

# الاحتياجات والقدرات للعاملين/ات في الصحة النفسية في سوريا

التقييم السريع بالمشاركة

نيسان ٢٠١٦

أبعاد  
abtaid



This project is funded  
by the European Union



بتمويل من:



منفذ المشروع:

تم إنتاج هذه الدراسة بدعم من الإتحاد الأوروبي.  
إن منظمة أبعاد هي المسؤولة حصراً عن مضمون هذه الدراسة  
ولا يمكن في أي حال من الأحوال أن ينسب إلى الإتحاد الأوروبي.

## المحتويات

|  |    |
|--|----|
| شكر وتقدير   | ٦  |
| ملخص تنفيذي  | ٨  |
| مقدمة  | ١٦ |
| تعريف الدراسة  | ١٩ |
| نظام الصحة النفسية في سوريا  | ١٩ |
| مشروع السلامة  | ٢١ |
| الدراسة  | ٢٢ |
| أهداف الدراسة  | ٢٣ |
| دراسة منهجية   | ٢٤ |
| قيود الدراسة   | ٢٧ |
| النتائج  | ٢٩ |
| التقييم الكمي  | ٣٠ |
| التقييم النوعي   | ٣٥ |
| المجموعة المركزة، جلسات مع النساء                                      | ٣٦ |
| المجموعة المركزة، جلسات مع الرجال                                      | ٤٢ |
| المجموعة المركزة، جلسات مع مقدمي/ات الرعاية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة | ٤٧ |
| المجموعة المركزة، جلسات مع المراهقين/ات                                | ٤٩ |
| مناقشة   | ٥٦ |
| الخلاصة والتوصيات  | ٦٧ |
| الملحقات   | ٧٠ |
| الملحق الأول – مذكرة توجيهية بشأن أداة التقييم                         | ٧١ |
| الملحق الثاني – الموافقة المستنيرة نموذج                               | ٧٨ |
| الملحق الثالث – أداة التقييم   | ٧٩ |
| الملحق الرابع – المجموعة المركزة، دليل المناقشة                        | ٩٣ |
| المراجع  | ٩٨ |

# شكر وتقدير

أجري هذا التقييم السريع بالمشاركة من قبل منظمة "أبعاد" وبدعم من الاتحاد الأوروبي، في إطار مشروع "بالسلامة"، الممول من الاتحاد الأوروبي والمنفذ في سوريا.

ونحن نمتن لكافة الجهود المساهمة، لا سيما الزملاء/الزميلات الذين شاركوا/ن في تصميم أدوات جمع البيانات، إدخال البيانات، تحليل البيانات، وكتابة التقارير.

كما نعرب عن امتناننا للجهات الإنسانية الفاعلة العاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في سوريا على تعاونهم الكامل، والاستعداد للدعم والمساهمات القيمة، بالإضافة إلى المنظمات الوطنية والدولية العاملة في سوريا لجهودهم في تسهيل هذا التقييم.

وثمة عنصر هام في هذا التقييم السريع الذي لم يكن ليكون ممكناً من دون ملاحظات مهمة لعدد من النساء السوريات، والرجال، والمراهقين/ات الذين شاركوا/ن في مناقشات جماعية مركزة نفذت في المحافظات المختلفة في جميع أنحاء سوريا. كما نشكر الميسرين/ات FGD للعمل بكفاءة والتزامهم/ن في جعل هذه الدورات ممكنة.

إن هذا التقييم لم يكن ليتحقق لولا جهود:  
السيدة غيدا عناني (الإشراف والدعم الفني)  
السيد جاي فغالي (تنسيق دراسة ومراجعة وتحرير التقرير)  
الدكتور عباس مكي (الإشراف الفني)  
السيدة ماري أديل سالم (الدعم الفني، ومراجعة أدوات وتقرير)  
السيدة علا عطايا (مراجعة الأدبيات، وتطوير أدوات التقييم، وإعداد التقرير التقييم)  
الدكتور خليل الأسمر (معالجة البيانات وتحليلها)  
السيدة موريال جينو (مراجعة الأدب)  
السيدة ماجدة هاشم (مقابلات مخبر الرئيسية)  
السيد علاء الغزي (التصميم والإخراج)

نعرب عن امتناننا للدكتورة فايضة عبد الله، الدكتور مازن حيدر، الدكتور ربيع صياح، الدكتور تيسير حسون، السيدة أمل عطايا، السيدة عزت إبراهيم، السيدة هانية زيدي، السيد إياس تميم، السيد جبران بشير، والسيدة ماريانا علي، السيدة ندى عبيد والسيدة رشا بهلولي، السيدة ريم كرمناشاهي، السيدة ريم نهيلي، السيدة شيرين خليل، والسيدة وفاء الحايك على المساهمات القيمة.



## مناهج البحث العلمي

الاحتياجات والقدرات والموارد لممارسي/ات الصحة النفسية في التقييم السريع بالمشاركة في سوريا مجتمعة، منهجية النوعية والكمية لاستكمال جمع البيانات وإثراء نتائج الدراسة. اعتمدت الدراسة على إجراءات نهج التقييم السريع، والتي تضمنت:

– استعراض وتحليل المعلومات ذات الصلة المتوافرة من مصادر متعددة.

– إستهداف المسح للعاملين/ات في الصحة النفسية من خلال "أخذ العينات"، وقد بلغ عدد الإستطلاعات ٦٤ إستطلاع تم تعبئتها من قبل العاملين/ات في مجال الصحة النفسية.

– مقابلات فردية متعمقة على سكايب مع الممارسين/ات: تم إجراء ١٨ مقابلة مع ١٨ من العاملين/ات في مجال الصحة النفسية في سوريا.

– جلسات مناقشة ضمن مجموعات مركزة مع الأفراد المتضررين من الحرب – ٢٢ مجموعة مناقشة جماعية مركزة مع ٢٨٥ فرداً (نساء، الرجال، مقدمي/ات الرعاية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، والمراهقات والمراهقين) في مواقع جغرافية مختلفة في سوريا.

أدوات البحث المستخدمة أثناء التقييم تتكون من:

• أداة قياس تقييمية لهذا التقييم التشاركي السريع.

• دليل مناقشة المجموعة المركزة لاستخدامها أثناء الجلسات، والتي تساعد على تحقيق الهدف من مجموعات مختلفة.

## نظام الصحة النفسية في سوريا

حتى قبل الأزمة الإنسانية المستمرة في سوريا، كانت الرعاية الصحية النفسية إلى حد كبير مهمة مع نقص في المهنيين/ات المختصين/ات، وخاصة الأطباء النفسيين. وتشير التقديرات إلى أنه لم يكن هناك أكثر من ٧٠ طبيب/ة نفسي/ة (بعض الإحصائيات الجديدة تشير إلى عدد ٧٣) متوفرة راهناً في البلاد، معظمهم يعملون بشكل رئيسي في دمشق. علماء النفس متاحون، كما تم ذكر الأطباء النفسيين، والمستشارون لكنهم يفتقرون عموماً، إلى التدريب السليم في حقول عملهم، وكذلك الخبرة الكافية في العمل السريري. ويرجع ذلك إلى قلة فرص التدريب، وينطبق ذلك أيضاً على علماء النفس السريري والأخصائيين الاجتماعيين للأمراض النفسية، والممرضات النفسيات. لا يوجد أطر قانونية لعمل علماء النفس كي يصبحوا مسجلين في نقابة الأطباء النفسيين أو علماء النفس السريري. لا وجود لإجراءات الاعتماد والترخيص في علم النفس السريري أو حتى إمكانية للدراسات العليا لها. ومن دون شك أن الأزمة المتصاعدة في سوريا قد جلبت تدهوراً كبيراً في جميع مناحي الحياة للناس، إضافة إلى النقص التاريخي للعاملين/ات في مجال الصحة النفسية في البلاد، وزيادة الإجهاد، وتضاؤل العديد من العوامل الوقائية والداعمة والنفسية مما جعل النتائج أكثر وضوحاً، والحاجة إلى التدخلات في الصحة النفسية أكبر.

## الملخص التنفيذي:

أقيم دليل "احتياجات العناية الذاتية وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي للعاملين/ات في سوريا" ضمن مشروع أبعاد الممول من الاتحاد الأوروبي "بالسلامة"، ويهدف إلى تحديد احتياجات العاملين/ات في الصحة النفسية خلال العمل مع السكان المتضررين من الحرب، بالإضافة إلى تحديد مدى وصول السكان وإلى المعرفة والخدمات المتاحة والخاصة بالصحة النفسية. انطلقت الدراسة في أكتوبر عام ٢٠١٥. وبدأ جمع البيانات والعمل الميداني في نوفمبر تشرين الثاني عام ٢٠١٥ وانتهت في يناير ٢٠١٦.

يمكن وصف الأهداف العامة لهذا التقييم على النحو التالي:

• استكشاف ما إذا كان الممارسون/ات المستهدفون/ات في هذا البرنامج متمكنين/ات جيداً في إدارة وتوفير خدمات الصحة النفسية والرد على مختلف احتياجات الصحة النفسية.

• الحصول على معلومات تساعد على تطوير المواد والأدوات التدريبية، وكذلك برامج تطوير القدرات ذات الصلة في جميع النواحي المتخصصة باحتياجات الصحة النفسية والاحتياجات المتعلقة بالطوارئ.

لقد تم إجراء تقييم لتحديد احتياجات برامج بناء القدرات والموارد المتاحة للعاملين/ات في الصحة النفسية في سوريا، واستكشاف تصوراتهم/ن حول مشاكل الصحة النفسية والدعم النفسي واستراتيجيات المواجهة، واستكشاف التصورات عن توافر وسهولة الحصول عليها، وأعرّبوا/ن عن الحاجة إلى خدمات الدعم النفسي. ويهدف هذا التقرير إلى تقديم نتائج الدراسة. وهو يتضمن لمحة عامة عن الاحتياجات النفسية الأكثر شيوعاً من السكان المتضررين من الحرب في سوريا (النساء والرجال والفتيات والبنين واليافعين) ويسلط الضوء على التحديات التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.



# الاحتياجات العامة للعاملين/ات في مجال الصحة النفسية

كشف التقييم التشاركي السريع العديد من الاحتياجات والتحديات الكبيرة والمتنوعة التي تواجه ممارسي/ات الصحة النفسية الذين يعملون حالياً في سوريا، والتي تؤثر سلباً في قدرتهم على العمل والاستجابة بفعالية لتزايد الاحتياجات النفسية الاجتماعية. وقد كان معظم الممارسين/ات الذين استجابوا لهذه الدراسة ٦٦% يملكون بعض الخبرة السابقة في العمل الإنساني قبل الأزمة الحالية. وذكر حوالي ٥٠% من المستطلعين/ات أنهم يملكون خبرة تتراوح بين ١ و ٣ سنوات في مجال العمل الإنساني في سوريا، وذكر ما يقرب من ٣٠% المستطلعين/ات أنهم يملكون خبرة تتراوح بين ٤ و ٦ سنوات مدة، و ١٠% ذكر مدة تقل عن سنة في مجال العمل الإنساني. ترتبط الاحتياجات الأكثر شيوعاً وإلحاحاً من الممارسين/ات بالمعرفة والمهارات و بناء القدرات والموارد والدعم الفني والإشراف المستمر والتنسيق والإحالة وحالة المتابعة، بالإضافة إلى الرعاية الذاتية وتوعية المجتمع حول الصحة النفسية.

## الاحتياجات في مستوى المعرفة والمهارات

على مستويات المعرفة والمهارات لدى الممارسين/ات للعمل حالياً في سوريا خصوصاً الاحتياجات المتنوعة. يرجع ذلك إلى حقيقة أن المناهج الجامعية تركز على المعرفة النظرية في علم النفس ويتم إهمال التدريب الميداني. تظهر الفجوة في المعرفة في المجالات المتعلقة بالاضطرابات النفسية، التشخيص، وإدارتها، بما في ذلك: تصنيف الاضطرابات النفسية، والذهان والصرع (بما في ذلك النوبات النفسية) والانتحار وإيذاء النفس، وعلم الأدوية النفسية. بالإضافة إلى ذلك، تبرز الحاجة إلى المزيد من الدعم المتعلق بالمعرفة والمهارات ذات الصلة بالوضع الحالي ما يلي: الصحة النفسية وحالات المعاناة / الناجيات من الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي، الانتحار وإيذاء النفس، وقضايا الصحة النفسية وبتن الأطراف الناتجة عن الحرب، وتقييم المخاطر، الإدارة والحاجة إلى تحسين المعرفة بشأن التشريعات المتعلقة بالصحة النفسية وهو من أبرز الحاجات التي تمّ طرحها من قبل المشاركين/ات بالدراسة. كما برز في الدراسة حاجة المهنيين/ات إلى بناء قدراتهم/ن و تحديثها ومعرفة الطرائق المتعلقة بالطوارئ للعلاج والعمل مع الأفراد والأسر المتضررة من الطوارئ.

وكشفت الدراسة ندرة فرص التدريب و ما يقدمه للممارسين/ات، خصوصاً للعمال والمرشدين/ات الاجتماعيين/ات، الذين نادراً ما قدمت لهم بعض التدريبات من داخل المنظمات. ٥٠% من المستطلعين/ات والذين لديهم/ن من ١ إلى ٣ سنوات خبرة في الخدمة الإنسانية الميدانية في سوريا أفادت انها لم تشارك في أي عمل لبناء القدرات، في حين أن ٥٠% ممن لديهم/ن خبرة عمل تتراوح ما بين ٤ و ٦ سنوات أفادوا بأنهم نادراً ما شاركوا/ن في التدريب وبناء القدرات.

وقد شارك بعض الممارسين/ات في ورش عمل لبناء القدرات وذكروا حاجتهم للمتابعة والتدريب. معظم المشاركين/ات، وخاصة الأطباء النفسيين وعلماء النفس، شددوا على أهمية وقيمة التدريب من منظمة الصحة العالمية باستخدام دليل التدخل والعلاج المعرفي السلوكي، بالإضافة إلى بعض التدريب لورش

العمل على المبادئ الأساسية للدعم النفسي في حالات الطوارئ، ومهارات الاتصال الأساسية التي أجراها المركز الطبي الدولي، المنظمة الدولية للهجرة، الهلال الأحمر العربي السوري، والبعض الآخر من المنظمات غير الحكومية الدولية العاملة في سوريا بالتعاون مع السلطات والوزارات السورية الرسمية. وذكر غالبية المستطلعين/ات ضرورة مواصلة بناء القدرات في مجال العلاج الأسري ٦٤% (بالتحديد وتشخيص الاضطرابات ٥٨%) (وتقديم المشورة ٤٧%) (تقييم الاحتياجات والمخاطر ٤٥%) (والإحالة وحالة المتابعة ٣١%).

## الحاجة إلى الموارد في الصحة والدعم النفسي الاجتماعي

أظهر ٧٣% من العاملين/ات الحاجة إلى موارد على الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في اللغة العربية. وأشار المشاركون/ات إلى ضرورة توافر الأدوات المحدثة والكتيبات على العلاج السلوكي المعرفي، كتيبات وأدلة خطوة بخطوة على إدارة الحالة، أدلة على تقييم الاحتياجات والموارد على العمل مع الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة و الاحتياجات الخاصة والموارد اللازمة لسد الفجوة في الصحة النفسية، وأدلة الميسر في مهارات الاتصال الفعال.

## الحاجة إلى الإشراف الفني والتدريب

نظراً لعدم وجود أو عدم كفاية التدريب الميداني، وعدم كفاية الخبرة في مجال العمل الإنساني، وتعقيد حالة الطوارئ التي طال أمدها الحالي، إضافة إلى الاحتياجات الكبيرة خاصة للممارسون/ات للحصول على الدعم التقني المستمر، من التدريب والإشراف. أفاد غالبية المستطلعين/ات (٧٠%) عن تلقي شكل من أشكال الدعم الفني ومعظمهم من العمال الاجتماعيين والنفسيين والمرشدين الذين أبلغوا عن تلقي الدعم الفني من داخل المنظمة التي يعملون فيها ومع ذلك، ذكرت غالبية المستطلعين/ات أن الدعم التقني الذي يتلقونه ليس كافياً وعلاوة على ذلك، العديد من الممارسين سلب الضوء على التحديات المتعلقة بالدعم الفني من خبراء الصحة النفسية الدولية بسبب الحواجز اللغوية والمسائل المتعلقة بالحساسية الثقافية.

## الحاجة إلى الرعاية الذاتية والعناية بالموظفين

بالإضافة إلى التدخلات المطلوبة لدعم العاملين/ات في الصحة النفسية مهنيًا، لا بد أيضاً من إيلاء الاهتمام إلى الرفاهية النفسية الشخصية. وذكر معظمهم الحاجة للحصول على الرعاية الذاتية، واصفاً التوتر الذي يخضع له في عمله وعدم قدرته على الاسترخاء في بعض الأحيان. على الرغم من رغبتهم وقدرتهم على العمل في الإعداد الإنساني الحالي. الممارسون/ات لديهم/ن احتياجات الرعاية الذاتية التي لا ينبغي تجاهلها. الوضع الأمني المتصاعد في سوريا والظروف المعيشية الصعبة تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية للجهات الإنسانية الفاعلة، التي تتأثر أيضاً بالأزمة، من خلال عملهم، وخسائرهم وكثيرمنهم قد فقد أصدقاء و / أو أقارب خلال الأزمة.

# التحديات التي يواجهها العاملون/ات في الصحة النفسية

بالإضافة إلى الاحتياجات المتنوعة، هناك تحديات هائلة تواجه الممارسين/ات العاملين/ات حالياً في سوريا وتؤثر سلباً على عملهم/ن. معظم تلك الحواجز تتداخل مع بعضها لتعيق الناس عن السعي للحصول على الخدمات النفسية. الدراسة بشقيها النوعي والكمي (المسح، ومقابلات متعمقة رئيسية)، أظهرت بشكل واضح الخوف من الوصمة الاجتماعية، ونقص أو عدم كفاية الوعي والمعرفة حول خدمات الدعم النفسي القائمة، إضافة إلى تدهور الوضع الأمني الذي أثر على الحركة والوصول إلى تلك الخدمات، في ظل عدم وجود التحديد السليم ونظام الإحالة.

ذكر العديد من العاملين/ات الذين كانوا أيضاً نشطين في العمل السريري قبل الأزمة حصول بعض التغيير بين الناس في ما يخص الخوف من الوصمة الاجتماعية في السعي إلى الرعاية الصحية العقلية. وذكروا أن حالة الطوارئ التي تؤثر على أعداد كبيرة من الناس، وعدد من الأشخاص جعلتهم على استعداد لطلب المساعدة من مقدمي خدمات الدعم النفسي بشكل ملحوظ.

تعقيد الوضع الحالي في سوريا، العنف المرتبط بالحرب، تخلف نظام الصحة النفسية، والمواقف السلبية تجاه اضطرابات الصحة النفسية، وبصورة عامة قلة الثقة وعدم الاستعداد الناس للتحدث عن أفعالهم ومشاعرهم. المعتقدات التقليدية والخوف من وصمة العار أيضاً يمنع الناس من طلب الحصول على الدعم النفسي ويقودهم إلى المعالجين التقليديين أو الشيوخ. ويمكن أن نشير أيضاً إلى الممارسين العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية لمعالجة صحتهم النفسية أو العقلية.

الاحتياجات المتنوعة للممارسين/ات حالياً في سوريا والتحديات التي تواجههم في عملهم تستلزم التنسيق والتدخلات الجيدة إضافة إلى استراتيجية واضحة لتنمية القدرات. وهناك حاجة إلى تعزيز نظام الصحة النفسية على المدى الطويل والعمل على بناء نظم للصحة النفسية ذات جودة أفضل وأكثر استدامة على الرغم من صعوبة الظروف. حالات الطوارئ، على الرغم من المحن والتحديات التي خلقت، يمكن أن تكون فتحات لتحويل الرعاية الصحية النفسية وينبغي بذل الجهود الاستراتيجية لتحويل المدى قصير الفائدة في الاستجابة لمشاكل الصحة العقلية في زخم الإصلاح في مجال الصحة النفسية.

## الاحتياجات العامة للسكان و التصورات عن خدمات الصحة النفسية

تعتبر آثار النزاع في سوريا على رفاهية الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية للناس عميقة. قد كشف التقييم مشاكل الصحة العقلية النفسية التي أبلغت عنها العينة، مما يؤثر على جميع جوانب سلامتهم النفسية والاجتماعية (المعرفية والعاطفية والجسدية، والسلوكية، والاجتماعية). ويظهر ذلك على والأسرة، والمجتمع المحلي.

مستويات الضغوط النفسية مرتفعة بين النساء والرجال والفتيات والفتيان. الأغلبية من العينة بين النساء والرجال، ومقدمي/ات الرعاية للأفراد ذوي الإعاقة، والفتيات المراهقات و الأولاد. لا يزال معظم الأشخاص الذين تمت مقابلتهم يعانون من آثار النزوح.

على المستوى الشخصي، مشاعر الخوف المفرط والقلق والتوتر، واليأس، والإفراط بالتفكير، واليأس، والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد، والقلق والمخاوف على الأسرة و المستقبل، والشعور بعدم الأمان وعدم الاستقرار، وإهمال الذات، والشعور بالعجز والضعف، واضطرابات النوم، والتعب، والنسيان، والشكاوى النفسية شائعة. إلى المشاكل العاطفية والنفسية والاجتماعية المذكورة آنفاً، جنباً إلى جنب مع الظروف المعيشية الصعبة وزيادة الضغوطات، التي تؤدي إلى زيادة المشاكل والنزاعات العائلية. وذكر المشاركون/ات نشوء صراعات حادة في الأسرة، وزيادة العنف المنزلي، والمشاكل العائلية و التغييرات في أدوار الجنسين التي تساهم في زيادة النزاعات العائلية و زيادة الأعباء والمسؤوليات على النساء في حين أن الرجال شعروا بالعجز والضعف.

على الصعيد الاجتماعي، كانت المحنة بسبب التمييز، شعوراً متزايداً بالخربة، وزيادة الطائفية، وانعدام الثقة بين الناس من المشاكل المشتركة التي عبر عنها المشاركون.

وترتبط عوامل الإجهاد الأكثر شيوعاً للعنف بالحرب، والظروف الصعبة والظروف المعيشية، والفقدان، وصعوبات الحصول على الخدمات، وفقدان شبكات الدعم وتغيير في النسيج الاجتماعي، وزيادة الشعور بالعداء تجاه النازحين/ات، ومناخ انعدام الثقة والاشتباه.

وتواجه النساء الإجهاد الهائل يرجع ذلك أساساً إلى زيادة المسؤوليات وتغيير الأدوار. أفادت النساء توفير الرعاية لأبناء ذوي الإعاقة ومستويات عالية للرعاية من التوتر وبعض علامات النفاذ، ويرجع ذلك أساساً إلى المسؤوليات المتنامية مع غياب الأزواج، وانعدام الخدمات النفسية وخدمات إعادة التأهيل للأطفال من ذوي الإعاقة، والحاجة إلى الرعاية الذاتية المتنامية

النساء هن الأكثر عرضة

للمعاناة مع أفراد الأسرة بسبب العديد من القضايا الثقافية والمتصلة بنوع الجنس. كشفت العديد من الأمهات أن هذا هو الذي يسبب لهنّ تبني السلوكيات العدوانية غير الضرورية مع أطفالهن.

الرجال يكافحون يومياً نتيجة لقلة الحركة، وفقدان العمل، والشعور السائد بالطائفية والتوتر. هم أساساً يواجهون صعوبات في إدارة الإجهاد المتزايد والغضب وعادة ما تشهد طفرات الغضب والعنف الممارسة والعدوان مع أسرهم.

المراهقون لديهم احتياجات نفسية هائلة. وبالإضافة إلى المشاكل العاطفية والمشاعر بالحزن والخوف والقلق واليأس، وهم يكافحون يومياً مع الإفراط في الحماية من الوالدين والقلق الشديد على سلامتهم وأمنهم، والتوتر، و تقييد الحركة، وعدم الخصوصية، وفقدان الأصدقاء، والتغيرات الكبيرة في الأرواح والأنشطة اليومية.





## التوصيات العامة

وفقاً لكثير من العاملين في الصحة النفسية، ومع الأزمة التي تؤثر على هذه النسبة الكبيرة من الشعب السوري، وزيادة عدد من الأشخاص على استعداد لطلب المساعدة من مقدمي الخدمات النفسية نمت بشكل ملحوظ. والتدخل في الوقت المناسب ضروري لتجنب ترسب المشاكل العاطفية، وللتخفيف من معاناة السوريين المتضررين من الحرب وتأثيرها في المجتمع والتدخلات النفسية والاجتماعية المركزة على الأسرة (بما في ذلك التدريب المهني، وتقديم المشورة، والصدمات النفسية التي تركز على الدعم وينبغي توفير المساعدة، الخ...) بالإضافة إلى الحساسية الثقافية النفسية والتعليم. وينبغي أن يكون المهنيون النفسيون حريصين على عدم الإفراط في تشخيص الاضطرابات النفسية السريرية بين النازحين/ات السوريين/ات، خصوصاً وسط أولئك الذين يواجهون انعدام الأمن، وبالتالي الذين لديهم العديد من الضغوطات اليومية الجارية.

وهناك حاجة إلى إنشاء أو تعزيز قدرات التواصل في تقديم المساعدة، وإنشاء أو تعزيز التنسيق ونشر المعلومات عن الخدمات المتاحة، بين المجتمع المستفيد، وزيادة قدرات مقدمي الخدمات. الأنشطة يجب ان تناسب السن والجنس وتحديداً للمرأة، للرجال، وللشباب، بما في ذلك تقديم المشورة الاجتماعية في المدرسة، ومجموعات النقاش، وأنشطة كسب الرزق

وينبغي إدماج الرعاية الصحية مع النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف الخوف من الوصم، وبنبغي احترام المعايير الثقافية المحلية والمساواة بين الجنسين.

هناك حاجة لتدريب علماء النفس والأطباء النفسيين على التدخلات النفسية الوجيهة. وهناك حاجة لتدريب الأخصائيين النفسيين غير المرخصين وتزويدهم بالإشراف. وعلاوة على ذلك، هناك حاجة إلى الدعوة لإقامة نظام الترخيص القانوني لعلماء النفس والممرضات النفسيات، والأخصائيين الاجتماعيين، فضلاً عن هياكل الرصد للخدمات النفسية، والعمل الاجتماعي والإرشاد المدرسي، والتمريض النفسي. ينبغي أن تهدف الجهود الرامية إلى تحسين التنسيق بين المنظمات ومقدمي الخدمات عبر إنشاء نظام إحالة واضحة، وضمان إدارة حالة سليمة والمتابعة.

وهناك حاجة للعمل على تنمية الموارد لتلبية احتياجات الممارسين من موارد الصحة النفسية وهناك حاجة إلى خريطة الموارد العربية و جهاز الأمن الوقائي (بما في ذلك تلك التي وضعت في لبنان أثناء وبعد حرب تموز ٢٠٠٦) وتعديل قائمة الموارد. يحتاج التركيز بشكل خاص على بناء قدرات الممارسين في المجالات المحددة التي تتطلب التحسين وإعطاء فرص لمواصلة التعليم والتدريب و وينبغي توفير التطوير المهني و الجهود المبذولة لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية وينبغي مواصلة دعمها و توسيع نطاق هذه الجهود في كل من المناطق الحضرية والريفية في سوريا. كما ينبغي تخصيص ميزانية محددة ضمن المنظمات التي تقدم خدمات الدعم النفسي إلى الرعاية الذاتية وأنشطة رعاية الموظفين للتخفيف من حدة التوتر التي يعاني منها الموظفون.

الردود المتعلقة بالحياة الاجتماعية تثبت فقدان الأصدقاء (النزوح، والسفر، والموت) وصعوبات في تشكيل صداقات جديدة. ذكر المراهقون/ات عموماً عدم القدرة على التركيز، النسيان المتكرر، والارتباك، والتي تؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي من أولئك الذين ما زالوا يواصلون تعليمهم. وقد أدى الصراع في سوريا إلى انقطاع التعليم بين المراهقين، وكثير منهم شردوا وكانوا يتسربون من المدرسة

أو الجامعة. العديد من المراهقين اضطروا لوقف تعليمهم لأجل العمل وتوفير المورد المادي لأسرهم، وكان بعض المراهقات أجبرن على ترك المدرسة بسبب ضغوط الوالدين وتفضيل الزواج في سن مبكرة.

الأسرة، والإيمان، وشبكة اجتماعية داعمة (الأقارب والأصدقاء) هي من بين العوامل الوقائية التي حددت من قبل من شملهم الاستطلاع.

وثمة مسألة أخرى تثير قلقاً كبيراً هي عدم وجود فرص التنشئة الاجتماعية بسبب المخاوف الأمنية والسلامة، وقد تم ذكر التمييز الاجتماعي، مما اضطر النازحين إلى الانسحاب اجتماعياً. هذه حدود الوضع، إلى حد كبير، قدرة الناس على تكوين علاقات وعموماً عدم الشعور بالعافية والقدرة على التعامل مع التوتر وإعادة بناء بعض العوامل الوقائية المفقودة.، وإعادة التكيف، وخسارات مؤلمة للعائلة والأدوار الاجتماعية. هذا واضح بشكل خاص في الأسر المنفصلة. كشف بعض الأشخاص المشاركين/ات في هذه الدراسة الردود على الصدمة التي تندرج تحت فئة النشاط المفرط (AAD). وتشمل هذه تنمية الشخصية والتغييرات الإيجابية بما في ذلك زيادة الطموح، ومشاعر كفاية، وبناء جديد للعلاقات، واكتساب مهارات جديدة من ذوي الخبرة وذكرت بعض النساء، انها جنبا إلى جنب مع التغيير في أدوار الجنسين والظروف الصعبة التي أجبرتهم على الخروج والعمل. بالإضافة إلى ذلك، ذكر بعض الرجال الارتياح مع العائلة وتقوية العلاقات وتعزيز علاقات جديدة مع أطفالهم.

## وجهات نظر حول الخدمات النفسية

وفيما يتعلق بوجهات النظر بشأن الخدمات النفسية، كشفت الدراسة عدم وجود (أو عدم كفاية) للوعي والمعرفة على الخدمات القائمة. الى جانب ذلك، هناك قلة المعرفة حول الصحة النفسية وتوقعات سلبية عن اضطرابات الصحة العقلية. الخوف من الوصمة الاجتماعية، والمعرفة الفقيرة عن اضطرابات الصحة العقلية، شعور بعدم الثقة والشك، وصعوبات في التنقل والوصول لخدمات الدعم النفسي، هي كل الحواجز التي تعيق الناس عن السعي إلى الرعاية الصحية العقلية. وبذلك، قليل ما يلجأ الناس إلى الخدمات النفسية، وبعضهم، كما ذكرنا، يلجأ إلى زيارة المعالجين التقليديين أو الشيوخ، أو الرجوع إلى الأطباء العاميين في مراكز الرعاية الصحية الأولية لطلب المساعدة. ومع ذلك، عدد من النساء والرجال، وأبرزهم المراهقون فقد اعربوا عن الحاجة إلى أنشطة دعم نفسي "آمنة وسرية"، وأن من شأنها أن تساعد على التنفيس والتحدث عن مشاكلهم.





# حقائق وأرقام، سوريا (ECHO - فبراير ٢٠١٦)

يقدر عدد الأشخاص المحتاجين للمساعدة الإنسانية

داخل سوريا ١٣,٥٠٠,٠٠٠

في المناطق التي يصعب الوصول إليها / المناطق المحاصرة ٤,٥٠٠,٠٠٠

يقدر عدد النازحين داخلياً ٦,٥٠٠,٠٠٠



عدد اللاجئين - مسجل / بانتظار التسجيل ٤,٥٩٨,٥٩٤

العراق ٢٤٥,٠٢٢

مصر وشمال أفريقيا ١١٧,٦٥٨

لبنان ١,٠٦٩,١١١

تركيا ٢,٥٠٣,٥٤٩

الأردن ٦٣٦,٤٨٢



منذ عام ٢٠١١ جرى تهجير الأسر السورية بمعدّل ٥٠ أسرة كل ساعة. يقدر الآن أنّ ١٣,٥ مليون شخص في سوريا يحتاجون إلى حماية وإلى شكل من أشكال المساعدة الإنسانية، بما في ذلك ٦ ملايين طفل. نحو ٨,٧ مليون نسمة غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الغذائية الأساسية، و ٧٠% من السكان لا يستطيعون الحصول على المياه الصالحة للشرب. المرافق الصحية والمدارس وغيرها من الخدمات الأساسية في جميع أنحاء البلاد أصبحت تعمل بطاقة مخفضة أو باتت مغلقة تماماً.

معظم النازحين/ات داخلياً يعيشون في المجتمعات المضيفة بدلاً من المخيمات والملاجئ أو المواقع والآلاف من التجمعات في جميع أنحاء سوريا التي تستضيف النازحين/ات. ونتيجة لهذا النزوح لفترات طويلة والاحتياجات المتزايدة، تتحمل المجتمعات المضيفة عبئاً كبيراً، وبالتالي فهي بحاجة إلى المساعدة. وقد أدت الاحتياجات المتزايدة بين كل من النازحين/ات والمجتمعات المضيفة إلى زيادة مخاطر الحماية. كما يظهر الانفصال الأسري وعمالة الأطفال، بما في ذلك أسوأ أشكال هذا الأخير إلى جانب تجنيد الأطفال في الجماعات المسلحة، وزواج الأطفال. حالياً، يشكل النازحون ٣٥% من تعداد السكان في المناطق الحضرية أي ما يوازي ٤ ملايين نسمة تقريباً. من السكان في المناطق الحضرية الأكثر ضعفاً هم الأشخاص الذين يعانون من قيود التنقل، والناس الذين لا يحصلون على دخل أو الذين يعتمدون على الإغاثة. والمجتمعات المضيفة تعاني من النزاعات بين السكان المضيفين والمشردين داخلياً.

ما زالت الأزمة العالقة والعدد المتزايد من السكان المتضررين يتحديان الاستجابة الإنسانية. العدد المتزايد من اللاجئين يؤدي إلى زيادة العبء على مقدمي الخدمات الحكومية وغير الحكومية القائمة يفوقان قدرتها على الاستجابة. وهكذا فإن لدور المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية أهمية متزايدة في تلبية احتياجات الشعب السوري.

## المقدمة

في السنة الخامسة من الصراع الذي لا ينضب، ومع استمرار تدهور الوضع الإنساني في سوريا مع اشتداد القتال، وارتفاع مستويات العنف وانتهاكات واسعة لحقوق الإنسان وتجاهل تام لقواعد القانون الدولي والالتزام بحماية المدنيين. لا تزال الاحتياجات الإنسانية في ارتفاع. نزوح أعداد هائلة من السكان في تزايد، ويتعرض جيل كامل من الأطفال للحرب والعنف، كما يتزايد الحرمان من الخدمات الأساسية والتعليم والحماية. سوريا هي حالياً في خضم أزمة تعتبر الأكبر إنسانياً في العالم منذ الحرب العالمية الثانية. اللاجئين/ات السوريون الآن يشكلون عدداً كبيراً نتيجة الصراع مع أكثر من ٤,٦ مليون لاجئ سوري في دول الجوار والمنطقة. نقطة التشبع في الدول المصلحة على سوريا صارت مقلقة، لا سيما لبنان، الذي يستضيف ما يقرب من ١,٥ مليون لاجئ سوري، جنباً إلى جنب مع الأردن، وله أكبر نصيب من اللاجئين في العالم. كما تتقلص الفرص للناس الذين ينتظرون مغادرة البلاد والبحث عن ملجأ خارجاً بسبب السياسات الحدودية الجديدة التي أدخلت من قبل جميع الدول المجاورة لسوريا.



## تعريف الدراسة

تختلف التعريفات الخاصة بـ"الصحة النفسية" و"الدعم النفسي الاجتماعي" بين منظمة دولية للإغاثة وأخرى، التعريفات أدناه . تعتبر بمثابة الأساس التي تعتمد عليه هذه الدراسة.

**الصحة النفسية:** تعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها "حالة من الرفاه يدرك فيها كل فرد إمكاناته الخاصة بحيث يمكنه التعامل مع الضغوط العادية للحياة، ويمكنه أن يعمل على نحو منتج ومثمر وقادر على تقديم مساهمة له أو لمجتمعه.

**الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:** أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية، ومنع أو علاج اضطراب نفسي". المبادئ التوجيهية تعرّف الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي كنهجي التكميلية التي تشمل مصطلح "النفسية" ويستخدم للإشارة إلى العلاقة الوثيقة بين الخصائص النفسية للخبرات في الحياة (الأفكار، والعواطف، والسلوكيات)، وإلى تجربة اجتماعية أوسع مع البيئة (لدينا العلاقات والتقاليد، والقيم الروحية، والعلاقات الشخصية في الأسرة أو المجتمع، والثقافة، ومهام الحياة مثل المدرسة أو العمل)

استخدام مصطلح "النفسية" ينطوي على الأسرة والمجتمع في تقييم المشاكل والاحتياجات.

## نظام الصحة النفسية في سوريا قبل الأزمة

قبل الأزمة الحالية، كانت الرعاية الصحية النفسية الموجودة في سوريا تعاني من التخلف وكان النظام موجهاً للغاية نحو العلاج الطبي واستخدام الأدوية النفسية . كانت الرعاية الصحية النفسية مهمة إلى حد كبير، حتى بالمقارنة مع الدول المجاورة مثل العراق والأردن ولبنان. في عام ٢٠١٠، كان في سوريا ٨٩ طبيباً مسجلاً من الأطباء النفسيين بالنسبة لعدد السكان ٢١,٨ مليون نسمة (نسبة ٢٥ مرة أقل من النسبة المرغوبة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية من طبيب نفسي واحد لكل ١٠,٠٠٠ نسمة). ليس هناك وجود لمرضة نفسية بل الممرضات العامة مع بعض الخبرة النفسية. كان في البلاد مستشفى للأمراض النفسية العامة: مستشفى ابن سينا في دمشق (٨٠٠ سريراً، منها ٦٠٠ خصصت للمرضى من الذكور و ٢٠٠ للمرضى الإناث) ومستشفى ابن خلدون في حلب (٤٠٠ سريراً، منها ٢٥٠ كانت للذكور المرضى و ١٥٠ للمرضى من النساء). وبعد تدمير جزئي نتيجة لأعمال العنف، على حد سواء أغلقت المستشفيات . حالياً تدير وزارة الصحة الطب النفسي المجتمعي و العيادات الخارجية في كبرى مدن سوريا (أربعة منها في دمشق) التي تقدم الاستشارات النفسية والطبية والتدخلات، وزارة الدفاع لديها الخدمات بما في ذلك اثنان من المستشفيات العامة العسكرية التي لديها إدارات الصحة النفسية. أكبرها هو مستشفى تشرين ٤٠ سريراً.

لا يوجد تعليم رسمي لعلم النفس السريري أو للعلاج أو التدريب، ولكن يتم تنظيم برامج داخل كليات الجامعة مع التركيز على تقديم المشورة . الخريجون/ات في علم النفس السريري لديهم

إستمرار الصراع المسلّح أيضاً يعيق على نحو متزايد إيصال المساعدات الإنسانية، ولا سيما في شمال سوريا؛ غالباً ما تتعطل الطرق أو تكون مغلقة، لهذا اضطرت المنظمات الإنسانية إلى تقليص نطاق عملها أو تعليق العمليات في العديد من المجالات.

إزدادت الاحتياجات بشكل كبير في سوريا بسبب الأزمة المستمرة والتي الحقت أضراراً بالبنية التحتية في البلاد تأثر قطاع الخدمات في سوريا بشدة حيث إنقطعت الخدمات المقدمة من نظام الرعاية الصحية ، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية وشبكات المياه والصرف الصحي، وأنظمة إدارة النفايات، وإمدادات الكهرباء .

وهناك أدلة على أن التعرض لأحداث مستمرة كلها تؤثر سلباً على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وتزيد من مخاطر الاختلال كالأحداث المؤلمة أو التي يحتمل أن تكون مؤلمة الى جانب استنزاف الموارد والتهدير القسري وفقدان أفراد العائلة أو الانفصال عنهم والأصدقاء والتدهور الأوضاع المعيشية وغياب الأمن وعدم وجود الاحتياجات والخدمات الأساسية. لكل هذا على حد سواء عواقب فورية وطويلة الأجل على التوازن وصحة الأفراد والأسر والمجتمعات.

الدراسات والتقارير الموجودة تسلط الضوء على الآثار العميقة للنزاع على الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي للشعب في سوريا تتزايد تجارب العنف والمخاوف بشأن الوضع في سوريا ذات الصلة بالصراع من الضغوطات اليومية من و الفقر، إضافة إلى نقص الاحتياجات والخدمات الأساسية والمشاكل المستمرة من العنف والاستغلال والعزلة والتمييز وفقدان دعم الأسرة والمجتمع وعدم اليقين بشأن المستقبل. جلبت الأزمة المتصاعدة مع ذلك تدهوراً كبيراً في جميع مناحي الحياة لمواطنيها. قبل الأزمة، كانت سوريا تعاني نقصاً في العاملين في مجال الصحة النفسية وتوفير الخدمات في البلاد ونظام الصحة النفسية، وتضخمت العواقب النفسية وظهرت حاجة أكبر لتدخلات الاستجابة.



## مشروع "بالسلامة"

في أبريل ٢٠١٥، أقامت منظمة "أبعاد" - وبدعم من الاتحاد الأوروبي - مشروعاً لسوريا بعنوان "بالسلامة" باللهجة السورية. المشروع يستخدم المصطلح لنتمنى للشخص عودة آمنة أو (الشفاء العاجل). يتناول "بالسلامة" أبعاداً نفسية متعددة للأزمة وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية لتحسين قدرتها على تحويل الخبرات السلبية إلى قوة ونهج يركز على الصمود. هذا المشروع يدعم قدرات المجتمعات المحلية المتضررة داخل سوريا لمواجهة الاحتياجات العاجلة الناجمة عن الأزمة والتعافي من آثارها والمحافظة على هذا التعافي على المدى الطويل. ويهدف المشروع إلى:

• تعزيز قدرات المهنيين/ات العاملين/ات في مختلف القطاعات لتلبية احتياجات الدعم النفسي الاجتماعي والعنف الجنسي من سكان سوريا، بناء على التعلم من التدخلات التي حدثت في لبنان.

• تعزيز استراتيجيات المواجهة (على المستوى الفردي والمجتمعي من السكان المتضررين من خلال أساليب الدعم للصحة النفسية والاجتماعية).

• المساهمة ببناء السلام من خلال المجتمع وتنمية الهوية الثقافية، وكذلك عن طريق التماسك الاجتماعي.

• سد الفجوة في الموارد والمهارات المتعلقة بإدارة حالات العنف الجنسي في حالات الطوارئ من خلال خلق مورد عبر الإنترنت على نطاق واسع الانتشار إلى تحقيق الهدف المتمثل في معرفة

"احتياجات العناية الذاتية وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي للعاملين في سوريا" هي جزء من مشروع "بالسلامة" وتهدف إلى تحديد الاحتياجات وأنشكال الرعاية الذاتية بين العاملين في المجال الإنساني الذين يعملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي مع الأفراد والأسر المتضررة من الأزمة السورية.

بدأ جمع البيانات والعمل الميداني و التقييم التشاركي السريع في نوفمبر تشرين الثاني عام ٢٠١٥ وانتهى في يناير ٢٠١٦.

ويهدف هذا التقرير إلى تقديم نتائج التقييم التشاركي السريع المبذولة لتقييم احتياجات الرعاية الذاتية والموارد من العاملين في المجال الإنساني الذين يعملون في مجال الدعم النفسي الاجتماعي في سوريا.

بدأ جمع البيانات والعمل الميداني في نوفمبر تشرين الثاني عام ٢٠١٥ وانتهت في يناير ٢٠١٦. ويهدف هذا التقرير إلى تقديم نتائج التقييم التشاركي السريع المبذولة لتقييم حاجات و قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية في سوريا. وهو يتضمن لمحة عامة عن معظم الاحتياجات النفسية الاجتماعية المشتركة للسكان المتضررين من الحرب في سوريا (النساء والرجال والفتيات المراهقات والأولاد) ويسلط الضوء على التحديات التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.

خبرة محدودة جداً في العمل السريري مع الناس هم بحاجة إلى الرعاية الصحية العقلية. كما في علم النفس السريري هناك فرصة ضئيلة للتدريب، لأخصائيي/ات الدعم الاجتماعي النفسي، وفرص أقل للتدريب للمرضات النفسيات. علم النفس، كحقل للدراسة، هو جزء من كلية التربية في سوريا. ونتيجة لذلك، فإن الخيارات الوحيدة للخريجين/ات أن يصبحوا/ن مستشارات في المدرسة وبالتالي، جزءاً من وزارة التربية والتعليم، أو العمل مع منظمة غير حكومية (المنظمات غير الحكومية)، كعامل اجتماعية تعمل مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، ومشاكل التنمية، أو الإعاقة الجسدية. لا توجد فرص عمل لعلماء النفس السريري المتخصصين الذين كانوا على استعداد لتقديم الخدمات السريرية الأكثر تخصصاً. هناك عدد قليل جداً من الطرق للحصول على التعليم في التدخلات السريرية. بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد إطار قانوني لعلماء النفس لأن يصبحوا مسجلين باسم الأطباء النفسيين أو علماء النفس السريرين. إجراءات الاعتماد والترخيص، أو الدراسات العليا في علم النفس السريري لا وجود لها. يستفيد الطلاب من بعض التدريب غير الرسمي في علم النفس السريري من قبل عدد من الأساتذة الذين درسوا في الخارج وذهبوا لتقديم مثل هذه الدورات التدريبية في عياداتهم الخاصة. ومع ذلك، فلا تزال طريقة العلاج النفسي تساند العلاج النفسي المتمركز حول العميل.

وفيما يتعلق بالجانب القانوني، هناك وجود لتشريعات الصحة النفسية في سوريا ولكن يعود ذلك إلى العام ١٩٥٣، وعلى هذا النحو فهي قديمة جداً. في عام ٢٠١٠، كان التشريع الجديد فيما يتعلق بالصحة العقلية التي وضعتها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ولكن لم يتم التصديق عليها. وعلاوة على ذلك، تم تنقيح استراتيجية للصحة العقلية في سوريا في عام ٢٠٠٧ وبشكل رسمي وافق عليها في عام ٢٠١١. وتهدف سياسة الصحة العقلية لدمج الصحة النفسية في المرحلة الابتدائية ونظم الرعاية الصحية الثانوية، بما في ذلك إشراك المهنيين في مجال الصحة العقلية في التعليم الابتدائي في مراكز الرعاية الصحية، مثبيراً إلى وحدات الطب النفسي في المستشفيات العامة وتنظيم حملات التوعية للحد من وصمة العار. في عام ٢٠٠١، تم تأسيس مديرية الطب النفسي أيضاً داخل وزارة الصحة لتحسين وتطوير خدمات الصحة النفسية.

إن الأطباء النفسيين، و الممارسون/ات، واخصائيو/ات الأعصاب، ومقيمو/ات الطب النفسي العام من الناحية القانونية يقومون بتوفير خدمات الطب النفسي في سوريا، وإصدار التراخيص من الأطباء النفسيين مدى الحياة. على الرغم من أن هناك كان مبادرة لمراجعة سنوية لتراخيص من أجل ضمان أعلى معايير تقديم الخدمات، إلا أنه وفي الوقت الحاضر لا نظام قانوني للترخيص لعلماء النفس والممرضات النفسية، والاجتماعية، ولا يحكم التشريع أو هياكل الرصد لخدمات نفسية، والعمل الاجتماعي، الإرشاد المدرسي، والتمريض النفسي من وزارة الصحة السورية، حيث صدر قرار إنشاء مجلس دعم نفسي في عام ٢٠١٢ كهيئة تحكم مع جميع أصحاب المصلحة، ولكن لم تنفذ بعد.

أيضا من غير المألوف للناس المنكوبين الحصول على خدمة الأخصائيين الاجتماعيين كذلك، حالة المديرين،المستشارين، أو علم النفس.

في سوريا، قبل الأزمة، كان هناك العديد من العوائق التي تحول دون حصول الناس على الدعم النفسي، ليس فقط بسبب عدم وجود مقدمي الخدمة، ولكن أيضا بسبب وصمة العار التي تعلق على وجود مشاكل نفسية وعدم وجود أو عدم كفاية المعرفة النفسية الصحية، بالإضافة إلى بعض المعتقدات التقليدية التي تشجع على أن يمتنع الناس من التماس الخدمة النفسية، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى اعتماد المعالجين التقليديين بدلاً من ذلك.



# الدراسة

## أهداف الدراسة

هذا التقييم هو جزء من "بالسلامة" المشروع الذي تنفذه أبعاد بدعم من الاتحاد الأوروبي. وقد تم تنفيذ التقييم من قبل أبعاد، وغيرها من المنظمات المحلية والدولية، والصحة العامة والعاملين في المجال الإنساني، بالإضافة إلى أصحاب المصلحة ذوي الصلة بالمعلومات اللازمة لتخطيط وتصميم بروتوكولات وسياسات تهدف لدراسة الاحتياجات التدريبية وقدرات العاملين في مجال الصحة العقلية لتحديد الثغرات الموجودة والاحتياجات والموارد التي تؤثر على عمل أطباء الصحة النفسية. وعموماً يمكن وصف أهداف هذا التقييم على النحو التالي:

• استكشاف ما إذا كان الممارسون المستهدفون ضمن هذا البرنامج هم/هن متمكنين/ات جيداً لإدارة توفير خدمات الصحة النفسية والاستجابة لمختلف احتياجات الصحة النفسية.

• المساهمة في تطوير عمليات التدريب، والمواد، والأدوات، وكذلك برامج تنمية القدرات حول احتياجات الصحة النفسية الخاصة بالطوارئ.

وقد تم التقييم لتحقيق الأهداف المحددة التالية:

- تحديد الاحتياجات من القدرات والموارد المتاحة للممارسين للصحة النفسية في سوريا.
- استكشاف تصورات حول مشاكل الدعم النفسي واستراتيجيات المواجهة.
- استكشاف التصورات عن توافر وسهولة الحصول على الدعم النفسي.

تم استخدام أساليب مختلفة لجمع البيانات في هذا التقييم التشاركي السريع استخدمت. حيث جمع منهجية النوعية والكمية لاستكمال جمع البيانات وإثراء نتائج الدراسة. وتمت مقارنة النتائج من مكونات النوعية والكمية، وساعدت هذه العملية في زيادة الثقة بالبيانات، وتسهيل الضوء على نتائج محددة وتوفير فهم أوضح للنتائج. وقدمت النتائج من خلال تحليلها على حد سواء، الكمية والنوعية.





# منهجية الدراسة

تألفت المرحلة الأولى من التقييم من مراجعة دراسات واسعة النطاق، بعد مراجعة الأدبيات واستكشاف أدوات التقييم القائمة على الاحتياجات من قدرات الممارسين/ات، تم تصميم أداة التقييم من قبل استشاريي/ات المشروع ومراجعتها من قبل فريق أساسي من أخصائيي/ات الدعم النفسي.

كما تم استخدام أدوات التقييم السريع بالمشاركة لمعرفة الاحتياجات والقدرات والموارد لدى الممارسين/ات في (انظر الملحق الثالث) وقد تكون من أقسام تكميلية مختلفة التي تهدف إلى تحديد احتياجات بناء القدرات والموارد "مذكرة توجيهية" (انظر المرفق الأول) والتي وضعت لتوفير المعلومات العملية والمشورة والتوجيه اللازمة التي تضمن الاستخدام السليم والفعال لأداة التقييم.

كان التركيز الأساسي للتقييم هو تحديد احتياجات قدرة الممارسين في سوريا. وقد تم جمع البيانات لهذا الغرض، من خلال استخدام مسح شامل (العنصر الكمي)، بالإضافة إلى مقابلات معمّقة على سكايب مع الممارسين في سوريا.

## أدوات التقييم:

كان التركيز الثانوي للدراسة قائم على استكشاف تصورات الشعب السوري حول مشاكل الدعم النفسي واستراتيجيات المواجهة، وكذلك تصوراتهم حول توفر إمكانيّة الوصول، إلى الخدمات، ومناقشة مجموعات التركيز والدورات، والتي تستخدم ديناميكيات الجماعة لتوليد البيانات النوعية حيث أجريت مع مختلف الفئات المستهدفة في مناطق مختلفة من سوريا مناقشات مجموعات التركيز باستخدام مجموعة من ١٠ أسئلة لكل مشارك وتوجيه جلسات (انظر المرفق الرابع) و تصورات الناس من ممارسي "الصحة النفسية" تم استكشاف الآفاق أيضاً من خلال أداة التقييم والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية وبالتالي، جمعت الدراسة ثلاث طرق رئيسية لجمع البيانات:

- ١- مسح تستهدف ممارسي/ات MH
- ٢- مقابلات معمّقة مع مصادر المعلومات الرئيسية مع ممارس/ات MH
- ٣- جلسات مناقشات مجموعة التركيز مع الأفراد المتضررين من الحرب.

## جمع البيانات

عممت منظمة "أبعاد" الدراسات الاستقصائية على الإنترنت على عدد من الممارسين/ات والجهات الفاعلة الإنسانية والمنظمات الوطنية والدولية العاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في سوريا، وأجابت الفئات المستهدفة على المسح ودعمت تداوله على الشبكات الخاصة بها. من خلال أخذ العينات، جرى تعبئة ٦٤ إستطلاع من قبل العاملين/ات في مجال العمل الإنساني في سوريا مع السكان المتضررين من الأزمة.

نتائج المسح على "أداة التقييم التشاركي السريع في سوريا" هي بمثابة المصدر الرئيسي لبيانات هذه الدراسة. وبالإضافة إلى تلك النتائج، والنتائج المتعلقة باحتياجات الرعاية الذاتية المستمدة من دراسة موازية لأبعاد و"الاحتياجات الى القدرات والموارد من ممارسي الصحة النفسية- التقييم السريع بالمشاركة" كانت تستخدم لمصادر ثانوية المعلومات لإبلاغ هذه الدراسة (القسم المتعلق بالرعاية الذاتية والدعم).

عممت الدراسة، وجرى تحصيل ما مجموعه ٦٤ رداً من ممارسي/ات العمل في سوريا. قدمت الاستطلاعات معلومات مفيدة عن احتياجات الرعاية الذاتية بالإضافة إلى الدراسات الاستقصائية. وأجريت ١٨ مقابلة فردية على سكايب مع علماء النفس، والمستشارين للحصول على المزيد من المعلومات حول احتياجات بناء القدرات واحتياجات الرعاية الذاتية من العاملين في هذا المجال في سوريا. وأجريت المقابلات باستخدام تقنية شبه منظمة، وساعدت على جمع البيانات النوعية. تم استخدام التحقيق لتحفيز الاستجابات كلما اقتضت الضرورة. تم إجراء ما مجموعه ١٨ مقابلة سكايب مع العاملين/ات في سوريا موزعة على النحو التالي: ١٢ من الإناث و ٦ من الذكور وهم ينقسمون بين ٢ من الاطباء النفسيين، ٥ من النفسانيين، ٦ من علماء نفس، و ٥ مستشارين.

كان عدد من النتائج الحالية في هذا التقرير أيضاً نتاج لندوة تم تنظيمها لمدة يومين أجريت في بيروت مع أربعة أطباء نفسيين من سوريا (منظمة الصحة العالمية، رابطة الأطباء النفسيين العربية السورية والمنظمات غير الحكومية الدولية، ووكالات الأمم المتحدة)، حيث تمت العديد من النقاشات عن الاحتياجات التدريبية، بالإضافة إلى توصيات بشأن تطوير المناهج الموحدة و الاحتياجات و القدرات والموارد من الممارسين في سوريا من خلال التقييم السريع بالمشاركة.

بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء ما مجموعه ٢٢ من حلقات النقاش في مختلف المواقع الجغرافية في سوريا مع مجموعة من النساء والرجال والفتيات والبنين واليافعين. في بعض المناطق، وأجريت جلسات تركيز مع المراهقين/ات بينما كان هناك في مناطق أخرى جلسات منفصلة للبنين والبنات في سن المراهقة. ويعرض الجدول أدناه عدد الجلسات التي أجريت في كل منطقة جغرافية بالإضافة إلى عدد المشاركين في كل دورة مجموعة التركيز. (انظر إلى جدول رقم ١- مشاركو مجموعات التركيز)

## الاعتبارات الاخلاقية

انضم جميع المشاركين/ات في هذا التقييم طوعاً. وتم إيضاح نطاق التقييم وأهدافه بشكل واضح إلى المشاركين/ات في الدراسة. كما أبلغوا بأنهم يستطيعون الانسحاب من التقييم في أي وقت، وطلبت منهم الموافقة المسبقة. كما جرت طمأننتهم إلى أن التقييم سرّي ولا يتطلب توفير المعلومات الشخصية، ولا سيما الاسم ورقم الهاتف وأنّ ردودهم المفصلة لن تناقش خارج فريق التقييم. (انظر المرفق الثالث لنموذج الموافقة المسبقة)

## معالجة وتحليل البيانات

لقد أجريت جمع البيانات وعمليات استخراج البيانات إلكترونياً باستخدام "كوبو الأدوات". استخدم المستجيبون/ات إلى الدراسة شبكة الإنترنت. أجري تنظيف البيانات وتحليلها باستخدام الحسابة النائب الإصدار ١٣,٠

أجري التحليل الإحصائي الوحيد المتغير لجميع المحاور الرئيسية مثل: محور الرعاية الذاتية على المستوى المادي ومحور الرعاية الذاتية على الصعيدين النفسي والعاطفي ومحور الرعاية الذاتية على المستوى الروحي ومحور الرعاية الذاتية في المستويات التنظيمية والمهنية ومحور الحاجة إلى الرعاية الذاتية، بالإضافة إلى محور حول الأوضاع العامة التي تؤثر على الرفاهية النفسية والاجتماعية.

تم استخدام التحليل للمتغير التعددي لتطبيق التحليل الأولي حسب نوع الجنس والمهنة، والمنطقة الجغرافية. وقد تم تبويب البيانات وتمثيل رسومات للمؤشرات الرئيسية باستخدام Microsoft Excel.



## قيود الدراسة

تحديد التأثيرات غير المقصودة على اكتساب المعلومات وتحليل بيانات التقييم، والتعرض لقيود بارزة لهذا التقييم وهي التالية:

- استخدام استبيانات منظمة وشبه منظمة، مثل "الإحتياجات العناية الذاتية وموارد الدعم النفسي الاجتماعي في أداة التقييم السريع بالمشاركة في سوريا"، وجرى جمع البيانات على نحو مرن. ساعدت مقابلات السكايب المعمقة في الحد من هذا القيد المحدد من خلال استكشاف محور الرعاية الذاتية.
- البحث النوعي القائم على المجموعة التي استخدمت في FGD غالباً ما تنتج وفرة من بيانات غنية كما أنها تجسد الأفكار المتبادلة بين المشاركين وتنوع آرائهم. ومع ذلك، يجب أن يكون أي تحليل دقيقاً وعدم مناقشة الآراء الواردة في مجموعة التركيز بوصفه الإجماع الحصري للمجموعة بأكملها، أو من شخص معين. ومن المهم أيضاً أن نأخذ في الاعتبار تأثير أي تحيز شخصي من ميسر الدورة في التأكيد وتبسيط الضوء على بعض النقاط خلال المناقشة.
- هناك احتمال أن بعض الردود قد يكون مبالغاً فيها عمداً على أساس الاعتقاد بأن هذا قد يؤدي إلى الحصول على مزيد من المساعدة.
- بعض المتغيرات المتعلقة بنوع وشدة وتصور الماضي للمستطلعين في مجموعات النقاشات المركزة جعلت الظروف الحالية من الصعب تصنيف البيانات وفقاً لهذه المتغيرات. فمثلاً؛ وقت مضي منذ التشريد، والتجارب السابقة المتعلقة بالصراع و النزوح، ومدى دعم الأسرة.
- هناك جزء من هذا التقييم استهدف تصورات النازحين فيه تحيز شخصي ناتج عن المستجيبين وجهات النظر الشخصية أو الثقافية، والتحديات والخبرات الفردية، والتوقعات هي ملحوظة.
- انعدام الأمن والاستقرار والانفجارات والقصف، فضلاً عن الحصار السائد والصراع المسلح والتنقل والاتصالات المحدودة، وبالتالي عرقلة وتأخر عدد من الأنشطة بما في ذلك المقابلات، والردود على الانترنت، وجلسات مناقشات مجموعة التركيز.
- هناك انعدام تام للتمثيل عن عدد كبير من السكان وتقع في مناطق يصعب الوصول إليها، بما في ذلك الإحتياجات النفسية والمساعدة التي قد تم تطويرها محلياً من قبل المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية، فضلاً عن المبادرات التي قام بها المهنيون النفسيون العاملون في تلك المناطق تمكنت من اتخاذها للتغلب على قدرتها على الحركة المحدودة.

## مشاركو مجموعات التركيز

| المكان          | الجنس                    | الرجال                  | المراهقين   | عائلات يوجد فيها ذوو إحتياجات خاصة   | النوع الجغرافي |
|-----------------|--------------------------|-------------------------|---|--|----------------|
| دمشق            | ٧ نازحون<br>٨ مقيمون     | ١٠ نازحون               | ٤ بنات<br>٤ أطفال<br>١٠ نازحون                    |  | ٣٩             |
| جرمانا/ريف دمشق | ٥ نازحون                 | ١٠ مقيمون               | ٢٨ نازحون ومقيمون                                 |  | ٤٣             |
| السويداء        | ٢٠ من النازحين والمقيمين | ٣ من النازحين والمقيمين | ١٠ بنات ٤ اولاد من النازحين والمقيمين             | ٧ مقيمون<br>٥ أمهات لأطفال ذوي إعاقة<br>٢ أمهات مصابات<br>١ معلومة ذات إعاقة | ٥٥             |
| القامشلي        |                          |                         | ١٧ فتيات<br>١٤ أولاد<br>٣١ مقيمون جلستان مختلفتان |  | ٣١             |
| حمص             | ١٤ نازحون<br>١٠ مقيمون   | ٦ نازحون<br>٧ مقيمون    | ٢٦ ولد<br>١٣ أولاد ٣ جلسات                        | ٦ نازحون<br>٧ مقيمون   | ٨٩             |
| طرطوس           | ١٤ نازحون                |                         | ٩ فتيات<br>٥ أولاد<br>١٤ نازحون                   |  | ٧١             |
| إجمالي الأشخاص  | ٧٨                       | ٤٦                      | ١٤٠   | ٢١   | ٢٨٥            |
| إجمالي الجلسات  | ٦                        | ٤                       | ١٠  | ٢  | ٢٢             |

جدول رقم ١ - مشاركو مجموعات التركيز

• الوضع المتفجر في سوريا يسبب المتغيرات والاحتياجات المتزايدة، والتشريد، وهجرة الأدمغة المتواصلة و مغادرة البلاد (لا سيما الأكثر تأهيلاً).

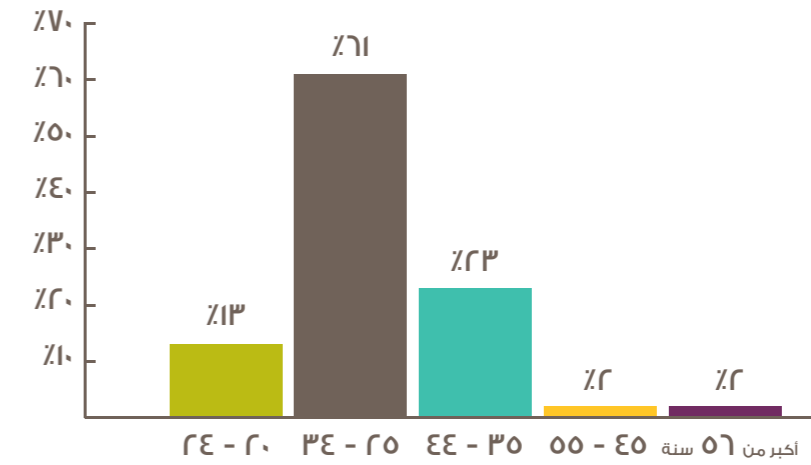
• الطريقة المستخدمة لجمع البيانات من العمال في مجال الصحة النفسية و الدعم النفس اجتماعي من خلال "أخذ العينات" باستخدام مجموعة من المصادر الرئيسية للمعلومات الأولية يتم تعيينها من خلال شبكاتهم الاجتماعية والمشاركين الآخرين الذين قد يساهمون في الدراسة له بعض القيود. حاولت أبعاد وفريق الدراسة التأكد من أن المخبرين متنوعون قدر الامكان (المهن والمواقع الجغرافية، سنوات الخبرة) لضمان تمثيل أفضل.

## النتائج

## التقييم الكمي : الجانب الديموغرافي والاقتصادي

غالبية المستطلعين بالدراسة من الإناث نسبة ٦١% و ٣٩% ذكور ومن الجنسية السورية نسبة ٩٠% ، والباقي من اصل فلسطيني سوري.

وفيما يتعلق بالتوزيع العمري، فالغالبية العظمى من المشاركين في الدراسة تنتمي إلى الفئة العمرية من ٢٥-٣٤ سنة ١٦%



الشكل الاول : النسبة المئوية لتوزع المبحوثين حسب العمر

وفيما يتعلق بتوزيع المشاركين في الاستطلاع حسب الموقع الجغرافي، كانت الغالبية العظمى من دمشق واللاذقية (٣١,٢٥%).

– نسبة عدد المشاركين من دمشق ٢٠,٢٠% من الذين شملهم الاستطلاع من المستشارين، كانت ٢٥% من الأطباء النفسيين، وكانت ٢٠% من علماء النفس، وكانت ١٥% من الأخصائيين الاجتماعيين، و ٢٠% هم المتبقي.

– كان عدد المشاركين من ريف دمشق ٤. يتألف من ١ علم النفس، ١ معالج نفسي، ١ عامل اجتماعي و ١ "المتبقي" (بما في ذلك برنامج الصحة النفسية).

– وكان العدد الكلي للمشاركين من حلب ٤؛ هذه المجموعة تتألف من ٣ علماء النفس و ١ الأخصائي الاجتماعي.

– وكان العدد الكلي للمشاركين من اللاذقية ٢٠,٩٠% من الذين تم بحثهم من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ٥%، و ٥% "المتبقي" (بما في ذلك منسقي برنامج الصحة النفسية).

– كان عدد المشاركين من حمص ٧. وتشمل ١ طبيب نفسي، ١ طبيب نفسي، ١ عامل اجتماعي و ٤ "المتبقي" (بما في ذلك برنامج الصحة النفسية).

– كان عدد المشاركين من الحسكة ٥؛ كانت كل هذه المجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين.

– كان عدد المشاركين من درعا ٢. وتشمل تلك المجموعة ١ علم النفس و ١ "المتبقية".

– كان عدد المشاركين من طرطوس ١ طبيب نفسي.

وكانت غالبية المشاركين في الاستطلاع من الأخصائيين الاجتماعيين ٤٤%، (في حين كانت الأقلية من الأطباء النفسيين ١٠%) (وكانت الفئة المتبقية من المستطلعين علماء النفس ١٦%) (الأطباء النفسيون ١٠%) (والمستشارون ١٠%) والبعض الآخر المتبقي بما في ذلك منسقي البرامج.

بشأن العمل الحالي والخبرة السابقة في مجال العمل الإنساني، ٦٦% من الدراسة وذكر المشاركون ما لديهم من خبرة في مجال العمل الإنساني قبل الأزمة الحالية في سوريا. وذكر حوالي ٥٠% من المستطلعين مدة ١-٣ سنوات من العمل في المجال الإنساني في سوريا، وذكر ما يقرب من ٣٠% مدة ٤-٦ سنوات، وأفاد ١٠% أن عمله لأقل من ١ سنة في المجال الإنساني.

### المحور الأول – المعرفة

أشارت الردود تحت هذا المحور الحاجة إلى تطوير المعرفة أساساً على المواضيع التالية:

- الاضطرابات النفسية، التشخيص، وإدارتها: تصنيف الاضطرابات، والذهان والصرع (بما في ذلك النوبات النفسية) والانتحار وإيذاء النفس، وعلم الأدوية النفسية.
- الظروف الحالية والصحة النفسية: الصحة النفسية وحالات المعاناة / الناجيات من الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي والانتحار وإيذاء النفس والصحة النفسية والبتنر الناجمة عن الحرب، خطر التقييم، والإدارة.
- الاعتبارات الأخلاقية والحالات الخاصة: أشار المشاركون إلى ضرورة تحسين معرفتهم بالتشريعات للصحة العقلية. وأشار ٣٥% من المشاركين في الاستطلاع إلى معرفتهم الفقيرة على ما ذكرت التشريعات في مجال الصحة النفسية، و ٢٠% من المشاركين في الاستطلاع بحاجة إلى تدريب لتحسين معارفهم حول التشريعات الصحية العقلية.
- الردود المتعلقة بالمعارف بشأن المسائل المتعلقة بالسرية والأخلاقية والمبادئ النفسية أشارت إلى العاملين في مجال الصحة العقلية لديهم معرفة جيدة.

### المحور الثاني – الممارسة والمهارات

كانت الردود المتعلقة بالممارسة والمهارات بما يتفق مع الاستجابات المتعلقة بالمعرفة و الحاجة إلى بناء القدرات حول موضوعات محددة.

- الاضطرابات النفسية، التشخيص، وإدارتها: تصنيف الاضطرابات العقلية، والذهان والصرع (بما في ذلك النوبات نفسية) والانتحار وإيذاء النفس، وعلم الأدوية النفسية.
- الظروف الحالية والصحة النفسية: الصحة النفسية وحالات المعاناة / الناجيات من الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي والانتحار وإيذاء النفس والصحة النفسية والبتنر الناجمة عن الحرب، خطر التقييم، والإدارة.
- الاعتبارات الأخلاقية والحالات الخاصة: أشار المشاركون إلى ضرورة تحسين معرفتهم بتشريعات الصحة العقلية. وأشار ٣٥% من المشاركين في الاستطلاع إلى معرفتهم الفقيرة على ما ذكرت التشريعات في مجال الصحة النفسية، و ٢٠% من المشاركين في الاستطلاع بحاجة للتدريب لتحسين معارفهم حول التشريعات الصحية العقلية.
- الردود المتعلقة بالمعارف بشأن المسائل المتعلقة بالسرية والأخلاقية ومبادئ النفسية أشارت إلى أن العاملين في مجال الصحة العقلية لديهم معرفة جيدة.





## المحور الثالث – التدريب

ذكرت غالبية المستطلعين بين الممارسين /أثائها بحاجة لمزيد من بناء القدرات على العلاج الأسري ٦٤%، وتحديد وتشخيص الإضطرابات ٥٨%، وتقديم المشورة ٤٧%، تقييم الاحتياجات والمخاطر ٤٥%، والإحالة وحالة المتابعة ٣١%. ٥٣% من المشاركين في الاستطلاع أفادوا عن استعدادهم للمشاركة في ورش عمل لبناء القدرات.

٥٠% من المستطلعين معهم ٣-١ سنوات من الخبرة في مجال العمل الإنساني في سوريا بعد أن شاركوا في ورش عمل لبناء القدرات ٥٠% منهم لديهم ٤-٦ سنوات من الخبرة ذكروا ندرة المشاركة في دورات تدريبية وورش عمل لبناء القدرات.

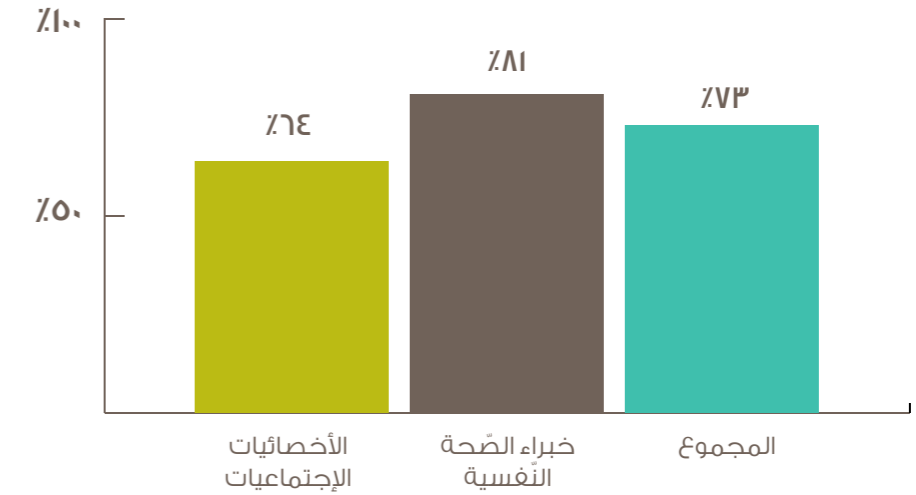
غالبية المستطلعين ٧٨% (حضرنا تدريبات تقوم بها المنظمات) ٩٣%، ٤٧% من المشاركين حضروا تدريبات تقوم بها منظمات أخرى ومعظمهم من المهنيين.

## المحور الرابع – الموارد

وأفادت غالبية المشاركين في الاستطلاع ٧٣% الحاجة إلى موارد للصحة النفسية باللغة العربية (انظر الشكل ٢)

وكانت الردود على نوع الموارد اللازمة على النحو التالي:

كتيبات ٧٢% وأدوات التشخيص ٤٨% وإعداد التقارير والنماذج والوثائق ٤٨%، وأدوات التقييم ٤٥%. فيما يتعلق بنوع الموارد اللازمة، لم يكن هناك فرق كبير بين ردود العمال المجتمعيين وردود العاملين في مجال الصحة النفسية.



الشكل ٢: التوزيع النسبي للأشخاص الأكثر حاجة لموارد باللغة العربية

وأشار المشاركون إلى ضرورة الأدوات المحدثة، والأدلة على العلاج السلوكي المعرفي، كتيبات وأدلة خطوة بخطوة على إدارة الحالة، أدلة على تقييم الاحتياجات، الموارد للعمل مع الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، والموارد لسد الفجوة في الصحة النفسية (في إشارة إلى أدلة الميسر على فعالية مهارات التواصل).

## محور الإشراف والتدريب، والدعم الفني

٥٠% من "ذوي الاحتياجات والقدرات والموارد من ممارسي التقييم السريع بالمشاركة" ذكرت في الاستطلاع حاجة للدعم الفني في العمل بفعالية أكبر. ذكر غالبية المستطلعين ٧٠% (انهم يتلقون نوعاً من الدعم التقني). غالبية هؤلاء الذين يحصلون عليها ٩٠% تكون من قبل المنظمات التي يعملون فيها.

٣٠% من أفراد العينة الذين يتلقون الدعم الفني من مهنيي الصحة النفسية و أيضا الحصول على دعم إضافي وأكثر تخصصاً من مصادر أخرى ١٠% من المشاركين على الدعم الفني عن بعد من خلال الشبكات المهنية أو الخبراء في الخارج. وذكر ٥٨% من أفراد العينة أنه في حين أن الدعم التقني الذي يتلقونه مفيد، فإنه ليس كافياً. لقد سلط الضوء على الحاجة إلى الدعم التقني المستمر الإضافي.

## محور الإحالة، المتابعة، والتنسيق

وأشار المشاركون في الاستطلاع انه من التحديات المتعلقة بالإحالة ومتابعة الحالات. وسلط الضوء على ضعف التنسيق بين المنظمات والعقبات المتصلة لعدم وجود نظام الإحالة الواضحة. وذكر ٢٥% من المشاركين غياب آليات الإحالة ونظم الإحالة داخل مؤسساتهم، في حين رأى ٢٥% من المشاركين أن نظام الإحالة الموجود داخل منظماتهم غير واضح للموظفين.

## محور العناية الذاتية والدعم

ذكر العاملون/ات في هذا المجال الحاجة لأنشطة الرعاية الذاتية. وذكر ٥٠% من المشاركين في الاستطلاع أحياناً عدم القدرة على الاسترخاء و في بعض الأحيان الانفعال بسهولة. وذكر ٤٥% من أفراد العينة وجود شبكة اجتماعية داعمة وقدرة على طلب المساعدة من الآخرين.

## أمور أخرى

فيما يتعلق بالتحديات التي تواجه الممارسين في عملهم، كانت ردود المستجيبين على النحو التالي:

– التحديات المتعلقة بالتوعية الصحية العقلية كافية بين المستفيدين (٧٣%)

– التحديات المتعلقة بوصمة العار المترابطة مع مشاكل الصحة العقلية والاضطرابات (٥٢%)

– التحديات المتعلقة بالحصول على خدمات الصحة العقلية النقل، والوضع الأمني. (٥٠%)

– التحديات المتعلقة بالوضع الأمني

## التقييم النوعي :

### نتائج المجموعات المركزة / مجموعات التركيز / المناقشات البؤرية

كان الهدف الرئيسي لمناقشات مجموعة التركيز هو إستكشاف تصورات الشعب السوري حول الصحة النفسية والقضايا النفسية والاجتماعية واستراتيجيات المواجهة، وكذلك تصوراتهم حول توفر وسهولة الحصول عليها، وأعربوا عن الحاجة إلى خدمات. لهذا الغرض، أجريت جلسات مناقشة مجموعة التركيز مع مجموعات من النساء والرجال ومقدمي الرعاية للأطفال أو الأشخاص ذوي الإعاقة، والمراهقين والفتيات في مناطق مختلفة من سوريا.

تم تصميم هيكل للجلسات (انظر دليل التركيز مجموعة المناقشة في المرفق الرابع) لجمع المعلومات المتعلقة المحاور الرئيسة التالية:

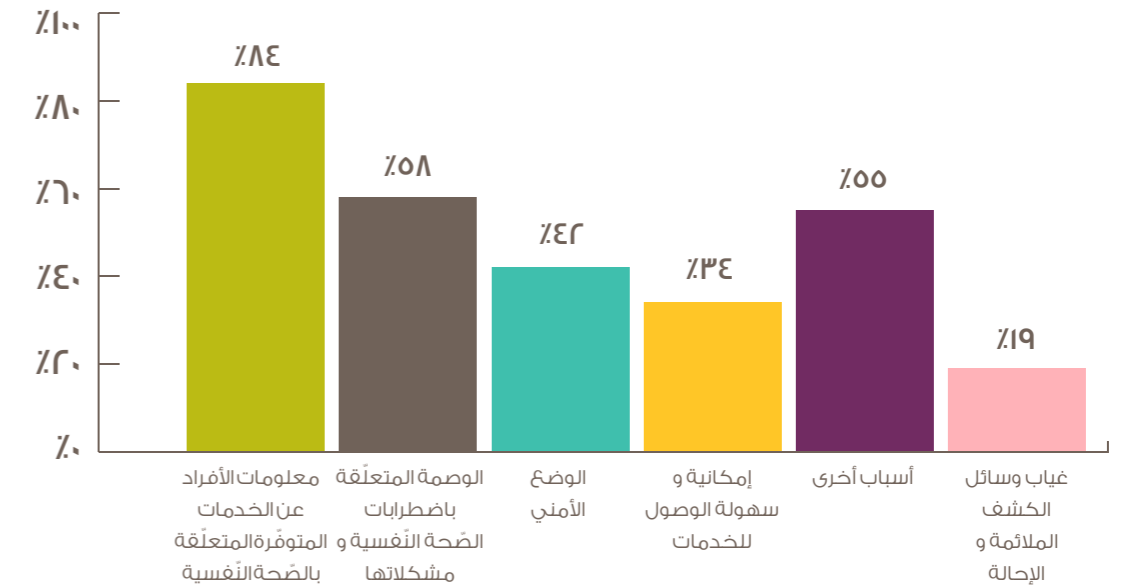
1. تصورات الشعب السوري من آثار الأزمة الحالية على صحتهم النفسية على الفرد والأسرة، والمجتمع المحلي، بما في ذلك مظاهر التوتر والأحتياجات الأكثر شيوعاً.
2. الرجل السوري وإدراك النساء لتجاربهن المتعلقة بالتغييرات المحتملة في الأدوار، وخاصة التغييرات في أدوار الجنسين .
3. استراتيجيات المواجهة الأكثر شيوعاً التي يجري اعتمادها من قبل الشعب السوري .
4. أكثر المصطلحات شيوعاً والعبارات المستخدمة من قبل الشعب السوري للإشارة إلى مشاعر الضيق أو القلق .
5. عوامل التوتر والعوامل الوقائية التي تؤثر على مرونة الشعب السوري وآليات التعامل والإجهاد.
6. تصورات الشعب السوري حول توفر وسهولة الحصول عليها، فضلاً عن الاحتياجات المعلنة والاقتراحات والمواقف تجاه الخدمات النفسية

(٤٨٪) التحديات المتعلقة بالعاملين في المجال الإنساني(العاملين الميدانيين ) القدرة على تحديد واحالة الحالات / عدم وجود التحديد السليم للإحالة ٣٠٪

وفيما يتعلق بالحوجز التي تعيق الناس الذين يحتاجون إلى الخدمات المتخصصة من الحصول على المساعدة، أشارت الردود عن المعرفة الفقيرة وغير كافية بين الناس على الصحة النفسية والخدمات المتاحة، وصمة عار المرتبطة مع مشاكل الصحة العقلية والاضطرابات.

الوضع غير المستقر والأمن، والصعوبات المتعلقة بإمكانية الحصول على خدمات – جميع العوامل عرقلت الجماعات التي تسعى إلى الخدمات. بالإضافة إلى ما سبق.

وأعرب عن أهمية سرية وخصوصية خدمات الصحة النفسية، لشيوع المواقف السلبية تجاه خدمات الصحة النفسية، و الاعتقاد العام بأن الحصول على الرعاية هو دليل على الضعف أو "الجنون".



الشكل ٣ : العوائق للوصول الى خدمات الصحة النفسية عند الحاجة

# دمشق

## آثار الأزمة على الصحة النفسية:

**على المستوى الفردي:** غالبية المشاركات ذكرن الشعور بالأسى. وتشمل القضايا الصحية والنفسية الأكثر شيوعاً مشاعر الخوف المفرط والقلق والتوتر، واليأس، والتفكير المفرط، ومشاعر اليأس والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد، والقلق والمخاوف بشأن المستقبل، والشعور بعدم الأمان وعدم الاستقرار، مشاعر العجز والضعف، والعزلة، والانسحاب الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المشاركات اللواتي عانين من التهجير ذكرن التحديات المتعلقة بفقدان منازلهن وممتلكاتهن، وصعوبات في التأقلم مع البيئات الجديدة.

**على مستوى الأسرة:** التفكك العائلي، والتوتر والمشاكل الأسرية، وكانت الصعوبات في التعامل مع الأطفال، والميول العدوانية بين الرجال.

**على مستوى المجتمع:** زيادة مشاعر الاغتراب والشعور بعدم الثقة، والشعور بخيبة الأمل في الآخرين ("انخفضت الأقدار")، وزيادة التوترات الاجتماعية، والتعصب، والطائفية. عدد قليل من بين أولئك اللواتي شردون شعرون الفرص الجديدة مثل التعرف على بيئات جديدة.

## تغيير في أدوار النوع الاجتماعي:

معظم النساء المشاركات ذكرن زيادة في المشاكل الزوجية والنزاعات العادية مع أزواجهن، وزيادة المسؤوليات، وتغيير الأدوار بين الجنسين حيث تلعب حالياً دور كل من الأم والأب. غياب الانسجام الزوجي، العلاقة الحميمة، والحياة الجنسية.

## التوتر وعوامل الوقاية:

أشارت النساء إلى الظروف المعيشية الصعبة، والخشية من المستقبل والمجهول، والإجهاد الناتج عن وجود أقارب معتقلين و / أو مخطوفين، وعدم وجود عوامل داعمة باستثناء المساعدات المحدودة التي وردت من بعض المنظمات. ذكرت معظم المستطلعات صعوبات التعامل، والظروف المعيشية الصعبة، والفقر، والحزن المعقد باعتبارها عوامل للإجهاد.

## استراتيجيات المواجهة:

ذكرت معظم أفراد العينة ذكرت بأن الأنشطة التالية تساعد على التعامل مع الضغوط التي يعانين منها: الخروج، والمشي، والصلاة، التعبير عن المشاعر بالبكاء أو التحدث مع أفراد الأسرة / أصدقاء، القراءة، والعمل، والانخراط في التطريز أو الدورات التدريبية المهنية الأخرى المتاحة. وذكرت العديد من المشاركات الصراخ في اطفالهن.

# الجلسات المركزة

# مع النساء



## خدمات الدعم النفسي الاجتماعي

القليل منهن يلجأن إلى طبيب نفسي أو طبيب عام عند الحاجة. ذكرت بعض زياراتها لمركز الهلال الأحمر العربي السوري القريب حيث يتم توفير خدمات الصحة النفسية.

وفيما يتعلق بالحوافز التي تعيق الحصول على الخدمات، أفادت معظم النساء أنه لا توجد المتابعة المناسبة على الرعاية الصحية النفسية، وصعوبات في إمكانية الوصول إليها بسبب الوضع الأمني الذي يحد من حركتهن. والخدمات المتاحة تستهدف معظمها اللاجئات والنازحات داخلياً بدلاً من المجتمعات المضيفة

## جرمانا / ريف دمشق

### آثار الأزمة على الصحة النفسية:

**على المستوى الفردي:** ذكرت غالبية المستطلعات الشعور بالأسى وأشارت معظم الردود عن مشاعر الخوف المفرط، القلق، اليأس، التوتر، والإفراط في التفكير والارتباك، والشعور بعدم الأمان وعدم الاستقرار والقلق على الوضع وعلى الأسرة، ومشاعر اليأس والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد والإهمال الذاتي، والشعور بالعجز والضعف والعزلة والانسحاب الاجتماعي، واضطرابات النوم، والتعب، والنسيان، وآلام في البطن، وفقدان الرغبة الجنسية.

**على مستوى الأسرة:** كانت معظم ردود الأسرة انقطاع، الهموم والمخاوف حول مستقبل الأسرة، والتوتر والمشاكل الأسرية، ومشاكل منتظمة مع الأطفال، وصعوبة التعامل معهم، والميول العدوانية بين الرجال، والمعاناة النفسية التي تؤثر على ديناميات الأسرة.

**على مستوى المجتمع:** ذكرت معظم المجيبات عن مشاعر الاغتراب والشعور بعدم الثقة و قلة الحركة والخوف من الخروج والقواعد الثقافية المختلفة إلى حد كبير والمعايير في الملابس، زادت من التوترات الاجتماعية، والتعصب والطائفية. قليل منهن وصف الفرص الجديدة مثل التعرف على بيئات لم تكن معروفة سابقاً.

### تغيير في أدوار النوع الاجتماعي:

الكثير من المجيبات النازحات حكين عن الإجهادات المرتبطة بتنفيذ المهام التي ينبغي أن تكون، من الناحية الثقافية، يقوم بها الرجال كالعامل في المصانع، جلب المساعدات الإنسانية؛ الرجال لا يخرجون كثيراً بسبب الخوف أو بسبب ضيق حالتهم النفسية. زادت المشاكل الزوجية والإهمال من جانب أزواجهن والمسؤوليات والأدوار المتغيرة بين الجنسين، بالإضافة إلى عدم وجود العلاقة الحميمة مع أزواجهن ولا حياة جنسية.

## استراتيجيات المواجهة:

ذكرت معظم أفراد العينة بأن الأنشطة التالية تساعد على التعامل مع الضغوط التي يعانون منها: الخروج، والمشي، والصلاة، التعبير عن المشاعر بالبكاء أو التحدث إلى شخص قريب، والانسحاب الاجتماعي، والعمل، وأحياناً القراءة، أو في بعض الأحيان الانخراط في التطريز أو الدورات التدريبية المهنية الأخرى المتاحة.

## خدمات الدعم النفسي

ذكرت معظم المجيبات المعرفة السيئة للغاية حول خدمات الصحة النفسية القائمة. وذكرت بعض المجيبات زيارة المعالجين التقليديين.

وأشرن إلى حملات التوعية والزيارات المنزلية لزيادة الوعي والحد من الوصمة المرتبطة بالصحة النفسية.

## السويداء

### آثار الأزمة على الصحة النفسية:

**على المستوى الفردي:** ذكرت غالبية المستطلعات الشعور بالأسى وأشارت معظم الردود عن مشاعر الخوف المفرط والتوتر والتفكير المفرط، ومشاعر اليأس والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد، ومشاعر متناقضة بشأن سفر الأطفال.

**على مستوى الأسرة:** ذكرت معظم المجيبات عن قلقهن إزاء أبنائهن وضرورة الحفاظ على حماية الأسرة، وشهدت بعض الأسر فقدان أزواجهن (انضم إلى الأنشطة العسكرية أو وافته المنية). لم يكن هناك أي ذكر للتوترات العائلية.

### تغيير في أدوار النوع الاجتماعي:

أشار العديد من المشاركات إلى الخوف المستمر على أزواجهن الذين هم في خطر، وحالياً "مختبئين" في المنزل. وذكر أن الإجهاد المتعلق بالحاجة للعب دور كل من الأم والأب. العديد من النساء أشرن إلى التغييرات التي مرت من حيث أدوارها ومسؤولياتها. وفقاً للعديد من النساء، أجبرن على الخروج والبحث عن عمل من أجل إعالة أسرهن. وذكرن أن أعباء العمل والمسؤوليات الزائدة. ومع ذلك، ذكرت بعض المشاركات عن مشاعر مكتفية و شعوراً متزايداً من الطموح وتنمية الشخصية، جنباً إلى جنب مع العمل لإعالة أسرهن على الرغم من الاضطراب العاطفي الناجم عن الأزمة.



## استراتيجيات المواجهة:

ذكر معظم أفراد العينة بأن الأنشطة التالية تساعد على التعامل مع التوتر لديهم: البعض يحاول أن يفكر بشكل إيجابي في الذهاب إلى المنزل، والبعض الآخر يشرب "المتة" الشراب التقليدي المصنوع من أوراق المتة] والدخان، في حين أن البعض يفضل قضاء بعض الوقت مع أطفالهن ومشاهدة التلفزيون، أو لعب كاندې كرش

## خدمات الدعم النفسي :

ذكرت معظم المجيبات أن المعرفة ضعيفة عن الخدمات القائمة، ذكرت قلة معرفة مع عدد قليل من الأطباء النفسيين ولكن معظم المجيبات لا يفكرن في زيارة واحد بسبب الخوف من وصمة العار. قليل منهم يقمن بزيارة كنيسة قريبة حيث تقدم الخدمات الطبية.

وكانت اقتراحات من معظم المشاركات على الخدمات كما يلي: إنشاء مراكز لخدمات الصحة النفسية، والخدمات المتنقلة التشاور حول الصحة النفسية، والخدمات المقدمة للنساء اللواتي يتعرضن للعنف.

# حمص

## آثار الأزمة على الصحة النفسية:

**على المستوى الفردي:** ذكرت غالبية المستطلعات الشعور بالأسى وأشارت معظم الردود عن مشاعر الخوف المفرط والتوتر، والإفراط في التفكير والارتباك، والشعور بعدم الأمان وعدم الاستقرار والقلق على الوضع وعلى الأسرة، ومشاعر اليأس والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد والإهمال الذاتي، والشعور بالعجز والضعف والعزلة والانسحاب الاجتماعي، واضطرابات النوم، والتعب، والنسيان، وآلام في البطن، وفقدان الرغبة الجنسية.

**على مستوى الأسرة:** كانت معظم الردود لانقطاع، الهموم والمخاوف حول مستقبل الأسرة، والتوتر والمشاكل الأسرية، ومشاكل منتظمة مع الأطفال، وصعوبة في التعامل معهم، والميول العدوانية بين الرجال، والمعاناة النفسية التي تؤثر على ديناميات الأسرة.

**على مستوى المجتمع:** ذكر معظم المجيبات عن مشاعر الاغتراب والشعور بعدم الثقة و قلة الحركة والخوف من الخروج والقواعد الثقافية المختلفة إلى حد كبير والمعايير في الملابس (النازحين)، زادت التوترات الاجتماعية، والتعصب والطائفية. قليل منهن وصف الفرص الجديدة مثل التعرف على بيئات لم تكن معروفة سابقاً.

## تغيير في أدوار النوع الاجتماعي:

العديد من المجيبات قد أشرن إلى التغييرات في أدوار الجنسين حيث ذكرت العديد منهن الضغط الشديد بسبب الحاجة للعب دور كل من الأم والأب، بما في ذلك رعاية الأسرة والخروج للعمل. وذكرت العديد من المشاركات شعوراً أقوى وأكثر تحملاً للمسؤولية بعد أن بدأ العمل.

## التوتر وعوامل الوقاية:

الردود الأكثر شيوعاً كانت المتعلقة بالقيود المالية، واحتياجات أفراد الأسرة والظروف المعيشية الصعبة، انقطاع التيار الكهربائي، وانعدام الأمن، والشعور بالوحدة. ذكر عدد قليل أنهن يعانين من العصبية والانسحاب من أزواجهن.

وكانت معظم الردود مشتركة على عوامل واقية من قبل النساء هي الأطفال، والشعور بالمسؤولية، والعمل، من إقامة علاقات جيدة مع جيرانها، والإيمان.

## استراتيجيات المواجهة:

كانت استجابات مشتركة على استراتيجيات التأقلم على النحو التالي: قضاء الوقت مع الأطفال. وذكرت بعض المشاركات استخدامها ليكسوتانيل (أقراص للحد من القلق و التوتر) دون الرجوع إلى طبيب نفسي أو عامل طبي، وهو دواء مشتقات من البنزوديازيبين تستخدم لعلاج القلق أو الذعر، وأسهمت مع غيرها من البنزوديازيبينات في خطر سوء الاستخدام أو الاعتماد النفسي، أو الاعتماد الجسدي.

## خدمات الدعم النفسي

قليل من المجيبات قد أشرن إلى المعالجين التقليديين لتلقي تعليمات حول صحتهم النفسية والقضايا النفسية والاجتماعية. معظم المجيبات لا يقمن بطلب المساعدة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية وذلك أساساً بسبب الخوف من وصمة العار الاجتماعية – الخوف الرئيسي هو أنه إذا عرفت إحداهن انها تزور طبيباً نفسياً، لا يمكن لأحد أن يتزوج أي فتاة من تلك الأسرة.

وكانت اقتراحات حول الخدمات على النحو التالي: تنظيم "الجهز" مجموعة جلسات منتظمة لمساعدة الأفراد على التعبير عن أفكارهن ومشاعرهن.



# الجلسات المركزة مع الرجال

## دمشق

### آثار الأزمة على الصحة النفسية:

**على المستوى الفردي:** ذكر معظم المجيبين مشاعر مفرطة من الغضب والتوتر، والشعور بالعجز، والشعور بالفشل، والقيود على الحركة (وخصوصاً التي تؤثر على الرجال) مما يسبب لهم إجهاداً إضافياً. هذا بالإضافة إلى القلق والتفكير المفرط، ومشاعر اليأس والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد، وعدم القدرة على فهم الوضع الحالي، والظروف المتغيرة باستمرار.

**على مستوى الأسرة:** وأشار معظم المشاركين إلى صراعات منتظمة مع زوجاتهم وأطفالهم، بالإضافة إلى زيادة المشاكل العائلية. وذكر معظمهم النزاعات العائلية الشديدة التي يمكن أن تؤدي إلى صراعات خطيرة، والعنف، و / أو الطلاق.

**على مستوى المجتمع:** ذكر بعض المشاركين امتعاضهم بسبب التمييز، شعوراً متزايداً بالغرابة إلى جانب النظرة السلبية تجاههم كلاجئين، زادت الطائفية، وعدم الثقة بين الناس. وأشار بعض المجيبين إلى بعض التغييرات الإيجابية بما في ذلك تشكيل علاقات جديدة والتعرف على العادات الجديدة، في حين ذكر العديد من المشاركين حزنهم لفقدان العديد من الأصدقاء.

### تغيير في أدوار النوع الاجتماعي:

أشار العديد من المشاركين إلى الصعوبات التي يواجهونها مع تغيير الأدوار بين الجنسين كخروج النساء إلى العمل.

### عوامل الإجهاد:

تحدث معظم المشاركين عن الإجهاد المرتبط بالظروف الصعبة والظروف المعيشية، وفقدان الانتماء والعمل، وصعوبة أن تبدأ حياتهم من جديد.

### استراتيجيات المواجهة:

ذكر معظم أفراد العينة بأن الأنشطة التالية تساعد على التعامل مع الضغوط التي يعانون منها: الخروج، والمشي، والصلاة، ومشاهدة التلفزيون، أو الانضمام إلى الدورات التعليمية عندما تكون متاحة (الرجال الذين يعيشون في دمشق). وذكر العديد من المشاركين أنهم يستخدمون العنف ضد زوجاتهم وأطفالهم.



## خدمات الدعم النفسي :

كانت هناك اختلافات كبيرة حول توقعات المستجيبين إلى البحث عن الرعاية الصحية النفسية، وخاصة عند مقارنة ردود من مختلف المحافظات. وأفاد المستجيبون من دمشق بالمزيد من الوعي عن خدمات الصحة النفسية المتاحة في المنطقة وعلى مستوى أعلى من قبول فكرة البحث عن الرعاية الصحية العقلية. وقد زار بعض المجيبين من دمشق الأطباء النفسيين أو أي منظمة تقدم الرعاية الصحية النفسية في مكان قريب على الرغم من وصمة العار الاجتماعية المترابطة مع الاضطرابات النفسية. كان المشاركون من طرطوس، ومع ذلك، كشفت المقابلة عن وجود نقص في المعرفة في مجال الصحة النفسية، ووجهات نظر سلبية تجاه الرعاية الصحية العقلية.

## جرمانا

### آثار الأزمة على الصحة النفسية:

**على المستوى الفردي:** كانت الردود الأكثر شيوعاً تقلب المزاج، والشعور من الخوف على الأسرة والذات والقلق والتوتر، والإفراط في التفكير، ومشاعر اليأس والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد، فضلاً عن عدم القدرة على الفهم للوضع الراهن والظروف المتردية. وذكر العديد من المشاركين آلاماً في العضلات، والصداع النصفي، وآلام الأمعاء، وغيرها من مظاهر من الإجهاد (في إشارة إلى الأعراض النفسية).

**على مستوى الأسرة:** أشار معظم المشاركين إلى الآثار السلبية (مثل التوترات الأسرية والعنف) من محنته النفسية في علاقته مع أفراد الأسرة. وذكر العديد من المشاركين عن عدم رضاهم عن الطريقة التي يتم فيها التعامل مع أطفالهم وصعوبة في إدارة غضبهم.

**على مستوى المجتمع:** أشار العديد من المشاركين إلى اضطراب من تقييد الحركة والطائفية والتمييز، وشعور من عدم الثقة في بيئتهم الجديدة.

تغيير في أدوار النوع الاجتماعي:

ذكرت معظم المجيبين تغييرات حادة في أدوارهم كمعيلين للأسرة.

### استراتيجيات المواجهة:

أفاد المستجيبون إلى ممارسة هواياتهم (رسم، ولعب العود) للتعامل مع مشاعر الأسى. وأشار آخرون إلى الصعوبات في الغضب والإجهاد، وزيادة في الصراعات مع زوجاتهم وأفراد الأسرة، وغالباً ما تؤدي إلى العنف.

## خدمات الدعم النفسي :

وفيما يتعلق بوجهات نظرهم حول طلب المساعدة والرعاية الصحية النفسية، أشار معظم

المشاركين إلى حقيقة أن التوتر لديهم أمر طبيعي ويتعلق بالظروف الحالية. وأفاد العديد منهم أن لا حاجة لطلب المساعدة المهنية. رجل واحد ذكر أنه سبق وزار الطبيب النفسي الذي وصف الأدوية المضادة للاكتئاب، ولكن لم يتحقق أي متابعة كما غادر الطبيب النفسي البلاد. ومع ذلك، أبرز المشاركون في جرمانا الحاجة إلى رفع مستوى الوعي حول قضايا الصحة النفسية، مما يشير إلى ضرورة الحملات النفسية والتربوية في الملاجئ والمدارس وإعدادات مختلفة لتحسين المعرفة حول الصحة النفسية والرعاية الصحية. كما أظهروا اهتماماً في الأنشطة التي توفر لهم مساحة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، والحصول على الدعم.

## السويداء

### آثار الأزمة على الصحة النفسية:

**على المستوى الفردي:** المشاركون في السويداء، وكثيرون منهم نزحوا من القصر ودرعا وغيرها من المناطق، كان لبعضهم نزوحات متعددة (5 مرات)، كما كشفوا عن مستويات عالية من التوتر. وأشار معظم المشاركين إلى الظروف المعيشية الصعبة، وفقدان منازلهم وممتلكاتهم الشخصية، والقلق حول أسرهم وأطفالهم، والخوف من التعبير عن الأفكار أو المشاعر، والقلق المستمر والتوتر.

**على مستوى الأسرة:** لا يوجد ردود بشأن الآثار المترتبة عن الوضع الراهن على الحياة والأسرة وعن ديناميات أسرهم. ومع ذلك، يشير العديد من المشاركين إلى القلق المفرط على الأطفال الذين كانوا يعيدون عنهم.

**على مستوى المجتمع:** معظم المستجيبين نجم توترهم عن عدم قدرتهم على الاندماج في البيئات الجديدة. وذكر معظمهم إلى التمييز على نطاق واسع، وكان الشعور السائد بعدم الثقة، والطائفية. ووفقاً للكثيرين، وهذا الجو من العدا والتوتر الاجتماعي أسهم في شعورهم بالانسحاب الاجتماعي ومشاعر الاغتراب.

لم يكن هناك أي ردود تناولت التغييرات في أدوار الجنسين. لم تكن هناك ردود تقرير عن سلوكيات التعامل. النتائج مع الرجال في السويداء التي تكشف عن مواقف مؤلمة للغاية لأن الرجال يعانون من حاجتهم إلى التحدث والتعبير عن أنفسهم.

### خدمات الدعم النفسي :

ولم يبلغ عن أي ردود على هذا المحور. اتفق معظم المشاركين أنه أي تحسن في صحتهم النفسية والاجتماعية مرتبط مع تحسن في الوضع الأمني وانتهاء الأزمة.

بين الاقتراحات أساساً افتتاح مراكز للرعاية الصحية النفسية وخلق فرص للتعبير.



# حمص

## آثار الأزمة على الصحة النفسية:

ذكر غالبية المستطلعين مستويات عالية من التوتر.

**على المستوى الفردي:** أشارت معظم الردود عن مشاعر الإحساس المفرط وزيادة انعدام الأمن وعدم الاستقرار، والشعور بانخفاض احترام الذات، كانت شائعة إلى حد ما أيضا الآلام الجسدية والاضطرابات بسبب الأزمة (آلام العضلات، والربو) وأشار العديد من المشاركين من بعد أن فقدوا عملهم وبالتالي يعانون من مشاعر النقص والعجز.

**على مستوى الأسرة:** معظم المجيبين أشاروا إلى في إحداث تغيير إيجابي في علاقاتهم مع أبنائهم، كما في ردودهم، فقد جعلتهم الأزمة أقرب، على المستويين العاطفي والجسدي. ومع ذلك، أشارت بعض الردود إلى صعوبات في إدارة الغضب، والإجهاد، وإلى الصراعات منتظمة مع زوجاتهم وأطفالهم. وأشار معظم المشاركين إلى تجنب تبادل أفكارهم ومشاعرهم مع الآخرين، وفقا لهم، "كل الناس بالأسى".

## عوامل الإجهاد:

كان فقدان العمل، والتشريد، والظروف المعيشية الصعبة بين الاستجابات الأكثر شيوعاً التي تم تحديدها خلال الدورة. من ناحية أخرى، كان الرد الوحيد مرتبط بعوامل حماية "الأسرة".

## استراتيجيات المواجهة:

كانت استجابات مشتركة على استراتيجيات التأقلم على النحو التالي: استخدام الكحول والإفراط في التدخين لكل من التبغ والحشيش ذلك للمساعدة في الحد من التوتر.

## خدمات الدعم النفسي

قال معظم المشاركين في حمص إنهم لن يفكروا بزيارة المهنية في مجال الصحة النفسية. وأشارت الردود على السعي لخدمات الدعم النفسي أن معظم المستطلعين على بينة من الضغوطات في حياتهم، ويشعرون بأن العاملين في مجال الصحة النفسية ليس من شأنهم أن يعطي لهم سوى الحلول "النظرية". وذكر بعض المشاركين التصورات أن السعي إلى الرعاية هي علامة على الضعف. وعلى الرغم من التوقعات عن الرعاية الصحية النفسية، يشير معظم المشاركين في حمص إلى تنظيم أنشطة التوعية بالصحة النفسية في المدارس والمجتمعات المحلية، وعلى شبكة الإنترنت، بما في ذلك تغطية الرعاية الصحية النفسية في سياسات التأمين الصحي.

## الجلسات المركزة

## مع مقدمي الرعاية للأفراد ذوي الإعاقة



# السويداء

شاركت أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الشلل الدماغي، واضطرابات النمو / التوحد) في الدورة إضافة إلى و النساء والأطفال ذوي الإعاقة والبتير الناجمة عن الحرب، وأستاذ للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، ذكرالمشاركات مستويات عالية من التوتر. وأشارت جميع الردود إلى مسؤوليات ضخمة تتصل برعاية الأسرة، والأطفال من ذوي الإعاقة بالإضافة للاحتياجات المتزايدة الناجمة عن النزوح وفقدان المنازل، وفقدان أزواجهن، وفقدان شبكات الدعم وأمتعتهم الشخصية. ذكرت جميع المشاركات الإجهاد اليومي ومشاعر انعدام الأمن والاستقرار، وأنهن جميعا بحاجة للمساعدة، والاسترخاء، والدعم النفسي.

## خدمات الدعم النفسي :

ذكر بعض المشاركين طلب المساعدة من المعالجين التقليديين. معظم الضغط الشديد المتعلق بالنضال اليومي مع الوصمة الاجتماعية تجاههم أو تجاه أطفالهم، وأشاروا إلى عدم قدرتهم على الوصول إلى أي من المراكز متخصصة لتقديم خدمات إعادة التأهيل والرعاية لأبنائهم. ذكر معظم المجيبين عن الحاجة إلى أنشطة ترفيهية للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى الدعم من أجل تحسين معرفتهم حول كيفية التعامل مع احتياجات أبنائهم / الأطفال. وإلى المتخصص الذي يدرس ويعمل مع الأطفال المعوقين وأشار إلى عدم وجود الخدمات المتخصصة والحاجة إلى فرق متعددة التخصصات. ووصف الضغط الهائل الناتج عن العمل مع مجموعات من الأطفال الذين لديهم مستويات أعلى من الاحتياجات.

## حمص

وكان المشاركون في الدورة أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة حمص. وأفدن بوقوع زيادة مستويات التوتر في وضع الطوارئ الحالي. وأشارت معظم الردود عن مشاعر القلق والخوف وعدم الاستقرار، وفقدان السيطرة، التي تتفاقم مع مشاعر القلق بشأن مستقبل أطفالهن المعوقين، والإرهاق الناجم عن المسؤوليات المتزايدة. وذكر العديد من المشاركات زيادة في الصراعات مع أفراد الأسرة الآخرين (بما في ذلك الزوج) بعد بداية الأزمة وزيادة المسؤوليات. ذكرت بعضهن بعد أن فقدن أزواجهن في الحرب، وأشارن إلى شعور الضغط الهائل نظراً لكونهن المعيل الوحيد للأسرة. ذكرت معظم المستطلعات الانسحاب الاجتماعي بسبب ضيق حالتهم النفسية والمسؤوليات الإضافية لرعاية الأطفال المعوقين.

## استراتيجيات المواجهة:

لا متعمقة – تم الإبلاغ عن الردود على الرعاية الذاتية وسلوكيات التعامل، ولكن ذكر بعض المجيبين عن حضور النادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة المتاحة في حمص.

## خدمات الدعم النفسي :

أشار العديد من الردود أن العديد من مراكز إعادة التأهيل إما مغلقة أو أصبح من الصعب الوصول إليها بسبب القيود الأمنية.

الاقتراحات المتعلقة بالخدمات النفسية تدعو إلى فتح مراكز لإعادة التأهيل للمرضى الداخليين للأطفال ذوي الإعاقة ولم يبلغ عن ردود حول الصحة النفسية الخاصة والخدمات .

## الجلسات المركزة مع المراهقين

# دمشق

خلال جلسات مع مجموعة مختلطة، أشارت العينة من المراهقين في دمشق الى الوضع المرهق الذي يعانون منه.

## آثار الأزمة على الصحة العقلية:

ذكرت غالبية المستطلعين الشعور بالأسى.

**على المستوى الفردي:** أشارت استجابات مشتركة من قبل المراهقين المشردين الذين تمت مقابلتهم في دمشق كانت مشاعر التعب، وعدم القدرة على التركيز، والأفكار غير السارة بشأن المستقبل، والقلق، والخوف، والتوتر، ومشاعر الاشمئزاز والشعور بالعزلة، والبكاء في الليل، والأصدقاء الذين في عداد المفقودين وفقد منازلهم، ومشاعر الحنين إلى الماضي. هناك عدد قليل من أفراد العينة المشار إليها ذكرت التجارب المؤلمة التي مرت بها أو ذكرت الاضطرابات العاطفية الهائلة الناتجة عن تلك التجارب. وذكرت غالبية المستطلعين مشاعر اليأس والتشاؤم.

**على مستوى الأسرة:** أشارت معظم الردود عن فقدان الخصوصية، والأماكن المزدحمة وذكر العديد من المشاركين زيادة الصراعات في المنزل، حيث تشعر أنهم جميعاً كانوا "يشعرون بالاختناق". وذكرت اثنان من المشاركين محاولات الانتحار السابقة. معظم الإبلاغ عن الأداء الأكاديمي تدهور بسبب الضغوط النفسية والغرف المزدحمة في أماكن المعيشة الجديدة، والفصول الدراسية المزدحمة، والشعور بنظرة التمييز في المدارس والبيئات الجديدة.

**على مستوى المجتمع:** أشارت الردود إلى صعوبة في تكوين صداقات جديدة والاندماج في البيئات الجديدة.

## استراتيجيات المواجهة:

وكانت استجابات مشتركة عن استراتيجيات التأقلم على النحو التالي: زيارة مراكز محلية مجاورة للانضمام إلى الأنشطة التعليمية والنفسية والاجتماعية، ومشاهدة التلفزيون، والاستماع إلى الموسيقى.

## الخدمات النفسية

وكان المشاركون على دراية ببعض الأنشطة الترفيهية والجلسات النفسية والاجتماعية التي أجريت للآباء والأمهات.

وكانت اقتراحات حول القيام بالأنشطة النفسية والاجتماعية والتربوية للمراهقين.

# جرمانا

خلال جلسات مجموعة مختلطة، ذكر المشاركون ومعظمهم من المراهقين في جرمانا مشاعر القلق والتوتر، والشعور بعدم الأمان وعدم الاستقرار، والأفكار غير السارة العظمى والذكريات، والتعب، والصداع، وعدم القدرة على التركيز، وزيادة اليقظة، بالإضافة إلى مشاعر اليأس. وفيما يتعلق بتأثير الأزمة على الأسرة، ومعظم الردود المشار إليها زيادة في الصراعات في المنزل. وأفاد أفراد العينة أنهم يشعرون بسجن في الداخل والحاجة إلى الهرب من خلافات مستمرة مع والديهم حول حركتهم. وأشارت العينة إلى القيود المالية التي تمر بها أسرهم.

## استراتيجيات المواجهة:

وفيما يتعلق بردودهم على استراتيجيات المواجهة، ذكر المشاركون الصبية إلى قضاء الوقت في الشارع، والمشى، والقتال مع أشقائهم، والبكاء. وأشار بعض المراهقين إلى حقيقة أن العمل ومساعدة الأسرة يجعلهم يشعرون بتحسّن. معظم الفتيات أشرن إلى البكاء أو التحدث مع الآباء والأمهات كاستراتيجيات المواجهة.

## الخدمات النفسية :

أشار معظم المشاركين إلى انعدام الوعي أو المعرفة بالخدمات المتاحة للصحة (ومنهم من يعاني من الصراع المرتبط بالحرب) ويقوم بزيارة المركز الذي يقدم الدعم النفسي والاجتماعي. وكانت الاقتراحات المتعلقة بالخدمات النفسية: حملات توعية حول الصحة النفسية في المدارس وعلى شبكة الإنترنت، والزيارات المنزلية للحصول على الدعم النفسي والاجتماعي، وجماعات الكلام حتى العادية والأنشطة النفسية والاجتماعية للمراهقين.

# السويداء

وخلال جلسة مجموعة مختلطة، ذكر المشاركون في السويداء تزايد مشاعر القلق وعدم الاستقرار وانعدام الأمن، والتشاؤم وفقدان الطموح، بالإضافة إلى زيادة الشعور بالعزلة وعدم الثقة.

## التوتر وعوامل الوقاية:

كانت الردود الأكثر شيوعاً التي ذكرت من قبل المشاركين المراهقين الظروف المعيشية الصعبة، وانعدام الخصوصية، والتعارض مع الأسرة، وفقدان الأصدقاء.

## استراتيجيات المواجهة:

وفيما يتعلق بردودهم على استراتيجيات المواجهة، ذكر المشاركون المراهقون القراءة أو الاستماع إلى الموسيقى، والرقص والرسم، أو التحدث مع أصدقائهم. هناك عدد قليل من المراهقين أشار إلى التحدث مع أمهاتهم وأفاد معظم المراهقين إلى عزل أنفسهم عن محيطهم والتدخين.



## الخدمات النفسية :

ذكرت اثنان من المشاركين المراهقين زيارة طبيب نفسي لتلقي الرعاية الصحية ذكر معظم المجيبين غياب الوعي حول الخدمات المتاحة للصحة النفسية. وأشارت معظم الردود إلى التصورات السلبية. "مثل هذه الخدمات ليست مفيدة" لأنها "لا يمكن أن تغير الوضع الراهن." العديد من المجيبين أشار إلى الحاجة خدمات الصحة النفسية والعقلية التي من شأنها أن توفر لهم التفاؤل والأمل، والتفاهم، والسماح بالتحدث عن مشاكلهم.

## الحسكة (القامشلي)

كانت الجلسات في القامشلي منفصلة للبنين والبنات.

### الأولاد

#### آثار الأزمة على الصحة العقلية:

ذكر معظم المجيبين الصبية المراهقين مشاعر التوتر، والشعور بعدم الأمان والخوف من إجبارهم على الانضمام إلى الجماعات المسلحة، والمخاوف من المستقبل، وزيادة التوتر في المنزل، وتمزق الأسرة، وتشتت أفرادها. وأفاد أحدهم إلى الضغط الشديد بسبب إجبارهم على التوقف عن دراستهم الجامعية في دمشق بسبب الأزمة. وأشار بعض المشاركين أيضاً إلى التسرب من المدرسة من أجل العمل وإعالة أسرهم.

#### الخدمات النفسية :

أشارت ردود المراهقين إلى المعرفة الفقيرة عن الخدمات الموجودة للصحة النفسية. قليل من المشاركين على معرفة حول هذا المركز الذي يقدم خدمات نفسية في المنطقة. أظهر معظم المشاركين وجهات نظر سلبية. ذكرت الردود المتعلقة بالخدمات الوصمة الاجتماعية وضعف المعرفة على الصحة العقلية.

### الفتيات

#### آثار الأزمة على الصحة العقلية:

أفادت غالبية المراهقات عن مشاعر القلق والتوتر وعدم الاستقرار واليأس، والقلق حول المستقبل فضلاً عن كثرة أفراد الأسرة. وأشار العديد من المشاركات إلى تجارب النزوح المتتالية على إنها ظروف صعبة للغاية. وذكرت بعض المشاركات اللواتي يعشن في المناطق التي تسيطر عليها داعش قبل النزوح. احدى المراهقات أشارت إلى ضائقة شديدة تتعلق بتجارب الاختطاف والتعذيب. وأفاد العديد إلى فقدان أحد أفراد الأسرة أو الأقارب والإجهاذ وأن آباءهن أو إخوانهن يجبرون على الخدمة العسكرية. ذكرت معظم المراهقات المشردات صعوبات تشكيل صداقات جديدة. معظم المجيبات أشارت كذلك إلى الصعوبات المالية والتغيرات في ظروف الأسرة (الخسارة، والسفر، و / أو تشتت أفراد الأسرة.) وسلطن الضوء على التغييرات في أدائهن الأكاديمي بسبب نزوحهن القسري، والظروف المعيشية الحالية، وانقطاع تعليمهن. ذكر عدد قليل من المشاركات أيضاً صعوبات في

المدرسة بسبب تغيير المناهج لبعض المدارس إلى المناهج الكردية. وذكر العديد من المشاركين عدم وجود الدافع للدراسة أو مواصلة التعليم نتيجة التشاؤم بشأن المستقبل.

#### استراتيجيات المواجهة:

وذكرت معظم المجيبات اللجوء إلى الأمهات أو الأخوات الأكبر سناً للحصول على الدعم.

#### الخدمات النفسية :

أشارت الردود إلى المعرفة الفقيرة عن الخدمات المتاحة للصحة النفسية (باستثناء فتيات تعرضن للخطف وأفدن عن زيارة طبيب نفسي.) وأثبتن أيضاً وجهات النظر السلبية والمواقف تجاه الخدمات وأفاد أفراد العينة بأنهن خائفات من الوصمة الاجتماعية و المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالصحة العقلية، وعدم الثقة في قدرات المرشدين في المدارس. ولقد اهتموا بخدمات الصحة النفسية التي من شأنها أن تقدم مجاناً إذا أمكن ونفذت من قبل المهنيين المدربين تدريباً جيداً. كما شددوا على الحاجة إلى زيادة الوعي حول الصحة النفسية داخل مجتمعاتهم.

## حمص

كانت الجلسات في حمص منفصلة للبنين والبنات.

### الفتيات

#### آثار الأزمة على الصحة العقلية:

ذكرت غالبية المستطلعات مشاعر التهيج والعصبية، وتقلبات مزاجية حادة. وردود تشير إلى تزايد التوترات داخل الأسرة ومعارك منتظمة مع الأمهات اللواتي هنّ متوترات في حين أن الآباء قد أصبحوا سلبيين، أو يعيدون أماد الغالبية عدم القدرة على التركيز، والنسيان المتكرر، والارتباك، والتأثير سلباً على أدائهن الأكاديمي. أظهرت الاستجابات أيضاً فقدان الأصدقاء (النزوح، السفر، والموت) وصعوبات في تشكيل صداقات جديدة.

#### استراتيجيات المواجهة:

كانت الردود الأكثر شيوعاً بين أفراد العينة فتاة مراهقة: تدخين النرجيلة (الشيشة)، وتناول الطعام (الأكل العاطفي)، والتحدث إلى أحد الأصدقاء، أو النوم لساعات طويلة.

#### الخدمات النفسية

وأفادت المستجيبات الوعي عن الخدمات الموجودة في منطقتهن، فضلاً عن المواقف السلبية تجاه مسعى الرعاية الصحية النفسية. كان العديد من المشاركات منفتحة لتلقي الرعاية الصحية العقلية لو كانت سرية ومجانية.



## الأولاد

### آثار الأزمة على الصحة العقلية:

كرر معظم المجيبين الصبية المراهقين مشاعر التوتر، والخوف المستمر من الانفجارات والخطف / على والاعتقال، والإجبار في الخدمة العسكرية، والغضب، والتوتر، والضغط النفسي. وذكر العديد من المشاركين التوتر والصراعات داخل الأسرة. وهناك عدد قليل سجل تحسناً تمثل في ديناميات الأسرة منذ بداية الأزمة. أصبح أفراد الأسرة أقرب إلى بعضهم البعض وفي كثير من الأحيان التعبير عن مشاعرهم تجاه بعضهم البعض. وقد انقطع عن التعليم العديد من المستجيبين بسبب التهجير، والعمل بعد المدرسة لمساعدة أسرهم، الاندفاع، والخوف من الذهاب إلى المدرسة. ذكر معظم المستطلعين عدم ممارسة الهوايات بسبب مشاعر عدم الاهتمام أو بسبب أولويات ملحة أخرى. وذكر واحد توقفه عن اللعب على العود بعد فقدان معلم موسيقاه خلال الحرب. وحصلت معظم التغييرات في حياتهم الاجتماعية وعلاقاتهم مع الأصدقاء بسبب زيادة عدم الثقة والشك والطائفية.

### استراتيجيات المواجهة:

كانت الردود الأكثر شيوعاً: التحدث مع الأصدقاء أو الأصدقاء المقربين والذهاب للتنزه على الرغم من الوضع الأمني.

### الخدمات النفسية:

أشار العديد من الردود عن بعض المعرفة بالإرشاد المدرسي الموجودة، لكن لديهم وجهات نظر سلبية استناداً إلى الخبرات السابقة (وفقاً للمستطلعين، لأن مرشدو المدارس في المنطقة لا يستمعون وبجاجة إلى التدريب). وكانت اقتراحات لخدمات نفسية إجراء دورات تدريبية تستهدف الآباء والأمهات على دورات إدارة الإجهاد، ومهارات الأبوة والأمومة، والطرق الصحية للتعامل مع الأطفال والمراهقين.

## طرطوس

وخلال جلسة مجموعة تركيز مختلطة مع المراهقين الذين يعيشون حالياً في طرطوس، وصف المشاركون آثار الأزمة على حياتهم.

على المستوى الشخصي، ذكر معظم المجيبين مشاعر التعب الشديد، والقلق حول المستقبل، وعدم الاستقرار، مشاعر مختلطة، والشعور بالعزلة، والتفكير السلبي. وأشارت الردود إلى صعوبات في التكيف أو الاندماج في البيئة الجديدة.

## الفتيات

### آثار الأزمة على الصحة العقلية:

أشارت معظم المجيبات إلى الضغط الهائل الناتج عن النزوح من جهة، ومن رغبة والديهن إلى تزويجهن في سن مبكرة، ومنعهن من مغادرة منازلهن أو الذهاب إلى المدرسة من جهة أخرى. وذكرت فتاة تشعر أنها معزولة في بيئات جديدة، وخصوصاً للاختلافات الكبيرة من حيث

العادات والقيم وطريقة الحياة. وأشار عدد قليل من المشاركات إلى بعض التغييرات الإيجابية الناتجة عن نزوحهن بسبب بيئة أكثر "انفتاحاً". وذكرت بعض المشاركات العنف في المنزل.

## الأولاد

### آثار الأزمة على الصحة العقلية:

ذكر المشاركون الصبية في سن المراهقة التسرب من المدرسة من أجل العمل وإعالة أسرهم. وأشاروا إلى مشاعر اليأس والتشاؤم، وخاصة بعد النزوح وانقطاع تعليمهم. وذكر العديد من المشاركين القلق المفرط على أسرهم في بيئاتهم الجديدة، التي هي إلى حد كبير تختلف عن بيئتهم الأصلية. وأفاد العديد من المراهقين عن صعوبات في إدارة مشاعرهم من الإجهاد، وبالتالي ممارسة العنف ضد الأشقاء في المنزل. وأفاد العديد أنهم أيضاً يتعرضون للعنف وسوء المعاملة على أيدي آبائهم أو الأعمام.

### استراتيجيات المواجهة:

معظم الردود على استراتيجيات المواجهة تشير إلى النوم لساعات طويلة، أو التدخين، وترك المنازل، و / أو الانخراط في الصراعات.

### الخدمات النفسية:

ذكر معظم المستطلعين ان لا مصلحة لهم في المشاركة في الأنشطة النفسية والاجتماعية والترفيهية التي تقوم بها الفرق المتنقلة في مناطقهم لأنهم يشعرون أنهم هم من الرجال، وأنها لا تحتاج إلى المساعدة النفسية.

وذكرت المشاركات من الفتيات الرغبة في المشاركة في أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي. وأكدت جميع المراهقات الفتيات على أهمية وجود خدمات الصحة النفسية في المنطقة.





بناءً على احصائيات منظمة الصحة العالمية حول نسب الاضطرابات النفسية، وجدت جمعية الأطباء النفسيين السوريين ما يلي:

نسبة الاضطرابات النفسية الشديدة بين السوريين حالياً بحوالي ١,٢ مليون من حوالي ٢٤ مليون بحسب تقرير المفوضية العليا لشؤون اللاجئين في عام ٢٠١٥<sup>1</sup>.

1 <http://mhinnovation.net/resources/culture-context-and-mental-health-and-psycho-social-wellbeing-syrians#.Vg5NZOztko>

٤٠٪

حالياً في سوريا هناك ٧٠ طبيب مختص بالصحة النفسية

٩١٠٠٠ حالة مرضية تخضع للعلاج.

وإذا افترضنا جدلاً أن كلا منهم قادر على متابعة ١٥ حالة يوميا وانهم يعملون على مدار خمسة ايام اسبوعياً طوال العام ٥٢ اسبوع وانهم لا يتابعون المريض لأكثر من ثلاث مرات سنوياً فان مجموع الحالات التي يستطيعون متابعتها سنوياً هي

وهذا يعني أن فقط

٧,٦٪

أي أن هناك ما يزيد عن

٩٢٪

من الحالات الحادة

من الحالات المرضية الحادة تحصل على المتابعة والعناية،

لا تحظى بأي نوع من أنواع العناية النفسية.

## مناقشة

كشف التقييم السريع بالمشاركة للاحتياجات والتحديات الكبيرة والمتنوعة التي يواجهها ممارسو الصحة النفسية العاملة حالياً في سوريا، والتي تؤثر سلباً على قدرتهم في الاستجابة بفعالية لتزايد الصحة العقلية والاحتياجات النفسية الاجتماعية. وقد أعاق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تقديم الخدمات بسبب نقص في العاملين في مجال الصحة النفسية يتدربون في سوريا. هناك نقص في

المهنيين، وخاصة الأطباء النفسيين. ويقدر أنه لا يوجد أكثر من ٧٠ من الأطباء النفسيين متوفر حالياً في البلاد ويعملون بشكل رئيسي في دمشق هناك علماء النفس، الأطباء النفسيون، والمستشارون، لكنها تفتقر عموماً إلى التدريب المناسب والخبرة في العمل السريري. ويرجع ذلك إلى فرصة ضئيلة للتدريب كما في علم النفس السريري، الطب النفسي، عامل اجتماعي، أو ممرضة نفسية.



# الاحتياجات والقدرات والموارد لممارسي الدعم النفسي

كشفت التقييم أن العديد من الممارسين للصحة النفسية و الدعم النفس إجتماعي لديهم خبرة سابقة في العمل الإنساني، وقد عمل العديد من هؤلاء المهنيين مع عائلات عراقية مهجرة في سوريا قبل الأزمة السورية، وبذلك قد اكتسبوا بعض الخبرة الميدانية على العمل في الأوضاع الإنسانية.

وكشفت أيضا أن العديد من الممارسين للصحة النفسية و الدعم النفس إجتماعي تحتاج إلى تطوير وتحسين معارفهم في تحديد وتصنيف وإدارة الاضطرابات النفسية (خصوصا العمال الاجتماعيين والمستشارين) كما ذكر من قبل المشاركين في الدراسة. التركيز بشكل خاص، كان أبرزه ان كل المشاركين يحتاجون إلى أن تعطى الأهمية لبناء المعرفة حول الانتحار وإيذاء النفس، والصراع (بما في ذلك النوبات النفسية)، والصحة العقلية للناجين من سوء المعاملة والتعذيب والاعتداء الجنسي أو الاغتصاب، والصحة العقلية والإعاقة الناتجة عن الحرب، وتقييم الاحتياجات والمخاطر، والتشريعات الصحية العقلية.

على الرغم من أن المعرفة النظرية أمر بالغ الأهمية، فإنه لا يكفي أن تعمل على نحو فعال، وبالتالي هناك حاجة إلى تنمية المهارات لترجمة المعرفة إلى ممارسة.

اظهر العاملون الحاجة إلى بناء وتطوير مهاراتهم في العديد من المجالات ذات الصلة ومجالات التركيز خاصة لتنمية المهارات، وكما ذكرت من قبل الممارسين ، و تطوير المعرفة. حتى أبرز الممارسين اعربوا عن حاجتهم لبناء القدرات على أنماط مختلفة من العلاج، وذلك أساس العلاج السلوكي المعرفي والأسرة والعلاج المنهجي، ومدارس جديدة في العلاج النفسي التي هي ثقافياً محددة ويمكن أن تساعد على العمل في الحالات المتعلقة بالطوارئ من الحزن المعقد، اضطراب ما بعد الصدمة، ومع الناجين من التعذيب وسوء المعاملة.

بعض المهنيين الذين يشاركون في ورش عمل تدريبية سلطوا الضوء على الحاجة إلى بناء القدرات التي تستهدف الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين، مع التركيز على مبادئ ومهارات الاتصال والمشورة الأساسية، بما في ذلك مهارات أنشطة الاستماع، وإعادة الصياغة، والتأمل.

هناك حاجة لدمج خدمات الدعم النفسي ضمن البرامج المجتمعية والمتعددة التخصصات. كثير من الأسر السورية، وخاصة أولئك الذين شردوا داخليا في سوريا، يعيشون في ظروف صعبة للغاية. ضمن هذه السياقات، من المتوقع عودة الممارسين لمساعدة العملاء على معالجة القضايا خارج نطاق الخدمة الخاصة بهم.

وكشفت الدراسة وجود حاجة كبيرة للتدريب وبناء القدرات بين الممارسين. وأفادت الغالبية مع بضع سنوات من الخبرة وقصر مدة العمل في الأوضاع الإنسانية لقصور كامل أو عدم وجود فرص التدريب

وقدموا توصيات عدة بشأن حلقات عمل لبناء القدرات والتدريب. أكدت إحدى التوصيات على ضرورة

تنظيم ورش عمل دورية والمتابعة لضمان عملية تعلم مستمرة بشأن مواضيع محددة.

وكانت توصية أخرى لتنظيم حلقات عمل تدريبية منفصلة للمجموعات المختلفة مع ملامح محددة ، منذ ذلك الحين، وفقا لبعض المختصين و مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، والجمع بين الخلفيات ومستويات الخبرة المختلفة من شأنه أن يقلل من فعالية التدريب.

أمثلة من ورش عمل لبناء القدرات الحالية الموجودة في سوريا هي:

– التدريب على المبادئ الأساسية لممارسين الصحة النفسية و الدعم النفس إجتماعي في حالات الطوارئ، الإسعافات الأولية النفسية ومهارات الاتصال الأساسية، والأنشطة و أنشطة الدعم النفس-اجتماعي منظم. ويتم تنظيم هذه الورش التدريبية للمنظمات الدولية غير الحكومية المسجلة لدى الهيئة الطبية الدولية ( المنظمة الدولية للهجرة، الهلال الأحمر العربي السوري والبعض الآخر) العاملة في سورية بالتعاون مع السلطات والوزارات السورية الرسمية.

– "برنامج الماجستير في الدعم النفسي والحوار"، وهو برنامج تدريبي شامل عقد في بيروت نظمتها المنظمة الدولية للهجرة بالتعاون مع الجامعة اللبنانية. تضمن منهاج الدعم النفسي والاجتماعي والصراع والحوار، وتدخلات الفن القائم. أجري خلال عطلة نهاية الأسبوع بمثابة التدريب أثناء الخدمة، يسر البرنامج مشاركة من المهنيين العاملين والتنفيذ الفوري من المهارات والمعارف المكتسبة.

– التدريب حول إجراءات التقييم السريع باستخدام دليل تدخل منظمة الصحة العالمية لعلاج المصابين بالحالات العصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد النفسية في المواقع الصحية غير المتخصصة. تم تدريب أكثر من ٥٠٠ من غير المتخصصين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الجمهورية العربية السورية، منذ عام ٢٠١٣، لتقديم الدعم للاضطرابات النفسية. تلقى ٢٥٠ من أطباء الرعاية الصحية الأولية في سبع محافظات التدريب على برنامج عمل فجوة الصحة العقلية، وذلك كجزء من تكامل الخدمات في مجال الرعاية الصحية الأولية. تم تدريب ٣٦ من علماء النفس من خلال برنامج دبلوم العلاج النفسي. يزود هذا البرنامج المتدربين بالمهارات اللازمة لتقديم المشورة الأساسية والمتقدمة، والعلاج الأسري، والعلاج السلوكي المعرفي.

– التدريب على تنفيذ المشاريع وأنشطة الصحة النفسية و الدعم النفس إجتماعي. تنظم هذه الورش التدريبية المنظمات غير الحكومية الدولية العاملة في سورية وتقيم دورات تدريبية في المنازل .

– تكامل المشروع: بناء القدرات متعددة المهنية عقدته مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات و وزارة الصحة السورية المدربون يعملون على تدريب ١٢ من الأطباء النفسيين، ٢٨ من علماء النفس و ٤٤ عمال اجتماعيين معظمهم يعملون في المركز الحضري من دمشق.

– مناقشات حالة ضمن مجموعات مغلقة على صفحات الفيسبوك. الوصول إلى الأدوات والوثائق المرجعية على المواقع باللغة العربية. دعم الأقران؛ التدريب والتوجيه. يتم توفير فرص التطوير المهني من قبل بعض مراكز الإنترنت العالمية الموارد والمواقع (مثل شبكة حراس)

وأكدت غالبية المجيبين الحاجة إلى موارد الصحة النفسية ، في سياقها وضعت باللغة العربية. ومن بين المشاركين والأطباء النفسيين وذكرت في إشارة إلى الانجليزية القائمة أو الكتب المدرسية الفرنسية لتحسين معارفهم في بعض المناطق. ومع ذلك، كان هناك حاجة عامة للموارد ثقافيا



محددة، بشكل رئيسي أدلة وكتيبات، التي من شأنها أن تسلط الضوء على مواضيع مثل الرعاية الصحية النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بالحرب، والصحة النفسية للناجين من الاعتداء، والتعامل مع الانتحارية .

وأشار المشاركون إلى ضرورة الأدوات المحدثة، والأدلة على العلاج السلوكي المعرفي، كتيبات وأدلة خطوة بخطوة حول إدارة القضايا، وأدلة على تقييم الاحتياجات والموارد على العمل مع الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة / ذوي الاحتياجات الخاصة، والموارد اللازمة لسد الفجوة في مجال الصحة النفسية (في إشارة إلى أدلة إجراءات التقييم السريع، وأدلة الميسر في مهارات الاتصال الفعال).

أمثلة لبعض الموارد الموجودة:

– دليل منظمة الصحة العالمية للتدخل الإنساني وبرنامج عمل ردم الفجوة في الصحة النفسية (٢٠١٥) ومنظمة الصحة العالمية وأشرطة فيديو السلك الطبي الدولي و منظمة الصحة العالمية للتدريب و التي تهدف إلى رفع مستوى الخدمات المقدمة للاضطرابات استخدام النفسية والعصبية ومادة في مرافق الرعاية الصحية غير المتخصصة. يستهدف في المقام الأول مقدمو خدمات الرعاية الصحية العامة وكذلك الممارسون ممارسو ردم الفجوة في الصحة النفسية.

– دليل المعونة منظمة الصحة العالمية النفسية الأولى للعاملين في الميدان ودليل الميسرين للعمال الميدان وتوجيه يستهدف الخط الأول وعمال الإغاثة وكذلك الممارسين المشاركين في الاستجابة لحالات الطوارئ (الحوادث الخطيرة) .

– أطفال الحرب هولندا، وحدات الدعم النفسي للأطفال والشباب والآباء والأمهات. يستهدف في المقام الأول العمال النفسيين. أنا أتعامل مع برامج تجمع بين الأنشطة الإبداعية مع الألعاب ومناقشات جماعية لبناء المرونة وتحسين الأطفال ومهارات تأقلم الشباب على أفضل "صفقة" مع حياتهم اليومية.

– اللجنة الدائمة للصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي الفريق المرجعي – اليونيسف، الوبينار على القضايا الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي ذات الصلة. حرية الوصول إلى الهدف ، ولكنها متاحة فقط باللغة الإنجليزية. إرشادات عامة بشأن المعايير الدولية. يستهدف الممارسين الصحة النفسية وموظفي جهاز الأمن الوقائي.

– أبعاد / برومندو – دليل لإشراك الرجال في الأبوة والرعاية والعتاء وصحة الأم والطفل. يوفر استراتيجيات وأنشطة ملموسة لإشراك الرجال في الأبوة الإيجابية النشطة داخل الأسرة، ومنع العنف ضد النساء والأطفال على أساس من المساواة وعدم اللجوء إلى العنف. يستهدف الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي مديري البرامج والطواقم الطبية، وموظفي جهاز الأمن الوقائي، من بين أمور أخرى.

– المنظمة الدولية للهجرة المساعدة الذاتية كتيب للرجال في مواجهة الأزمات والمهجرين. يوفر الإرشاد النفسي والتعليم / الإرشاد للرجال والأسر حول القضايا ذات العواقب النفسية للأزمة والتغيرات في أدوار تقليدية. أهداف السكان المتأثرين مباشرة، فضلا عن الممارسين وموظفي جهاز الأمن الوقائي.

وأشار المجيبون أيضاً الحاجة إلى الدعم الفني والإشراف والتدريب. ذكر البعض تلقي شكلا من أشكال الدعم التقني (ومعظمهم من العاملين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والمرشدين الذين

أبلغوا عن تلقي الدعم التقني من داخل المنظمات التي يعملون فيها). ومع ذلك، أفادت الغالبية من أفراد العينة بأن كمية الدعم التقني التي يتلقونها ليست كافية. وعلاوة على ذلك، أكد العديد من الممارسين التحديات المتعلقة بتلقي الدعم التقني من خبراء الصحة الدولية، وهما حاجز اللغة، وعدم وجود كلا من الدعم المنتظم، والدعم التقني المناسب ثقافياً.

العديد من الممارسين يقوم بالرجوع إلى الإشراف والتدريب، والدعم التقني الذي يتلقونه مع مصطلح "السيطرة". وهذا يدل على الحاجة إلى إعادة عمليا ما يستتبع "الدعم الفني"، وكذلك ما يمكن توقعه منه.

التنسيق بين المنظمات العاملة في مجال الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي، وبين مقدمي الخدمات الموجودة الأخير وغيرهم في سوريا ضعيف بشكل عام، كما أفاد معظم المجيبين عن الدراسة. وهناك أنشئ نظام الإحالة، وعادة، ممارسو الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي بحاجة إلى الاعتماد على الشبكات الشخصية للقيام بإحالات. ونتيجة لذلك، حالة المتابعة هي عادة غير موجودة.

حاليا، الهيئة الطبية الدولية هي المفوضية الرئيس المشارك لمجموعة العمل الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي في دمشق، ولكن فقط لعدد محدود من المنظمات المشاركة في اجتماعات (مسجل المنظمات غير الحكومية الدولية، عدد قليل جداً من المنظمات غير الحكومية المحلية) القيود الأمنية، تتعلق أساساً بتنقل المنظمات غير الحكومية المحلية المحدود على الطرق إذا كان مقرها خارج دمشق هذا القيد. يحدد الهيئة الطبية الدولية في تقريرها أن جماعة الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي الحالية "ليست رسمياً منصبة للتنسيق، على الرغم من أنه يتضمن التنسيق ورسم الخرائط واحدة من وظائفها الأساسية." ليس هناك أي ذكر أنه يلعب دورا في تسهيل الإحالة داخل القطاع.

وأشار بعض الممارسين إلى ضرورة الرعاية الذاتية، واصفين الإجهاد الذي يواجهونه في عملهم، وعدم قدرتهم على الاسترخاء في بعض الأحيان. على الرغم من رغبتهم في التعبير والقدرة على العمل في الإعداد الإنساني الحالي، لديهم احتياجات الرعاية الذاتية التي لا ينبغي تجاهلها. الوضع الأمني المتصاعد في سوريا والظروف المعيشية الصعبة تؤثر على الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية من الجهات الإنسانية الفاعلة، التي تتأثر أيضاً من قبل العديد من عواقب الأزمة، والتي أيضاً شهدت خسائر من الأصدقاء أو الأقارب.

بالإضافة إلى الاحتياجات المتنوعة، هناك تحديات هائلة من قبل الممارسين حالياً في سوريا التي تؤثر سلباً وتعرق عملهم. معظم هذه التحديات تتداخل مع الحواجز التي تعوق الناس عن السعي والحصول على الخدمات. التقييم، وأشار في مكونات النوعية والكمية في (مسح ومقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية في العمق وهناك تحفظ) الخوف من الوصمة الاجتماعية، ونقص أو عدم كفاية الوعي بالصحة العقلية والمعرفة حول الخدمات الحالية، والوضع الأمني المتدهور الذي يحول دون الحصول على الخدمات الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي، بالإضافة إلى عدم وجود التحديد السليم وعدم وجود نظام الإحالة. وأفاد العديد من الممارسين الذين نشطوا في العمل السريري قبل الأزمة أنه مع الأزمة التي تؤثر على نسبة كبيرة من الشعب السوري، ازداد عدد الأشخاص الذين على استعداد لطلب المساعدة من الخدمات أيضاً إلى حد كبير.





وقد كان لذلك تأثير مباشر على الحد من وصمة العار المرتبطة ، التي ينظر إليها الآن على أنها أكثر وأكثر "طبيعية" وفقاً لتقرير المفوضية "الثقافة والسياق والصحة العقلية والنفسية رفاه السوريين".

قبل الأزمة، كثير من العقبات كانت تعوق الناس في سوريا عن الحصول على الدعم النفسي: عدم وجود مقدمي الخدمات، ووصمة عار على وجود مشاكل نفسية، ونقص أو عدم كفاية المعرفة في مجال الصحة العقلية، وبعض المعتقدات التقليدية.

تعقيد الوضع الحالي في سوريا، والعنف المرتبط بالحرب، ونظام متطور للصحة النفسية، والمواقف السلبية تجاه اضطرابات الصحة النفسية والجو السائد العام من عدم الثقة والشك قد أثرت أيضاً على سلوك طلب المساعدة من الناس واستعدادهم للانفتاح والحديث عن أفكارهم ومشاعرهم.

وهكذا، فإن عدداً من الناس قد تجنب الخدمات المتخصصة وسعي بدلاً منها إلى المعالجين التقليديين أو الشيوخ، وممارسات الشفاء الدينية أو الخارقة للطبيعة، أو الممارسين العاميين في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتلبية الاحتياجات الصحية النفسية أو العقلية.

الاحتياجات والتحديات التي تواجه الممارسين حالياً في سوريا متنوعة تستلزم التنسيق والتدخلات والتخطيط بشكل جيد، بالإضافة إلى استراتيجية لتنمية القدرات، وهناك حاجة إلى تعزيز نظام الصحة النفسية في المدى الطويل، والعمل على بناء أعلى جودة ونظم الصحة النفسية أكثر استدامة على الرغم من الظروف الصعبة. حالات الطوارئ، على الرغم من المحن والتحديات التي تخلق، يمكن أن تكون فتحات لتحويل الرعاية الصحية العقلية. وينبغي بذل الجهود الاستراتيجية لتحويل الفائدة قصيرة الأجل في الاستجابة لمشاكل الصحة النفسية إلى زخم أكثر استقراراً للإصلاح.

## الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للسكان المتضررين من الأزمة

آثار النزاع في سوريا على الصحة والرفاهية النفسية والاجتماعية للشعب عميقة. ونظراً لزيادة مستويات الفقر والخسائر، وتدهور في الأوضاع المعيشية، وعدم اليقين بشأن المستقبل، التعقيد على حقوق اللاجئين لطلب الحماية الدولية والوصول إلى الخدمات في البلدان المجاورة، وهناك شعور سائد من اليأس وضع لكثير من السوريين. وتتفاقم الصعوبات المستمرة والعنف الذي واجهت به الضغوط اليومية من النزوح، بما في ذلك: الضغوط المالية، ونقص الموارد والخدمات لتلبية الاحتياجات الأساسية، ومخاطر العنف والاستغلال والتمييز والعزلة الاجتماعية. وهذا يؤدي إلى استراتيجيات المواجهة غير صحية في التعامل مع التوتر وارتفاع في مجال الصحة النفسية والمشاكل النفسية والاضطرابات.

كشف التقييم أن الضغوط النفسية والاجتماعية بين الناس في سوريا تتجلى في مجموعة واسعة من القضايا النفسية والاجتماعية (العاطفية والمعرفية والجسدية والسلوكية، والاجتماعية)

يظهر على الشخصية والأسرة والمجتمع المحلي. مشاعر التوتر والضيقة والخوف واليأس والغضب، والعصبية، والإجهاد، وفقدان السيطرة، والعجز، والقلق واليأس والحزن والإحباط والقلق والغضب واليأس شائعة. والأكثر شيوعاً هي سلوك الانسحاب والعدوان، والنزاعات بين الأفراد.

مستويات الضغوط النفسية مرتفعة بين النساء والرجال والفتيات والفتيان. وذكر غالبية المستطلعين بين النساء والرجال ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة، والمراهقات والمراهقين يجري بالأسس. لا يزال معظم الأشخاص الذين تمت مقابلتهم يعانون من آثار النزوح.

على المستوى الشخصي، ومشاعر الخوف المفرط والقلق والتوتر، واليأس، والتفكير المفرط، والتشاؤم، والتهيج، والحزن الشديد و الهموه والمخاوف بشأن الأسرة والمستقبل، والشعور بعدم الأمان وعدم الاستقرار، والإهمال الذاتي، ومشاعر العجز والضعف، واضطرابات النوم، والتعب، والنسيان، والشكاوى النفسية شائعة. كل هذه المشاكل العاطفية والنفسية والاجتماعية، جنباً إلى جنب مع الظروف المعيشية الصعبة وزيادة الضغوطات، يؤدي إلى زيادة المشاكل الأسرية، والصراعات، والعنف المنزلي. عامل المساهمة الإضافي هو التغيير في أدوار الجنسين، كما ذكرت النساء زيادة الأعباء والمسؤوليات، في حين أن الرجال الشعور بالعجز والضعف.

على الصعيد الاجتماعي، كانت محنة بسبب التمييز، شعوراً متزايداً بالغرابة والطائفية وانعدام الثقة بين الناس مشتركة بين المشاركين.

وترتبط عوامل الإجهاد الأكثر شيوعاً مباشرة للعنف مرتبطة بالحرب، والظروف الصعبة والظروف المعيشية، والخسائر، والصعوبات في الحصول على الخدمات، وفقدان شبكات الدعم، والتغيرات في النسيج الاجتماعي، شعور متزايد العداء تجاه النازحين، والجو السائد من الشك والريبة.

**النساء** (خاصة وفقاً للمستطلعين النازحين في حمص والسويداء) ترجعن تجربة الضغط الهائل أساساً إلى زيادة الواجبات والأدوار المتغيرة. أمادت النساء في رعاية الأطفال المعوقين مستويات عالية للغاية من التوتر وبعض علامات الإرهاق، ويرجع ذلك أساساً إلى المسؤوليات المتنامية مع غياب أزواجهن، وعدم وجود خدمات إعادة التأهيل لأطفالهن، وتزايد احتياجات الرعاية الذاتية. وأظهروا على وجه الخصوص نزعة عدم مشاركة في المعاناة العاطفية مع أفراد الأسرة الواجب للقضايا الثقافية والمتصلة بنوع الجنس. وكشفت الكثير من الأمهات أن لهذا أسباب منها أن تبني السلوكيات العدوانية غير الضرورية مع أطفالهن.

**الرجال** يكفحون يومياً نتيجة لقدرتهم المحدودة على الحركة، وفقدان العمل، والشعور السائد بالطائفية والتوتر. هن أساساً يواجهن صعوبات في إدارة الإجهاد المتزايد وغضبهن. وعادة ما يشهدن نوبات من الغضب وتبني السلوكيات العنيفة والعدوانية مع أسرهن.

**المراهقون** لديهم مستويات عالية من الاحتياجات النفسية والاجتماعية. وبالإضافة إلى المشاكل العاطفية ومشاعر الحزن والخوف والقلق، واليأس، وهم يكفحون يومياً مع الإفراط في الحماية من الوالدين والقلق الشديد على سلامتهم وأمنهم، والتوتر، والتنقل، وعدم الخصوصية، وفقدان الأصدقاء (النزوح، والسفر، والموت) وصعوبات في تشكيل صداقات جديدة، وتغييرات كبيرة في الأرواح والأنشطة اليومية.





|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| I'm going to break         | رح طق         |
| Our soul is suffocating    | روحنا ضايقة   |
| May God make things easier | اللّٰه يهونها |
| I feel I will explode      | رح افقع       |

التعابير المذكورة أعلاه المستخدمة تشير إلى تحول الناس نحو اللّٰه للحصول على الدعم، أو تنقل من مستويات مرتفعة من القلق وعدم القدرة على تحمل أوضاعهم.

ووفقاً للممارسين، مع الأزمة التي تؤثر على هذه النسبة الكبيرة من الشعب السوري، ازداد عدد الأشخاص الذين على استعداد لطلب المساعدة للخدمات النفسية أيضاً إلى حد كبير. ويؤيد ذلك بالردود خلال مناقشات مجموعة التركيز، حيث سلط الضوء النساء والرجال والمراهقون عن الحاجة إلى الأنشطة التي هي "آمنة وسريّة" والتي من شأنها أن تساعد على التنفيس والتحدث عن مشاكلهم.

بناء على رغبة متزايدة تدريجياً من السكان للحصول على خدمات الدعم النفسي، والتدخل في الوقت المناسب الضروري لتجنب الهروب من مشاكل عاطفية، والتخفيف من معاناة السوريين المتضررين من الحرب. ومع ذلك، أظهرت مرونة، والاقتراحات التي قدمت من قبل الذين تمت مقابلتهم لا ينبغي التغاضي عنها في الواقع، ينبغي أن تكون أساس أي تدخل بهدف مساعدتهم.

الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية و مشاعر الأسى وما يمكن الإشارة إليه كمعاناة الإنسان العادية قد تحدث هذه الظواهر في الناس الذين يشعرون بالأسى ولكن لم يكن لديهم اضطراب عقلي. ومع ذلك، عندما يتضمن محنة الآثار بشكل ملحوظ الأداء اليومي أو تشكيلات معينة من الأعراض المميزة، قد يكون الشخص مصاباً باضطراب نفسي لذلك ارتفعت معدلات الاضطرابات النفسية بين السوريين من المحتمل ان ترتفع بشكل ملحوظ، ولكن لا توجد تقديرات موثوقة لانتشارها .

تظهر الدراسة الحالية الاتساق مع الدراسات والتقارير الموجودة على الاحتياجات عند الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي السوريين. وفقاً لدراسة أجراها المركز الطبي الدولي. يواجه السوريون محدودية فرص الحصول على الرعاية الصحية الأساسية والتعليم والغذاء والمأوى والصحة العقلية، وغيرها من الخدمات. المشاكل الصحية النفسية والعقلية الأكثر شيوعاً هي اضطرابات شديدة العاطفية (٥٤%) الأكثر شيوعاً بما في ذلك الاكتئاب والقلق، تليها الصرع (١٧%) والاضطرابات الذهانية (١١%)

بين الأطفال، والصرع الفكري (٢٦,٦%)، واضطرابات النمو (٢٦,٦%)، واضطرابات عاطفية حادة (٣,٦%) هي الأكثر شيوعاً. توافر خدمات ذات جودة منخفضة نظراً لقدرة تفوق طاقتها ونقص العاملين في مجال الصحة النفسية المدربين العاملين في المنظمات غير الحكومية المحلية، ونظم الصحة النفسية المجتمعية.

ذكر المراهقون عموماً عدم القدرة على التركيز، والنسيان المتكرر، والارتباك. وقد أثر هذا خصوصاً سلباً على الأداء الأكاديمي من أولئك الذين ما زالوا يواصلون تعليمهم. وتسبب الصراع في سوريا انقطاع التعليم بين المراهقين، وكثير منهم اضطروا إلى ترك المدرسة أو الجامعة، بسبب التهجير، والسعي إلى العمل لإعالة أسرهم (وخصوصاً الأولاد)، أو ضغط الوالدين على الزواج في سن مبكرة ومعظمهم من الفتيات، خاصة اللواتي شرذن في طرطوس).

الأسرة، والإيمان، وشبكة اجتماعية داعمة (الأقارب والأصدقاء) هي من بين العوامل الوقائية الأولية التي تم تحديدها من قبل المشاركين.

قضية رئيسية أخرى للقلق هو عدم وجود فرص لإقامة علاقات اجتماعية بسبب مخاوف بشأن الأمن والسلامة، فضلاً عن شعور التمييز، التي واجهت المتضررين من المشردين داخليا إلى حد كبير، وإجبارهم على الانسحاب اجتماعياً. هذا الوضع قد يقتصر إلى حد كبير، على قدرة الناس على تشكيل العلاقات، واحساسهم عموماً بالعافية، فضلاً عن قدرتهم على التعامل مع الإجهاد وإعادة بناء بعض العوامل الوقائية المفقودة. وقد أدت ظروف النزوح إلى تعديل، والتحول، وإعادة التكيف، وخسارة مؤلمة من الأدوار الأسرية والاجتماعية .

كشف بعض الأشخاص المشاركين في هذه الدراسة الردود على الصدمة التي تندرج تحت فئة التنمية المنشط للشدائد. بالإضافة إلى ردود الفعل السلبية للأزمة، والبعض الناس في كثير من الأحيان تجربة المراجعة أساسية، ومن ثم تجديد حياتهم. ومن الأمثلة على ذلك الرضا عن تنمية الشخصية من ذوي الخبرة وذكرت بعض النساء اللواتي أجبرن على العمل لإعالة أسرهن نتيجة للتغير في الأدوار بين الجنسين. سلط الضوء على بعض من هؤلاء النساء تغييرات إيجابية مثل زيادة الطموح، مشاعر كفاية، وبناء علاقات جديدة، واكتساب مهارات جديدة. يرتبط مثال آخر لديناميات الأسرة. بعض المشاركين، بما في ذلك الرجال في حمص، وأشاروا إلى رضاهم عن الروابط الأسرية القوية، وخاصة من حيث علاقاتهم مع أبنائهم.

التعابير والعبارات الشائعة التي تستخدم للإشارة إلى مشاعر الضيق وعدم الارتياح هي على النحو التالي:

|   |   |
|---|---|
| اللّٰه يفرّج                            | May God make things easier                |
| اللّٰه يخلصنا                           | May God save us                           |
| مو طايقة حالي                           | I cannot tolerate myself                  |
| ليش يا ربي                              | Why, God?                                 |
| اللّٰه يقرب آخرتي                       | May God put an end to my life             |
| بكفي بكفي                               | Enough, enough                            |
| يا اللّٰه لا تنسانا                     | God do not forget us                      |
| لا حول ولا قوة إلا باللّٰه العلي العظيم | There is no power but in God the Almighty |
| ملينا يا للّٰه                          | God, we are bored and fed up              |



وذكرت الدراسة ارتفاع أعداد المصابين بالذهان غير اضطراب ما بعد الصدمة.

وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، تشير التقديرات إلى أن أكثر من ٣٥٠,٠٠٠ من الأفراد يعانون من شكل حاد من الاضطرابات النفسية، وأكثر من ٢,٠٠٠,٠٠٠ يعانون من خفيفة إلى معتدلة المشاكل النفسية مثل القلق والاكتئاب والاضطرابات، ونسبة كبيرة منها يكون معتدلاً.

وعلاوة على ذلك، تقدر ١٠-١٥% من النساء الحوامل في سوريا يتعرضن للاكتئاب بعد الولادة (UNFPA). ، مما أعاق منهم كثيرين منهن عن إكمال المهام اليومية، والحفاظ على العلاقات الاجتماعية والأسرية الجيدة، فضلاً عن رعاية صحتهم البدنية. قد تؤدي ظروف الحياة الصعبة في الاضطرابات النفسية أو في تفاقمها، ولكن تظهر أيضاً في الظواهر غير السريرية، مثل الإحباط واليأس، وربما يرجع ذلك إلى المخاوف الوجودية العميقة والمستمرة للسلامة، والثقة والتمسك بالهوية والدور الاجتماعي، و المجتمع. وعلاوة على ذلك، التدخلات غير السريرية، المتعلقة بتحسين أوضاع اللاجئين والنازحين الذين يعيشون، يمكن أن تساهم إلى حد كبير في تحسين الصحة العقلية، في كثير من الحالات أكثر من أي تدخل نفسي أو عقلي.

وبالتالي، هناك حاجة إلى إنشاء أو تعزيز قدرات التواصل في تقديم المساعدة، لإنشاء أو تعزيز التنسيق ونشر المعلومات عن الخدمات المتاحة بين المجتمع المستفيد، وزيادة القدرات عند مقدمي الخدمات النفسية.

والأنشطة المتعلقة بنوع الجنس للنساء والرجال والشباب، بما في ذلك تقديم المشورة الاجتماعية والمدرسية، ومجموعات النقاش، والأنشطة التي تحتاج إلى القيام بها.

وينبغي إدماج الرعاية الصحية النفسية والدعم النفسي في أماكن الرعاية الغير واصمة، وينبغي أن تكون محترمة للمعايير الثقافية المحلية والمساواة بين الجنسين.

## الخلاصة والتوصيات

مع بداية الأزمة التي بدأت في مارس اذار عام ٢٠١١ والتي لا تزال قائمة في حياة سكان سوريا، قد أظهر هذا التقييم أن الناس أصبحوا ببطء أكثر تقبلاً نحو تعلم وتلقي الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

بالإضافة إلى كونه وقت حرج للتعبئة وتعزيز أنظمة الرعاية الصحية العقلية، حالة الطوارئ الحالية يمكن الاستفادة منها كفرصة هامة لتحويل الرعاية الصحية النفسية وبناء خطة طويلة الأجل، والنظم الصحية العقلية المستدامة ذات جودة عالية. وينبغي بذل الجهود الاستراتيجية لتحويل الفائدة قصيرة الأجل في الاستجابة لمشاكل الصحة العقلية في زخم لإصلاح الصحة العقلية على نطاق واسع. من أجل القيام بذلك، وكذلك لتعميم المخطط لها جيداً، وتدخلات منسقة واستراتيجية موحدة على تنمية القدرات، يجب أن تؤخذ الاحتياجات المتنوعة لممارسين الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي العاملين في سوريا والتحديات التي يواجهونها في عملهم بعين الاعتبار.

## بناء القدرات والتنسيق

هناك حاجة إلى تنشيط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يوجد فريق عمل لوضع استراتيجية طويلة الأجل والأنشطة المنسقة التي تهدف إلى الاستجابة لاحتياجات مختلفة.

ينبغي أن تركز الجهود ليس فقط على تدريب الموظفين والمجتمع للتعرف على الأعراض الحادة الصحة النفسية، واستخدامها منهاج العمل، وإنشاء نظم الإحالة إلى الرعاية المتخصصة، ولكن أيضاً على أن تتوسع لتشمل برامج مجتمعية وحساسة ثقافياً لتعزز وظائف واستراتيجيات التصدي وحماية الأجيال القادمة.

فرص التعليم المستمر والتدريب والتطوير المهني، وخاصة في المجالات المحددة التي تتطلب التحسين، تعتبر حاسمة بالنسبة للتطور المهني وتقديم الدعم المتخصص الضروري و ينبغي تقديمه. وعلاوة على ذلك، يتطلب الممارسون أيضاً الدعم التقني المستمر، وعلى أن تكون كافية، ومراعية للثقافات.

## نظام الاحالة والمتابعة

ينبغي أن تهدف الجهود الرامية إلى تحسين التنسيق بين المنظمات ومقدمي الخدمات وبالتالي إقامة نظام للإحالة واضحة. وهذا يساعد أيضاً على ضمان إدارة حالة سليمة والمتابعة.

## التنمية في سياق الموارد العربية

وفقاً لدراسة العينة، هناك حاجة هائلة للموارد سياقها في اللغة العربية التي تلبى احتياجات الممارسين وكان بعض المشاركين أيضاً غير مدركين للموارد المتاحة، وبالتالي، هناك حاجة لتعيين الموارد العربية (بما في ذلك تلك التي وضعت في لبنان أثناء وبعد حرب تموز ٢٠٠٦) التي، تحتاج إلى تعديل لتناسب مع حالة الطوارئ للموارد المتاحة.

## تدخلات PSS المجتمعية (الدعم النفسي)

لأن غالبية الناس عرضة لعلامات الضيق والتدخلات النفسية والاجتماعية التي تركز على الأسرة (بما في ذلك التدريب المهني، وتقديم المشورة، داعمة المساعدة التي تركز على الصدمات النفسية، وما شابه ذلك)، بالإضافة إلى الحساسية الثقافية النفسية والتعليم، هذا من شأنه تعزيز القاعدة وبنائها على صمود الناس، وزيادة فهم الأعراض و آثار الصدمة والحزن المعقد، والحد من وصمة العار. لهذا النهج أهمية خاصة لأنه يدعم أهداف خطة منظمة الصحة العالمية العقلية و العمل الصحي ٢٠١٣-٢٠٣٠ في إنشاء "خدمات شاملة ومتكاملة، واستجابة الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في البيئات المجتمعية".

الحاجة المتصاعدة لخدمات الدعم النفسي المجتمعي والوصول إليها، بالإضافة إلى أنظمة أكثر تخصصاً بالصحة النفسية.

## تحسين التغطية الجغرافية للدعم النفسي

المركزية الحالية من الخدمات في بعض المناطق الحضرية تقيد وصول الناس إلى خدمات الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي الهامة. وينبغي بذل الجهود لضمان التغطية الجغرافية الأفضل لخدمات الصحة النفسية و الدعم النفس-اجتماعي في لبلاد، الأمر الذي يتطلب الدعوة والاستخدام الفعال ومشاركة البنى التحتية الموجودة الجهود .

## تجنب الإفراط في تشخيص اضطرابات نفسية سريرية

ينبغي أن يكون المهنيون على علم واتخاذ الاحتياطات لعدم الإفراط في تشخيص الاضطرابات النفسية السريرية بين النازحين السوريين، خصوصاً بين أولئك الذين يواجهون انعدام الأمن بنسبة عالية وعدم الاستقرار، والذين لديهم العديد من الضغوطات اليومية الجارية و / أو المتطرفة.

## دمج العناية النفسية في الرعاية الصحية الأولية

ينبغي دعم الجهود الرامية إلى إدماج العناية النفسية في الرعاية الصحية الأولية، توسيع نطاق هذه الجهود في المناطق الحضرية والريفية في سوريا وفي العديد من البلدان مثل منظمة الصحة العالمية والهيئة الطبية الدولية، والعديد من الوكالات الأخرى يتدربون بالفعل مع مقدمي الرعاية الصحية العام على الرعاية الصحية العقلية وأحكامها.

يجب تخصيص نسب معينة من ميزانيات الصحة الوطنية لخدمات الصحة النفسية المجتمعية كجزء من الرعاية الصحية العامة (والتي يتم توفيرها مجاناً) .

## تشجيع وتعزيز العناية الذاتية

ينبغي على المنظمات مع الموظفين توفير الخدمات للدعم النفسي لانفسهم ويجب على الإدارة تخصيص ميزانية محددة لأنشطة الرعاية الذاتية ورعاية الموظفين للتخفيف من حدة التوتر التي يعانون منها الموظفون، والحد من احتمالات النضوب، وتجنب الآثار السلبية الأخرى .

# الملحق الأول / مُرشد أداة " التقييم السريع لإحتياجات وقدرات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية" أهداف المُرشِد وبنيته

تهدف هذه الوثيقة إلى توفير المعلومات العمليّة والنصائح والتوجيهات الضرورية لضمان الاستخدام المناسب والفعال لأداة "التقييم السريع لاحتياجات وقدرات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية". فهي تلقي الضوء على المبادئ الأساسية التي تحكم عملية التقييم. كما تُوفّر المعلومات المرتبطة بكافة أجزاء أداة التقييم (الإستمارة) من حيث أهداف كل جزء من الاستمارة وماهيتها. وتساعد الإرشادات التي تُوفّرها هذه الوثيقة على شرح أهداف التقييم وقيّمته، والحصول على الموافقة المُستنيرة والمُسبّقة من الشخص قبل مشاركته في عملية التقييم.

## أهداف تقييم إحتياجات وقدرات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية

يُشكّل هذا التقييم جزءاً من مشروع "بالسلامة" الذي تنفّذه منظمة "أبعاد - مركز الموارد للمساواة بين الجنسين" بدعم من الاتحاد الأوروبي. يهدف مشروع "بالسلامة"، وهو مشروع يتركز على الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي والدمج الاجتماعي، إلى الاستجابة لاحتياجات الأفراد والعائلات المتضررة من جرّاء الأزمة في سوريا، وذلك عن طريق دعم الأفراد (رجالاً ونساءً) لتمكينهم من لعب دور فعّال في تعزيز المرونة والقدرة على التكيّف على المستويين الفردي والمجتمعي، والمساهمة بشكلٍ فعّال في تعزيز الفرص لإعادة بناء السلام والبناء على نقاط القوة في مجتمعاتهم.

ينطلق هذا التقييم الأولي من الإيمان والتقدير والاعتراف بالدور المهم والأساسي الذي يلعبه العاملون والعاملات في مجال الصحة النفسية، والاعتراف بالاحتياجات المتزايدة المرتبطة بالصحة النفسية في ظل ظروف الأزمة.

يهدف "التقييم السريع لاحتياجات وقدرات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية" إلى:

- تحضير العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية في البرنامج ليكونوا على استعداد لتقديم خدمات الرعاية الصحية النفسية والاستجابة للاحتياجات النفسية المتنوعة بشكلٍ سليم ومناسب.
- تعيين الموارد والاحتياجات من أجل تطوير برامج تدريب ومواد وأدوات، فضلاً عن برامج متخصصة لتطوير مهارات العاملين وقدراتهم للاستجابة للاحتياجات النفسية وتلك المتعلقة بظروف الطوارئ والأزمات.
- سوف يلي عملية التقييم مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تشمل تطوير موارد وتنفيذ ورش تدريبية وغيرها من الأنشطة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات ودعم العاملين والعاملات في تحسين عملهم.

## الملحقات





## الاعتبارات الأخلاقية والمهنية التي تحكم عملية التقييم

تُعتبر عملية تقييم الاحتياجات والموارد أساسية من أجل حسن التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم. وهي ضرورية لتعيين الثغرات والاحتياجات التي ينبغي الاستجابة لها، والفرص والموارد التي يمكن الإستفادة منها والبناء عليها في العمل. هناك مجموعة من المبادئ الأخلاقية الأساسية التي ينبغي أن يلتزم بها الباحث/الباحثة من أجل ضمان حسن سير عملية التقييم والحفاظ على سلامة الباحث/الباحثة والمشارك/المشاركة في البحث، وعدم التسبب بأي أذى أو ضرر. هذه المبادئ هي عبارة عن أصول وضوابط ينبغي مراعاتها في أي بحث. نورد هنا بعض المبادئ الأساسية:

**الموضوعية** وتشمل النزاهة والتجرد عن الميول وتجنب نقل المعلومات كما يفهمها الباحث وبأولها، أي ضمان عدم تدخل ذاتية الباحث/الباحثة في تفسير المعلومات.

**السرية (والكتمان) والخصوصية** وتشمل الحفاظ على المعلومات التي يدلي بها المشارك/المشاركة، والتعامل معها بطريقة مهنية وحصر استخدامها بالدراسة وعدم مشاركة المعلومات مع آخرين واحترام خصوصية المشارك.

**الموافقة المسبقة والموافقة المستنيرة** إنَّ المشاركة في البحث عمل تطوعي، يشترط لصحته رضا المشارك أو المشاركة. من الضروري شرح أهداف الدراسة والحصول على موافقة الشخص في المشاركة بعد معرفته لموضوع الدراسة وأهدافها وأهميتها.

**الثقة** وهي مسألة أساسية. فمن الضروري بناء الثقة مع المشارك/المشاركة قبل بدء التقييم والحفاظ على هذه الثقة واحترامها في كافة مراحل العمل.

**المصداقية والدقة** وتعني الأمانة في نقل المعلومات التي يدلي بها المشارك دون تعديل.

**السلامة** وتشمل حماية المشاركين من أي ضرر جسدي أو نفسي أو اجتماعي أو اقتصادي، أو أي معاناة محتملة ناتجة عن عملية التقييم.

## إعتبارات وملاحظات مرتبطة بأجزاء أداة التقييم

تتألف الاستمارة/أداة التقييم من أجزاء مختلفة مرتبطة ببعضها البعض وتتكامل فيما بينها.

### الجزء الأول: معلومات عامة

يتضمن هذا الجزء أسئلة مختلفة ومتنوعة عن المشارك/المشاركة توفر معلومات عن الفئة العمرية والجنس والجنسية والمنطقة الجغرافية والمستوى التعليمي ونوع العمل وطبيعته. كما يتضمن أسئلة عن الأنشطة الأساسية التي يمارسها العامل في عمله إلى جانب أسئلة تلقي الضوء على

مستوى ضغط العمل (عدد ساعات العمل والعدد التقريبي للحالات التي يعمل معها).

الأجزاء اللاحقة تتقنم على محاور رئيسة تلقي الضوء على أبرز احتياجات العاملين والعاملات وأبرز الموارد المتاحة لهم. هذه المحاور هي:

١- المعرفة المرتبطة بمواضيع الصحة النفسية

٢- المهارات اللازمة للعمل مع حالات مختلفة

٣- الموارد المتاحة، وهي تشمل:

٤- التدريب اللازم لتطوير المعرفة والمهارات وتشارك الخبرات وضمن التعلم المستمر.

٥- الموارد المعرفية المتاحة والموارد التي يحتاج إليها العاملون والعاملات لتيسير عملهم.

٦- الدعم التقني والإشراف الذي يحتاجه العاملون والعاملات في مجال الصحة النفسية.

٧- الإحالة والمتابعة والتنسيق.

٨- الرعاية الذاتية، مدى توفرها والحاجة إليها عند العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية.

هذا فضلاً عن أسئلة مرتبطة بإحتياجات المستفيدين من خدمات الصحة النفسية والتحديات التي يواجهونها من وجهة نظر العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية.

سوف يترافق هذا التقييم مع جلسات مُركزة مع مجموعة (نساء، رجال، فتيات وفتيان) من المستفيدين للتعرف على أبرز احتياجاتهم النفسية وأبرز العوامل المؤثرة في لجوئهم إلى الخدمات النفسية المتاحة (العوامل المُيسرة وتلك المُعيقة للوصول إلى خدمات الصحة النفسية والاستفادة منها).

## المحور الأول - المعرفة

### الجزء المرتبط بالمعرفة

يهدف هذا الجزء إلى تقييم الاحتياجات المعرفية لدى العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية فيما يتعلق بمواضيع قد تصب في صلب عملهم أو قد يحتاجونها خلال العمل. يتضمن الجزء تقييم عن مدى معرفة العاملين والعاملات بالتالي:

#### أ- الاضطرابات النفسية وتصنيفها وإدارتها

##### ١. تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

المعرفة المرتبطة بكيفية تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية (سواء عن طريق دليل تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية أو غيرها من معايير التصنيف

##### ٢. الاكثاب

المعرفة المرتبطة بأبرز عوارض ومظاهر اضطراب الاكثاب وكيفية الإدارة والعلاج وتقييم المخاطر.



## ب- الظروف الحالية والصحة النفسية

### ١. الصدمة والصحة النفسية

المعرفة عن المشكلات والاضطرابات الناتجة عن الأحداث الهلعية والصدمة، لا سيّما حالات الفقدان والحداد ومشكلاتها

### ٢. الدعم النفسي الاجتماعي

المعرفة المرتبطة بأبرز جوانب الدعم النفسي لكل فئة عمرية بشكل يناسب الخصائص العمرية والثقافية والاحتياجات.

### ٣. الصحة النفسية والإعاقات الناتجة عن الحرب

المعرفة المرتبطة بالاحتياجات النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من جرّاء فقدان أطراف أو إعاقات ناتجة عن ظروف الحرب وسبل المساعدة والدعم.

### ٤. الصحة النفسية وحالات الناجين من التعذيب.

المعرفة المرتبطة بالاحتياجات النفسية لدى الأشخاص الذين عانوا ونجوا من التعذيب في ظروف الحرب، وسبل المساعدة والدعم.

### ٥. الصحة النفسية وحالات الناجين من الاغتصاب أو العنف الجنسي.

المعرفة المرتبطة بالاحتياجات النفسية لدى الأشخاص الناجين من اغتصاب أو عنف جنسي وسبل المساعدة والدعم.

### ٦. الصحة النفسية والأطفال المعرّضون للعنف والإساءة.

المعرفة المرتبطة بالاحتياجات النفسية لدى الأشخاص الناجين من اغتصاب أو عنف جنسي وسبل المساعدة والدعم.

### ٧. الصحة النفسية والأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم

المعرفة المرتبطة بالاحتياجات النفسية لدى الأطفال غير المصحوبين من قبل ذويهم أو المنفصلين عنهم نتيجة ظروف الحرب وسبل المساعدة والدعم.

### ٨. التقييم النفسي الاجتماعي وتقييم الصحة النفسية.

المعرفة المرتبطة بأبرز محاور التقييم النفسي الاجتماعي والتقييم النفسي – ما هي أبرز العوامل والمتغيرات التي ينبغي دراستها وكيف

### ٩. الإسعافات النفسية الأولية.

المعرفة المرتبطة بما تشمله الإسعافات النفسية الأولية والفرق بينها وبين طرق الاستجابة والتدخلات الأخرى.

### ١٠. تقييم المخاطر وإدارتها

المعرفة المرتبطة بكيفية تعيين المخاطر ورسم الأولويات وكيفية التعامل مع هذه المخاطر من الأكثر شدة إلى الأقل شدة وخطورة.

### ١١. الرعاية الذاتية

المعرفة المرتبطة بأهمية وماهية وعناصر الرعاية الذاتية والتعامل مع الضغط.

### ٣. اضطرابات القلق ونوبات الهلع والغوبيا

المعرفة المرتبطة بأبرز عوارض ومظاهر اضطرابات القلق وكيفية الإدارة والعلاج وتقييم المخاطر.

### ٤. اضطرابات الذهان

المعرفة المرتبطة باضطرابات الذهان، ما هي، كيفية تشخيصها وأبرز عوارضها ومظاهرها وكيفية الإدارة والعلاج وتقييم المخاطر.

### ٥. الصرع (والنوبات النفسية المنشأ)

المعرفة المرتبطة بالصرع وأنواعه ما هو، كيفية تشخيصه وأبرز عوارضه ومظاهره وكيفية الإدارة والعلاج وتقييم المخاطر وإدارتها.

### ٦. المشكلات ومظاهر الاضطرابات النفسية والعقلية عند الأطفال

أكثر مظاهر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الأطفال والمراهقين، الأسباب والعوارض وطرق المعالجة.

### ٧. مشكلات النمو والنماء واضطراباتها

أكثر مظاهر الاضطرابات النمائية شيوعاً بين الأطفال والمراهقين، الأسباب والعوارض وطرق المعالجة (الإعاقاة الذهنية، التوحد...)

### ٨. الاضطرابات المرتبطة بسوء استخدام المواد المُدمنة (الكحول والمخدرات)

المعرفة المرتبطة باضطرابات ناتجة عن استخدام الكحول أو المواد المدمنة الأخرى .

### ٩. اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة

الاضطرابات الناتجة عن الضغوط المرتبطة بالصدمة والقدرة على التمييز بينها وبين غيرها من المشكلات النفسية المرتبطة بالضغط الشديد والقلق المرتبط بالأحداث الهلعية.

### ١٠. الانتحار أو إيذاء الذات

المعرفة المرتبطة بحالات إيذاء الذات أو الانتحار، مدى شيوعها والعوامل المؤثرة وكيفية التعاطي مع هذه الحالات ومع مقدمي الرعاية.

### ١١. اضطرابات المزاج

المعرفة المرتبطة بحالات اضطرابات المزاج وكيفية التعامل معها.

### ١٢. الخرف وغيره من الاضطرابات النفسية عند كبار السن (المسنين).

معرفة بالمشكلات النفسية واحتياجات المسنين والاضطرابات الشائعة عند هذه الفئة العمرية، لا سيما الخرف والاكتئاب وغيرها وكيفية التعامل معها ومع القائمين على الرعاية.

### ١٣. العقاقير والأدوية النفسية.

المعرفة المرتبطة بأبرز الأدوية النفسية التي يتم وصفها لحالات الاضطرابات الشديدة والتي تحتاج إلى علاج عقاقيري إلى جانب العلاج والدعم النفسي للحدّ من العوارض وإدارتها.



## ج- الأخلاقيات والحالات الخاصة

### ١. التشريعات في مجال الصحة النفسية

المعرفة المرتبطة بأبرز القوانين والتشريعات المتوفرة في البلد والمرتبطة بالاضطرابات النفسية، من ناحية حقوق المرضى النفسيين وحقوق المعالجين والقوانين المرتبطة بحالات الإدمان وغيرها من المواضيع التي يحتاجها العاملون في هذا المجال.

### ٢. السرية والكتمان والمبادئ الأخلاقية في الصحة النفسية

المعرفة المرتبطة بأبرز القضايا الأخلاقية التي تحكم العمل في المجال النفسي، إضافةً إلى المعرفة بالظروف التي تؤثر على هذه المبادئ (أذى الذات أو الآخرين مثلاً) والمعرفة عن كيفية التعامل مع هذه الحالات.

بالنسبة لمحاور المعرفة والمهارات، يُطلَب من المشاركين والمشاركات من العاملين والمتخصصين في المجال النفسي تقييم مدى معرفتهم ومستوى مهاراتهم التطبيقية حول كل موضوع على أساس سُلّم تقييم يتألف من:

- ممتازة: أي مستوى معرفتي بالموضوع أو مهاراتي في العمل مع هذه الحالات (ممتازة ولا أعاني أي مشكلات أو تحديات)
- كافية: أي معرفتي أو/و مهاراتي كافية وتساعدني على العمل مع هذه الحالات. لكن في هذه الحال، قد تتطلب بعض التحسين.
- مقبولة: أي لدي معرفة ومهارات مرتبطة بالموضوع، لكنّها في بعض الأحيان ومع بعض الحالات تستلزم تطويراً وعملاً مستمراً.
- ضعيفة: بمعنى أنه رغم معارفي ومهاراتي، هذا الموضوع بالذات يتطلب مني أن أعمل على تطوير معرفتي ومهاراتي المرتبطة به.

## المحور الثاني المرتبط بالمهارات التطبيقية

يهدف هذا الجزء إلى تقييم مهارات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية فيما يتعلّق بمواضيع قد تصبّ في صلب عملهم أو قد يحتاجونها خلال العمل. يتضمّن هذا الجزء تقييم مهارات العاملين والعاملات في العمل مع حالات مختلفة. تتشابه الحالات والمواضيع المطروحة في هذا الجزء مع الجزء السابق (المعرفة)، وهذا مقصود من أجل تقييم المعرفة من ناحية والمهارات اللازمة من أجل ترجمة المعرفة إلى واقع وإلى استجابة وحسن تعامل مع الحالة من ناحية أخرى. فالمعرفة وحدها لا تكفي للتعامل مع الحالات. الهدف هو تقييم المهارات اللازمة للعمل مع هذه الحالات وتعيين المهارات التي تحتاج إلى تطوير.

## المحور الثالث المرتبط بالموارد المتاحة

### الجزء المرتبط بالتدريب والتعلّم

يتضمّن هذا الجزء أسئلة حول الورش التدريبية وفرص تطوير المعرفة والمهارات والتعلّم المستمر المتاحة للعاملين والعاملات. كما يستفسر هذا الجزء عن مدى مشاركة العاملين والعاملات في

ورش تدريبية، ومن أي جهة، وأسئلة لمعرفة مدى فعالية وفائدة هذه الورش من وجهة نظرهم. إلى جانب ذلك، يهدف هذا الجزء إلى تعيين أبرز المواضيع والجوانب التي يحتاج العاملون والعاملات إلى تدريب عليها (إلى جانب ما قد تمّ تحديده في الأجزاء السابقة).

### الجزء المرتبط بالموارد المعرفية

يهدف هذا الجزء إلى تقييم حاجة العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية إلى موارد معرفية (عربية وملائمة للبيئة والثقافة المحلية) (كالكتب والأدلة التدريبية والملصقات والتقارير ونماذج التوثيق وغيرها) وتحديد المواضيع التي يحتاجون فيها لموارد معرفية حولها. إلى جانب ذلك، نسأل في هذا الجزء عن الموارد المتاحة والتي يستفيد منها العاملون في عملهم.

### الجزء المرتبط بالإشراف والدعم التقني

يتضمّن هذا الجزء أسئلة مختلفة تهدف إلى التعرّف على التالي: – توافر فرص تلقي الدعم التقني، ومصدر هذا الدعم (داخلي أي من المؤسسة أو خارجي من مؤسسات أخرى من شبكات دعم عن بعد) – في حال توفر الدعم، تقييم العاملين له (كافي، غير كافي، مفيد...) – الحاجة إلى دعم تقني وفي أي مجالات تحديداً (إشراف مستمر، إستشارة حول مواضيع محددة، دعم من ناحية المعرفة بمواضيع محددة...).

### الجزء المرتبط بالإحالة والمتابعة والتنسيق

تشكّل الصعوبات المرتبطة بإحالة الحالات ومتابعتها تحديات شائعة تعيق وصول الأشخاص الذين يحتاجون الخدمات الصحية، وتعيق عمل العاملين في مجال الصحة النفسية. لذلك، يهدف هذا الجزء إلى تقييم نظام الإحالة وآلياته، الداخلي والخارجي (داخل المؤسسة وبين المؤسسات أو المنظمات). يرتبط ذلك بالمعرفة عن مراكز الخدمات المتاحة.

### الجزء المرتبط بالرعاية الذاتية والدعم

يهدف هذا الجزء إلى إلقاء الضوء على أشكال ودينامية الرعاية الذاتية لدى العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية. لا يهدف هذا الجزء إلى الغوص في الإحتياجات المختلفة المرتبطة بالرعاية الذاتية على كافة مستوياتها (فهذا الهدف سوف يتم العمل عليه في الدراسة الموازية حول "الرعاية الذاتية"). فمن خلال أسئلة متنوعة، سيتمّ التعرّف على بعض الإحتياجات المرتبطة بالرعاية الذاتية.

### الجزء المرتبط بمسائل أخرى

يتناول هذا الجزء بعض المسائل الأخرى المرتبطة بالتحديات التي يواجهها العاملون والعاملات في مجال الصحة النفسية، كما يهدف إلى التعرّف على بعض الإحتياجات المستفيدين من خدمات الصحة النفسية من وجهة نظر العاملين. فأسئلة عن المشكلات والاضطرابات الأكثر شيوعاً وأسئلة عن أبرز المعوقات للوصول إلى الخدمات يمكن أن تساعدنا في فهم الإحتياجات المستفيدين بشكل أفضل.



## الملحق الثاني / نموذج موافقة مُسبقة

يُشكّل هذا التقييم جزءاً من مشروع "بالسلامة" الذي تنفّذه منظمة "أبعاد - مركز الموارد للمساواة بين الجنسين" بدعم من الاتحاد الأوروبي. وهو مشروع يتركز على الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي والدمج الاجتماعي، ويهدف إلى الاستجابة لاحتياجات الأفراد والعائلات المتضررة من جُزء الأزمة في سوريا.

### يهدف "التقييم السريع لاحتياجات وقدرات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية" إلى:

- تحضير العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية في البرنامج ليكونوا على استعداد لتقديم خدمات الرعاية الصحية النفسية والاستجابة لاحتياجات النفسية المتنوعة بشكلٍ سليمٍ ومناسبٍ.
- تعيين الموارد والاحتياجات من أجل تطوير برامج تدريب ومواد وأدوات، فضلاً عن برامج متخصصة لتطوير مهارات العاملين وقدراتهم للاستجابة لاحتياجات النفسية وتلك المتعلقة بظروف الطوارئ والأزمات.

سوف يلي عملية التقييم مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تشمل تطوير موارد وتنفيذ ورش تدريبية وغيرها من الأنشطة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات ودعم العاملين والعاملات في تحسين عملهم.

لا يتطلب هذا التقييم ذكر اسم الشخص الذي يملأ الاستمارة أو أي معلومات عن هويته، ويحرص فريق المشروع على احترام سرية وخصوصية المعلومات التي يذكرها الشخص. ما يحتاجه الفريق هو معلومات يمكن الاستفادة منها لفهم الاحتياجات والقدرات لدى العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية.

يحق لي أن أتوقّف عن تعبئة الاستمارة متى شعرت بالحاجة إلى ذلك. كما يحق لي بالاطلاع على نتائج الدراسة فور توفُّرها.

أعلن هنا موافقتي على المشاركة في التقييم

التاريخ \_\_\_\_\_

الإمضاء \_\_\_\_\_

نشكر تعاونكم،

فريق الدراسة

## الملحق الثالث / تقييم سريع لاحتياجات وقدرات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية

يُشكّل هذا التقييم جزءاً من مشروع "بالسلامة" الذي تنفّذه منظمة "أبعاد - مركز الموارد للمساواة بين الجنسين" بدعم من الاتحاد الأوروبي. وهو تقييم سريع لاحتياجات التدريبية ولقدرات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية. يهدف التقييم إلى تعيين الاحتياجات الأساسية والثغرات والموارد المتاحة التي تؤثر في عمل المتخصصين في مجال الصحة النفسية.

### يمكن تلخيص الأهداف العامة لعملية التقييم هذه كالتالي:

- تحضير العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية في البرنامج ليكونوا على استعداد لتقديم خدمات الرعاية الصحية النفسية والاستجابة لاحتياجات النفسية المتنوعة بشكلٍ سليمٍ ومناسبٍ.
- تعيين الموارد والاحتياجات من أجل تطوير برامج تدريب ومواد وأدوات، فضلاً عن برامج متخصصة لتطوير مهارات العاملين وقدراتهم للاستجابة لاحتياجات النفسية وتلك المتعلقة بظروف الطوارئ والأزمات.

سوف يلي عملية التقييم مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تشمل تطوير موارد وتنفيذ ورش تدريبية وغيرها من الأنشطة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات ودعم العاملين والعاملات في تحسين عملهم.

لا يتطلب هذا التقييم ذكر اسم الشخص الذي يملأ الاستمارة أو أي معلومات عن هويته، ويحرص فريق المشروع على احترام سرية وخصوصية المعلومات التي يذكرها الشخص. ما يحتاجه الفريق هو معلومات يمكن الاستفادة منها لفهم احتياجات العاملين والعاملات في مجال الصحة النفسية والعقلية والموارد المُتاحة لهم.

نشكر تعاونكم،

فريق الدراسة





## المحور الأول – المعرفة

١. نرجو منك تقييم مستوى معرفتك بالمواضيع المذكورة أدناه، وتحديد المواضيع التي تحتاج إلى تطوير معرفتك عنها

| تقييم معرفتي بالموضوع  | ممتازة | كافية | مقبولة | ضعيفة | أحتاج إلى مزيد من التدريب /لتطوير معرفتي بها /ملاحظات أخرى |
|--|--------|-------|--------|-------|--|
| ١- الاضطرابات النفسية وتصنيفها وإدارتها                              |        |       |        |       |  |
| تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية                                    |        |       |        |       |  |
| الاكتئاب   |        |       |        |       |  |
| اضطرابات القلق ونوبات الهلع والفوبيا                                 |        |       |        |       |  |
| اضطرابات الذهان  |        |       |        |       |  |
| الصرع (والنوبات النفسية المنشأ)                                      |        |       |        |       |  |
| المشكلات ومظاهر الاضطرابات النفسية والعقلية عند الأطفال              |        |       |        |       |  |
| مشكلات النمو والنماء واضطراباتها                                     |        |       |        |       |  |
| الاضطرابات المرتبطة بسوء استخدام المواد المُدمِنة (الكحول والمخدرات) |        |       |        |       |  |
| اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة   |        |       |        |       |  |
| الانتحار أو/وإيذاء الذات   |        |       |        |       |  |
| اضطرابات المزاج  |        |       |        |       |  |
| الخرف وغيرها من الاضطرابات النفسية عند كبار السن (المسنين)           |        |       |        |       |  |
| العقاقير والأدوية النفسية  |        |       |        |       |  |

## معلومات عامة

١. الجنسية  سوري  فلسطيني - سوري  غير ذلك، نرجو التحديد (إن أمكن) \_\_\_\_\_

٢. العمر  ٢٠-٢٤ سنة  ٢٥-٣٤ سنة  ٣٥-٤٤ سنة  ٤٥-٥٥ سنة  فوق ٥٥ سنة

٣. الجنس  ذكر  أنثى

٤. المنطقة  سوريا نرجو تحديد المحافظة \_\_\_\_\_

لبنان نرجو تحديد المحافظة \_\_\_\_\_

تركيا نرجو تحديد المحافظة \_\_\_\_\_

٥. المهنة:

طبيب نفسي  إخصاصي نفسي  معالج نفسي  مرشد نفسي  ممرض متخصص في الصحة النفسية  عامل اجتماعي  غير ذلك، نرجو التحديد \_\_\_\_\_

٦. نوع العمل (والأنشطة التي تقوم بها) (يمكن اختيار أكثر من جواب واحد)

جلسات فردية  جلسات دعم جماعي  تدريب و جلسات توعية

تنفيذ أنشطة دعم للعاملين وأنشطة رعاية ذاتية  إشراف

غير ذلك، نرجو التحديد \_\_\_\_\_

٧. عدد ساعات عملك يومياً (تقريباً) \_\_\_\_\_

٨. معدّل عدد الأشخاص الذين تعمل معهم خلال الأسبوع (تقريباً) \_\_\_\_\_

٩. هل لديك خبرة في العمل التطوعي الإنساني قبل البدء بالعمل في مجال العمل الإنساني بشكل مهني؟  نعم  كلا

إذا كانت إجابتك نعم، نرجو تحديد نوع العمل وطبيعته \_\_\_\_\_

١٠. مدة عملك في مجال العمل الإنساني في الأزمة السورية (وغيرها من الأزمات)

أقل من سنة  سنة - ٣ سنوات  بين ٤-٦ سنوات  أكثر من ٦ سنوات

غير ذلك، حدّد \_\_\_\_\_



## المحور الثاني – المهارات التطبيقية

١. نرجو منك تقييم مهاراتك المرتبطة بالمواضيع المذكورة أدناه، وتحديد المجالات التي تحتاج لتطوير مهاراتك التطبيقية فيها

| تقييم معرفتي بالموضوع                          | ممتازة | كافية | مقبولة | ضعيفة | أحتاج إلى مزيد من التدريب لتطوير /معرفتي بها /ملاحظات أخرى          |
|--|--------|-------|--------|-------|---|
| <b>١- الاضطرابات النفسية وتصنيفها وإدارتها</b> |        |       |        |       |   |
|  |        |       |        |       | تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية                                   |
|  |        |       |        |       | الاكتئاب  |
|  |        |       |        |       | اضطرابات القلق ونوبات الهلع والفوبيا                                |
|  |        |       |        |       | اضطرابات الذهان   |
|  |        |       |        |       | الصرع (والنوبات النفسية المنشأ)                                     |
|  |        |       |        |       | المشكلات ومظاهر الإضطرابات النفسية والعقلية عند الأطفال             |
|  |        |       |        |       | مشكلات النمو والنماء واضطراباتها                                    |
|  |        |       |        |       | الاضطرابات المرتبطة بسوء استخدام المواد المُدمنة (الكحول والمخدرات) |
|  |        |       |        |       | اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة  |
|  |        |       |        |       | الانتحار أو/وإيذاء الذات  |
|  |        |       |        |       | اضطرابات المزاج   |
|  |        |       |        |       | الخرق وغيرها من الاضطرابات النفسية عند كبار السن (المسنين)          |
|  |        |       |        |       | العقاقير والأدوية النفسية   |

| تقييم معرفتي بالموضوع                   | ممتازة | كافية | مقبولة | ضعيفة | أحتاج إلى مزيد من التدريب لتطوير /معرفتي بها /ملاحظات أخرى |
|---|--------|-------|--------|-------|--|
| <b>٢- الظروف الحالية والصحة النفسية</b> |        |       |        |       |  |
|   |        |       |        |       | الصدمة والصحة النفسية                                      |
|   |        |       |        |       | الدعم النفسي الاجتماعي                                     |
|   |        |       |        |       | الصحة النفسية والإعاقات الناتجة عن الحرب                   |
|   |        |       |        |       | الصحة النفسية وحالات الناجين من التعذيب                    |
|   |        |       |        |       | الصحة النفسية والحالات الناجية من الاغتصاب أو العنف الجنسي |
|   |        |       |        |       | الصحة النفسية والأطفال المعرّضون للعنف والإساءة            |
|   |        |       |        |       | الصحة النفسية والأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم |
|   |        |       |        |       | التقييم النفسي الاجتماعي وتقييم الصحة النفسية              |
|   |        |       |        |       | الإسعافات النفسية الأولية                                  |
|   |        |       |        |       | تقييم المخاطر وإدارتها                                     |
|   |        |       |        |       | الرعاية الذاتية  |
| <b>٣- الأخلاقيات والحالات الخاصة</b>    |        |       |        |       |  |
|   |        |       |        |       | التشريعات في مجال الصحة النفسية                            |
|   |        |       |        |       | السرية والختمان والمبادئ الأخلاقية في الصحة النفسية        |

٢. نرجو تحديد مواضيع إضافية تحتاج إلى تطوير معرفتك بها في عمالك الحالي

---



---



٢. نرجو منك تحديد المجالات التي تتطلب تطوير المهارات والقدرات

التعرف على الحالات وتشخيصها

تقييم الاحتياجات والمخاطر

إدارة حالة

إرشاد

علاج أسري

وصف الأدوية (إذا كان ذلك ينطبق على مجال عملك)

إحالة ومتابعة الحالة

التعامل مع المواقف الصعبة (تحديات أخلاقية أو أمنية)، نرجو الشرح (إن أمكن)

---



---



---



---

مهارات أخرى، إشرح وحدد من فضلك

| أحتاج إلى مزيد من التدريب لتطوير / معرفتي بها / ملاحظات أخرى | ضعيفة | مقبولة | كافية | ممتازة | تقييم معرفتي بالموضوع                                      |
|--|-------|--------|-------|--------|--|
| <b>٢- الظروف الحالية والصحة النفسية</b>                      |       |        |       |        |  |
|  |       |        |       |        | الصدمة والصحة النفسية                                      |
|  |       |        |       |        | الدعم النفسي الاجتماعي                                     |
|  |       |        |       |        | الصحة النفسية والإعاقات الناتجة عن الحرب                   |
|  |       |        |       |        | الصحة النفسية وحالات الناجين من التعذيب                    |
|  |       |        |       |        | الصحة النفسية والحالات الناجية من الاغتصاب أو العنف الجنسي |
|  |       |        |       |        | الصحة النفسية والأطفال المعرّضون للعنف والإساءة            |
|  |       |        |       |        | الصحة النفسية والأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم |
|  |       |        |       |        | التقييم النفسي الاجتماعي وتقييم الصحة النفسية              |
|  |       |        |       |        | الإسعافات النفسية الأولية                                  |
|  |       |        |       |        | تقييم المخاطر وإدارتها                                     |
|  |       |        |       |        | الرعاية الذاتية  |
| <b>٣- الأخلاقيات والحالات الخاصة</b>                         |       |        |       |        |  |
|  |       |        |       |        | التشريعات في مجال الصحة النفسية                            |
|  |       |        |       |        | السرية والختمان والمبادئ الأخلاقية في الصحة النفسية        |



## الموارد المعرفية

١. ما هي الموارد المعرفية (كتب، دليل تدريبي، تقارير...) التي تجدها/ تجدينها مفيدة في عملك؟

| العنوان | الموضوع | الجمعية أو دار النشر |
|---------|---------|----------------------|
|         |         |                      |

٢. هل تحتاج/ تحتاجين إلى موارد معرفية بالعربية ملائمة للبيئة والثقافية المحلية؟ نعم  كلا   
إن كانت إجابتك نعم، نرجو تحديد نوع المورد والمواضيع اللازمة؟  
(يمكنك الموافقة على أكثر من خيار)

### الإضطرابات النفسية وتصنيفها وإدارتها

- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية
- الاكتئاب
- اضطرابات القلق ونوبات الهلع والفوبيا
- إضطرابات الذهان
- الصرع النوبات الصرعية
- المشكلات ومظاهر الاضطرابات النفسية والعقلية عند الأطفال
- مشكلات النمو والنماء واضطراباتها
- الاضطرابات المرتبطة بسوء استخدام المواد المُدمنة (الكحول والمخدرات)
- اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة
- الانتحار أو/وإيذاء الذات
- اضطرابات المزاج
- الخرف وغيرها من الاضطرابات النفسية عند كبار السن (المسنين)
- العقاقير والأدوية النفسية

## المحور الثالث - الموارد التدريب والتعلم

١. كيف تصف مشاركتك في ورش تدريبية وورش عمل لتطوير القدرات المهنية في السنوات الخمس الماضية؟

غالباً  أحياناً  نادراً  أبداً

٢. ورش التدريب التي تشارك فيها يتم تنظيمها من قِبَل

الجمعية التي تعمل فيها

جمعيات أخرى

غير ذلك، إشرح من فضلك \_\_\_\_\_

٣. بالنسبة للورش التدريبية التي شاركت فيها خلال السنوات الخمس الأخيرة، هل يمكنك تحديد:

| ملاحظات | أثر التدريب   |             | المُنظم/ المكان<br>والزمن (إذا أمكن) | عنوان التدريب (الموضوع) |
|---------|---------------|-------------|--------------------------------------|-------------------------|
|         | كان غير فعّال | كان فعّالاً |                                      |                         |
|         |               |             |                                      |                         |

٤. نرجو تحديد المواضيع الأساسية التي ترغب بالتدرب عليها: الموارد المعرفية

---

---

---





٣. هل تتلقَى أي شكل من الدعم التقني في عملك؟  نعم  كلا
- (ا) إذا اجبت نعم، هل تتلقَى الدعم التقني ... (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)
- من داخل الجمعية/المنظمة التي تعمل فيها
- من خارج المنظمة التي تعمل فيها (منظمات أخرى)
- دعم تقني عن بُعد (موقع إلكتروني، شبكة مهنيين...)

نرجو التحديد

- (٢) كيف تُقيّم الدعم الذي تتلقاه؟  كافٍ ومفيد  مفيد لكن غير كافي  غير فعّال
- غير ذلك، إشرح

٤. نرجو منك تحديد المجالات التي تحتاج للدعم التقني فيها

## الإحالة والمتابعة والتنسيق

| العبرة   | أبدأ | نادراً | أحياناً | غالباً | دائماً | ملاحظات وشرح |
|--|------|--------|---------|--------|--------|--------------|
| ١. أجد أن لدي أدوار ومسؤوليات واضحة  |      |        |         |        |        |              |
| ٢. أجد أنه من السهل إحالة أشخاص لديهم احتياجات (بحاجة إلى خدمات محددة) من الذين أعمل معهم إلى مراكز تقديم خدمات مناسبة لهم |      |        |         |        |        |              |
| ٣. أشعر أن التنسيق والتعاون بين المنظمات العاملة في المجال الإنساني في المنطقة التي أعمل فيها غير كافيين (اشرح ذلك)        |      |        |         |        |        |              |

٤. هل هناك نظام إحالة في المنظمة التي تعمل فيها؟ (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

- نعم  نعم لكن الإجراءات غير واضحة لكل العاملين  نعم لكن لا يتم استخدامه بفعالية  كلا

## الظروف الحالية والصحة النفسية

- الصدمة والصحة النفسية
- الدعم النفسي الاجتماعي
- الصحة النفسية والإعاقات الناتجة عن الحرب
- الصحة النفسية وحالات الناجين من التعذيب
- الصحة النفسية والحالات الناجية من الاغتصاب أو العنف الجنسي
- الصحة النفسية والأطفال المعرّضون للعنف والإساءة
- الصحة النفسية والأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم
- التقييم النفسي الاجتماعي وتقييم الصحة النفسية
- الإسعافات النفسية الأولية
- تقييم المخاطر وإدارتها
- الرعاية الذاتية

## الأخلاقيات والحالات الخاصة

- التشريعات في مجال الصحة النفسية
- السرية والكتمان والمبادئ الأخلاقية في الصحة النفسية
- نوع الموارد المعرفية:
- أدوات تشخيص  أدلة تدريبية  نماذج للتوثيق وكتابة التقارير  أدوات تقييم
- غير ذلك، حدّد

الإشراف والدعم التقني

| العبرة  | أبدأ | نادراً | أحياناً | غالباً | دائماً | ملاحظات وشرح |
|---|------|--------|---------|--------|--------|--------------|
| ١. يمكنني الوصول بسهولة إلى الدعم التقني والإشراف عندما أحتاج إلى ذلك             |      |        |         |        |        |              |
| ٢. أحتاج إلى الدعم التقني المناسب لكي أقوم بعملتي بشكل أكثر فعالية (نرجو التحديد) |      |        |         |        |        |              |



## الرعاية الذاتية والدعم

| العبارة  | أبدأ | نادراً | أحياناً | غالباً | دائماً | ملاحظات وشرح |
|--|------|--------|---------|--------|--------|--------------|
| ١. أستطيع أن أضغ حدوداً ملائمة في العمل مع الحالات التي أساندها/المستفيدون (مثال: عدم مهاتفتي بعد دوام العمل...) |      |        |         |        |        |              |
| ٢. أضغ أهدافاً وخطط عمل وتوقيت مهام واقعية   |      |        |         |        |        |              |
| ٣. أتكلّم مع زملائي في العمل في الأوقات الملائمة عن مشاعري وعن ردود فعلي تجاه مسائل العمل                        |      |        |         |        |        |              |
| ٤. أعمل كجزء من فريق (أو بالتعاون مع فريق)   |      |        |         |        |        |              |
| ٥. أشعر أن الجمعية/المنظمة التي أعمل فيها تقدّر عملي   |      |        |         |        |        |              |
| ٦. أدرك مشاعري وأنتبه عندما لا أشعر أنني بخير / عندما أكون غير مرتاح   |      |        |         |        |        |              |
| ٧. أستمدّ الشعور بالرضى من قدرتي على مساعدة الآخرين  |      |        |         |        |        |              |
| ٨. أشعر أنني مضغوط بكمية العمل وحجم الحالات التي ينبغي أن أعمل فيها  |      |        |         |        |        |              |
| ٩. بسبب عملي في مجال المساعدة والدعم، أشعر أنني مُنهك  |      |        |         |        |        |              |
| ١٠. بسبب عملي في مجال المساعدة والدعم، أشعر أنني مُحبط   |      |        |         |        |        |              |
| ١١. أشعر أنني سريع الانزعاج  |      |        |         |        |        |              |
| ١٢. أشعر بعدم القدرة على الاسترخاء   |      |        |         |        |        |              |
| ١٣. أطلب المساعدة من الآخرين (رفاق، أعضاء من الأسرة، غير ذلك) عندما أكون مُتعباً                                 |      |        |         |        |        |              |
| ١٤. لديّ شبكة علاقات داعمة أستفيد منها   |      |        |         |        |        |              |

## مسائل أخرى

١. نرجو منك تحديد التحديات الأخرى التي تواجهك في عملك الحالي (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

- تحديات مرتبطة بنقص الوعي والمعرفة عن الصحة النفسية لدى المستفيدين (الناس)
- تحديات مرتبطة بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمشكلات والاضطرابات النفسية والعقلية
- تحديات مرتبطة بصعوبة الإحالة
- تحديات مرتبطة بصعوبة الوصول إلى الخدمات النفسية (مواصلات وتنقل، الوضع الأمني...)
- تحديات مرتبطة بهواجس لدى المستفيدين (الناس) وقلة ثقة بالرعاية النفسية
- تحديات مرتبطة بضعف قدرات العاملين في المجال الإنساني (العاملون في الصفوف الأمامية) على تحديد الحالات ورصدها وإحالتها
- تحديات مرتبطة بقلة التزام المستفيدين من الخدمة بالعلاج
- تحديات مرتبطة بضعف تعاون أسرة المستفيد
- تحديات أخرى، إشرح \_\_\_\_\_

٢. ما هي أكثر المشكلات والاضطرابات النفسية شيوعاً بين الناس الذين تعمل معهم (المستفيدون من خدمات الصحة النفسية)؟

- الاكتئاب
- القلق
- اضطرابات الذهان
- الصرع (والصرع نفسي المنشأ)
- الاضطرابات النمائية عند الأطفال والمراهقين
- مشكلات مرتبطة أو ناتجة عن التعرّض للإساءة
- مشكلات مرتبطة باستخدام المواد المدمنة (كحول أو مخدرات أو أدوية)
- اضطرابات ما بعد الصدمة
- صدمة، تعذيب و/أو إغتصاب



# الملحق الرابع / مُرشد الجلسات المُركّزة لأبرز الإحتياجات والموارد المرتبطة بالصحة النفسية جلسات مُركّزة مع مجموعات مختلفة من نساء ورجال وفتيات وفتيان نموذج بنية الجلسة

المرحلة التمهيديّة: إختيار العيّنة مع الأخذ بالإعتبار معطيات العمر والجنس والمنطقة والمستوى التعليمي

## المرحلة الأولى: تشمل

- ترحيب بالحضور وتعريف بأنفسنا وتمارين تعارف بسيط.
- تعريف بالمدة الزمنية للقاء، ووضع قواعد للعمل (مثلاً: الحفاظ على السرية والخصوصية وعدم استخدام المعلومات خارج إطار الدراسة، وإحترام الآراء المختلفة...).
- تمهيد لموضوع اللقاء و شرح أهداف.

– تتأثر صحتنا النفسية بعوامل مختلفة وبالظروف المحيطة بنا، لا سيّما ظروف الأزمات والمشكلات الناتجة عنها. يختلف مستوى الآثار النفسية وأشكالها من فرد إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة أخرى.

– الهدف من اللقاء هو التعرّف على أبرز الإحتياجات النفسية والمشاكل النفسية ومصادر القوة والدعم لدى الناس. والتعرّف على بعض آثار الأوضاع في سوريا على الصحة النفسية عند الناس وأسرههم ومحيطهم. أي، بشكل عام، تهدف اللقاءات إلى إلقاء الضوء على الأحوال النفسية والإحتياجات النفسية وآثار الأزمة وطرق التكيف لدى الناس.

– شرح أهمية المعلومات التي سوف يُدلون بها في تصميم الأنشطة والبرامج بشكلٍ يستجيب للإحتياجات ويستفيد من الموارد المتاحة.

**المرحلة الثانية:** هي مرحلة النقاش وفقاً لقواعد العمل الموضوعية سابقاً. يطرح المُيسّر(ة) الأسئلة الخاصة بكل مجموعة، وعند طرح كل سؤال، يدير النقاش وي طرح أسئلة سابرة لفهم آراء المشاركين والمشاركات بشكل أفضل حول المواضيع المختلفة. (أنظر لائحة الأسئلة الأساسية في الصفحات التالية).

المرحلة الثالثة: وهي المرحلة الختامية. يقوم المُيسّر (أو المُيسّرة) بتلخيص الأفكار الأساسية والإستيضاح عن أية أمور ما زالت غير واضحة. وفي الختام، يعيد المُيسّر التذكير بأهداف الدراسة ويشكر المشاركين والمشاركات على مساهماتهم وتعاونهم.

○ عنف مبني على أساس النوع الإجتماعي (الجندر)

○ مشكلات مرتبطة بفقدان أطراف أو إعاقة ناتجة عن الحرب

○ إيذاء الذات أو انتحار

○ غير ذلك، حدّد .

من أجل فهم أفضل لكيفية إدراك المستفيدين ونظرتهم لخدمات الصحة النفسية، هل يمكنك المساعدة بالتالي؟

٤. ما هي الكلمات والتعبير التي يستخدمها الناس عادةً للإشارة إلى مشاعر الضيق والضغط النفسي؟

٥. ما هي بعض العوائق والعقبات التي تعيق وصول الناس التي تحتاج إلى رعاية نفسية متخصصة إلى المساعدة المتخصصة عند الحاجة؟

○ قلة معرفة الناس بخدمات الصحة النفسية المتوفرة والمتاحة

○ الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمشكلات والاضطرابات النفسية والعقلية

○ الوضع الأمني

○ نقص القدرة في التعرّف على الحالات التي تتطلب رعاية متخصصة وإحالتها

○ صعوبة الوصول إلى الخدمات

○ غير ذلك، نرجو الشرح

٦- ملاحظات أخرى

شكراً!



## نموذج الأسئلة الأساسية للجلسات المُركّزة مع النساء

- ما هي أبرز مظاهر الضيق على كافة المستويات؟ ما هي أبرز الإحتياجات النفسية؟
- ٢- بالنسبة إليكم تحديداً، كيف تؤثر ظروف الأزيمة على أدواركم المختلفة (كزوج، كأب، كصديق...)? (نحاول معرفة كيف تؤثر الظروف المحيطة، إن كانت تؤثر، على نظرتهم لأنفسهم وعلى تعاملهم مع أبنائهم وبناتهم ومع شركائهم/زوجاتهم ومع أصدقائهم) (كما نحاول معرفة كيفية إدارتهم للغضب ونستفسر عن العنف الأسري)
  - ٣- بالنسبة إليكم تحديداً، كيف تتعاملون مع مشاعر الضيق والضغط النفسي الناتج عن ظروف الأزيمة؟ ما الذي تقومون به للتكيّف والتخلّص من مشاعر الضيق؟
  - ٤- ما هي التسميات والكلمات التي تستخدمونها عادةً للإشارة إلى مشاعر الضيق والإنزعاج؟
  - ٥- ما هي أبرز عوامل الضغط في حياتكم حالياً، وفي المقابل، ما هي أبرز عوامل الدعم التي تساعدكم على تحمّل الصعوبات والتكيّف معها؟
  - ٦- متى تشعرون/ تدركون أن حالتكم النفسية (أو حالة أحد أفراد الأسرة أو القريبين) تتطلب عناية متخصصة؟ هل سبق وحدث هذا الأمر؟
  - ٧- إلى من تلجأون في حال الحاجة إلى رعاية متخصصة؟ (نحاول معرفة إن كانوا يلجأون إلى معالجين تقليديين)
  - ٨- هل هناك خدمات للصحة النفسية متوفرة في محيطكم؟ هل تعرفون عن خدمات صحة نفسية متاحة؟ ماذا تعرفون عنها؟
  - ٩- ما الذي يعيق وصولكم لهذه الخدمات والإستفادة منها؟ (نحاول معرفة العوائق مثل صعوبة الوصول لبعض الخدمات، قلة المعرفة عن هذه الخدمات، الخوف من الوصم...، وإن كان النوع الإجتماعي عائقاً أمام طلب المساعدة)
  - ١٠- ما هي إقتراحاتكم لتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية النفسية والإستفادة منها؟

## نموذج الأسئلة الأساسية للجلسات المُركّزة مع الفتيات

- ١- كيف تؤثر الأوضاع الحالية على راحتكن النفسية ووضعكن النفسي؟ ( نسأل أسئلة مفضّلة عن التأثيرات على الصعيد الجسدي والفكري والعاطفي والسلوكي والإجتماعي)
- هل تؤثر الظروف الحالية في قدرتكن على ممارسة أنشطتكن اليومية؟ (المدرسة، لقاء الأصدقاء، ممارسة الهوايات...).
- ٢- هل تؤثر الظروف الحالية على أسركن؟ كيف؟ (نحاول معرفة كيفية تأثير الظروف على باقي أفراد الأسرة وعلى العلاقة بين الأفراد والتعامل مع الأهل وعلى تماسك الأسرة وعلاقتها بالمحيط)
- ٣- بالنسبة إليكن تحديداً، كيف تتعاملن مع مشاعر الضيق والضغط النفسي الناتج عن ظروف الأزيمة؟ ما الذي تقومن به للتكيّف والتخلّص من مشاعر الضيق؟

- ١- برأيكن، ما هي تأثيرات الوضع الحالي في سوريا على الصحة النفسية...  
- (على المستوى الفردي)  
- (على مستوى الأسرة بشكل عام)  
- (على مستوى المجتمع المحلي المحيط)

- ما هي أبرز مظاهر الضيق على كافة المستويات؟ ما هي أبرز الإحتياجات النفسية؟
- ٢- بالنسبة إليكن تحديداً، كيف تؤثر ظروف الأزيمة على أدواركن المختلفة (كإمرأة، كزوجة، كأه، كصديقة...)? (نحاول معرفة كيف تؤثر الظروف المحيطة، إن كانت تؤثر، على إهتمامهنّ بأنفسهنّ وعلى تعاملهنّ مع أبنائهنّ وبناتهنّ ومع شركائهنّ/أزواجهنّ ومع صديقاتهنّ)
  - ٣- بالنسبة إليكن تحديداً، كيف تتعاملن مع مشاعر الضيق والضغط النفسي الناتج عن ظروف الأزيمة؟ ما الذي تقومن به للتكيّف والتخلّص من مشاعر الضيق؟
  - ٤- ما هي التسميات والكلمات التي تستخدمونها عادةً للإشارة إلى مشاعر الضيق والإنزعاج؟
  - ٥- ما هي أبرز عوامل الضغط في حياتكن حالياً، وفي المقابل، ما هي أبرز عوامل الدعم التي تساعدكن على تحمّل الصعوبات والتكيّف معها؟
  - ٦- متى تشعرن/ تدركن أن حالتكن النفسية (أو حالة أحد أفراد الأسرة أو القريبين) تتطلب عناية متخصصة؟ هل سبق وحدث هذا الأمر؟
  - ٧- إلى من تلجأن في حال الحاجة إلى رعاية متخصصة؟ (نحاول معرفة إن كنن يلجأن إلى معالجين تقليديين)
  - ٨- هل هناك خدمات للصحة النفسية متوفرة في محيطكن؟ هل تعرفون عن خدمات صحة نفسية متاحة؟ ماذا تعرفون عنها؟
  - ٩- ما الذي يعيق وصولكن لهذه الخدمات والإستفادة منها؟ (نحاول معرفة العوائق مثل صعوبة الوصول لبعض الخدمات، قلة المعرفة عن هذه الخدمات، الخوف من الوصم...، وإن كان النوع الإجتماعي عائقاً أمام الخروج وطلب المساعدة)
  - ١٠- ما هي إقتراحاتكن لتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية النفسية والإستفادة منها؟

## نموذج الأسئلة الأساسية للجلسات المُركّزة مع الرجال

- ١- برأيكم، ما هي تأثيرات الوضع الحالي في سوريا على الصحة النفسية...  
- (على المستوى الفردي) - (على مستوى الأسرة بشكل عام) - (على مستوى المجتمع المحلي المحيط)





- ٤- ما هي التسميات والكلمات التي تستخدمونها عادةً للإشارة إلى مشاعر الضيق والإنزعاج؟
- ٥- ما هي أبرز عوامل الضغط في حياتك حالياً، وفي المقابل، ما هي أبرز عوامل الدعم التي تساعدك على تحمّل الصعوبات والتكيّف معها؟
- ٦- متى تشعرن/ تدركن أن حالتكن النفسية (أو حالة أحد أفراد الأسرة أو القريبين) تتطلب عناية متخصصة؟ هل سبق وحدث هذا الأمر؟ هل تطلبين المساعدة من أحد؟
- ٧- إلى من تلجأن في حال الحاجة إلى رعاية متخصصة؟ (نحاول معرفة إن كنّ يلجأن إلى معالجين تقليديين)
- ٨- هل هناك خدمات للصحة النفسية متوفرة في محيطكن؟ هل تعرفون عن خدمات صحة نفسية متاحة؟ ماذا تعرفون عنها؟
- ٩- ما الذي يعيق وصولكن لهذه الخدمات والإستفادة منها؟ (نحاول معرفة العوائق مثل صعوبة الوصول لبعض الخدمات، قلة المعرفة عن هذه الخدمات، الخوف من الوصم،... وإن كان النوع الإجتماعي عائقاً أمام الخروج وطلب المساعدة)
- ١٠- ما هي إقتراحاتكن لتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية النفسية والإستفادة منها؟

## نموذج الأسئلة الأساسية للجلسات المركّزة مع الفتیان

- ١- كيف تؤثر الأوضاع الحالية على راحتكم النفسية ووضعكم النفسي؟ (نسأل أسئلة مفضّلة عن التأثيرات على الصعيد الجسدي والفكري والعاطفي والسلوكي والإجتماعي)
- هل تؤثر الظروف الحالية في قدرتكم على ممارسة أنشطةكم اليومية؟ (المدرسة، لقاء الأصدقاء، ممارسة الهوايات...)
- ٢- هل تؤثر الظروف الحالية على أسركم؟ كيف؟ (نحاول معرفة كيفية تأثير الظروف على باقي أفراد الأسرة وعلى العلاقة بين الأفراد والتعامل مع الأهل وعلى تماسك الأسرة وعلاقتها بالمحيط)
- ٣- بالنسبة إليكم تحديداً، كيف تتعاملون مع مشاعر الضيق والضغط النفسي الناتج عن ظروف الأزمة؟ ما الذي تقومون به للتكيّف والتخلّص من مشاعر الضيق؟
- ٤- ما هي التسميات والكلمات التي تستخدمونها عادةً للإشارة إلى مشاعر الضيق والإنزعاج؟
- ٥- ما هي أبرز عوامل الضغط في حياتكم حالياً، وفي المقابل، ما هي أبرز عوامل الدعم التي تساعدكم على تحمّل الصعوبات والتكيّف معها؟
- ٦- متى تشعرون/ تدركون أن حالتكم النفسية (أو حالة أحد أفراد الأسرة أو القريبين) أصبحت تتطلب عناية متخصصة؟ هل سبق وحدث هذا الأمر؟
- ٧- إلى من تلجأون في حال الحاجة إلى رعاية متخصصة؟ (نحاول معرفة إن كانوا يلجأون إلى معالجين تقليديين)

- ٨- هل هناك خدمات للصحة النفسية متوفرة في محيطكم؟ هل تعرفون عن خدمات صحة نفسية متاحة؟ ماذا تعرفون عنها؟
- ٩- ما الذي يعيق وصولكم لهذه الخدمات والإستفادة منها؟ (نحاول معرفة العوائق مثل صعوبة الوصول لبعض الخدمات، قلة المعرفة عن هذه الخدمات، الخوف من الوصم،... وإن كان النوع الإجتماعي عائقاً أمام طلب المساعدة)
- ١٠- ما هي إقتراحاتكم لتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية النفسية والإستفادة منها؟



# المراجع

1. IRC, Vulnerability Assessment of Syrian Refugee Men in Lebanon Investigating protection gaps, needs and responses relevant to single and working Syrian refugee men in Lebanon, January 2016.
2. OCHA, Website. October 2015; <http://www.unocha.org/syria>
3. USAID, Website. October 2015; <https://www.usaid.gov/crisis/syria/fy15/fs08>
4. International Displacement Monitoring Centre, Website. October 2015; <http://www.internal-displacement.org/middle-east-and-north-africa/syria/figures-analysis>; <http://www.internal-displacement.org/assets/library/Media/201505-Global-Overview-2015/201505-Global-Overview-Highlights-document-en.pdf>
5. Quosh C., Takamol: multi-professional capacity building in order to strengthen the psychosocial and mental health sector in response to refugee crises. Intervention 2011, Volume 9, Number 3, Page 249 – 264; [http://www.ourmediaourselves.com/archives/93pdf/Quosh\\_2011\\_INT\\_Takamol\\_Syria.pdf](http://www.ourmediaourselves.com/archives/93pdf/Quosh_2011_INT_Takamol_Syria.pdf) website; <http://www.childprotectsyria.org/about-us-ar>
7. WHO, mhGAP Humanitarian Intervention Guide, 2010; <http://mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/WHO%20MHGap%20Guide%20English.pdf>; Arabic version: [http://mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/WHO%20MHGap%20Guide\\_Arabic.pdf](http://mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/WHO%20MHGap%20Guide_Arabic.pdf)
8. WHO, mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG), 2015; [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241548922\\_eng.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241548922_eng.pdf)
9. IMC-WHO, mhGAP IG Training Videos; <https://www.youtube.com/playlist?list=PL8EFD1932C0CF4C96>
10. WHO, Psychological First aid: Guide for field workers. 2011; Arabic version: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/22/9789246548200\\_ara.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/22/9789246548200_ara.pdf?ua=1)
11. WHO, Psychological First aid: Facilitators' manual for orienting field workers. 2013; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618_eng.pdf); for a (non-official) Arabic version see: MHPPS.net Website, Arabic translation of PFA Facilitator's Manual (2013) slides, for use when training on the PFA Guide for Fieldworkers (2011), <http://mhpps.net/?get=242/1392630443-20131020DRAFTLSPFAFGuideSlides17Oct2013Arabic.ppt>
12. IASC MHPSS Reference Group-UNICEF, Webinar on MHPSS for emergency affected people in Urban challenges, Oct. 2013, <http://mhpps.net/webinar-dr-nancy-baron-presents-on-the-urban-challenge-mental-health-and-psychosocial-support-for-emergency-affected-people/>
13. IASC MHPSS Reference Group-UNICEF, Webinar on Psychosocial support for staff, Nov. 2013: <http://mhpps.net/webinar-psychosocial-support-for-staff-and-volunteers-26-november-2013-13-00-14-30-gmt/>



27. IASC Mental Health and Psychosocial Support Reference Group, Notes on Telephone Conference on the Syria Crisis. July 2013; <http://mhps.net/?get=152/1376380701-20130714FinalnotesMHPSSRGtelephoneconferenceSyria03072013.pdf>
28. Caritas Syria website: <http://www.caritas.org/2015/06/what-is-their-tomorrow-going-to-be-likedrawings-from-syria-children/>
29. TDH Lausanne, Website. 2014; <https://www.tdh.ch/en>
30. TDH Syria, Website; <https://www.tdh.ch/en/our-interventions/syria-and-jordan>
31. UNICEF Syria, SitRep June 2015; <http://childrenofsyria.info/2015/06/15/unicef-syria-sub-regional-humanitarian-sitrep-june-2015/>
32. USAID, Activity report. Jan 2014; <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/coping-conflict-helping-syrians-overcome-trauma-war>
33. IRC, Website; <http://www.rescue.org/irc-syria>
34. Save the Children report, MHPSS for Children Affected by the Syria Crisis. April 2015; <https://www.savethechildren.net/sites/default/files/libraries/Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Mapping%20April%202015.pdf>
35. Save the Children-UNICEF report, Small Hands Heavy Burden. How The Syria Conflict Is Driving More Children into the Workforce. July 2015; <http://mhps.net/?get=215/child-labour.pdf>
36. Mental health of refugees and displaced persons in Syria and surrounding countries: a systematic review *Intervention* 2013, Volume 11, Number 3, Page 276 – 29
37. Jefee-Bahloul H, Moustafa MK, Shebl FM, Barkil-Oteo A. Pilot assessment and survey of Syrian refugees' psychological stress and openness to referral for telepsychiatry (PASSPORT Study). *Telemed J E Health*. 2014 Oct;20(10):977-9. doi: 10.1089/tmj.2013.0373
38. IOM, Self-Help Booklet for Men facing crisis and displacement. 2015; [http://publications.iom.int/bookstore/free/Self\\_help\\_booklet\\_EN.pdf](http://publications.iom.int/bookstore/free/Self_help_booklet_EN.pdf)
39. Mental health of refugees and displaced persons in Syria and surrounding countries: a systematic review *Intervention* 2013, Volume 11, Number 3, Page 276 – 294
40. <http://www.syrianobserver.com/EN/Features/27029/Drastic+Shortage+of+Psychiatrists+Amid+Substantial+Surge+in+Number+of+Patients>
41. Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. Renos Papadopoulos. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, September 2007; 9(3): 301–312
42. Bou Khalil R. Where all and nothing is about mental health: Beyond posttraumatic stress disorder for Displaced Syrians. *American Journal of Psychiatry* 2013; 170(12): 13
14. War Child Holland, I DEAL site Modules, information and training for life skills facilitators; <http://www.warchildlearning.org/downloadmodules/arabic>
15. Salem-Pickartz J., Samawi S., for the Interagency Psychosocial Support and Mental Health capacity building working group Syria, Hand book on Psychosocial Support and Mental Health for Refugees - Part I: Psychosocial support and training methodology; Part II: Mental Health. 2011
16. IOM, Self-Help Booklet for Men facing crisis and displacement. 2015; [http://publications.iom.int/bookstore/free/Self\\_help\\_booklet\\_EN.pdf](http://publications.iom.int/bookstore/free/Self_help_booklet_EN.pdf)
17. ABAAD-Save the Children, Programme P: A Manual for Engaging Men in Fatherhood, Care giving and Maternal and Child Health. 2015; <http://bit.ly/1859KRb>
18. WHO, Training Syrian professionals on mhGAP and mhGAP humanitarian intervention. May 2015; <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-builds-capacity-mental-health-care-during-conflict>
19. Quosh C., Eloul L., Ajlani R., Mental health of refugees and displaced persons in Syria and surrounding countries: a systematic review. *Intervention* 2013; [http://mhps.net/?get=215/Mental\\_health\\_of\\_refugees\\_and\\_displaced\\_persons\\_in-Syria-and-surrounding-countries.pdf](http://mhps.net/?get=215/Mental_health_of_refugees_and_displaced_persons_in-Syria-and-surrounding-countries.pdf)
20. UNHCR report, Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians. 2015; <http://mhinnovation.net/resources/culture-context-and-mental-health-and-psychosocial-wellbeing-syrians#.Vg5NZOztmko>
21. Kalin S., Reuters reporter in Beirut, Insight - War turns Syria into major amphetamines producer, consumer. January 2014; <http://uk.reuters.com/article/2014/01/13/uk-syria-crisis-drugs-idUKBREA0B04K20140113>
22. IMC report: Syria Crisis, Addressing Regional Mental Health Needs and Gaps in the Context of the Syria Crisis. October 2014; <http://internationalmedicalcorps.org/document.doc?id=526;> Arabic version: [http://mhps.net/?get=250/Syria\\_Mental\\_Health-FINAL-ara.pdf](http://mhps.net/?get=250/Syria_Mental_Health-FINAL-ara.pdf)
23. WHO, Renovation of psychiatric facilities in Aleppo and Damascus. Dec. 2014; <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/who-renovates-psychiatric-facilities-damascus-and-aleppo-28-december>
24. Handicap International-Help Age report, Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. April 2014; Summary: <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/hidden-victims-syrian-crisis-disabled-injured-and-older-refugees>; Full report: <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Hidden%20victims%20of%20the%20Syrian%20Crisis%20April%202014%20-%20Embargoed%2000.01%209April.pdf>
25. MSF, Syria Crisis Factsheets. January 2015; <https://www.artsenzondergrenzen.nl/sites/default/files/MSF%20Syria%20Crisis%20Factsheet-Jan2015.pdf>
26. MSF USA website: <http://www.doctorswithoutborders.org/country-region/syria>





**BelSalameh**

[www.abaadmena.org](http://www.abaadmena.org)





Telefax. +961 1 28 38 20/1 | Mob. +961 70 28 38 20

[www.abaadmena.org](http://www.abaadmena.org)

    /abaadmena