

بناء قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي أثناء الجائحة: عملية تكيف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات للتدريب والتنفيذ عن بُعد أثناء جائحة كوفيد-19 في مدينة نيويورك وأوروبا وشرق إفريقيا

كيلي أ. ماكبرايد¹، سارة هاريسون²، سودشنا ماهاتا³، كيندال فيفر⁴، فرانثيسكا كاردامون⁵، تيريزا نجيجي⁶، براندون أ. كوهرت⁷،
غلوريا أ. بيدرسن⁸، كلير جرين⁹، داريل فيلجوين¹⁰، أوسو مونينغينا¹¹ آدم د. براون¹²

¹ماجستير، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي، الدنمارك، ²ماجستير، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي، الدنمارك، قسم علم النفس، المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، ³ماجستير في الفنون الجميلة، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي، الدنمارك، قسم علم النفس، المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، ⁴دكتور في علم النفس، قرى الأطفال الدولية SOS، المركز العالمي للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (GH-MHPSS)، إيطاليا، ⁵دكتوراه، قرى الأطفال الدولية SOS، المركز العالمي للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (GH-MHPSS)، إيطاليا، ⁶دكتوراه، قرى الأطفال الدولية SOS، المركز العالمي للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (GH-MHPSS)، إيطاليا، ⁷دكتوراه في الطب، مدير، هيئة الصحة النفسية العالمية، قسم الطب النفسي والعلوم السلوكية، جامعة جورج واشنطن، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية، ⁸ماجستير في العلوم، باحث مشارك، هيئة الصحة النفسية العالمية، قسم الطب النفسي والعلوم السلوكية، جامعة جورج واشنطن، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية، ⁹دكتوراه، عالم أبحاث، برنامج الهجرة القسرية والصحة، إدارة السكان وصحة الأسرة في هيلبرون، كلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، ¹⁰ماجستير، قرى الأطفال الدولية SOS، المركز العالمي للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (GH-MHPSS)، إيطاليا، ¹¹ماجستير، قرى الأطفال الدولية SOS، المركز العالمي للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (GH-MHPSS)، إيطاليا، ¹²دكتوراه، مدير مختبر الصدمات والصحة النفسية العالمية، قسم علم النفس، المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية

موجز

الآثار الرئيسية للممارسة

- إذا كانت هناك عوائق أمام التدريب الشخصي، فقد يتم تقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد.
- يمكن تكيف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد في البلدان ذات الدخل المرتفع.
- يبدو أن التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد مناسب للمتدربين ذوي الخبرة السريرية السابقة.

في 11 مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية عن جائحة كوفيد-19. واستجابةً للارتفاع المفاجئ واستجابة للارتفاع المفاجئ في التأثيرات الصحية النفسية والنفسية الاجتماعية المرتبطة بجائحة كوفيد-19، شرعنا في تدريب رقمي (التعلم الإلكتروني) وتكييف التقديم عن بُعد لتدريب المساعدين على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) (التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات عن بُعد) في مدينة نيويورك وأربع دول أوروبية وست دول أفريقية. تقدم هذه الورقة لمحة عامة عن نوعين من التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات عن بُعد، بما في ذلك التعديلات والتكيفات الرئيسية والدروس المستفادة عبر السياقات. وقد استغرقت التدريبات حوالي 75 ساعة، مع مزيج من العمل الجماعي والفردي، في سياقات متنوعة. بشكل عام، فإن التدريب عن بُعد على المعالجة المطورة للمشكلات والتدخل بها عن بعد يبدوان مناسبين. وكان هناك عدد من الدروس الهامة المستفادة التي ساهمت في فعالية التدريبات مثل الدعم التكنولوجي، ومحو الأمية الرقمية، والإعداد والمرونة بين المدربين والمتدربين. هناك أيضًا حاجتي تكيف ثقافي وسياقي من أجل تقديم التدريب عن بُعد وتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). ومع ذلك، تشير نتائج هذه التدريبات إلى أنه يمكن تكيف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للتدريب عن بُعد (عبر الإنترنت)، وإذا تم دعمه بدراسات إضافية، فيمكنه بناء قدرة القوى العاملة في السياقات التي يكون فيها الوصول الشخصي محدودًا لخدمات الصحة النفسية والدعائنفسي الاجتماعي والموظفين.

الكلمات الرئيسية: أساليب بناء القدرات، التعلم الرقمي، الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، التكيف عن بُعد، التدخل النفسي القابل للتطوير والتوسع

تاريخ التقديم: 30 سبتمبر 2020 تاريخ المراجعة: 1 ديسمبر 2020
تاريخ القبول: 17 فبراير 2021 تاريخ النشر: 31 مارس 2021

هذه مجلة ذات وصول مفتوح، وتُوزع المقالات بموجب شروط ترخيص مساهمة المشاركات الإبداعية-غير التجاري-الترخيص بالمثل 4.0، الذي يتيح للأخريين التعديل والبناء على العمل غير التجاري، طالما أنه يُذكر المصدر بشكل مناسب وتُرخص الأعمال الإبداعية الجديدة بموجب الشروط المتماثلة.

إعادة الطباعة، تواصل عبر البريد الإلكتروني: WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

كيفية اقتباس هذا المقال: McBride, K. A., Harrison, S., Mahata, S., Pfeiffer, K., Cardamone, F., Ngigi, T., Kohrt, B. A., Pedersen, G. A., Greene, C., Viljoen, D., Muneghina, O., & Brown, A. D. (2021). Building Mental Health and Psychosocial Support Capacity During a Pandemic: The Process of Adapting Problem Management Plus for Remote Training and Implementation During COVID-19 in New York City, Europe and East Africa. *إنترنشنل*, 19 (1), 37-47.

للوصول إلى هذه المقالة عبر الإنترنت

الموقع الإلكتروني:
www.interventionjournal.org

مُعرف الكائن رقمي:
10.4103/INTV.INTV_30_20

رمز الاستجابة السريعة:



مقدمة

في 11 مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية عن انتشار جائحة كوفيد-19 في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، 2020). وقد دفع هذا الإعلان الحكومات إلى تنفيذ استراتيجيات للحد من انتشار العدوى عن طريق الحد من حجم التجمعات، وإقامة الحجر الصحي، وتعزيز التباعد الجسدي، وكذلك الإغلاق الجماعي أو تقليل عمليات المؤسسات المدنية الكبرى، والنقل والأعمال التجارية الخاصة. وبعد تسعة أشهر من التقارير الأولية لمرض يشبه الالتهاب الرئوي، تشير التقديرات إلى أنه تم تشخيص أكثر من 33 مليون شخص بفيروس كوفيد-19 وأكثر من 900,000 حالة وفاة في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، 2020). ولا يزال فيروس كوفيد-19 يمثل تهديداً رئيسياً للصحة العامة مع استمرار الجهود المبذولة لتوصيف الفيروس وعلاجه والحد من انتشاره (أناند وآخرون، 2020).

وفي مايو 2020، أصدرت الأمم المتحدة موجراً للسياسة يدعو إلى اتباع نهج مجتمعي شامل يشدد على إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في خطط الاستجابة الوطنية وضمان توافر واسع النطاق للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ بما في ذلك توسيع نطاق الوصول إلى الدعم عن بُعد (الأمم المتحدة، 2020). كان الموجز استجابة للمخاوف الناشئة المتعلقة بالآثار السلبية على الصحة النفسية والتأثيرات النفسية والاجتماعية الناشئة عن العواقب الصحية والمجتمعية لجائحة كوفيد-19. وتؤدي هذه الآثار إلى تفاقم الضغوط القائمة وعدم المساواة بينما تخلق تحديات اجتماعية واقتصادية وثقافية وسياسية جديدة. تُظهر الأبحاث القائمة على السكان معدلات عالية من القلق والاكتئاب والضيق العام في أجزاء كثيرة من العالم (أحمد وآخرون، 2020؛ بروكس وآخرون، 2020؛ بيرس وآخرون، 2020؛ روسي وآخرون، 2020؛ توراليس وآخرون، 2020؛ توينج وجونينر، 2020؛ شينونغ وآخرون، 2020) إلى جانب الاضطرابات أو الحظر في توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بسبب قيود السفر وإجراءات التباعد الموضوعة لحماية القوى العاملة الصحية والاجتماعية.

إن انتشار الهواتف الذكية في كل مكان يجعل من الممكن تطبيق دعوة الأمم المتحدة لتوسيع نطاق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي عن بُعد. قد تكون أشكال التقديم عن بُعد لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بمثابة آلية مهمة لتسهيل الوصول إلى الرعاية (كامبل وآخرون، 2020؛ كارلبرينج وآخرون، 2018؛ فورتني وآخرون، 2015). قبل ظهور جائحة كوفيد-19 بفترة طويلة، أشارت الدراسات إلى أن العلاج النفسي الذي يتم تقديمه عن بُعد يمكن أن يكون فعالاً في سياقات معينة (هوبلي وآرون، 2016؛ شور، 2013؛ يوليس وآخرون، 2008)، خاصةً إذا تم تكيف التدخلات ووضع البروتوكولات لتقييم الملاءمة والمخاطر (الجمعية الأمريكية للطب النفسي والجمعية الأمريكية للصحة عن بُعد، 2018). وقد أظهرت مراجعات العلاج المستند إلى الفيديو نتائج واعدة في علاج القلق (بيريهيل وآخرون، 2019) والاكتئاب (بيريهيل وآخرون، 2019؛ لونجو وآخرون، 2020) واضطراب ضغط ما بعد الصدمة (مورلاند وآخرون، 2020)، واضطراب تعاطي المخدرات (لين وآخرون، 2019) والاضطرابات العقلية (شارب وآخرون، 2011). وعلى الرغم من أن برنامج مؤتمرات الفيديو قد يكون هو الأسلوب المفضل لتقديم الخدمات في السياقات ذات القدرة التكنولوجية، إلا أن البيانات تشير أيضاً إلى أنه يمكن تقديم العلاج بشكل فعال عبر الهاتف والبريد الإلكتروني (هيلتي وآخرون، 2013؛ لانغارياده وآخرون، 2017؛ موهر وآخرون، 2012).

في الآونة الأخيرة، تم تطوير واختبار أشكال تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي عن بُعد في السياقات التي توجد فيها موارد محدودة، ونقص في الوصول الإنساني وفجوات كبيرة في

تقديم الخدمات. وفي المقابل، تكتسب النماذج التي تعتمد على زيادة الإشراف وتقاسم المهام بين التخصصات المزيد من الزخم. على سبيل المثال، طورت منظمة الصحة العالمية أشكالاً موجهة ذاتياً أو عن طريق المساعدة عن بُعد من الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي يمكن تقديمها ودعمها من أعضاء المجتمع المدربين على التدخل. كما تم اكتشاف أن تدخل المساعدة الذاتية المطورة (إيبينج جوردان وآخرون، 2016)، الذي يتكون من معلومات المساعدة الذاتية المسجلة مسبقاً والمقدمة في شكل جماعي، فعال في الحد من مجموعة من مشكلات الصحة النفسية بين لاجئي جنوب السودان في أوغندا (تول وآخرون، 2018). وبصورة مماثلة، تعمل منظمة الصحة العالمية على تطوير علاج تدخل للمساعدة الذاتية يتم تقديمه رقمياً يُسمى تدخل خطوة بخطوة (تدخل خطوة بخطوة؛ كارسويل وآخرون، 2018). تظهر البيانات الأولية أن تدخل خطوة بخطوة قد يكون فعالاً في الحد من أعراض الاكتئاب والقلق ويتم الآن تكيفه واختباره في مجموعة متنوعة من السياقات بما في ذلك الأردن (بورشيرت وآخرون، 2019)، لبنان (هاربر شيهادا وآخرون، 2020)، سويسرا (هايم وآخرون، 2020؛ شالا وآخرون، 2020) والصين (سيت وآخرون، 2020). في مراجعة حديثة (ناسلون وآخرون، 2019) حول إمكانية التقنيات الرقمية للمساعدة في بناء القدرات لتدخلات الصحة النفسية في السياقات منخفضة الموارد، تم التأكيد على أن هناك حاجة إلى مزيد من البحث لفهم أفضل لكيفية إضافة التقنيات الرقمية إلى التدخلات وأنماط الرعاية الحالية أو كشكل جديد من أشكال التدخل أو نظام التقديم. وهناك بعض الأدلة على أن دمج التقنيات المتنقلة في التدخلات في بيئات ما بعد الصراع، على سبيل المثال، قد يُسهّل تقديم دعم الصحة النفسية في مشاركة المهام والنماذج القائمة على المجتمع. على سبيل المثال، تم دمج الرسائل النصية في مقعد الصداقة في زيمبابوي (شيباندا وآخرون، 2015) حيث يتلقى العاملون الصحيون العاديون رسائل نصية طوال فترة التدخل. علاوة على ذلك، في المناطق الريفية في باكستان في فترة ما بعد الصراع، يستخدم التدريب والإشراف المتتالي بمساعدة التكنولوجيا (ظفار وآخرون، 2016) نهجاً قائماً على الأجهزة اللوحية لتوجيه برنامج التفكير الصحي. تشمل الأدوات الرقمية الصور الرمزية المتحركة التي تسرد الجلسة. على الرغم من هذه الأساليب الواعدة، هناك حاجة ملحة لفهم كيفية دمج الأدوات الرقمية في الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، لا سيما في السياقات والبيئات الثقافية التي يكون فيها الأفراد مُعرضين بشكل كبير لمشكلات تهدد الصحة النفسية، مثل بيئات ما بعد الصراع.

وبالرغم من وجود تدخلات واعدة عن بُعد ووساطة رقمية، هناك حاجة لاختبار مثل هذه التدخلات فيما يتعلق بالاستجابة لجائحة كوفيد-19 (رايت وكوديل، 2020). أحد التدخلات التي يمكن تكيفها للتقديم عن بُعد هو تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) هو تدخل نفسي قابل للتطوير والتوسع، عبر التشخيص طورته منظمة الصحة العالمية للبالغين الذين يعانون من أعراض المشكلات الشائعة في الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2018). هذا التدخل مصمّم لتقديمه بواسطة مساعدين مدربين تحت إشراف أخصائيي الصحة النفسية. وقد ثبت أن الأشكال الفردية والجماعية التي يتم تقديمها شخصياً لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) فعالة في العديد من التجارب العشوائية ذات الشواهد (براينت وآخرون، 2017؛ دي جراف وآخرون، 2020؛ رحمان وآخرون، 2016، 2019). وهي تتألف من أربع أساليب قائمة على الأدلة: (أ) حل المشكلات، (ب) إدارة الضغط والتوتر، (ج) التحفيز السلوكي و (د) الوصول إلى الدعم الاجتماعي. ويوصى بهذا التدخل كجزء من برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية للمجتمعات المتضررة من الشدائد، لا سيما على مستوى المجتمع والرعاية الصحية الأولية (داوسون وآخرون، 2015).

الأساليب

التكيف والتدريب وتقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في مدينة نيويورك وأوروبا وشرق إفريقيا أثناء جائحة كوفيد-19

هؤلاء المتدربين الثمانية، شارك أيضًا في التدريب المشاركون الذين تم تحديدهم مسبقًا ليصبحوا مشرفين في المجموعة 2. (العدد = 2).

وقد تم اتباع إجراءات ومعايير مماثلة لتلك المستخدمة في المجموعة 1 لتحديد واختيار 16 متدرِّبًا من قرى الأطفال SOS CVI. ساعد مركز SOS العالمي للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (GH-MHPSS) في توجيه الجمعيات الوطنية لاختيار المرشحين المناسبين بناءً على مجموعة من الاعتبارات، بما في ذلك: (أ) الحاجة المحتملة في السياق، (ب) مسارات الإحالات إلى الرعاية المتخصصة، (ج) درجة معينة من الخبرة السابقة والمهارات المثبتة في علاقة المساعدة و / أو تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، (د) إتقان اللغة الإنجليزية، (هـ) اتصال إنترنت مستقر، (و) التوافر للمشاركة.

استبيان حول المتدربين. قبل تدريب المجموعة 1، تم تطوير استبيان موجز مفتوح وإرساله عبر البريد الإلكتروني إلى كل من المتدربين لمنحهم فرصة لمشاركة أفكارهم واهتماماتهم وشواغلهم حول التدريب. في هذا الاستبيان، سُئل المتدربون عن دوافعهم وتوقعاتهم وأنماط التعلم (انظر الجدول 2). بعد الاستبيان، تم إرسال رسالة ترحيب إعلامية وفيديو إلى المشاركين، بالإضافة إلى نسخة من دليل التدريب 1.

تم إحضار العديد من التعديلات من تدريب المجموعة 1 لاستبيان المتدربين من SOS. تم عقد اجتماع ما قبل التدريب قبل أسبوع واحد من البداية، مع جميع المشاركين والمدرّب وميسر التكنولوجيا والتصميم. وقد أتاح هذا الاجتماع الفرصة لتوضيح توقعات وأهداف التدريب ومعالجة الأمور اللوجستية والفنية بما في ذلك توقيت التدريب بالنظر إلى أن المتدربين / المدرّبين كانوا يعملون عبر أربع مناطق زمنية تمتد على نطاق 7 ساعات، والتوازن الأمثل بين العمل المتزامن وغير المتزامن، وما هي المنصات التكنولوجية المستخدمة ووسائل الاتصال. كما تم تشجيع المشاركين على إلقاء نظرة على واجهة ضمان الجودة في الدعم النفسي (EQUIP) لمعرفة المزيد حول مناهج التعلم الرقمي (<https://whoequipremote.org/en-gb>).

تقييم ما قبل التدريب للمتدربين. قبل التدريب، طُلب من الأفراد في كلتا المجموعتين إكمال تقييم موجز بنسخة عن بُعد من تعزيز تقييم العوامل العلاجية الشائعة (ENACT). تم تطوير معيار (ENACT) لتقديم الرعاية وجهاً لوجه وتم تجريبه في نيبال ومنذ ذلك الحين تم استخدامه على نطاق واسع في أبحاث الصحة النفسية في العديد من البلدان (كوهرت وآخرون، 2018؛ بيدرسن وآخرون، 2021). ونظرًا للحاجة إلى تدريب الأفراد على التدخلات عن بُعد وأيضًا تطوير أدوات للتحقق من صحتها لتقييم الكفاءات، يتم تجريب نسخة عن بُعد من معيار (ENACT) في سياق التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لكلتا

في نهاية مارس 2019، حيث كانت معدلات فيروس كوفيد-19 قريبة من ذروتها في مدينة نيويورك وفي جميع أنحاء إيطاليا، اتصل علماء النفس الإكلينيكي من المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية (NSSR) في مدينة نيويورك (ADB) وقرى الأطفال العالمية (SOS CVI) في إيطاليا (OM) بالاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وبالمركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي (IFRC) PS Center) لدعم تكييف الأفراد وتدريبهم على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد لموظفيهم في الولايات المتحدة الأمريكية واليونان والسويد وإيطاليا ونيجيريا وبلجيكا وإثيوبيا وأوغندا ورواندا وجنوب إفريقيا وبوروندي والصومال وأرض الصومال. وجرت مناقشات التخطيط اللوجستي الأسبوعية عبر برنامج "سكايب" بين المنظمات الثلاث خلال الأسبوع الأول من أبريل 2020. وتم النظر في الأسئلة والمخاوف والاحتياجات خلال مراحل التخطيط الأولية لهذا العمل بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية (انظر الجدول 1). ونظرًا للوقت المحدود لتكييف المواد التدريبية قبل بدء التدريب عن بُعد وتنفيذ التدخل، لم يكن من الممكن إجراء عملية التكيف الكامل بما يتماشى مع الأطر النظرية القائمة (مجموعة الصحة النفسية التطبيقية، 2013؛ باربرا وكاسترو، 2006؛ هايم وكورت، 2019؛ بيريرا وآخرون، 2020). ومع ذلك، فقد أجريت عناصر مختلفة من هذه الأطر، مثل استخدام المقابلات النوعية مع المتدربين والمستفيدين من التدخل، للمساعدة في إثراء العمل في المستقبل.

وبحلول مايو 2020، تم الاتفاق على أن يقوم مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) بإجراء دورتين تدريبيتين: أحدهما مع المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية (بقيادة KAM) المُشار إليها باسم المجموعة 1، والثاني مع قرى الأطفال SOS CV (بقيادة SH)، المُشار إليها باسم المجموعة 2.

اختيار المتدربين. كان من المفترض أن تتألف المجموعة 1 من موظفين ومتطوعين يعملون حاليًا ضمن هيئات الخدمة الاجتماعية في مدينة نيويورك. ومع ذلك، نظرًا للمخاوف المتعلقة بمتطلبات الترخيص لتنفيذ التدخلات النفسية في نيويورك والمعدلات المرتفعة لفيروس كوفيد-19 في جميع أنحاء المدينة في ذلك الوقت، تم اختيار الطلاب الذين بدأوا سنتهم الأولى أو الثانية من برنامج الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي (العدد = 8) في المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية كمتدربين لأنهم بالفعل تحت إشراف متخصصين مرخصين داخل الولاية. وبالإضافة إلى

الجدول 1: توضيحات أولية عن تدريب مقدمي المساعدة على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد

1. ما هي فجوة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المحتملة التي سيمأها تقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد؟
2. كيف سيتم التدريب (غير المتزامن مقابل المتزامن)؟
3. من سيكون المتدربون / المساعدون الذين سيحصلون على التدريب؟
4. هل المتدربون / المساعدون لديهم خبرة في الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي؟
5. ما العوائق السياقية التي قد تحول دون التدريب عن بُعد (الخصوصية)؟
6. ما هي الأوقات الأكثر ملاءمة للتدريب؟
7. ما هو مستوى الإجابة في التعامل مع التكنولوجيا والقدرة التكنولوجية (مثل شبكة الواي فاي، ومؤتمرات الفيديو)؟
8. كيف سيتم الإشراف إذا تم التدريب؟
9. هل سيتمكن المتدربون من تقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) وفقًا للاعتماد المحلي والهيئات القانونية؟

ماكبرايد وآخرون: التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

الصعب إدارة عملهم المستقل. في هذه المرحلة، تم تكييف التدريب لمزيد من العمل المتزامن. كان هذا التكيف تغييرًا مهمًا لأنه وفر المزيد من الوقت لأداء الأدوار "المباشرة" والمشاركة والوقت للتعلم من المتدربين الآخرين وتلقي ردود الفعل المباشرة.

بالإضافة إلى المتدربين (العدد = 10) والمدرّب، كان هناك ميسر التكنولوجيا والتصميم الذي يعمل بدوام كامل والذي ساعد في الجلسات الفرعية، وتسجيل مقاطع الفيديو، وحل المشكلات التقنية. هناك ثلاثة أفراد مشاركون في جوانب مختلفة من البحث والتنظيم راقبوا عملية التدريب أيضًا.

كان حجم ومدة المجموعة 2 مشابهيين للمجموعة 1. تم فحص موظفي SOS CVI (العدد = 16) من قبل قري الأطفال (SOS CV) والمركز العالمي لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وتمت دعوتهم للمشاركة في التدريب. لم يتمكن اثنان من الزملاء المختارين من إثيوبيا من الانضمام إلى التدريب بسبب انقطاع الإنترنت على المستوى المحلي الذي استمر طوال فترة التدريب. وحضر التدريب اثنان من موظفي مؤسسة قري الأطفال (SOS) الذين شاركوا في تدريب المجموعة 1 كمراقبين لبناء مهاراتهم كمشرفين على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). استمر التدريب لمدة 10 أيام، مع 5 ساعات من العمل المتزامن و 2-3 ساعات من العمل غير المتزامن في اليوم، بإجمالي 75 ساعة تقريبًا.

المجموعتين. أثناء لعب أدوار عن بُعد في تعزيز تقييم العوامل العلاجية الشائعة، يشرح الممثل/ المؤدي الغرض من أداء الدور متبوعًا بجلسة محاكاة عن بُعد قصيرة (مدتها حوالي 10 دقائق). يتم تسجيل أداء الدور بالفيديو ثم ملاحظته من قبل مقدّرين مدرّبين يكملون بدورهم حساب النقاط على تعزيز تقييم العوامل العلاجية الشائعة ENACT. وكجزء من أعمال التطوير الجديدة على نسخة عن بُعد من معيار (ENACT)، تم إجراء مقابلات نوعية مع المدرّبين والمتدربين. بالنسبة للمجموعة 1، سيتم أيضًا إجراء نسخة عن بُعد من معيار (ENACT) في نهاية حالات الاختبار، بما في ذلك المقابلات النوعية مع المتدربين والعملاء. وبعد التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، تم تكرار تقييمات أداء دور الكفاءة عن بُعد الخاص بمعيار (ENACT). كما تم بعد التدريب تنفيذ لعب أدوار الكفاءة مع التركيز على مهارات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من قبل فرق الممثلين-المقدّرين. كما كررت تقييمات أداء دور الكفاءة في معيار (ENACT) وتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للمجموعة 2 نفس تقييم المجموعة الأولى.

مدة التدريب وحجم المجموعة ودعم المدرّب. بالنسبة للمجموعة 1، تم إجراء التدريب على مدار 9 أيام وحوالي 75 ساعة. في الأساس، كان المتدربون يقضون حوالي نصف الوقت في العمل بشكل متزامن على تطبيق "زووم" (الشكل 1) ونصف الوقت يعملون بشكل غير متزامن وفق وقتهم الخاص. ومع ذلك، بحلول اليوم الرابع من التدريب، أشار المتدربون إلى أنهم شعروا أن الوقت المتزامن كان أكثر ملاءمة للتعلم، وكان من

الجدول 2: استبيان التوقعات الخاصة بالمتدربين على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد

1. ما هو دافعك لأخذ تدريب مقدمي المساعدة على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)؟
2. كيف تتوقع استخدام تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في عملك؟
3. كيف تتعلم بشكل أفضل؟
4. كيف تتغلب على التوتر والضغط بشكل أفضل؟
5. من فضلك أخبرني قليلاً عن خلفيتك (من أين أنت، وما هي خلفيتك التعليمية، وأين أنت حاليًا في دراستك، والخبرة السابقة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي).
6. هل لديك أي مخاوف بشأن هذا التدريب؟
7. هل لديك أي مخاوف بشأن هذا التدريب؟

الشكل 1: رسم توضيحي للمدرّب والمشاركين في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد وهم يعملون معًا على تطبيق "زووم"



ماكبرايد وآخرون: التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

ملاحظات إلى المتدربين بعد مراقبة جميع الاستراتيجيات والجلسات. كما تلقى المتدربون ملاحظات وتعليقات من المدرب ضمن نماذج التقديم عبر الإنترنت التي تم إرسالها إلى المدرب بعد الانتهاء من كل يوم. ويقوم المدرب بعد ذلك بالرد وتقديم الملاحظات والتعليقات في جميع أنحاء هذا المستند، وإعادة إجراء محادثة أو حوار مع المتدرب. بالإضافة إلى ذلك، كان لكل متدرب نموذج ملاحظات عن أداء الأدوار، حيث قدم المدرب ملاحظات حول الإستراتيجية التي تمت ملاحظتها وأداء الأدوار في الجلسة.

تنفيذ حالات الممارسة. من بين الأفراد العشرة الذين تم تدريبهم في المجموعة 1، بدأ ثمانية منهم حالات ممارسة تحت الإشراف (ست أفراد من المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية، واثنان من مؤسسة قري الأطفال (SOS)). أما بالنسبة للقائمين على التنفيذ في مدينة نيويورك، تمت إحالة العملاء من خلال عيادة تدريب العلاج النفسي بالجامعة في المدرسة الجديدة للأبحاث الاجتماعية. كان الأفراد الذين تمت إحالتهم لتلقي تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) إما يسعون للعلاج أو أنهم متواجدون ضمن قائمة انتظار أو أنهم أنهوا علاجاً سابقاً في العيادة وتم إعادة الاتصال بهم لمعرفة ما إذا كانوا مهتمين بالحصول على دعم إضافي يركز على المهارات. في وقت التقديم، تلقى 11 عميلاً خمس جلسات من برنامج تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد بالإضافة إلى الجلسات السابقة واللاحقة للتقييمات عن بُعد، وبدأ عميلان آخران البرنامج. ونظرًا لاستمرار عملية جمع بيانات النتائج السريرية التجريبية، فإنه سيتم نشر هذه النتائج لاحقًا. ومع ذلك، فإن بيانات العملية الأولية واعدة، حيث أن عميلاً واحداً فقط لم يكمل جميع الجلسات الخمس وكانت الملاحظات والتعليقات من العملاء إلى المساعدين إيجابية.

فيما يتعلق بالمجموعة 2، في وقت التقديم، فإنه من بين 14 متدرباً، بدأ 13 متدرباً حالات الممارسة الخاضعة للإشراف. الأفراد المشار إليهم لتلقي تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) كانوا إما يسعون للحصول على خدمات لأول مرة أو كانوا من المستفيدين السابقين من مؤسسة قري الأطفال (SOS). والمشاركون الذين يتلقون جلسات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) هم إما جزء من البرامج المستمرة لدعم الأسرة من مؤسسة قري الأطفال (SOS) أو برامج الرعاية البديلة، أو تمت إحالتهم من الأسرة والزلاء والخدمات الاجتماعية المحلية، وكذلك الموقع الإلكتروني لمؤسسة قري الأطفال (SOS). في وقت التقديم، تلقى أربعة عملاء خمس جلسات من برنامج تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد مع جلسات سابقة ولاحقة للتقييمات عن بُعد، وتلقى عميل واحد خمس جلسات من برنامج تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) وجهاً لوجه مع جلسات سابقة ولاحقة أجريت شخصياً. وبدأ تسعة عشر عميلاً في تلقي جلسات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد وتم جدولة عميل إضافي للتقييم المسبق.

المنصات التكنولوجية. في محاولة لجعل التدريب مشابهاً للأساليب التجريبية والتشاركية المستخدمة في التدريب الشخصي على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) والنظر في طرائق وأساليب التعلم المتعددة، تم استخدام عدد من المنصات الإلكترونية للمشاركة وتعزيز المشاركة والتفاعل بين المتدربين (انظر الجدول 3).

وبعيداً عن إثيوبيا، كانت هناك مشكلات قليلة نسبياً في الكهرباء والاتصال بالإنترنت. وعندما حدثت مشكلات في الاتصال بالطاقة والاتصال بشبكة واي فاي للمجموعة 2، كان لدى المشاركين بطاريات كمبيوتر احتياطية ونقاط اتصال واي فاي لتقليل الأعطال، أو تحولوا إلى أداء الأدوار عن طريق تطبيق واتساب (باستخدام اتصال الإنترنت الخاص بالهواتف المحمولة) أو عبر الهاتف العمومي. وفي حين شارك جميع المتدربين من المجموعة 1 وعدد من المجموعة 2 من المنزل، شارك آخرون من الصومال ورواندا وبوروندي في التدريب من مكاتب عملهم.

ممارسة أداء الأدوار والشروح. طوال فترة التدريب، كان هناك نوعان من أداء الأدوار، "المراقبة المباشرة" و "الممارسة المسجلة". تمت المراقبة المباشرة في غرف فرعية في تطبيق "زووم"، حيث تم وضع المتدربين في مجموعات ثنائية وطلب منهم إجراء جلسات واستراتيجيات كاملة معاً. وقام المدرب بزيارة كل غرفة فرعية لمتابعة المتدربين. طوال عملية المراقبة المباشرة، أغلق المدرب صوت الميكروفون والكاميرا لتجنب مقاطعة الجلسة. وتم تقديم الملاحظات من قبل المدرب إذا كان هناك وقت أثناء الجلسة أو من خلال نموذج ملاحظات Google Doc. وقد حظي المتدربون بفرصة "استراحة" وطرح الأسئلة خلال جلسات المراقبة المباشرة.

كما طلب من المتدربين ممارسة مهاراتهم من خلال "ممارسة مسجلة" غير متزامنة. يتدرب المتدربون مع متدرب آخر أو صديق متطوع أو أحد أفراد الأسرة. كما تم تسجيل الجلسات وتحميلها إلى مجلدات Google Drive ليقوم المدرب بمراجعتها وتقديم الملاحظات. بالإضافة إلى أداء الأدوار، تم إنشاء مقاطع فيديو توضيحية من قبل مركز الدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والتي تضمنت جلسات واستراتيجيات يقوم بها مدربون تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) (كمساعدين) ومتطوعين. وهذا قدم طريقة تعلم إضافية لتعزيز تكامل المواد.

تقديم الملاحظات والتعليقات. هناك اعتقاد بأن تقديم الملاحظات والتعليقات هو عنصر أساسي في تعلم المتدرب. في حالة التعلم عن بُعد، قد تساعد الملاحظات والتعليقات المتسقة والملائمة المتدربين على تكييف ودمج المعلومات والتقنيات الهامة قبل تعلم استراتيجيات جديدة. خلال التدريب، تلقى المشاركون ملاحظات وتعليقات من خلال مجلد محمي بكلمة مرور على Google Drive. وقد تمت مشاركة هذا المجلد فقط مع المدرب والميسر التقني والمتدرب، واستخدمه المدرب لتقديم

الجدول 3: المنصات التكنولوجية المستخدمة في التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد

تطبيق "زووم"	يُستخدم يومياً للجلسات العامة والجلسات الفرعية عبر الإنترنت، لكل من الأنشطة وأداء الأدوار. كان المشاركون أيضاً قادرين على استخدام تطبيق "زووم" لتسجيل أداء الأدوار في وضع عدم الاتصال والعروض التوضيحية التعليمية.
تطبيق "Mural"	يحاول تطبيق "Mural" إعادة استخدام السبورة. يُستخدم للتمارين التشاركية ودليل التدريب خلال التدريب عبر الإنترنت والتدريب غير المتصل بالإنترنت.
خدمة "Google Drive"	سُتخدم لتخزين مواد التدريب بما في ذلك شرائح التدريب اليومية ونماذج التقديم والمواد التكميلية. كان لكل متدرب ملف خاص يتم مشاركته بينه وبين المدرب. ضمن هذا النموذج، أرسل المتدربون نماذج التقديم اليومية بالإضافة إلى مقاطع فيديو أداء الأدوار. يمكن للمدرب بعد ذلك تقديم ملاحظات على نماذج التقديم اليومية، وكذلك على نموذج ملاحظات أداء الأدوار.
موقع يوتيوب	يمكن للمشاركين مشاهدة تسجيلات الفيديو لمعظم الجلسات والاستراتيجيات عند تزايدهم بروابط مباشرة.
تطبيق "واتساب"	يُستخدم من قبل المدرب وميسر التكنولوجيا لتنسيق التحولات وتقنية الإشارات. تم التوصل إلى أنه كان من المفيد إنشاء قناة اتصال غير رسمية مماثلة مع المشاركين في التدريب أيضاً، حيث يصعب بثها للمشاركين أثناء وجودهم في الغرفة الفرعية أو القيام بأنشطة عبر تطبيق "Mural".

على أنه أكثر مما لو تم إجراؤها وجهاً لوجه، حيث تم بالفعل فهم كيفية التعامل مع المنصة ونماذج الإشراف قبل بدء الإشراف، وأعمال التحضير مثل مراجعة الملاحظات، وكانت أشكال الإشراف هي نفسها كما لو كانت الجلسات وجهاً لوجه.

النتائج

الدروس المستفادة²

ربما يكون من الممكن إجراء التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بشكل عام، نجح المدربون في تقديم التدريب للمتدربين. وأكمل غالبية المشاركين التدريب وكانوا مستعدين بكفاءة لتقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). على الرغم من استمرار جمع بيانات معيار (ENACT) للمتابعة من المجموعتين، بناءً على ملاحظات المدربين، أظهر المشاركون في كلا المجموعتين مشاركة متسقة مع المواد وأظهروا الكفاءات الأساسية في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مثل تقديم التقييمات، وتعلم مهارات المساعدة الأساسية، وتحديد معايير التضمين أو الاستبعاد من تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) والمشاركة الهادفة في الإشراف.

يمكن أن يكون التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) شاملاً وتشاركيًا. على الرغم من أن بعض جوانب التدريبات التقليدية في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) هي جوانب تعليمية، إلا أن التدريبات مصممة لتكون شاملة وتشاركية. وبالرغم مما كان يمكن أن يكون حواجز محتملة، وجدنا أن التقديم عن بعد للتدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لا يزال قادرًا على تعزيز المشاركة، حيث نشأت علاقة قوية بين المدرب وميسر التكنولوجيا والمتدربين طوال فترة التدريب. وعلى الرغم من وجود بعض التحفظ ونقص المشاركة خلال اليوم الأول والثاني من تدريب المجموعة 1، إلا أنه بحلول اليوم الثالث كان جميع المتدربين تقريبًا متفاعلين باستمرار وظهر شعور قوي بالثقة والتقدير المتبادل لدور الجميع وجهودهم في المشروع. ويبدو أن هذه الثقة تزداد ويرجع ذلك جزئيًا إلى رغبة المدرب وقدرته على أن يظل مرئيًا ومتكيفًا لتلبية الاحتياجات اللوجستية والسياقية للمتدربين. كما يلتقي المدرب والمتدرب باستمرار ويبدو أنه نشأت بينهما رابطة إشراف قوية. علاوة على ذلك، قام المتدربون في المجموعة 1 بتأسيس مجموعة إشراف الأقران عن بُعد بأنفسهم، مما يشير أيضًا إلى قدرة التدريب عبر الإنترنت على تعزيز الترابط بين المجموعة.

التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) أدى إلى زيادة المشاركة المتنوعة. لقد جعل التدريب عن بُعد من الممكن لمجموعة أكثر تنوعًا من المشاركين أن تلتقي معًا. تتألف كلتا المجموعتين من مشاركين من إفريقيا وأوروبا والولايات المتحدة الأمريكية مما سمح ببيئة تعليمية أكثر ثراءً وديناميكية، حيث يمكن للمتدربين تبادل الخبرات والأفكار الحياتية والمهنية المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، نعتقد أن هذه النتائج الأولية يمكن أن تزيد من تنوع أكبر (ثقافي واقتصادي وجغرافي) في التدريب، لأنها قد تسمح بالمشاركة بين أولئك الذين لن يكونوا قادرين على تلقي التدريب بسبب الحواجز المرتبطة بالتدريب الشخصي (مثل وقت السفر، والقيود بسبب الصراع، والعمل عبر الحدود، والقدرة على التخلص من المسؤوليات والتكاليف المنزلية).

الإشراف. بالنسبة للمجموعة 1، بدأ الإشراف من قبل المدرب (KAM) عندما بدأ المتدربون في رؤية العملاء واستمروا على أساس منتظم، في البداية أسبوعيًا، ومع زيادة الثقة، انخفضت إلى مرتين في الشهر. يتم الإشراف في شكل جماعي عبر تطبيق "زووم"، ويتم عقد جلسات فردية عند الضرورة. تستغرق الجلسات الجماعية حوالي 90 دقيقة وتتضمن تسجيل وصول وعروض حالة من قبل المتدربين (اثنان إلى ثلاثة في كل جلسة) والملاحظات والتعليقات التي يعمل المشرف على تسهيلها ولكن يتم تقديمها من قبل مجموعة المتدربين. كما تم دمج عمليات تسجيل الوصول الخاصة بالرعاية الذاتية والمناقشة المتعمقة حول الاهتمام بنفسك كمقدم للمساعدة تم إدماجه ضمن الإشراف.

وقد اقترح المدرب أن يعقد متدربو المجموعة 1 جلسات إشراف الأقران بين جلسات الإشراف الجماعي الرسمية. واعتمدت المجموعة هذه الممارسة وعقدت الاجتماعات بانتظام. كما أن نماذج الإشراف (نماذج Google القابلة للتعديل) التي تطلب معلومات محددة حول الحالة التي يعمل معها المساعد وأي تعليقات يأملون في تلقيها يتم إرسالها قبل 24 ساعة من كل جلسة. ويستخدم المشرف ذلك لتحديد من يجب أن يقدم الحالات، والصعوبات الشائعة التي تواجهها المجموعة، ومؤشر على كيفية تنقل المساعد في جلسات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+).

يتم توفير الإشراف على المجموعة 2 بواسطة مدرب (SH). ونظرًا لحجم المجموعة 2، تم تشكيل مجموعتين للإشراف. تتكون المجموعة الأولى (العدد = 5) من جمعيات وطنية وأوروبية تابعة لمؤسسة قري الأطفال SOS CV والأخرى تتألف من جمعيات وطنية أفريقية تابعة لمؤسسة قري الأطفال SOS CV (العدد = 9). بدأت جلسات الإشراف في منتصف سبتمبر، وتستمر مرتين في الشهر، حيث تتلقى كل مجموعة ثلاث جلسات مع المدرب، مع عمل الميسرين المدربين مع المجموعة 1 كمشرفين مشاركين. قاد المدرب جلستي الإشراف الأوليين، مع جلسة الإشراف الثالثة بقيادة المشرفين المشاركين في المجموعة 1 تحت المراقبة الشاملة للمدرب. وسيقود المشرفون المشاركون بعد ذلك جلسات الإشراف حتى ينتهي المتدربون من حالات الممارسة الخاصة بهم. يسمح هذا النموذج بنقل المهارات والمسؤولية إلى مؤسسة قري الأطفال (SOS) من خلال نموذج التدريب المهني الذي تم تصوره قبل بداية تدريب المجموعة 1 ويسمح بدمج أقوى لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مع الجمعيات الوطنية.

وقد لعبت التعديلات السياقية للنشرات وكيفية توظيف العملاء المحتملين من مؤسسة قري الأطفال (SOS CV) دورًا رئيسيًا في جلسات الإشراف، بالإضافة إلى الموضوعات التي انعكست في إشراف المجموعة 1. كما قام المتدربون الذين يعملون في نفس الجمعيات الوطنية (مثل الصومال وأرض الصومال وإيطاليا ورواندا) بإشراف الأقران على بعضهم البعض. تتبع المجموعة 2 نفس عملية ملاء نماذج الإشراف قبل بدء كل جلسة.

وتم إجراء مقابلات قصيرة مع المشرفين من المجموعة 1 من قبل شريك خارجي حول تجاربهم مع الإشراف عن بُعد. وتشير نتائج هذه المقابلات إلى أن الإشراف عن بُعد لعب دورًا رئيسيًا في تدريبهم وتطويرهم كمساعدين في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وقد كان العامل الرئيسي الذي تمت الإشارة إليه هو تفضيل أحجام الإشراف الصغيرة (العدد = 6) من أجل تسهيل تماسك المجموعة والسماح بالمشاركة الكاملة. وأكد المشرف (KAM) أن إمكانية إجراء الإشراف عن بُعد سمحت باستمرار النمو والتطوير طوال عملية التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، وأنه كان من الممكن تشكيل وحدة إشراف عن بُعد. لم يُنظر إلى الوقت اللازم لتسهيل الجلسات

ماكبرايد وآخرون: التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

المنسقين حول ما إذا كانت التجربة السريرية للمشاركين قد تجعل من الصعب عليهم المشاركة في تعلم مهارات المساعدة الأساسية والالتزام بالتدخل اليدوي. وفي حين أنه كان هناك دليل على ذلك في بداية تدريب المجموعة 1 (على سبيل المثال، أعرب المشاركون عن أنهم يعرفون هذه الأساليب بالفعل)، فقد أعرب المشاركون بشكل متزايد عن أن تأطير تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) كان مفيداً، وأظهرت الغالبية القدرة على اتباع البروتوكول طوال فترة التدريب. واستمر هذا في التحقق أثناء تنفيذ الاستراتيجيات مع حالات الممارسة الخاصة بهم. وعلى الرغم من أن هذه النتائج تشير إلى أنه يمكن تدريب الأفراد الذين لديهم بعض الخبرة السريرية عن بُعد، إلا أننا لا نعتقد أن هذا يقتصر على التدريب عن بُعد. فقد يستفيد العمل المستقبلي من استكشاف الأدوار المحتملة للأفراد الذين لديهم بعض الخبرة السريرية السابقة في تدريب وتنفيذ تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك سياقات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الشخصية.

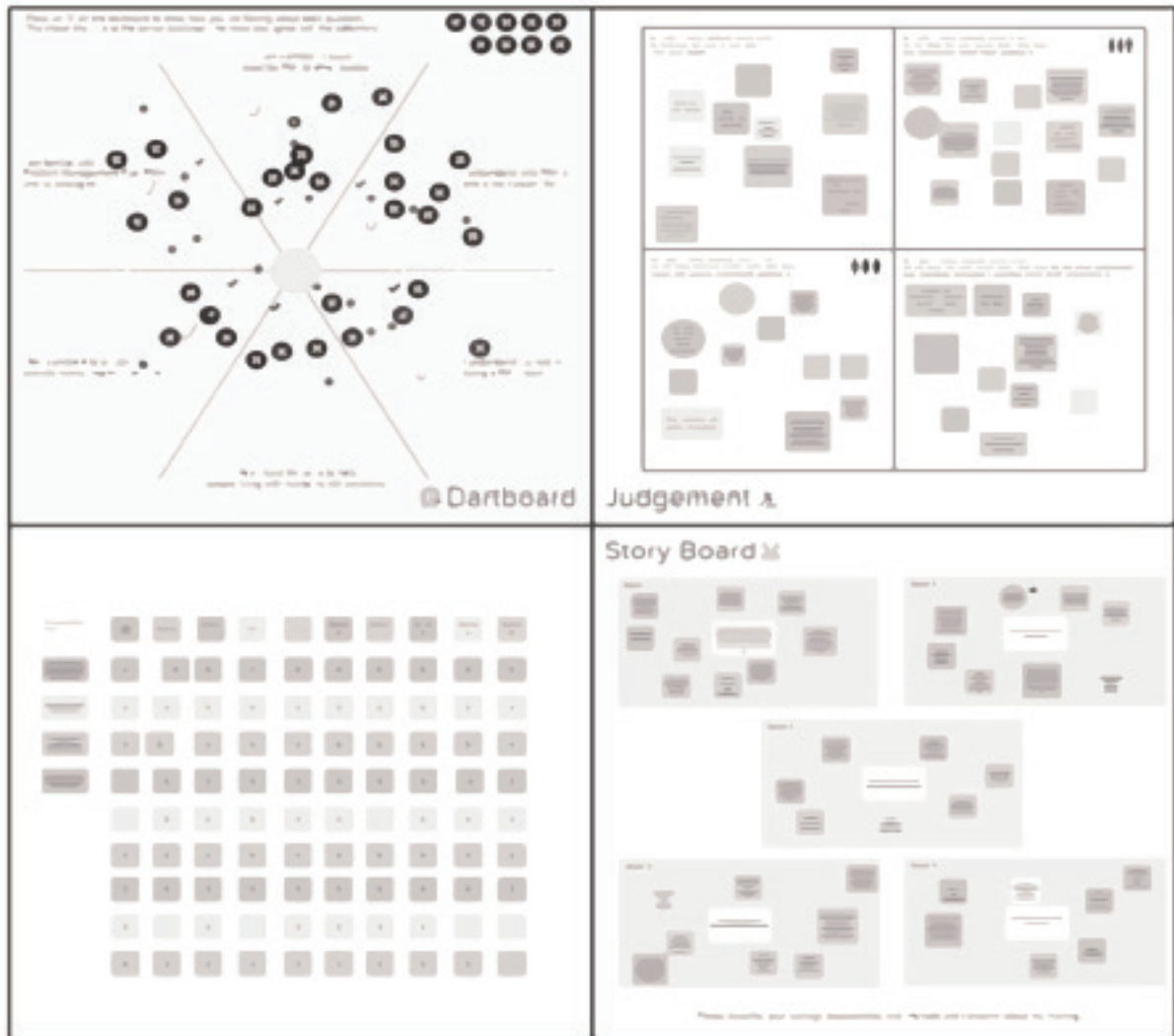
تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد مرتبط بالبيئات ذات الدخل المرتفع. على الرغم من الأشكال العديدة للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المتاحة في أماكن مثل مدينة نيويورك، لا تزال هناك فجوات وعوائق أمام الرعاية الصحية النفسية، وفي سياق جائحة كوفيد-19، فمن غير الواضح إلى أي مدى قد يعيق التباعد الجسدي

معلومات جديدة عن التكنولوجيا والتدريب. من خلال استخدام الدعم الفني والتصميم، كانت التدريبات شاملة وتضمنت نقاشاً كبيراً وملاحظات وتعليقات وأداء الأدوار في الوقت الفعلي. لقد كان تعلم كيفية استخدام منصات التكنولوجيا الجديدة تحدياً لكنتا المجموعتين، لكن التوجيه المُركَّز وعملية التعلم التجريبي ساعدهما على الاندماج بشكل جيد في التدريب. كما تم استخدام عدد من المواقع والمنصات الإلكترونية للمساعدة في دعم عملية نكيف تدريب مقدمي المساعدة على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لتقديم هذا التدخل عن بُعد (انظر الجدول 3؛ الشكل 2). وأصبح المتدربون يجيدون بشكل متزايد استخدام تلك المنصات خلال فترة التدريب. الأهم من ذلك، أن النجاح في استخدام هذه المنصات أصبح ممكناً مع مسؤول الدعم التقني الذي يعمل بدوام كامل. وكان من المستحيل على مدرب واحد قيادة التدريب وتسهيل استخدام المنصات الإلكترونية.

تبين أن التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد مناسب للمتدربين ذوي الخبرة السريرية السابقة. وقد ركزت غالبية دراسات مشاركة المهام على تدريب غير المتخصصين والأفراد الذين لم يحصلوا على تدريب سريري سابق. وعلى الرغم من أن المتدربين في المجموعة 1 لم يكونوا من الأطباء السريريين، إلا أن الغالبية لديهم بعض الخبرة السريرية السابقة. كان هناك بعض القلق قبل التدريب بين

الشكل 2: عينة من الأداة الرقمية "MURAL" المستخدمة في التدريب

Activity 2 Pre-assessment Activity



ماكبرايد وآخرون: التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

وقد أدى دمج أداء الأدوار في التدريب عبر الإنترنت إلى مستويات أعلى من المشاركة وتقليل عبء عمل المدرب بين الجلسات التدريبية.

المناقشة

في ظل مواجهة تحديات الصحة العامة العالمية الناجمة عن انتشار جائحة كوفيد-19، كان هناك تنظيم سريع للاستراتيجيات عبر الإنترنت لتوفير الوصول إلى الرعاية الصحية. ونظرًا لاحتمال ظهور مشكلات تتعلق بالصحة النفسية الناجمة عن جائحة كوفيد-19 وتفاقمها، كانت هناك حاجة إلى تحديد الاستراتيجيات التي يمكن توسيع نطاقها لتقليل الضيق وإتاحة إمكانية تقديم الخدمات عن بُعد. وعلى الرغم من أن النتائج التي توصلت إليها هاتان المجموعتان التجريبيتان هي نتائج أولية للغاية، إلا أنها تشير إلى أن التقديم عن بُعد للتدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لمقدمي المساعدة مناسب للغاية، خاصة إذا تم وضع بعض الاعتبارات وأشكال الدعم خلال التدريب. بالإضافة إلى ذلك، فعلى الرغم من أننا ما زلنا ننتظر النتائج من بيانات المخرجات السريرية، فقد كانت هناك مستويات عالية من المشاركة من العملاء، وتشير الملاحظات والتعليقات إلى أن غالبية العملاء يجدون أن تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) ملائم ومفيد.

هناك ثلاثة دروس أساسية مستفادة هي الإعداد والمرونة والدعم الفني. فيما يخص الإعداد، لا يتطلب التعلم عبر الإنترنت التأكد من تخصيص وقت كافٍ للمشاركة في التدريب فحسب، بل يتطلب أيضًا قضاء الوقت في إعداد المتدربين لإنشاء بيئات مادية وافتراضية مواتية للانخراط في عملية التعلم، عند الإمكان. يمكن للمدربين المستقبليين الاستفادة من إجراء تقييمات قبل التدريب لأمية المشاركين الرقمية وللتقنية ولسرعة الواي فاي. من المفيد أيضًا للمنظمين قياس قدرة المشاركين على إيجاد مساحة أو تقنية (مثل سماعات الرأس والخلفيات الافتراضية) التي توفر بعض الخصوصية والعمل مع المشاركين في إعداد مساحات عمل للتعلم. ومن المهم إشراك المتدربين في وقت مبكر في المناقشة حول شكل التدريب. وقد وجدت دراسات التعلم عبر الإنترنت أن هناك مشاركة أكبر في التعلم عندما يتم إجراء مثل هذه الاستعدادات مسبقًا (تشيركاوسكي وليمان، 2016). كما سيستفيد العمل المستقبلي من دمج مثل هذه الإرشادات مباشرة في مواد التدريب الخاصة بتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). كان لدى المجموعة 1 اتصال إنترنت موثوق نسبيًا، ومعرفة جيدة بالتكنولوجيا المتطورة والخصوصية، على النقيض من المجموعة 2. وسيختلف هذا بشكل كبير حسب السياق الإقليمي، وسيساعد البحث الإضافي في دعم التعلم الرقمي في سياقات متنوعة.

لقد كانت مرونة المدرب والمتدربين حاسمة في نجاح التدريب، حيث تم تعديل المواد في الوقت الفعلي وكان على المدرب حل المشكلات بسرعة لتعديل الأنشطة دون سابق إنذار. عبّر المتدربون في المجموعة 1 عن درجات متفاوتة من الإحجام والإحباط والقلق بشأن مفهوم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، بالإضافة إلى مدة وشكل بداية التدريب. وكانت هناك لحظة محورية وُفّر فيها المدرب وقتًا إضافيًا في بداية جلسة الصباح التالي لفهم تجارب المشاركين بشكل أفضل وتشجيعهم على مشاركة مخاوفهم. وقد دفعت المناقشة المدرب لتبادل الخبرات الشخصية في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) (سواء كمتدرب سابق أو كمدرب الآن). ونظرًا لأن المدربة والمشاركين قد تلقوا بالفعل بعض التدريب السريري قبل تعلم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، فقد تمكنت المدربة من توضيح كيف وجدت أن

الوصول إلى الدعم. وبالرغم من أنه لا يزال يتم جمع البيانات السريرية من الحالات التجريبية، يبدو أن هؤلاء الأفراد الذين حصلوا على التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد يجدونه ذات صلة، حيث أن جميع الأفراد من أصل 12 فردًا باستثناء فرد واحد قد أكملوا التدخل الكامل. وقد كانت الملاحظات والتعليقات من العملاء إلى مقدمي المساعدة إيجابية للغاية (على سبيل المثال، ذكروا أن التدخل كان مفيدًا لمواجهة التحديات الحالية التي يواجهونها). بطبيعة الحال، يجب تقييم البيانات السريرية من أعداد أكبر من العملاء قبل تحديد ما إذا كان التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) سيؤدي إلى التنفيذ الفعال لهذا التدخل، سواء تم تقديمه شخصيًا أو عن بُعد.

ضيق الوقت المخصص للتكيف. نظرًا للحاجة الملحة لتوفير خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي عن بُعد استجابةً لجائحة كوفيد-19، عمل المدرب وميسر التكنولوجيا والتصميم بسرعة كبيرة لتكييف مواد تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) التقليدية مع نسخة متوفرة عبر الإنترنت. وعلى الرغم من أن مركز الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أنشأ سلسلة من مقاطع الفيديو الخاصة بأداء الأدوار وسيناريوهات التدريب، نظرًا لضيق الوقت، فقد كان من الصعب على مقاطع الفيديو هذه أن تتناسب مع التجارب الثقافية والسياقية لأولئك الذين يتم تدريبهم، خاصة بالنسبة للمجموعة 2. قد تستفيد عمليات التكيف المستقبلية من فترة أطول من العمل التكويني للمساعدة في وضع المحتوى والعناصر المرئية المستخدمة في سياق التدريب في سياقها المناسب.

النطاق (الرقمي والعقلي). بشكل عام، تم تنفيذ تقديم التدريب عبر الإنترنت للسياقين مع انقطاعات طفيفة نسبيًا. ومع ذلك، كما كان متوقعًا، كانت هناك لحظات خلال كلا التدريبين واجه فيها الأفراد مشكلة في الاتصال بمصدر إنترنت موثوق. ربما كان الأمر الأكثر صعوبة هو المواعيد و"الإجهاد" من اللقاءات عبر تطبيق "زووم" الذي عبّر عنه عدد من المشاركين. وقد ذكر بعض المتدربين بوجود صعوبات في القدرة على تحمّل الاتصال بالإنترنت لفترات طويلة. وكان من الصعب، أكثر مما كان متوقعًا، على المتدربين تخصيص الوقت لتنفيذ العمل غير المتزامن، مما أدى إلى زيادة التركيز على التعلم المتزامن. تتمثل إحدى طرق التخفيف من ذلك في التأكد من تحديد التوقعات بوضوح قبل بدء التدريب للتأكد من أن المشاركين قادرين على الالتزام بالمواعيد. كان هذا درسًا مهمًا تم نقله إلى المجموعة 2. في هذه المرحلة، من الصعب تقديم توصيات محددة، حيث يلزم إجراء بحث مستقبلي لتحديد ما إذا كان التدريب المتتابع أو توزيع التدريب على فترات متباعدة سيساعد في تقليل هذا الإجهاد. من المرجح أن تختلف كيفية تقديم التدريب فيما يتعلق بالتوقيت حسب السياق وسيستفيد من أعمال التكيف قبل التدريب.

التركيز على الممارسة المباشرة والملاحظات والتعليقات. كان من المفترض في البداية أن المشاركين يفضلون تقسيم التدريب بين العمل المتزامن وغير المتزامن، ولكن في النهاية أبدى المشاركون اهتمامًا أكبر بالتعلم المتزامن، خاصة فيما يتعلق بأداء الأدوار والملاحظات والتعليقات. كان المشاركون يخططون لتسجيل أداء الأدوار وإرسالها عبر Google Drive للمدرب للمراقبة والرصد وتقديم الملاحظات والتعليقات. ولكن المتدربون وجدوا أن هذه العملية تستغرق وقتًا طويلاً بعد إكمال عدة ساعات من التعلم عبر الإنترنت. بالإضافة إلى ذلك، وجد المدربون أنه من المستحيل تقريبًا مشاهدة مقاطع الفيديو وتقديم تعليقات مفيدة قبل بدء يوم التدريب التالي.

ماكبرايد وآخرون: التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

الرسوم التوضيحية الإبداعية للمساعدة في توضيح الاستخدام الجديد للتكنولوجيا في هذه التدريبات. يشكر المؤلفان أيضًا جميع المساعدين والمراقبين الذين شاركوا في كل من التدريبات والمتلقين لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد الذين كانوا على استعداد للمشاركة في هذا البرنامج التجريبي.

الرعاية والدعم المالي

يتم دعم ADB وBAK وGAP من قبل المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية (المنحة رقم R01MH120649-02S1)، كما يتم دعم BAK وGAP من قبل مشروع "EQUIP" من خلال منظمة الصحة العالمية بتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

تعارض المصالح

لا يوجد تعارض للمصالح.

المراجع

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Anand, K. B., Karade, S., Sen, S., & Gupta, R. M. (2020). SARS-CoV-2: Camazotz's curse. *Armed Forces Medical Journal, India*, 76 (2), 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.04.008>
- Applied Mental Health Research Group. (2013). *Design, implementation, monitoring, and evaluation of cross-cultural HIV-related mental health and psychosocial assistance programs: a user's manual for researchers and program implementers (adult version)*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Barrera, M. Jr., & Castro, F. G. (2006). A Heuristic Framework for the Cultural Adaptation of Interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13 (4), 311-316. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00043.x>
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019b). Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine Journal and e-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 25 (6), 435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Berryhill, M. B., Halli-Tierney, A., Culmer, N., Williams, N., Betancourt, A., King, M., & Ruggles, H. (2019a). Videoconferencing psychological therapy and anxiety: A systematic review. *Family Practice*, 36 (1), 53-63. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy072>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndogoni, L., Koyiet, P., Sijbrandij, M., Ulate, J., Harper Shehadeh, M., Hadzi-Pavlovic, D., & van Ommeren, M. (2017). Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial. *PLoS Medicine*, 14 (8), e1002371. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002371>
- Burchert, S., Alkneime, M. S., Bird, M., Carswell, K., Cuijpers, P., Hansen, P., Heim, E., Harper Shehadeh, M., Sijbrandij, M., Van't Hof, E., & Knaevelsrud, C. (2019). User-centered app adaptation of a low-intensity e-mental health intervention for Syrian refugees. *Frontiers in Psychiatry / Frontiers Research Foundation*, 9, 663. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00663>
- Campbell, L.F., Millan, F., & Martin, J.N. (Eds.). (2020). *A telepsychology casebook: Using technology ethically and effectively in your professional practice*. American Psychological Association.

تعلم مهارات المساعدة الأساسية مفيد. خلال هذه المناقشة، أصبح من الواضح أن المجموعة تفضل التعلم المتزامن وتم تكييف الجلسات اللاحقة لتناسب تفضيلات التعلم بشكل أفضل. وأعرب المشاركون عن امتنانهم لهذه المناقشات ولتعديات التدريب التي عززت الشعور بالترابط والرضا بين المجموعة. لو أن المدربة استجابت لمخاوفهم بقدر أقل من المرونة، فمن غير المرجح أن يكون التدريب ناجحًا للغاية. وسيكون من المثالي أن يمر المتدربون بتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) كعملاء أولاً لتجربة العلاج بشكل مباشر، إذا سمح الوقت والموارد بذلك. وعلى الرغم من أن الطبيعة الموجزة للتدريب (خمس جلسات فقط) تجعل ذلك ممكنًا في ظل بعض الظروف، إلا أنه في معظم الحالات لن تتوفر الموارد البشرية (على سبيل المثال، عدد كافٍ من مقدمي المساعدة لتغطية 10 أشخاص لمدة خمس جلسات).

وبالنظر إلى هذه النتائج الأولية الواعدة، نعتقد أن هناك أساسًا منطقيًا قويًا للدراسة الإضافية للتدريبات على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد وتنفيذها. وستكون خطوة مهمة للعمل المستقبلي لو تم إدراج الأطر الثقافية القائمة على النظرية، مثل منهجية التصميم والتنفيذ والمراقبة والتقييم (DIME) ونموذج الصلاحية البيئية ونهج الحساسية الثقافية (مجموعة الصحة النفسية التطبيقية، 2013؛ باريرا وكاسترو، 2006؛ هايم وآخرون، 2019؛ بريرا وآخرون، 2020) في تكييف عمليات تدريب وتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد في سياقات وثقافات متنوعة. قد يكون هذا مهمًا بشكل خاص في مناطق ما بعد الصراع نظرًا للعديد من التحديات في توسيع نطاق وتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مثل هذه السياقات. الأهم من ذلك، تجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج حتى الآن لا تقدم أدلة مهمة فيما يتعلق بالتكيف الثقافي لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد، بما في ذلك في سياق بيئات ما بعد الصراع (اليونيسف، 2018). وبالتالي، يجب الانتباه إلى عدد من الاعتبارات في أوضاع ما بعد الصراع، بما في ذلك المستويات المتفاوتة في الاتصال الرقمي والطلاقة ومحو الأمية الخاصة بالأدوات الرقمية بالإضافة إلى الحواجز الاقتصادية التي قد تحد من الوصول والاستدامة باستخدام هذه الأدوات. ومع ذلك، فإن التكيفات الرقمية مع التدخلات مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد يمكن أن تساعد في تقليل الحواجز التي تعترض الرعاية وتوسيع نطاق التدخلات في بيئات ما بعد الصراع من خلال تبسيط الاتصالات وجمع البيانات، وتوفير أدوات لتتبع ومراقبة متلقي التدخلات ومن خلال إثراء التدريب والإشراف.

لذلك، على الرغم من أنه من السابق لأوانه حاليًا اقتراح أن التدريبات وعمليات تقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد ستكون فعالة في السياقات التي تم تجربتها أو في غيرها، فمن المشجع أن نرى كيف يمكن تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بسرعة وبطريقة رقمية للتغلب على الحواجز المادية وقيود البرامج التشغيلية الصعبة التي تفرضها جائحة كوفيد-19.

شكر وتقدير

يتوجه المؤلفان أليسون شيفر وكينيث كارسويل بالشكر إلى منظمة الصحة العالمية على الإرشادات المقدمة خلال المراحل المختلفة لهذه التدريبات. يشكر المؤلفان أيضًا الدكتورة ريشيل ألين ودانيال غازتامبيدي، وكذلك دونا مولكاهي في مركز سفران للخدمات النفسية، والمدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية، على الإشراف السريري المقدم، والمركز النفسي الاجتماعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر على دعمهم الفني. يود المؤلفان توجيه الشكر كذلك إلى سودشنا ماهاتا على

- Langarizadeh, M., Tabatabaei, M. S., Tavakol, K., Naghipour, M., Rostami, A., & Moghbeli, F. (2017). Telemental health care, an effective alternative to conventional mental care: A systematic review. *Acta Informatica Medica: AIM: Journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina: Casopis Društva Za Medicinsku Informatiku BiH*, 25 (4), 240-246. <https://doi.org/10.5455/aim.2017.25.240-246>
- Lin, L. A., Casteel, D., Shigekawa, E., Weyrich, M. S., Roby, D. H., & McMenamin, S. B. (2019). Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 101, 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.03.007>
- Lungu, A., Jun, J. J., Azarmanesh, O., Leykin, Y., & Chen, C. E.-J. (2020). Blended care-cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in real-world settings: Pragmatic retrospective study. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (7), e18723. <https://doi.org/10.2196/18723>
- Mohr, D. C., Ho, J., Duffecy, J., Reifler, D., Sokol, L., Burns, M. N., Jin, L., & Siddique, J. (2012). Effect of telephone-administered vs face-to-face cognitive behavioral therapy on adherence to therapy and depression outcomes among primary care patients: A randomized trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 307 (21), 2278-2285. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.5588>
- Morland, L. A., Wells, S. Y., Glassman, L. H., Greene, C. J., Hoffman, J. E., & Rosen, C. S. (2020). Advances in PTSD treatment delivery: Review of findings and clinical considerations for the use of telehealth interventions for PTSD. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7, 1-21. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00215-x>
- Naslund, J. A., Gonsalves, P. P., Gruebner, O., Pendse, S. R., Smith, S. L., Sharma, A., & Raviola, G. (2019). Digital Innovations for Global Mental Health: Opportunities for Data Science, Task Sharing, and Early Intervention. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 6 (4), 337-351. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00186-8>
- Naslund, J. A., Shidhaye, R., & Patel, V. (2019). Digital Technology for Building Capacity of Non-specialist Health Workers for Task-Sharing and Scaling Up Mental Health Care Globally. *Harvard Review of Psychiatry*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6517068/>
- Pedersen, G. A., Gebrekristos, F., Eloul, L., Golden, S., Hemmo, M., Akhtar, A., Schafer, A., & Kohrt, B. A. (2021). Development of a Tool to Assess Competencies of Problem Management Plus Facilitators Using Observed Standardised Role Plays: The EQUIP Competency Rating Scale for Problem Management Plus. *Intervention*, 19 (1), 107-117
- Perera, C., Salamanca-Sanabria, A., Caballero-Bernal, J., Feldman, L., Hansen, M., Bird, M., Hansen, P., Dinesen, C., Wiedemann, N., & Vallières, F. (2020). No implementation without cultural adaptation: a process for culturally adapting low-intensity psychological interventions in humanitarian settings. *Conflict and Health*, 14 (1), 1-12.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet. Psychiatry*, 7 (10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Rahman, A., Khan, M. N., Hamdani, S. U., Chiumento, A., Akhtar, P., Nazir, H., Nisar, A., Masood, A., Din, I. U., Khan, N. A., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Sijbrandij, M., Wang, D., & van Ommeren, M. (2019). Effectiveness of a brief group psychological intervention for women in a postconflict setting in Pakistan: A single-blind, cluster, randomised controlled trial. *The Lancet*, 393 (10182), 1733-1744. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32343-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32343-2)
- Rahman, A., Riaz, N., Dawson, K. S., & Hamdani, S. U. (2016). Problem Management Plus (PM+): Pilot trial of a WHO transdiagnostic psychological intervention in conflict-affected Pakistan. *World Psychiatry*, 15 (2), 182-183. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4911784/>
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry / Frontiers Research Foundation*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47 (1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115s>
- Carswell, K., Harper-Shehadeh, M., Watts, S., Van't Hof, E., Abi Ramia, J., Heim, E., Wenger, A., & van Ommeren, M. (2018). Step-by-Step: A new WHO digital mental health intervention for depression. *mHealth*, 4, 34. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.08.01>
- Chibanda, D., Bowers, T., Verhey, R., Rusakaniko, S., Abas, M., Weiss, H. A., & Araya, R. (2015). The Friendship Bench programme: a cluster randomised controlled trial of a brief psychological intervention for common mental disorders delivered by lay health workers in Zimbabwe. *International Journal of Mental Health Systems*, 9, 21. <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0013-y>
- Czerkawski, B. C., & Lyman, E. W. (2016). An instructional design framework for fostering student engagement in online learning environments. *TechTrends*, 60 (6), 532-539. <https://doi.org/10.1007/s11528-016-0110-z>
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., & Tay, A. K. (2015). Problem Management Plus (PM+): A WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*, 14 (3), 354-357. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592660/>
- de Graaff, A. M., Cuijpers, P., McDaid, D., Park, A., Woodward, A., Bryant, R. A., Fuhr, D. C., Kieft, B., Minkenberg, E., & Sijbrandij, M. (2020). Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: A pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1-24. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000724>
- Epping-Jordan, J. E., Harris, R., Brown, F. L., Carswell, K., Foley, C., García-Moreno, C., Kogan, C., & van Ommeren, M. (2016). Self-Help Plus (SH+): A new WHO stress management package. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 15 (3), 295-296. <https://doi.org/10.1002/wps.20355>
- Fortney, J. C., Pyne, J. M., Kimbrell, T. A., Hudson, T. J., Robinson, D. E., Schneider, R., Moore, W. M., Custer, P. J., Grubbs, K. M., & Schnurr, P. P. (2015). Telemedicine-based collaborative care for posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial: Correction. *JAMA Psychiatry*, 72 (1), 96. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2015-03879-018.pdf>
- Harper Shehadeh, M. J., Abi Ramia, J., Cuijpers, P., El Chammay, R., Heim, E., Kheir, W., Saeed, K., van Ommeren, M., Van't Hof, E., Watts, S., Wenger, A., Zoghbi, E., & Carswell, K. (2020). Step-by-Step, an e-mental health intervention for depression: A mixed methods pilot study from Lebanon. *Frontiers in Psychiatry / Frontiers Research Foundation*, 10, 986. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00986>
- Heim, E., & Kohrt, B. A. (2019). Cultural Adaptation of Scalable Psychological Interventions. *Clinical Psychology in Europe*, 1 (4), 1-22. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i4.37679>
- Heim, E., Noun, P., Ramia, J. A., Van't Hof, E., Burchert, S., Carswell, K., Hana, R. A., Cuijpers, P., El Chammay, R., & van Ommeren, M. (2019). Step-by-Step, a Guided E-Mental Health Intervention for People Living in Lebanon: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10.
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health: A 2013 review. *Telemedicine Journal and e-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 19 (6), 444-454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>
- Hubley, S., Lynch, S. B., Schneck, C., Thomas, M., & Shore, J. (2016). Review of key telepsychiatry outcomes. *World Journal of Psychiatry*, 6 (2), 269-282. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i2.269>
- Kohrt, B. A., Mutamba, B. B., Luitel, N. P., Gwaikolo, W., Onyango Mangen, P., Nakku, J., Rose, K., Cooper, J., Jordans, M. J. D., & Baingana, F. (2018). How competent are non-specialists trained to integrate mental health services in primary care? Global health perspectives from Uganda, Liberia, and Nepal. *International Review of Psychiatry*, 30 (6), 182-198. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1566116>

ماكبرايد وآخرون: التدريب عن بُعد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

- in communities exposed to adversity. (Generic field-trial version 1.1).* World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19--11 March 2020.* <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.
- Wright, J. H., & Caudill, R. (2020). Remote treatment delivery in response to the COVID-19 pandemic. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89 (3), 130-132. <https://doi.org/10.1159/000507376>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yellowlees, P., Marks, S., Hilty, D., & Shore, J. H. (2008). Using e-health to enable culturally appropriate mental healthcare in rural areas. *Telemedicine Journal and e-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 14 (5), 486-492. <https://doi.org/10.1089/tmj.2007.0070>
- Zafar, S., Sikander, S., Hamdani, S. U., Atif, N., Akhtar, P., Nazir, H. & Rahman, A. (2016). The effectiveness of Technology-assisted Cascade Training and Supervision of community health workers in delivering the Thinking Healthy Program for perinatal depression in a postconflict area of Pakistan—study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17 (1), 1-8.
- Shala, M., Morina, N., Burchert, S., Cerga-Pashoja, A., Knaevelsrud, C., Maercker, A., & Heim, E. (2020). Cultural adaptation of Hap-pas-Hapi, an internet and mobile-based intervention for the treatment of psychological distress among Albanian migrants in Switzerland and Germany. *Internet Interventions*, 21, 100339. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100339>
- Sharp, I. R., Kobak, K. A., & Osman, D. A. (2011). The use of videoconferencing with patients with psychosis: A review of the literature. *Annals of General Psychiatry*, 10 (1), 14. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-10-14>
- Shore, J. H. (2013). Telepsychiatry: Videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *The American Journal of Psychiatry*, 170 (3), 256-262. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081064>
- Sit, H.F., Ling, R., Lam, A. I. F., Chen, W., Latkin, C.A., & Hall, B. J. (2020). The cultural adaptation of Step-by-Step: An intervention to address depression among Chinese young adults. *Frontiers in Psychiatry / Frontiers Research Foundation*, 11, 650. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00650>
- The American Psychiatric Association and The American Telehealth Association: *Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health* (2018), <https://apa-and-ata-release-new-telemental-health-guide>
- Tol, W. A., Augustinavicius, J., Carswell, K., Brown, F. L., Adaku, A., Leku, M. R., García-Moreno, C., Ventevogel, P., White, R. G., & van Ommeren, M. (2018). Translation, adaptation, and pilot of a guided self-help intervention to reduce psychological distress in South Sudanese refugees in Uganda. *Global Mental Health (Cambridge, England)*, 5, e25. <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.14>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International Journal of Social Psychiatry*, 20764020915212. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37, 954-956. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- UNICEF. (2018). *Rebuilding lives: Addressing needs, scaling up and increasing long-term structural MHPSS interventions in protracted and postconflict settings. Expert Meeting Report.* https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/Report_Rebuilding%20Lives_Expert%20Meeting%20Berlin_4-5%20July%202018%5B2%5D.pdf
- United Nations (UN). (2020). *Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health.* United Nations.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress*

¹A more detailed account of the training for Cohort 1 can be found in Remote PM+ Training of Helpers: Training & Lessons Learned Report. (2020). IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, Copenhagen.

<https://pscentre.org/?resource=10695>

²For a summary of Lessons Learned please see: McBride, K. (2020). Remote PM+ Training of Helpers: Training & Lessons Learned Report. IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, Copenhagen. <https://pscentre.org/?resource=10695>