارك تلك المجتمعات بشكل هادف في كافة مراحل الإستجابة للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي. ينبغي النظر الى الأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ أولاً وقبل كل شيء على أنهم مشاركون فاعلين في تحسين العافية الفردية و الجماعية، و ليسوا متلقين منفصلين للخدمات التي يتم تصميمها لهم من قبل الآخرين. وبالتالي، يساعد استخدام المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي الأسر والمجموعات والمجتمعات في دعم ورعاية الآخرين بطرق تشجع على الشفاء و التعافي. كما تساهم هذه المقاربات في استعادة و/أو تقوية تلك الهياكل و المنظومات الضرورية للحياة اليومية و العافية. ينبغي أن يرفد فهم المنظومات المقاربات القائمة على المجتمع لبرامج الصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي لكل من الأفراد و المجتمعات.

- يشترك الأفراد في العلاقات بين الشخصية مع أفراد الأسرة و الزملاء و الأصدقاء و الجيران.
- يشكل الأفراد كذلك جزءاً من المجتمعات. يمكنهم أن يكونوا أعضاء في أحزاب سياسية أو تجمعات أو اتحادات نسائية أو شبابية و جماعات ذات اهتمامات معينة. تكون تلك المجموعات راسخة في الثقافات و التقاليد الاجتماعية و الثقافات الفرعية مع آراء عالمية مشتركة و اعتقادات و أعراف و تواريخ و عادات كما أنها خاضعة للتغيير. تعتبر شبكات العلاقات و العضوية المجتمعية أساسية في تعريف هوية الفرد و المساهمة في العافية. كما تدعم الأشخاص لاكتساب المعرفة و المواقف و المهارات و يشمل ذلك كيفية مواجهة آثار الكوارث، و تقديم الحماية و الشعور بالإنتماء. تدعم المجتمعات المحيطة بالفرد خطوات عديدة في حياة كل شخص مما يؤدي إلى استجابات لأحداث غير متوقعة؛ كما أنها قد تشكل في بعض الأحيان عوائق نتيجة للأعراف الاجتماعية السلبية (مثل احتمالية رفض المجتمع للناجية من العنف المرتكز على النوع الاجتماعي، أو احتمالية رفض الأسرة للطفل المرتبط بمجموعة مسلحة، إلخ). تشمل المجتمعات كذلك منظمات و مؤسسات مثل المدارس و المراكز الصحية و المنظمات الدينية و منظمات المجتمع المدني التي تخدم وظائف مماثلة داعمة للأفراد و توفر شعور بالإنتماء و الأمن و الحماية.
- الصعيد المجتمعي مترسخ في المستوى المجتمعي الأكبر الذي يشمل مستوى أعلى من الهياكل الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية.

- لكافة شبكات العلاقات هذه أثراً على عافية الفرد. عادة ما تكون هذه الآثار إيجابية وتشكل مصادر هامة للحماية والدعم. ولكن يمكن أن يكون لتلك الشبكات المجتمعية أثراً سلبية، كتقييد حرية الاختيار أو وصم الفوارق أو التمييز ضد من هم خارج المجموعة، إلخ. يمكن تضخيم هذه الآثار السلبية من خلال أي نوع من الأزمات. إن تحليل وفهم آثار المجموعات والروابط الاجتماعية على عافية الفرد والسعي لتقوية الآثار الإيجابية وتقليل الآثار السلبية هو في صميم المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي.

عادة ما يعزى الرابط القوي بين طرق تسليم المساعدة الإنسانية وعافية من يتلقون تلك المساعدة إلى الإرتقاء بالمشاركة الهادفة واحترام الممارسات الدينية والثقافية وتمكين قدرة الأشخاص المتضررين لتعزيز عافيتهم بصورة شاملة. وهذا الأمر حاسم للمقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي: من أجل تحسين العافية النفسية الاجتماعية، تعد كيفية اشتراك الأشخاص في عملية السعي باتجاه العافية بنفس أهمية ماهية الخدمات المقدمة. يمكن أن يكون لذلك الإشتراك تدرجات مختلفة ، ويمكن أن يتكون من عمليات الإبلاغ والتشاور والإنخراط والتعاون والتمكين.

تضم هذه المذكرة الإرشادية معلومات متاحة بالفعل في الأدلة التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وغيرها من المصادر بهدف تأطير و التحقق من صحة ما يعرفه معظم الممارسين بالفعل خلال ممارستهم اليومية في رسالة تذكيرية قصيرة.

المعضلات الأخلاقية والصعوبات العملية

قد تؤدي عملية تنفيذ المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي إلى معضلات أخلاقية وصعوبات عملية ملازمة للأنشطة التي تشترك فيها المجتمعات إلى حد كبير. تخص المعضلات والصعوبات المحتملة للإستجابات الإنسانية:

الموازنة بين الحاجة لتقييم شامل والحاجة لإجراء سريع: يتطلب إنشاء استجابات خاصة بالمقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي الحذر والوعي بأن أفراد المجتمع أنفسهم هم الخط الأول للإستجابة على الدوام في حالة الطوارئ. وعلى نحو دائم تأتي استجابة الأفراد والأسر والمجتمعات في أي حالة طوارئ قبل وصول أي دعم خارجي. وتهدف عملية المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي لتعزيز التعاون بين ممثلي المجتمع المطلعين والعاملين من أصحاب الخبرات في المجال الإنساني. يمكن أن يشكل البدء

في تلك الأنواع من البرامج استهلاكاً للوقت، وعادة ما تكون هناك حاجة متزامنة لدعم سريع وفوري في حينه للسكان المتضررين. لذلك فمن الهام تحقيق التوازن الصحيح بين الإستجابة السريعة وإشراك المجتمعات المتضررة والتشاور معها.

التصرف بحذر لتجنب تفاقم التهميش/ التمييز/ الوصم : هناك الكثير من الطرق الممكنة التي يمكن أن يحدث من خلالها الإقصاء في المجتمع. وفي بعض الأحيان، قد يؤدي إيلاء انتباه وثيق لمجموعة معينة إلى تجاهل أو إهمال احتياجات مجموعة أخرى من الفئات ذات الشأن، مما يجعل الناس يشعرون أحياناً بالتمييز ضدهم. ويمكن أن يكون التهميش أيضاً بسبب توجيه الإنتباه إلى الناجين في ظروف معينة، خاصة عندما يحتمل أن تجتذب تجاربهم وصمة إجتماعية. ولذلك من المهم أن تكون على علم بديناميكيات المجتمع وهياكل السلطة، وأن تستهدف اتباع مقاربة اشتمالية مع الإستجابة أيضاً لاحتياجات مختلف المجموعات الفرعية. قد يكون تحليل النوع الاجتماعي أيضاً أداة قوية لتحديد ديناميكيات السلطة في مجتمع ما. وقد يتعين تغيير منهجيات البرامج للوصول إلى مجموعات فرعية مختلفة، حتى وإن كانت النتيجة واحدة. ومن الأمثلة على ذلك عقد جلسات للتوعية على مستوى الأسرة وفي مركز مجتمعي لضمان حصول النساء أو الأشخاص ذوي الإعاقات أو غيرهم ممن يعانون من قيود على الحركة خارج المنزل على المعلومات. وينبغي لنا أيضاً الإنتباه إلى تعزيز الإختلالات في توازن القوى من غير قصد أو تقويض موازين القوى القائمة على نحو يؤدي إلى خلق توترات ومزيد من الجور. ولذلك، فمن المهم عند تقديم الإغاثة الإنسانية وتيسير مشاركة المجتمعات، فهم هياكل السلطة المحلية وأنماط الصراع المجتمعي، والعمل مع مختلف المجموعات الفرعية، وتجنب تفضيل مجموعات معينة.

لا تتسبب بالأذى : عندما تحدث أشياء رهيبه في مجتمع ما، لا سيما في أعقاب العنف الجماعي أو أثناء الصراع المسلح، فإن وجود روايات مختلفة وتبنيها يمكن أن يزيدا مشاعر الغضب والكراهية. ويمكن أن تستدعي تقييمات الإحتياجات والأدوات التشاركية المشاعر المذكورة أعلاه. وبالتالي فإن هذه الروايات من الممكن أن تؤدي إلى تهميش أولئك الذين لديهم وجهات نظر متضاربة أو أولئك الذين لديهم أسر على "الجانب الآخر"؛ وقد تستخدم لتنظيم أعمال عنف انتقامية. من المهم أن تكون على وعي بتكوين المجموعة (مثل الاختلافات في النوع الاجتماعي والإنتماء السياسي) وأنواع الأسئلة المطروحة. ويحتاج محتوى المناقشات إلى النظر فيه كما هو الحال في أنسب وقت لإجراء

مجموعة نقاش مركزة، أو إجراء مناقشات منفصلة بين مجموعات محددة (مثل النساء فقط) أو إجراء مقابلات شخص لشخص (المبلغين الرئيسيين).¹

احترام التقاليد والترويج للتغيير: التقاليد والهويات الثقافية في تطور مستمر. ترسخ بعض التقاليد علاقات القوة غير المتكافئة، أو تشكل مصدراً لانتهاكات الحقوق أو تعرض على العنف الاجتماعي. وعلى نفس القدر من الأهمية لدعم منظومات الدعم التقليدية القائمة، فإن شبكة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المرتكزة على المجتمع ينبغي أن تتضمن أيضاً تدابير من شأنها أن تسلط الضوء على الممارسات الضارة والإقصائية، وبالتالي السماح للجوانب التقليدية الإيجابية بالتطور وترك الجوانب السلبية جانباً (براجن، 2014) وفي حالة نقاط الضعف المحددة، يتعين على العامل في الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي أن يمارس المزيد من الحذر في تحديد الآليات المجتمعية الأكثر جدوى التي ينبغي تفعيلها؛ مثل توفير الرعاية للناجين من العنف المرتكز على النوع الاجتماعي؛ يتم تفضيل الجماعات النسائية التي تدعم ساواة النوع الاجتماعي بشكل حقيقي على جمعيات المجتمع المدني التي يهيمن عليها الذكور.

المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي باعتبارها عملية

إن استخدام المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي هي عملية ذات مراحل مختلفة. في كل من تلك المراحل هناك حد أدنى من الإجراءات التي يجب اتخاذها لضمان كون هذا البرنامج قائم على المجتمع بشكل هادف:

مرحلة التقييم

1- استخدام مقارنة تشاركية مناسبة للنوع الاجتماعي والعمر والسياق: من الضروري تقييم احتياجات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للسكان المتضررين بطرق تشمل أفراد المجتمع. وهذا محدد بوضوح في

¹ انظر مايلي فيما يتعلق ب "لا تتسبب بالأذى" و الصراع:

• هـ. حيدر (2014)، حساسية الصراع: دليل الموضوع. برمنجهام، المملكة المتحدة: جيه إس دي آر سي، جامعة برمنجهام.
• إم. جي. ويسلز، "لا تتسبب بالأذى": نحو الدعم النفسي الاجتماعي المناسب من الناحية السياقية في حالات الطوارئ الدولية" (2009). الأخصائي النفسي الأمريكي، 64 (8): 842-854. متاح على www.apa.org/about/awards/humanitarian-wessells.pdf

الأدلة التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات المعنية بالصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ². وينبغي أن يكون أفراد المجتمع المحلي من جميع الأعمار والأجناس، حيثما أمكن، جزءاً من فريق التقييم. وعلى أقل تقدير، ينبغي مناقشة أهداف التقييم وأساليبه وأولوياته مع أعضاء المجتمع الرئيسيين. ومن المفضل³ اتباع أساليب التقييم التشاركية و المصممة حسب الطلب، والتي تراعي الحواجز اللغوية والتعليمية لبعض أفراد المجتمع. ويجب إيلاء عناية خاصة لضمان تمثيل السلطات المحلية والحكومات والمجموعات الفرعية المجتمعية، معتبرة السن والنوع الاجتماعي وأطياف التنوع، وممثلة في جميع مراحل العملية إلى أقصى حد ممكن.

2- حدد المخاطر كما هو الحال بالنسبة للموارد ومواطن القوى: إن تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المرتكز على المجتمع يجب أن يحدد مشاكل الصحة العقلية والمشاكل النفسية الاجتماعية و كذلك الموارد ومواطن القوى الآمنة و ذات الجودة؛ بما يتضمن آليات التأقلم الفردية- الأسرية- المجتمعية- التقليدية- الدينية- والثقافية، و آليات الدعم الاجتماعي والعمل المجتمعي وقدرات الحكومة والمنظمات غير الحكومية. وينبغي أن يتضمن قائمة بالموارد، سواء كانت موجودة في لحظة التقييم أو تلك التي كانت موجودة قبل الأزمات ويمكن إعادة تنشيطها. وينبغي أيضاً تحديد آليات التأقلم السلبية للتعامل معها وليس تعزيزها.

3- مشاركة نتائج التقييم: راجع النتائج بالتنسيق مع جميع المشاركين في عملية التقييم، بما في ذلك: ممثلو المنظمات غير الحكومية والحكومات والمجتمعات والمجتمعات الفرعية وتوضيح الإحتياجات والموارد المتاحة، فضلاً عن العقبات أو المفاهيم الخاطئة أو أي مسائل تتعلق بالمصادقية فيما يتعلق بالتقييم. شارك النتائج (مثل التقرير و/أو الملخص و/أو العرض التقديمي) باللغة المحلية وبطرق مناسبة ثقافياً، متى أمكن ذلك.

مرحلة التخطيط

² انظر:

• ورقة الإجراءات، 1-2 أجز تقييمات الصحة العقلية والمشاكل النفسية الاجتماعية في: الأدلة التوجيهية للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. جنيف: IASC، 2007، صفحات من 38-45

• المجموعة المرجعية لدليل تقييم الصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي، جنيف: IASC، 2013، صفحة 3.

³ انظر، على سبيل، المثال منظمة الصحة العالمية والمفوضية العليا للأمم المتحدة للاجئين. تقييم احتياجات و موارد الصحة العقلية و النفسية الاجتماعية: مجموعة أدوات للأوضاع الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2012، أداة 10 ص: 63-69.

من الضروري لجميع المشاركين في توفير المقاربات المرتكزة على المجتمع للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المتضررة، أن يدركوا أن المجتمعات المتأثرة بحالات الطوارئ لديها العديد من الموارد والقدرات المحلية لمساعدة أنفسهم؛ ينبغي احترام وتعزيز تعافي المجتمعات المتأثرة وقدرة مؤسساتها؛ ينبغي أن تعزز التدخلات الخارجية الموارد القائمة وتدعمها، وعند الضرورة، تقويها أو تنشطها من أجل المساعدة الذاتية الفعالة والتطوير المؤسسي.

1- تحديد المشكلات والاحتياجات ذات الأولوية: بعد جمع المعلومات، يجب تحديد المشكلات

والاحتياجات ذات الأولوية مع الأفراد والمجتمعات المستهدفة لتحديد استراتيجية البرنامج؛ قد يكون من الضروري إجراء مناقشة مع المجتمع حول ما قد يكون ممكناً وتحديد الأشياء ذات الأولوية التي يجب التعامل معها في هذه المرحلة، كما أن بناء شراكة مع الأشخاص المعنيين أمر لا يقل أهمية عن قائمة الأولويات الناتجة.

2- تحديد المؤشرات بشكل مشترك: تساعد المؤشرات على قياس النجاح ويجب تحديدها في بداية البرامج.

قد تؤدي متطلبات الجهات المانحة والقيود الزمنية إلى الإغراء لتحديد المؤشرات على عجل واختيار المؤشرات العالمية العامة بما تستلزمه العافية النفسية الاجتماعية؛ ومع ذلك، يمكن أن يؤدي استخدام هذه العناصر إلى المخاطرة بفقدان جوانب مهمة من الأشياء الأكثر أهمية بالنسبة إلى هؤلاء السكان؛ من الناحية المثالية، يجب تصميم المؤشرات مع المجتمع⁴؛ يشمل إطار المراقبة والتقييم المشترك للجنة الدائمة بين الوكالات لبرامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ مؤشرات متعلقة بالأثر لبرامج⁵ الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المرتكزة على المجتمع؛ مصممة للإستخدام العالمي، فهي تتطلب مناسبتها للسياق وتعريف ما تعنيه في المجتمع؛ نظراً لأن الأثر المستدام يتطلب أيضاً تغييراً منظوماتياً وهيكلياً على مستوى المجتمع المحلي والمجتمع؛ يجب تضمين المؤشرات التي لا تنظر فقط إلى التحسينات الفردية ولكن أيضاً إلى الفعالية المنظوماتية.

3- تجنب التجزئة: يجب تصميم الأنشطة ووضع البرامج بما يتماشى مع الأدلة التوجيهية للجنة الدائمة بين

الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؛ يمكن أن يؤدي انتشار الخدمات القائمة بذاتها، مثل

4 م.براجين (2014) "التكون بخير في القلب": تصورات النساء عن العافية النفسية والاجتماعية في ثلاثة بلدان متضررة من النزاع - بوروندي، ونيبال، وأوغندا؛ المجلة الدولية للصحة العقلية، والعمل النفسي الاجتماعي والإستشارة في مناطق النزاع المسلح، 186-171-12؛ الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2016)، إطار الرصد والتقييم للبرامج النفسية الاجتماعية: صندوق الأدوات، "استكشاف المفاهيم المحلية للعافية"، الفصل 2.

5 المجموعة المرجعية للجنة الدائمة بين الوكالات (IASC) للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، إطار الرصد والتقييم المشترك للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، اللجنة الدائمة بين الوكالات، جنيف، 2017.

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_common_monitoring_and_evaluation_7framework_for_mhps_in_emergency_settings_2017.pdf

تلك التي تتعامل فقط مع الناجيات من الاغتصاب أو فقط مع الأشخاص الذين لديهم تشخيص محدد، مثل اضطراب الكرب مابعد الصدمة، إلى إنشاء منظومة رعاية مجزأة للغاية و فوق كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى الوصم والضرر؛ تميل الأنشطة التي يتم دمجها في منظومات أوسع (مثل آليات دعم المجتمع الحالية، ومنظومات المدارس الرسمية/غير الرسمية، وخدمات الصحة العامة، وخدمات الصحة العقلية العامة، والخدمات الإجتماعية، وما إلى ذلك) إلى الوصول إلى المزيد من الأشخاص، وغالباً ما تكون أكثر استدامة، وتميل لأن تحمل وصمة أقل وتخفف مخاطر الحماية.

البدء والتنفيذ

- 1- تعبئة الموارد:** ستشير نتائج التقييم إلى المجالات التي يجب التعامل معها والموارد المتاحة لتلبية تلك الاحتياجات؛ تحتاج الجهات الفاعلة الإنسانية بعد ذلك إلى التحليل واتخاذ القرار مع المجتمعات بشأن المجالات التي يمكنهم دعمها، والعمل على تعبئة الموارد (أ) المهارات والخبرات الفردية، حيث قد تشمل المجتمعات المتخصصين أو المهنيين ذوي الصلة، أو الأفراد ذوي الدوافع العالية و لديهم طاقات و قدرات ملائمة ليتم تدريبهم؛ (ب) الموارد الاجتماعية بما في ذلك العائلات وقادة المجتمع والمدرسين والجامعات والجماعات النسائية ونوادي الشباب ومنظمات المجتمع المدني و (ج) موارد دينية/ روحية كبيرة بما في ذلك الزعماء الدينيين والمعالجين المحليين وممارسات العبادة والطقوس⁶.
- 2- تعبئة المجتمع وتقويته:** ينبغي بذل الجهود داخل المجتمع وخارجه لإشراك أفراد في جميع المناقشات والقرارات والإجراءات التي تؤثر عليهم وعلى مستقبلهم؛ مع زيادة مشاركة الناس، من المرجح أن يصبحوا أكثر تفاعلاً، وأكثر قدرة على التأقلم، وأن يكونوا نشطين في إعادة بناء حياتهم ومجتمعاتهم الخاصة (اللجنة الدائمة بين الوكالات، 2007 ورقة العمل 1-5)؛ يتضمن هذا إقامة اتصال مع أفراد المجتمع وقادته، وبناء فهم لديناميكيات المجتمع والنوع الاجتماعي والسلطة، وجمع الناس معاً للاتفاق على طرق لمواجهة التحديات؛ يتضمن النموذج العام الذي يمكن تكيفه مع السياق، على الأقل، الخطوات التالية⁷:

⁶ الأدلة التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي لعام 2007: ورقة العمل 5.2.

⁷ المبادرة الإقليمية للدعم النفسي الاجتماعي – "تعميم الرعاية النفسية والاجتماعية ودعم تيسير هياكل دعم المجتمع"، ص. 14-16 http://mhps.net/?get=83/1305805326-mainstream_guides_emergency-community.pdf

الخطوة 1	من نتائج التقييم وألوياته، اختر المجتمع و/أو السكان المستهدفين لبرامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لديك.
الخطوة 2	تحديد هياكل الدعم المجتمعية المتعددة مثل مجموعة الشباب، أو مجموعة المتطوعين، أو جمعية مهنية، أو منظمة متلقية للخدمة. في حالة عدم وجود هياكل الدعم المجتمعية، يجب الأخذ بعين الاعتبار ضرورة إنشائها (مثل لجان حماية الطفل).
الخطوة 3	تقييم الاحتياجات والقدرات الملموسة لهياكل الدعم المجتمعية.
الخطوة 4	تطوير نشاط و/ أو خطة لبناء قدرات هياكل الدعم المجتمعية.
الخطوة 5	تيسير التعلم التفاعلي وجلسات الأنشطة بالإضافة إلى الدعم المستمر (على سبيل المثال، الدعم الفني والموارد) مع هياكل الدعم المجتمعية.
الخطوة 6	إنهاء المشاركة مع هياكل الدعم المجتمعية عن طريق التخطيط لاستراتيجية خروج من البداية (الخطوة 1).

3- توفير المعلومات : الاستفادة من التغذية الراجعة للتواصل وآلية تقديم الشكاوى القائمة، طوال فترة التنفيذ، لتطوير آلية سهلة و متاحة للحصول على المعلومات والتواصل لضمان حصول الجميع، بما في ذلك الفئات المهمشة المحتملة، على المعلومات المتعلقة بالمساعدة وغيرها من المسائل بما يتماشى مع مبادئ فرق العمل المعنية بالمساءلة أمام السكان المتضررين. على سبيل المثال، استخدم القصص المصورة / الصور، والآليات اللفظية والسمعية مثل الراديو أو قصص الحالات، إذا كانت معدلات معرفة القراءة والكتابة منخفضة.

4- رصد وجمع التغذية الراجعة وأقلمة الأنشطة : إن الرصد التشاركي المنتظم مهم لأن عمليات التخطيط والتنفيذ نادراً ما تكون كاملة والمواقف تتغير باستمرار. ويمكن القيام بذلك بطرق بسيطة للغاية، مثل صناديق بريد الملاحظات، أو أكثر تفصيلاً مثل الدراسات الاستقصائية للرضا أو جلسات التغذية الراجعة. آليات آمنة للتمكين كدراسات استقصائية للرضا أو جلسات للتقييمات. وتعتبر الآليات الآمنة لتمكين الأشخاص المعنيين من تقديم شكاوى إلى موظفي البرامج أدوات رصد هامة، بما في ذلك بالنسبة للأشخاص ذوي المستويات المنخفضة من معرفة القراءة والكتابة، أو الأجانب، أو الأطفال، أو أولئك الذين لديهم إعاقة.

5- تيسير المشاركة الهادفة للفئات المهمشة: غالباً ما تضم المجتمعات مجموعات فرعية متنوعة ذات جداول أعمال ومستويات مختلفة من السلطة. ومن الضروري تجنب تقوية المجموعات الفرعية على حساب الفئات الأخرى، والترويج لاشتمال الفئات التي عادة ما تكون مهمشة.

التقييم

- 1- مشاركة نتائج التقييم ومناقشتها مع المجتمع : يشير الرصد والتقييم إلى التقييمات التشاركية وأول خط أساسي لتحديد ما يعمل و ما لا يعمل. وكما هو الحال بالنسبة للتقييمات ومراجعات منتصف المدة، فمن المهم تبادل النتائج ومناقشتها، للإحتفال بالنجاح وتحديد ما إذا كان للأنشطة التأثير المقصود. ومن الممكن استخدام المنهجيات القائمة، مثل "التغيير الأكثر أهمية"، والتي لا تستخدم مؤشرات محددة سلفاً وتستخدم النهج "القصصي".
- 2- إعادة أقلمة الأهداف والأنشطة : إستخدام أساليب تشاركية مثل المناقشات مع أفراد المجتمع لتحديد الأسباب وراء عدم وجود التأثيرات المقصودة للأنشطة؛ أو إذا كانت لها تأثيرات، هل تم إغفال بعض المجموعات وكيف كان يمكن الوصول إليها. حاول التحدث مع أفراد المجتمع الذين لم يشاركوا في أنشطة أو حضروا إليها لاستكشاف الحواجز التي تعترض مشاركتهم وفهمها بشكل أفضل. إستخدم هذا كأساس لتكييف الخطط والأهداف والأنشطة.

التوجهات الأخلاقية بالحد الأدنى للصحة العقلية والدعم النفسي الإجماعي المرتكز على المجتمع في حالات الطوارئ

يعد تطبيق المبادئ الأخلاقية على الصحة العقلية والدعم النفسي الإجماعي في حالات الطوارئ أمراً ضرورياً لتجنب الممارسات الخطرة أو السيئة المحتملة والمحافظة على المجتمعات سالمة. وبشكل عام، تخضع التوجهات الأخلاقية في أعمال الصحة العقلية والدعم النفسي الإجماعي لمجالين من الإعتبارات- مجال عدم الإيذاء أو "عدم التسبب بالضرر"، مثل مبدأ أن الضرر لا ينبغي أن يكون غير متناسب مع فائدة التداخل، والتوجهات المتعلقة بنوعية التداخل وفعاليتها (ويدسلز، 2009؛ شاه، 2011). ويتم تعريف و تكريس المعايير الأخلاقية للبرامج الإنسانية والواردة في سلسلة من التوجهات، بما في ذلك مدونة قواعد السلوك للإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر⁸ و المعيار الإنساني الأساسي⁹. والأكثر تحديداً لبرامج الدعم النفسي الإجماعي في حالات الطوارئ هي المبادئ الأساسية الستة لتوجهات اللجنة الدائمة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الإجماعي¹⁰. وبوجه خاص، عند الترويج لمقاربة مرتكزة على المجتمع تجاه الصحة العقلية والدعم النفسي الإجماعي، من المهم للغاية:

- أن تكون احتياجات السكان المتضررين من الطوارئ ومصالحهم الفضلى ومواردهم من الإعتبارات الأساسية عند تخطيط التداخلات وتنفيذها، وليس فقط جدول أعمال مقدم الخدمات أو المانح.
- الحرص على أن جميع المشاركين في أي جانب من جوانب الصحة العقلية والدعم النفسي الإجماعي المرتكز على المجتمع علي دراية بالحظر الأخلاقي ضد الإستغلال و سوء المعاملة الجنسيين، أو النشاط الجنسي مع المشاركين في البرامج أو أي علاقات استغلالية محتملة "مزدوجة" أخرى¹¹.
- ينبغي الحفاظ على السرية. ويشمل ذلك توفير الخدمات بطريقة يمكن أن تتلقى فيها الفئات المستضعفة خدمات دون التعرف عليها تحديداً من خلال نقاط ضعفها.
- ينبغي تجنب كافة أشكال التمييز العرقي أو الجنسي أو اللغوي أو الديني عند تقديم خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الإجماعي للمجتمعات، ولابد من تقديم الدعم للجميع في المجتمعات دون ترك أي شخص بدون دعم، بما في ذلك السكان الأصليين، والمهاجرين، والأقليات، والأشخاص الذين لديهم إعاقات، بصرف النظر عن التوجه النوعي الإجماعي للشخص أو هويته.

⁸ الإتحاد الدولي للصليب الأحمر (IFRC)، مدونة قواعد السلوك في مبادئ السلوك للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية في برامج الاستجابة للكوارث، 2007.

⁹ المعيار الإنساني الأساسي بشأن الجودة والمساءلة في كتيب اسفير، CHS، 2018.

¹⁰ توجيهات اللجنة الدائمة بين الوكالات في حالات الطوارئ، المبادئ الأساسية، IASC (2007)، جنيف، الصفحة 9.

¹¹ انظر موقع الأمم المتحدة بشأن منع الاستغلال وسوء المعاملة الجنسيين PSEA www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/content/tools

- وينبغي أن تتوفر للممارسين القدرة على احترام الثقافات والقيم المحلية وتكييف مهاراتهم بما يتناسب مع الظروف المحلية.
- وينبغي مناقشة الآثار السلبية المحتملة لوضع البرامج مع المجتمع المحلي في وقت مبكر ورصدها في جميع المراحل للتعامل معها.

الخلاصات:

إن فهم كيفية تأثير مكونات المجتمع على استجابة الناس النفسية الاجتماعية للأزمات أمر أساسي عند وضع برامج فعالة وذات معنى للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في تلك الظروف. تضع مقاربات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المرتكزة على المجتمع الأفراد والمجتمعات والمنظومات الاجتماعية في مركز التداخل، و في جميع مراحل الاستجابة. حيث تبدأ بمشاركة المجتمع المحلي وانضمامه في تحديد احتياجاته وترتيب أولوياته، ويستمر في رسم خرائط للموارد المحلية وتعبئتها في كل مراحل الاستجابة والتنفيذ، وضمان التجميع المستمر للتغذية الراجعة و التقييم للمجتمعات المحلية من أجل مراجعة البرامج وتعديلها وتحسينها على أساس المشاركة.

وتقوم برامج الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المرتكزة على المجتمع على الوعي بأن المجتمعات تتكون من أفراد من مختلف الأعمار وهويات النوع الاجتماعي، والمجتمعات الفرعية، والثقافات الفرعية ولديهم تنوع كبير وديناميكيات سلطة. إن وضع المجتمعات في مركز الإستجابة الإنسانية للصحة العقلية و الدعم النفسي الاجتماعي يمكّن الفعالية الذاتية، ويقلل من أثر "ما تم توصيله" ويعزز أهمية ما "يتم بناؤه" معاً، بما يتماشى مع المبادئ الأساسية للمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

تم إنشاء هذا المستند من قبل المجموعة المواضيعية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المرتكز على المجتمع التابعة للمجموعة المرجعية للجنة الدائمة بين الوكالات والمعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. وقد تولت المنظمة الدولية للهجرة تنسيق المنشور بدعم من المبادرة الإقليمية للدعم النفسي الاجتماعي، وأقره الفريق المرجعي للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للجنة الدائمة بين الوكالات. والنص عبارة عن كتابة مشتركة للمنظمات التالية:

- العمل ضد الجوع
- أمريكيرز
- كنيسة السويد / تحالف العمل
- الأعمال الصحية
- الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر - المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي
- الهيئة الطبية الدولية
- المنظمة الدولية للهجرة
- لجنة الإغاثة الدولية
- إسرا إيد
- السلام في الممارسة العملية
- معهد التدريب والخدمات النفسية الاجتماعية
- المبادرة الإقليمية للدعم النفسي الاجتماعي
- إنقاذ الطفولة
- مدرسة سيلبرمان للخدمة الاجتماعية في كلية هنتر
- منظمة أرض الإنسان
- تي بي أو نيبال
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
- منظمة الصحة العالمية
- المنظمة الدولية للرؤية العالمية
- المراجعة التقنية للغة العربية: فؤاد الموسى، طبيب نفسي.