

تلبية احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء النزوح: كيف أصبح شخص بلا وطن من سوريا لاجئاً ومقدمًا للمساعدات المجتمعية في العراق؟

هيفين علي، وكاوا آري

¹ماجستير في الصحة العامة لصحة السكان الأصليين، ماجستير في العلوم، مسؤول الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، إقليم كردستان، العراق، ²درجة البكالوريوس، أخصائي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجتمعي، وزارة الصحة، إقليم كردستان، العراق

نبذة عامة

تحتوي هذه الرؤية الشخصية على قصتين متشابكتين نظراً لمشاركة كلا المؤلفين في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). أحد المؤلفين، كاوا آري، هو شاب بلا وطن من سوريا نزح إلى إقليم كردستان، العراق عام 2012. يعمل أخصائي مجتمعي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في مخيم اللاجئين حيث يعيش. تم تدريبه على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) ويصف كيف ساعده ذلك وأسرتّه ومكّنه من دعم الآخرين بطريقة أكثر فاعلية. المؤلف الثانية - هيفين علي - هي التي دربت كاوا آري في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) المقال مبني على مقابلة مع كاوا تتعلق بقصته الشخصية والمهنية. ويشمل أيضاً أفكار ورؤى هيفين فيما يتعلق بالدور الرئيسي للنازحين قسراً في تقديم الدعم لأفراد المجتمع الآخرين، بالاعتماد على خبرتها الميدانية في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) وتعاونها الوثيق مع العاملين المجتمعيين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في العراق. ويصف كيف أن بعض التدخلات العلاجية مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لها تأثير إيجابي أيضاً على النمو الشخصي ومرونة اللاجئين الذين تم تدريبهم كمقدمين للدعم. هذه مساهمة مهمة في الصحة النفسية المجتمعية والرفاه النفسي الاجتماعي ويجب تصورها على هذا النحو. تثير قصة كاوا والعديد من اللاجئين الآخرين أيضاً التفكير في خلفية هيفين الشخصية، التي تنحدر من عائلة عانت من النزوح.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمع، الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، اللاجئ، المرونة، التنمية الذاتية، انعدام الجنسية، سوريا

مقدمة

تتأثر النتائج الصحية بعدة عوامل تتجاوز الوصول إلى الرعاية الصحية الطبية. بعبارة أخرى، فإن توافر أو عدم وجود رعاية صحية طبية جيدة غير كافٍ - في حد ذاته - لتحديد النتائج الصحية المتوقعة للسكان. ولتحسين صحة السكان، نحن بحاجة إلى تجاوز العلاج الطبي والنظر أكثر في سبب مرض الناس، وكيف تؤدي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية إلى عدم المساواة الصحية. وتشمل المحددات الاجتماعية للصحة تنمية الطفل المبكرة والتعليم والتوظيف وظروف العمل والحد الأدنى للدخل واستدامة الملاجئ / الأماكن التي يعيش فيها الناس ويعملون فيها. وهناك حالات عديدة من عدم المساواة في الصحة حاضرة عبر الفئات الاجتماعية وهي ليست ببساطة بسبب نقص الوصول إلى الرعاية الصحية، بل تعود إلى الظروف التي يولد فيها الناس وينشؤون ويعيشون ويعملون. وبالتالي، يمكن معالجة بعض من هذه الحالات. ودورنا - ليس فقط كمتخصصين

اسمي هيفين. أنا مواطنة لبنانية أعمل مسؤولة مغتربة عن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في العراق. مثل السكان الذين تهتم بهم المفوضية، فإن تاريخ عائلتي مليء بالنزوح بسبب العديد من الصراعات، مما أدى إلى اضطراب والدي إلى اتخاذ ثلاثة بلدان مختلفة "وطنًا" لهما. في هذا المقال، أعتمد بشكل خاص على تجارب أحد الأخصائيين المجتمعيين، كاوا آري، الذي أصبح أثناء كتابة هذا المقال مؤلفاً مشاركاً، حيث يقدم بعض الرؤى والأفكار عن تجربته في العمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

في العراق - كما هو الحال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل - يعتبر النقص الحاد في أخصائيي الصحة النفسية المحليين لتلبية احتياجات السكان تحدياً رئيسياً في تقديم العلاجات النفسية المستدامة (منظمة الصحة العالمية، 2007). وبالإضافة إلى ذلك، هناك تحديات مرتبطة بالتدريب على المنهجيات النفسية المكيفة والإشراف (داوسون وآخرون، 2015). وهناك عائق آخر يقف حجر عثرة أمام نظام الصحة النفسية المستدام وهو التركيز غير المبرر على مقدمي الرعاية المتخصصة في تلبية الاحتياجات، مع تجاهل التدخلات "ما قبل العلاجية" لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. وهذا يقتضي النظر في تعديل عوامل الخطر على مستوى السكان بدلاً من التركيز فقط على علاج الأعراض لدى الفرد.

عنوان المراسلة: هيفين علي، مسؤولة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أربيل، العراق.
البريد الإلكتروني: alih@unhcr.org

تاريخ التقديم: 1 نوفمبر 2020
تاريخ النشر: 31 مارس 2021
تاريخ المراجعة: 6 ديسمبر 2020
تاريخ القبول: 8 يناير 2021

هذه مجلة متاحة للجميع، وتوزيع المقالات بموجب شروط المشاع الإبداعي وترخيص المشاركة غير التجارية 4.0، والذي يسمح للآخرين بتنقيح العمل وتعديله والبناء عليه على نحو غير تجاري، بشرط نسب العمل لأصحابه وترخيص الأعمال الجديدة وفقاً لشروط مطابقة.

لإعادة الطباعة يرجى التواصل مع: WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

كيفية اقتباس هذا المقال: علي، ه.، وآري، ك. (2021). معالجة الصحة النفسية والاجتماعية النفسية الاجتماعية أثناء النزوح: كيف أصبح شخص بلا وطن من سوريا لاجئاً ومقدمًا للمساعدات المجتمعية في العراق؟ إنترفنشن، 19(1)، 136-140.

للوصول إلى هذه المقالة عبر الإنترنت

الموقع الإلكتروني:
www.interventionjournal.org

معرف الكائن الرقمي:
INTV.INTV_41_20/10.4103



برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي التابع للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في إقليم كردستان العراق

تدعم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حماية اللاجئين واحتياجاتهم الصحية من خلال مجموعة من التدخلات المتعلقة جزئياً بمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. وهناك جهود مستمرة لاستخدام نهج دقيق للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. وهذا يشمل، على سبيل المثال، توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية بطريقة لائقة، باستخدام مناهج تشاركية مثل إشراك اللاجئين في مناقشات مجموعات التركيز، وتدريب متطوعي مناطق المجتمع بعيدة الوصول، وإنشاء مجالس للاجئين في المخيمات تعطي إحساساً بالحوكمة والإدارة.

تحتوي مخيمات اللاجئين في إقليم كردستان العراق على وحدات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يتم من خلالها تقديم الأنشطة المجتمعية الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالإضافة إلى الإرشاد الفردي والرعاية المتخصصة. وتشمل الأنشطة التي تغطيها هذه الوحدات: الأنشطة الجماعية المنظمة للأطفال والكبار، والتوعية المجتمعية، والزيارات من منزل إلى منزل، وجلسات تعزيز الصحة الإرشاد الفردي المركز. ويشمل أعضاء فريق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأخصائيين المجتمعيين والأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين. وهناك تعاون وتنسيق وثيقان بين فريق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وشركاء الحماية وموظفي الرعاية الصحية الأولية لضمان تلبية الاحتياجات ومعالجتها بطريقة متعددة الأبعاد.

تتعاون المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومديرية الصحة في محافظة دهوك في إقليم كردستان العراق طيلة عدة سنوات من أجل تعزيز المستوى المجتمعي لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ولا تتم تلبية احتياجات الصحة النفسية من خلال الاستشارة الفردية فحسب، بل أيضاً من خلال جلسات التوعية المجتمعية والأنشطة الجماعية التي تجمع الأشخاص من نفس المجتمع معاً وأنشطة المرونة المنظمة للأطفال وورش العمل الخاصة بالصحة النفسية وأنواع أخرى من التدخلات. بالإضافة إلى كل ذلك، كان بناء قدرات أفراد المجتمع وكذلك القوى العاملة في المؤسسات الحكومية جزءاً أساسياً من أولويات المفوضية لضمان استدامة التدخلات.

في محافظة دهوك، يتم تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من قبل الأخصائيين المجتمعيين الذين هم في الغالب من اللاجئين. إن تأهيل الأخصائيين المجتمعيين لمساعدة مجتمعاتهم هو أحد المبادئ الأساسية لعمل المفوضية - تمكين اللاجئين لمساعدتهم على مساعدة أنفسهم ومجتمعاتهم. وقد تم تدريب هؤلاء الأخصائيين المجتمعيين على الإسعافات الأولية النفسية، وتحديد الحالات ذات الاحتياجات الصحية النفسية، وقيادة ورش العمل المجتمعية، والتوعية الصحية أو الترويج الصحي، وبرامج "I Deal" للأطفال وغيرها من البرامج التي تركز على الأطفال. وفي العديد من المناقشات الجماعية المركزة مع الأخصائيين المجتمعيين، أعربوا عن حماسهم لتعلم المزيد من التقنيات لتمكينهم من أن يكونوا أكثر فائدة لأفراد مجتمعاتهم.

تقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

نظراً لحما وإمكانيات الأخصائيين المجتمعيين والحاجة الماسة لتدخلات العلاج النفسي، كان تنفيذ التدخلات النفسية منخفضة الكثافة من قبل المساعدين المدربين واعداً للغاية. تحظى هذه التدخلات باهتمام أكبر على جدول الأعمال العالمي لأبحاث الصحة النفسية (كولينز وآخرون، 2011) والأدلة حول قابليتها للتطبيق من قبل غير المتخصصين في البلدان منخفضة الدخل آخذة في الازدياد (فانت هوف

في الصحة العامة ولكن أيضاً كأعضاء في المجتمعات التي تبحث عن العدالة الاجتماعية وحماية المجتمعات الأكثر ضعفاً - هو العمل على معالجة أوجه عدم المساواة "التي يمكن تجنبها" للحد من حالات عدم المساواة في الصحة التي يمكن أن تؤدي إلى نتائج صحية سيئة (مارموت وويلكينسون، 2005).

في سياق العمل مع السكان النازحين قسراً الذين مروا بالفعل وما زالوا يعيشون تجارب ضارة بالصحة، فإن التعامل مع الحالات المنتظمة من اللامساواة التي يُعتقد أنه يمكن تجنبها يمكن أن ينشأ عنها تحسين جودة الحياة وبالتالي الوصول إلى نتائج صحية أفضل.

تشمل المحددات الاجتماعية للصحة العديد من الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. على سبيل المثال، لا يقتصر نمو الأطفال على التطور الجسدي فحسب، بل على التطور العاطفي والسلوكي والمعرفي أيضاً. نحن بحاجة أيضاً إلى أن نتمتع بصحة نفسية جيدة لشعر بالفعالية والإنتاجية في أعمالنا، وغير ذلك. كما يمكن أن تتسبب التجارب القاسية والصعوبات الاجتماعية في حدوث أزمات نفسية، والتي إذا لم تتم معالجتها، يمكن أن تؤدي إلى تفاقم النتائج الصحية.

مع وضع كل ما سبق في الاعتبار، يتعين علينا أن ننظر إلى كل من العوامل الاجتماعية التي تؤثر على الصحة النفسية بالإضافة إلى توافر العلاجات النفسية المتخصصة عند التعامل مع احتياجات الصحة النفسية والاحتياجات النفسية والاجتماعية.

السياق في العراق

منذ منتصف عام 2020، تم تسجيل ما يقرب من ربع مليون لاجئ سوري لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في العراق. جميعهم تقريباً (99٪) يقيمون في إقليم كردستان العراق. ويعيش معظمهم في مناطق حضرية، بينما يعيش حوالي 40٪ منهم في المخيمات. ونظراً للنزوح الممتد لمعظم اللاجئين السوريين، تنتقل المساعدات الإنسانية للمفوضية في العراق تدريجياً من الاستجابة لحالات الطوارئ إلى نهج التنمية طويل الأجل، بهدف تقليل الاعتماد على المساعدات الإنسانية، وتعزيز الاعتماد على الذات، وإشراك اللاجئين في أنظمة الخدمات العامة والخدمات الوطنية.

تدعم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين توفير أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال شركائها في المحافظات الثلاث في إقليم كردستان العراق. في تقييم غير منشور أجرته مبادرة "REACH Impact" في يوليو 2020 في مخيم بردرش للاجئين في محافظة دهوك في إقليم كردستان العراق، ذكر 84٪ من المستجيبين أن التحديات المالية والاجتماعية والتعليمية التي واجهوها نتيجة الإغلاق بسبب جائحة كوفيد-19 جعلتهم يشعرون بالتوتر والقلق. أما على الجانب الإيجابي، فقد ذكر 72٪ من المستجيبين أنهم تلقوا خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وذكر 97٪ منهم أن الدعم الذي يتلقونه يساعدهم ويساعد أفراد أسرهم على التعامل بشكل أفضل.¹

وطن، ورحلة نزوحه وتغيير دوره من متلقي للخدمات إلى عضو معروف في مجتمعه يقدم المساعدة والدعم للآخرين.

نظرًا للقيود المتعلقة بجائحة كوفيد-19، تم إجراء جميع الاتصالات لكتابة هذه المقالة عبر الهاتف. وقد شارك كاوا قصته مع هيفين التي ترجمتها إلى الإنجليزية. كلام كاوا مكتوب بخط مائل.

من انعدام الجنسية إلى طلب اللجوء

سأطلق على نفسي اسم كاوا آري لأنني أفضل عدم استخدام اسمي الحقيقي. وُلِدْتُ عام 1985 في مدينة ديريك شمال شرق سوريا. أنحدر من عائلة - مثل العديد من الأشخاص الآخرين من ذوي الأصول الكردية في تلك المنطقة - جُرِدْتُ من جنسيتها في عام 1962 وأصبحت بلا جنسية في أرضنا. وهذا حرماننا من العديد من الحقوق الأساسية. وعلى الرغم من المِحْن والشدائد المرتبطة بكوني عديم الجنسية، كنت أمل أن يساعدني التعليم وقد وصلت إلى أعلى مستوى تعليمي ممكن في هذه الظروف. بعد التخرج، منعتني انعدام الجنسية من الحصول على وظيفة في المؤسسات التعليمية الحكومية. ونادرًا ما يكون هناك مدارس وجامعات تابعة للقطاع الخاص في سوريا. ومن أجل إعالة والديّ وأشقائي السبعة، تعيّن عليّ أن أعمل في وظيفة لا تتطلب درجة علمية.

عندما اندلعت الصراعات في سوريا عام 2012، كانت مدينة ديريك آمنة نسبيًا. ومع ذلك، بدأت المعاناة هناك بعد انتقال ملايين النازحين إلى شمال شرق سوريا. وبدأت الأحوال المعيشية في التدهور، وازدادت البطالة وأغلقت الطرق والمعابر الحدودية. والنازحون داخليًا لم يكونوا عديمي الجنسية وتم منحهم حقوقًا في منطقتنا الأصلية أكثر مما حصلنا عليه. يواجه الأشخاص عديمي الجنسية في سوريا صعوبات في الحصول على وثيقة بسيطة مثل شهادة الميلاد أو الوفاة. بعد ذلك، بدأت المظاهرات والاضطرابات المدنية في منطقتي، مع تولي قوات مسلحة جديدة، وبدأ التجنيد الإجباري للشباب.

كان ذلك في سبتمبر 2012، عندما قررت التوجه إلى العراق مع أصدقائي، تاركًا ورائي خطيبتي وعائلتي. لقد مشيت طوال النهار والليل للوصول إلى الحدود مع العراق. في الليلة الأولى على الحدود، كان هناك الكثير من النساء والأطفال يبكون إما خوفًا أو من الجوع والعطش. تعاطفت القوات العسكرية الكردية معنا وسمحت لنا بعبور الحدود إلى منطقة أكثر أمانًا.

مخيمنا الحالي في عام 2020 كان في ذلك الوقت في عام 2012 حقلًا شبيهًا بالصحراء مليئًا بحشود من الناس يسيرون في اتجاهات مختلفة، متناثرين ومشتتين ولا يعرفون ماذا يفعلون أو إلى أين يذهبون. عندما أتذكر هذا الآن، ما يتبادر إلى ذهني هو الشمس المحرقة، والوجوه اليائسة والملابس التي كانت مليئة بالغبار والأوساخ.

كنت أتوقع أن نجد خيامًا جاهزة لاستقبالنا. لكن الحقيقة المرّوعة كانت أن آلاف الناس كانوا ينتظرون الخيام. وجدت أنا وأصدقائي مسجدًا غير مكتمل البناء. لم يكن به نوافذ ولا أبواب، فقط سقف يغطيها. كنا محاطين بأشخاص آخرين من جميع الاتجاهات مما جعلنا مكشوفين تمامًا وليس لدينا أي خصوصية. لقد عشنا بالحد الأدنى من المساعدة الغذائية التي كنا نتلقاها. عشت حوالي 10 أيام على هذا الحال. والمخدرات التي أحضرتها معي أوشكت على النفاذ.

لحسن الحظ، أُتيحت لي الفرصة لأكون عامل بناء في مكان يوفر لي المأوى والطعام. بعد ذلك انضمت إلى إحدى المنظمات الدولية غير

وآخرون، 2011، وإيلي إكسلي، 2007). واحدة من هذه التدخلات منخفضة الكثافة هو تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، وهي مخصصة للبالغين الذين يعانون من أعراض مشكلات الصحة النفسية الشائعة (مثل الاكتئاب والقلق والضغط النفسي أو الحزن)، بالإضافة إلى المشكلات العملية المحددة ذاتيًا (مثل البطالة والصراعات بين شخصية). وهذا النهج غير مناسب للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية مزمنة بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من حالات ذهانية أو الذين لديهم ميول انتحارية (داوسون، 2015).

تم تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للاستخدام مع اللاجئين السوريين (أختر وآخرون، 2020، أويجون وآخرون، 2020) ولكن حتى الآن لم يتم توثيق أي تجربة في استخدام الطريقة بين اللاجئين السوريين الأكراد. وقد قامت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في العراق بتعديل وترجمة دليل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) إلى نسخة خاصة باللهجة البادية من اللغة الكردية، التي يتم التحدث بها في منطقة دهوك في إقليم كردستان العراق والمتعلقة باللهجة التي يتحدث بها الأكراد السوريون.² ومن المهم أن تكييف مواد تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مع لغة وثقافة الأشخاص الذين يستخدمونها وأن تتلاءم أمثلة "مصطلحات الكرب والشقاء" مع تجربتهم الحياتية (حسن وآخرون، 2015). وفي يناير 2020، شاركت في تدريب الأخصائيين المجتمعيين في الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي على دعم مخيمات اللاجئين الأربعة الرئيسية في محافظة دهوك في إقليم كردستان العراق على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) كان التدريب تفاعليًا للغاية، حيث اقترح الأخصائيون المجتمعيون تعديلات وتصحيحات على النسخة المترجمة من الدليل لجعلها أكثر ملاءمة للسياق. ويواصل الأخصائيون المجتمعيون استخدام التقنيات التي تعلموها خلال هذا التدريب، مدعومين بالإشراف المستمر على الرغم من الجائحة.

قصص متشابكة

معظم الأخصائيين المجتمعيين لديهم قصص عن المعاناة والمحن أثناء النزوح وقصص عن النهوض والتعافي. وأنا شخصيًا أُنتمى إلى هذه القصص أيضًا وأشعر بمعاناتهم. فقد أسست أصولي وخبراتي العائلية أرضية مشتركة قوية مكنتني من الوقوف في صف السكان الذين تهتم بهم المفوضية. إن وجود ثقافات من بلاد الشام وبلاد ما بين النهرين كجزء من هويتي يجعلني قادرة على فهم الديناميكيات النفسية والاختلافات الاجتماعية والثقافية في هذه المنطقة الجغرافية. والقدرة على التحدث بلغات اللاجئين تعني أيضًا أنني أستطيع فهم المصطلحات والاستعارات والتعبيرات لوصف درجات مختلفة من المشاعر. بالنسبة لوالديّ، كان تعلم اللغات الجديدة التي تعرّضوا لها طوال سنوات تجربة النزوح أمرًا أساسيًا للوصول إلى المزيد من الثقافات وفهمها، والتي كان لها بالتأكيد تأثير كبير على تشكيل وتوسيع هوية عائلتنا متعددة الثقافات والقدرة على تعلم لغات جديدة. وهذا دعم مشاركتي المهنية في الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص النازحين قسرًا الذين يعبرون عن أنفسهم باللغات التي تعلمتها وسهّل قدرتي على استيعاب لهجات جديدة. وهذا بدوره سهّل التواصل معهم وساعد في تحفيز إبداعهم واستعدادهم لإنجاز المزيد والقدرة على اقتراح تدخلات سياقية جديدة.

أثناء كتابتي لهذه الورقة البحثية، أظهر كاوا آري - أخصائي مجتمعي في الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في المخيم حيث يعيش في محافظة دهوك - حرصه على مشاركة قصته. لذلك، أمنحه الفرصة للحديث عن التجارب الصحية الضارة التي واجهها في سوريا كإنسان بلا

علي وآري: الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء النزوح في العراق

قبل معرفة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، كان التحدي الأكبر هو أنني حددت العديد من الحالات التي تحتاج إلى المساعدة ولكن كل ما يمكنني فعله هو إحالتها إلى الأخصائيين النفسيين. لكن الآن، يمكنني المساعدة أكثر واستناداً إلى المعايير سواء أحلت أولئك الأشخاص أم لا.

آراء هيفين حول التدريب والتحديات التي تم طرحها في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

تلقي الأخصائيون المجتمعيون التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بدافعيتهم المعتادة وحماسهم لمعرفة المزيد. وقد أظهرت جلسات التطبيق طوال فترة التدريب كيف يجعل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من الممكن لغير المتخصصين أن يتعلموا أشكالاً أقل كثافة من العلاج السلوكي المعرفي والعلاج البين شخصي طالما يتم تدريبهم والإشراف عليهم بشكل جيد. قال أحد المتدربين أيضاً: "لقد تعلمنا المهارات الحياتية التي يمكننا استخدامها في لقاءاتنا اليومية وليست مرتبطة ببيئة العمل فقط."

ونتيجة لهذا التدريب، أصبح الأخصائيون المجتمعيون الآن أكثر كفاءة في الإرشاد الذي يقدمونه. تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) منظم ومرن للغاية، لذا فقد تم استخدامه من خلال الإرشاد عن بُعد استجابة لمتطلبات جائحة كوفيد-19. وهناك بالطبع دائماً مجال لمزيد من التدخلات الموائمة لتلبية احتياجات السياق المحلي. لذلك، أرى أنه من الضروري بصفتي مسؤولة عن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي زيارة فريق الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وعقد مناقشات جماعية معهم لمواصلة العمل على توطين تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) ووضعه في سياقه الصحيح، ولا يزال هذا مستمراً وسط جائحة كوفيد-19 ولكن بطريقة مختلفة.

كان أحد التحديات التي اعتدت مواجهتها هو توقعات المجتمع من فريق الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي والعجز الذي نشعر به عندما يُطلب منا الكثير في حين أن ما يمكننا تقديمه قليل للغاية. يمكن أن يؤدي هذا بسهولة إلى ضعف التعاطف ولهذا فمن المهم التحدث عن الضغط الذي يواجهه المساعدون أنفسهم. وقد ساعد بناء القدرات في مواضيع مختلفة بما في ذلك الرعاية الذاتية في اكتساب المعرفة حول كيفية تقديم المزيد من المساعدة.

من وجهة نظري، يعد تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من خلال الأخصائيين المجتمعيين اللائقين أكثر من مجرد "سد فجوة العلاج". كما تظهر قصة كاوا، فإن آثار تدريب تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) ملموسة أيضاً في حياته الشخصية وفي عائلته. إنه يساعد الناس على التعامل مع الضغوطات الاجتماعية، ويمكنهم حقاً. ويقلل من الضغط الذي يفرضه النزوح على قلوبهم وعقولهم. وعلى هذا النحو، فإنه يساعد في تحديد ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة النفسية. بالتأكيد، من المهم أن يتم دعم فريق الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي عن كثب من قبل أخصائي علم النفس الإكلينيكي الذي يقدم إرشافاً مستمراً لمعالجة التحديات النفسية التي قد يواجهها الفريق.

كاوا، هو واحد من ملايين الأشخاص عديمي الجنسية في العالم، وهو الآن عضو فعال في مجتمعه ويقدم المساعدة والدعم للآخرين من أجل حياة أفضل. إن رؤية أشخاص مثل كاوا يتمتعون بالقوة الداخلية والمرونة والقدرة على التكيف ليس فقط للعودة إلى أنفسهم ولكن أيضاً لتقديم المساعدة للآخرين يمنح الأمل في مستقبل أفضل. لذلك، فإنني أرى أن

الحكومية كمساعد والضغط النفسي. اعتدت على مساعدة الوافدين الجدد لملء استمارات التسجيل لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. بعد ذلك، انتقلت إلى مكان آخر. كنت هناك عندما وصل لاجئون جُدد إلى المخيم. ذكرتني رؤيتهم بصدمتي الأولى عندما جئت إلى هنا. أردت أن أنقذهم من نفس المشاعر الكثيرة. في البداية، قدمت لهم الطعام والماء. ثم أردت التأكد من أنهم يعرفون "أنا هنا لمساعدتك". بعد ذلك، قمت بتوجيههم خلال عملية التسجيل. ما زلت أتذكر أن كل هذا بدا مرهقاً بالنسبة لي عند وصولي وكنت أبذل قصارى جهدي لتسهيل الأمر على الأشخاص الذين تواجدت هنا لتقديم المساعدة لهم. شعرت بالرضا لأنني كنت أحمي الآخرين من التجربة الصعبة والمشاعر السلبية التي مررت بها. كان هذا هو المكان حيث شعرت أنه يمكنني فعل المزيد، وأنه يمكنني استخدام قدرتي في مساعدة أفراد مجتمعي على تجاوز الصعوبات العاطفية.

بعد عدة أشهر من العمل، توليت دور الأخصائي المجتمعي في الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في المخيم حيث ما زلت أعيش. تلقيت تدريباً على الإسعافات الأولية النفسية، تقنيات تعزيز المرونة لدى الطفل، التحمل، والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال، وحماية الطفل، وتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). أواجه تحديات عديدة أثناء عملي في مجال الصحة النفسية. في البداية، يتم وصم الصحة النفسية في مجتمعنا، وبالتالي فإن استعداد الناس للاستماع إلى رسائل التوعية حول الصحة النفسية كان في السابق محدوداً للغاية. في سوريا، اعتاد الناس الذهاب إلى أماكن "الشعوذة" لتلقي العلاج من الاضطرابات النفسية وإلى الشيوخ عندما كانوا يشعرون بالضغط النفسي. لقد امتنع الناس عن زيارة المتخصصين في الصحة النفسية حتى لا يتعرضوا للوصم مدى الحياة، وإذا ذهبوا، فقد كان يُنظر إلى ذلك على أنه سر كبير. قبل نزوحهم لم يكن حتى المهنيين في المجال الطبي يدرسون دورات تتعلق بالصحة النفسية. كانت معرفة الجميع في هذا المجال محدودة. يفرح الناس بتلقي المشورة والدعم النفسي ولكن عندما أسمعها جلسة إرشاد نفسي، فإنهم يرفضون! لكن عندما أقول لهم "سوف نتجاذب أطراف الحديث مع فنان شاي"، كل شيء يسير على ما يرام! إنه مضحك ومحزن في الوقت نفسه.

لقد اعتدت تقديم المشورة للناس من قبل، لكن ليس بطريقة منظمة. الآن أعرف من أين أبدأ وما يجب التركيز عليه. بعد فترة وجيزة من تدريبنا على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، تم إغلاق المخيم بسبب جائحة كوفيد-19. كانت تظهر على أمي وزوجتي علامات القلق وبدأت العمل معهما في برنامج المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لقد كانت أولى قصص نجاحي في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)! لقد ساعدتنا قائمة المشكلات حقاً كما أن البرنامج جعل الأسرة بأكملها تشعر بتحسن. وهذا منحنى المزيد من الثقة وشعرت أنه إذا كنت أفعل ذلك هنا، فيمكنني فعل ذلك بشكل صحيح للآخرين أيضاً.

كانت بعض الأنشطة التي كنت أقوم بها قبل جائحة كوفيد-19 عبارة عن ورش عمل للتوعية المجتمعية وأنشطة للأطفال والمراهقين وزيارات منزلية لنشر النصح والمشورة حول الصحة النفسية وغيرها. وقد ساعدنا ذلك وساعد الناس في تحديد احتياجاتهم ومعرفة متى يطلبون الدعم. أثناء الإغلاق، لم يكن بوسعنا استقبال الأشخاص في وحدات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، لذلك كنت أقدم المساعدة عبر الهاتف باستخدام جلسات موجزة ومركزة. الدعم والمشورة التي أتلقاها أنا وزملائي من المشرفين مهمة للغاية خاصة فيما يتعلق بالاستشارة عن بُعد.

علي وآري: الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء النزوح في العراق

A., & Van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): A WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry, 14* (3), 354.

Hassan, G., Kirmayer, L. A., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., Youssef, A., Jefe-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S., & Ventevogel, P. (2015). *Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict*. <http://www.unhcr.org/55f6b90f9.pdf>

Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). *Social determinants of health*. Oxford University Press.

Uygun, E., Ilkkursun, Z., Sijbrandij, M., Aker, A. T., Bryant, R., Cuijpers, P., Fuhr, D., de Graaff, A., Jon, J., Mcdaid, D., Morina, N., Park, A.-L., Roberts, B., Ventevogel, P., Yurtbakan, T., & Acarturk, C. (2020). Protocol for a randomized controlled trial: peer-to-peer Group Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees in Turkey. *Trials, 21* (1), 283. <http://doi.org/10.1186/s13063-020-4166-x>

van't Hof, E., Stein, D. J., Marks, I., Tomlinson, M., & Cuijpers, P. (2011). The effectiveness of problem solving therapy in deprived South African communities: results from a pilot study. *BMC Psychiatry, 11*, 156-64.

Wiley-Exley, E. (2007). Evaluations of community health care in low and middle income countries: A 10 year review of the literature. *Social Science & Medicine, 64*, 1231-41.

World Health Organization. (2007). *Task shifting: Rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global recommendations and guidelines*. WHO.

¹Datasets can be presented if requested.

²See: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206417/WHO-MSD-MER-16.2-kur.pdf?ua=1>

تكمّل تدخلات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في مختلف أنواع المساعدة التي تدعمها المنظمات الإنسانية الدولية أمر مهم للغاية بالنسبة للسكان النازحين قسراً. ترتبط الرفاهية الاجتماعية والسلامة النفسية بنتائج صحية أفضل وتمنح الناس إحساساً بالترابط والتحكم في حياتهم. وهذا ما افتقده هؤلاء السكان بشدة ويريدون الحصول عليه مرة أخرى.

شكر وتقدير

يريد المؤلف الأول أن يشكر بيتر فينتيفوجل وبنديكوت دوتشيسن على تعليقاتهما الثرية على المسودات السابقة لهذه الورقة، ومونيكا نورو التي كانت قدوة يُحتذى بها.

الدعم المالي والرعاية

لا يوجد.

تضارب المصالح

كلا المؤلفين يشاركان، أو شاركا، في الاستجابة الإنسانية للاجئين السوريين في العراق. والآراء الواردة في هذا المقال هي آراء المؤلفين ولا تعبر بالضرورة عن آراء المؤسسات التي يعملون فيها.

المراجع

Akhtar, A., Giardinelli, L., Bawaneh, A., Awwad, M., Naser, H., Whitney, C., Jordans, M., Sijbrandij, M., & Bryant, R. A., STRENGTHS Consortium. (2020). Group problem management plus (gPM+) in the treatment of common mental disorders in Syrian refugees in a Jordanian camp: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health, 20* (1), 390. <http://doi.org/10.1186/s12889-020-08463-5>

Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., March, D., Insel, T. R., & Daar, A. S. (2011). *Grand challenges in global mental health*. *Nature, 475*, 27-30. <https://doi.org/10.1038/475027a>

Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Tay, A. K., Rahman, A., Schafer,