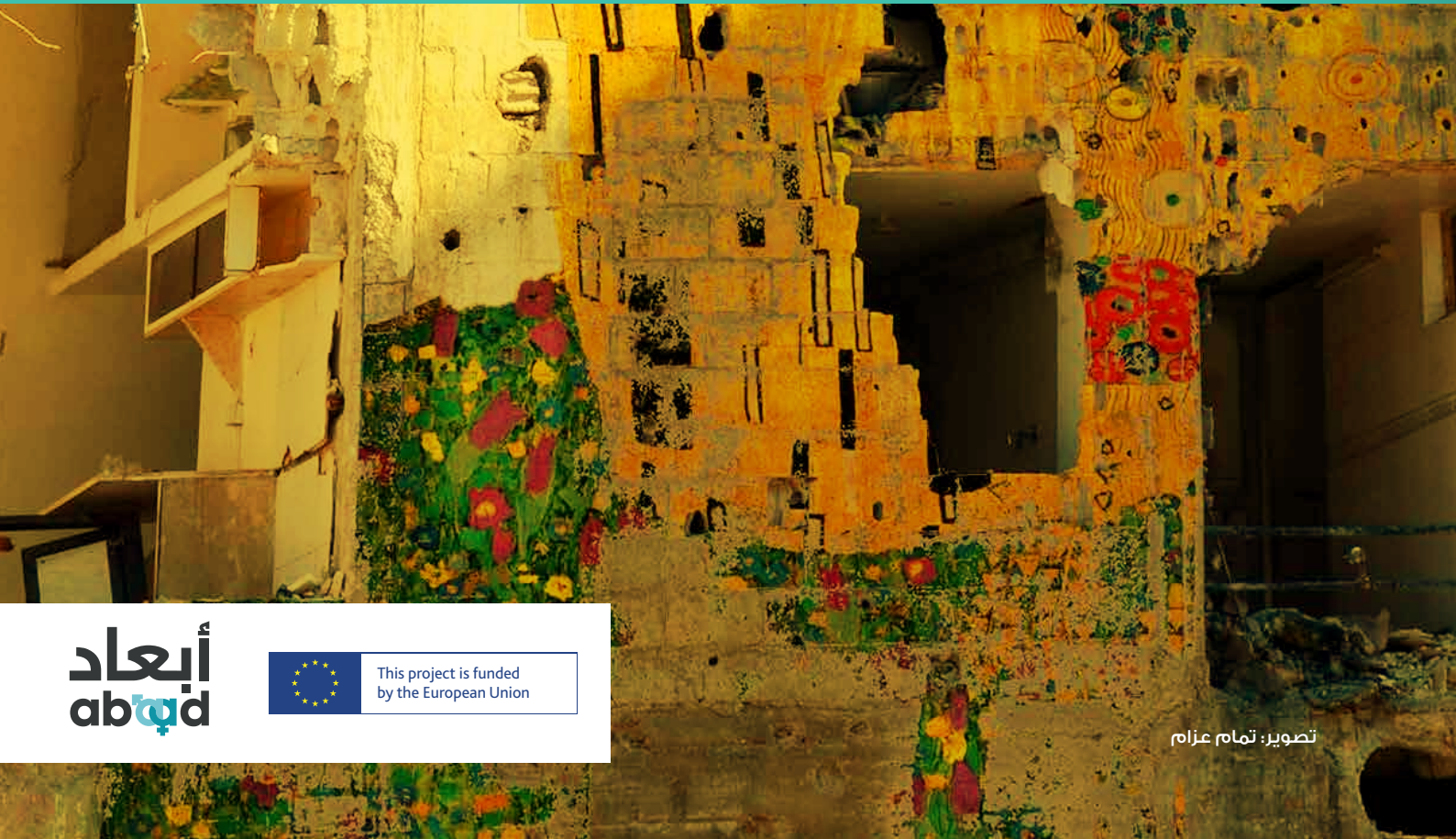




إحتياجات الرعاية الذاتية وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي للعاملين/ات في سوريا

التقييم السريع بالمشاركة

نيسان ٢٠١٦



أبعاد
abtid



This project is funded
by the European Union

تصوير: تمام عزام



BelSalameh
strengthening resilience and peace in syria
تعزيز السلام وإرادة الحياة في سوريا



بتمويل من:

أبعاد
abtd

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

٨	شكر وتقدير
١٠	ملخص تنفيذي
١٦	مقدمة
١٨	تعريف الدراسة
١٩	الإجهاد في العمل الإنساني
٢١	دراسة العناية الذاتية لاحتياجات وموارد عاملين الصحة النفسية في سوريا
٢٢	الدراسة
٢٣	أهداف الدراسة
٢٤	منهجية الدراسة
٢٦	قيود الدراسة
٢٧	النتائج
٢٨	التقييم الكمي
٣٠	العناية الذاتية
٤٠	مناقشة
٤٦	الخلاصة والتوصيات
٤٩	الملحقات
٦٢	الملحق الأول – أدوات لاحتياجات العناية الذاتية والموارد لعاملين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سوريا
٦٦	الملحق الثاني – مذكرة توجيهية بشأن استخدام الأداة
٦٦	الملحق الثالث – الموافقة المستنيرة – نموذج
٦٧	المراجع

الأرقام والجداول

الأرقام

التوزيع النسبي للمشاركين في الاستطلاع من حيث:

- الشكل ١: العمر ٢٨
- الشكل ٢: الموقع الجغرافي ٢٨
- الشكل ٣: مدة العمل في المجال الإنساني ٢٩

الجداول

توزيع المشاركين في الاستطلاع من حيث:

- الجدول ١: الرعاية الذاتية المادية/ المؤشرات ذات الصلة ٣٠
- الجدول ٢: آثار الإجهاد على السلوكيات الصحية ٣٠
- الجدول ٣: الرعاية الذاتية الروحية/ المؤشرات ذات الصلة ٣١
- الجدول ٤: الحالة النفسية والعاطفية والمؤشرات ذات الصلة بالرعاية الذاتية ٣٢
- الجدول ٥: تجارب الأحداث المؤلمة و / أو فقدان شخص عزيز ٣٤
- الجدول ٦: الرعاية الذاتية المهنية/ المؤشرات ذات الصلة ٣٥
- الجدول ٧: أهم القضايا المسببة للإجهاد ٣٧
- الجدول ٨: الحاجة إلى الرعاية الذاتية ٣٨

شكر وتقدير

أُجري هذا التقييم التشاركي السريع من قبل أبعاد وبدعم من الاتحاد الأوروبي، في إطار مشروع أبعاد والممول من الاتحاد الأوروبي في سوريا "بالسلامة".

ونحن نمتن للجهود المساهمة كافة، ولا سيما الزملاء المشاركين في تصميم أدوات جمع البيانات، إدخال البيانات، وتحليل 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.

إنّ 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 الأدوات والتقرير)

السيدة علا عطايا (مراجعة الأدبيات، وتطوير أدوات التقييم، وإعداد تقرير التقييم)

الدكتور خليل الأسمر (معالجة البيانات وتحليلها)

السيد علاء الغزي (التصميم والإخراج)

نعرب عن امتناننا للدكتورة فايزة عبد الله، الدكتور مازن حيدر، الدكتور ربيع صياح، الدكتور تيسير حسون، السيدة أمل عطايا، السيد 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.

ونأمل ان يكون هذا التقرير مفيداً في تعزيز برمجة الرعاية الذاتية كجزء من الاستجابة الإنسانية.

مناهج البحث العلمي

يجمع دليل "احتياجات العناية الذاتية وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي للعاملين في سوريا" بين أساليب البحث الكمية والنوعية لاستكمال جمع البيانات وإثراء نتائج الدراسة. إتمدت الدراسة على منهج إجراءات التقييم السريع والتي تضمنت:

- مراجعة وتحليل المعلومات ذات الصلة والقائمة على مصادر متعددة
- المسح الذي يستهدف العاملين في المجال الإنساني: تمّ عن طريق "أخذ العينات"، وهو العدد الكلي للـ ٩٩ دراسة استقصائية التي أجرتها الجهات الفاعلة الإنسانية العاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في سوريا.
- معلومات ذات صلة باحتياجات الرعاية الذاتية التي تم جمعها من جلسة مناقشة واقتراحات مع ١٢ عامل في مجال الدعم النفسي من سبع محافظات (حلب، دمشق، الحسكة، حمص، ريف دمشق، السويداء، طرطوس) التي أجريت في بيروت في أغسطس عام ٢٠١٥.

نتائج المسح هي بمثابة المصدر الرئيسي لبيانات هذه الدراسة. وبالإضافة إلى تلك النتائج والنتائج المتعلقة بالاحتياجات الخدمية المستمدة من دراسة موازية أجريت من قبل منظمة أبعاد، و"الاحتياجات والقدرات والموارد من ممارسي التقييم السريع بالمشاركة" (قسم "الرعاية الذاتية والدعم")، كانت تستخدم لمصادر ثانوية للمعلومات داخل هذه الدراسة.

لمحة عامة عن النتائج

كشف التقييم التشاركي السريع عن الاحتياجات والتحديات الكبيرة والمتنوعة للرعاية الذاتية من الجهات الفاعلة الإنسانية العاملة في مجال الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية في سوريا، والتي تؤثر بشكل كبير على سلامة العاملين النفسية والاجتماعية من جهة، وتضعف قدرتهم على الاستجابة بفعالية لتزايد مواجهة الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية من جهة أخرى.

المستطلعون في الدراسة، ومن بينهم الجهات الفاعلة الوطنية في مجال الدعم النفسي، تأثروا على نحو كبير بسبب الأزمة التي طال أمدها وأعمال العنف الجارية في سوريا. بالإضافة إلى الإجهاد الناجم عن العمل مع السكان المتضررين من الأزمة. شهد غالبية المستطلعين الأحداث المؤلمة و/أو فقدان شخص عزيز أو أشخاص يعرفونهم. وشهدوا أيضا التشرد والتغيرات الكبيرة في الظروف المعيشية.

وتشير النتائج إلى أن الإجهاد شائع بين العاملين في المجال الإنساني، ويؤثر سلبا على صحتهم النفسية. وصف العديد من المشاركين انخفاض القدرة على الاسترخاء والكثير من الاضطرابات التي أعلن عنها في عاداتهم الغذائية، ولاسيما خلال فترات الإجهاد في العمل.

الملخص التنفيذي:

أقيم دليل "احتياجات العناية الذاتية وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي للعاملين في سوريا" ضمن مشروع أبعاد الممول من الاتحاد الأوروبي "بالسلامة"، ويهدف إلى تحديد الاحتياجات وأشكال الرعاية الذاتية بين الجهات الفاعلة الإنسانية العاملة في المجالات العقلية والصحية والدعم النفسي والاجتماعي مع الأسر والأفراد المتضررين من الأزمة الإنسانية في سوريا.

ستستخدم نتائج هذا التقرير لإبلاغ نتائج المواد المختلفة والدورات التدريبية (بما في ذلك تدريب المدربين على الرعاية الذاتية) بالإضافة إلى منهج تدريبي موحد أنتج خصيصا للسياق السوري.

إنطلقت الدراسة في أكتوبر عام ٢٠١٥. وبدأ جمع البيانات والعمل الميداني في نوفمبر / تشرين الثاني عام ٢٠١٥ وأنجزت في يناير ٢٠١٦.

ويهدف هذا التقرير إلى تقديم نتائج التقييم التشاركي السريع وهو الهدف لتقييم احتياجات الرعاية الذاتية والموارد المتاحة للجهات الفاعلة الإنسانية العاملة في مجال الدعم النفسي



الرعاية الذاتية على المستوى الروحي

على المستوى الروحي، كشفت الدراسة مؤشرات إيجابية. غالبية المبحوثين أفادوا بشعورهم أن عملهم يمتلك قيمة ومعنى، وأملوا أن الوضع سوف يتحسن حتى عندما لا تسير الأمور على ما يرام (مؤشر التفاؤل والتفكير الإيجابي)، ممارسة التأمل أو الصلاة، والتأكد من الحصول على وقت للراحة.

الرعاية الذاتية على المستوى النفسي والعاطفي

على المستويات النفسية والعاطفية، ذكر المشاركون بعض المؤشرات الإيجابية. وكانوا في كثير من الأحيان على علم بمشاعرهم والشعور عندما لا يكونون على ما يرام، وإعطاء أنفسهم الوقت لإعادة النظر والتفكير في ما يتعرضون له، والتحدث إلى شخص ما موثوق، والشعور بالاكتمال وتقدير أنفسهم، وتشجيع أنفسهم والانخراط بشكل إيجابي وداعم في الحوار الداخلي. وإجراء نوع من التعاطف مع أنفسهم بوجود شبكة اجتماعية داعمة، وإجراء تعاطف مع الآخرين، ووجود توقعات إيجابية وواقعية والدوافع، كلها مؤشرات الرفاهية العاطفية والنفسية والاجتماعية الإيجابية والرعاية الذاتية. وأوضح العديد من المشاركين في الدراسة أنهم يعتقدون أن من واجبه التدخل ومساعدة الآخرين خلال هذه الأوقات الصعبة. وأوضحوا أيضا أن عملهم يجعلهم يشعرون أنهم يساعدون بلادهم خلال الأزمة ويقومون بالمساهمة في انتعاشها.

من ناحية أخرى، ذكر المشاركون بعض المؤشرات السلبية على الصحة النفسية والاجتماعية التي تتطلب تدخلات سريعة. وتشمل هذه المؤشرات الشعور بالإرهاق من قصص الناس الذين يعملون معهم، والشعور أحيانا بخدر عاطفي وفي كثير من الأحيان بالشدة بسبب عبء العمل، والإرهاق والإحباط بسبب العمل في المجال الإنساني، وكذلك يكونون سريري الانفعال بسهولة وغير قادرين على الاسترخاء.

دراسات على احتياجات الرعاية الذاتية للعاملين في المجال الإنساني والرفاه النفسي والاجتماعي

فيما يتعلق بالبحث عن احتياجات العاملين في المجال الإنساني في سوريا، لا توجد - حتى الآن - دراسات تقييم استكشاف المخاطر على الصحة العقلية والرفاه النفسي أو تقييم الاحتياجات والموارد النفسية والرعاية الذاتية. وعادة ما يتم التغاضي عن الاحتياجات النفسية والرعاية الذاتية للعاملين في المجال الإنساني.

موارد الرعاية الذاتية

تعاني سوريا من ندرة في الرعاية الذاتية والدورات التدريبية لرعاية الموظفين وأنشطة إدارة الإجهاد ونقص في موارد الرعاية الذاتية. المستطلعون في الدراسة المشار إليها تحدثوا عن حاجة ماسة إلى فرص التعلم والتعرف على أعراض ومصادر التوتر وفهم عواقب الإجهاد التراكمي وأثاره على الصحة، بالإضافة إلى الاعتراف بمؤشرات الإجهاد الشديد والإرهاق وطرق التعامل مع الإجهاد .

المورد الوحيد المتوفر الذي يتضمن معلومات عن الإجهاد والرعاية الذاتية هي منظمة الصحة العالمية "الإسعافات النفسية الأولية: دليل للعاملين في الميدان" و "الإسعافات النفسية الأولية: دليل الميسر".

بعض العاملين في المجال الإنساني الذين شاركوا في هذه الدراسة ليسوا على بينة من هذه الموارد , وأشارت الأغلبية إلى حاجة ملحة للغة العربية، والموارد في سياقها على الرعاية الذاتية وإدارة الإجهاد على حد سواء لمساعدتهم شخصيا، ومساعدتهم في تسهيل الرعاية الذاتية والقيام بدورات للموظفين الآخرين.

وفقا لنتائج الدراسة، فإن أكثر الحالات المجهدة من المستطلعين هي حالات الأشخاص الذين يعانون من صعوبات مالية، إلى جانب حالات الأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية العادية أو الحادة (بما في ذلك أولئك الذين يكافحون مع الخسارة والحزن).



التوصيات

الاحتياجات المتنوعة في مجال الدعم النفسي للعاملين حالياً في سوريا والتحديات التي يواجهونها في عملهم مما يستلزم التنسيق والتدخل والتخطيط على نحو جيد، بالإضافة إلى استراتيجية لرعاية الموظفين، للتأكد من أن العاملين في المجال الإنساني يمكنهم الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي عند الحاجة.

وينبغي أن تكون الإسعافات الأولية النفسية متاحة للعمال الذين تعرضوا أو شهدوا الأحداث المؤسفة جداً.

للرد على الاحتياجات المختلفة للعاملين في مجال الدعم النفسي في سوريا، هناك حاجة لتفعيل فريق عمل دعم نفسي . من شأن هذا الفريق إقامة خطة استراتيجية طويلة الأجل للصحة النفسية والأنشطة المنسقة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات المختلفة، بما في ذلك احتياجات الرعاية الذاتية من العاملين في المجال الإنساني .

نسب معينة من ميزانيات البرامج يجب أن تكون مكرسة للأنشطة التي تهدف إلى توفير الدعم المنتظم للعاملين في المجال الإنساني ورعاية الموظفين.

ينبغي بذل جهود إضافية لتحسين التنسيق بين المنظمات ومقدمي الخدمات بالإضافة إلى إنشاء نظام الإحالة الواضحة وضمان إدارة عالية سليمة والمتابعة. وعلاوة على ذلك، يجب القيام بها لتأمين الدعم التقني المستمر، ووجود الحساسية الثقافية والإشراف على ممارسي الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي .

لمنع والحد من مخاطر النضوب والتعب لدى الموظفين، ينبغي على المنظمات ما يلي:

- خلق بيئة مفتوحة حيث يكون الموظف قادراً على الحصول على الدعم المتبادل.
- تشجيع الموظفين مع المشرفين على الحديث عن كيفية تأثيرهم بعملهم.
- تشجيع الأقران ودعمهم داخل المنظمة أو مع العاملين الآخرين في المجال الإنساني.
- تدريب العاملين في المجال الإنساني حول النضوب والتعب وكيفية التعرف على الأعراض.
- تقاسم العبء بين أعضاء الفريق، ولا سيما الحالات الأكثر صعوبة.
- إتاحة الوقت للتفاعل الاجتماعي بين الفرق.
- تنظيم النشاطات والخلوات الاجتماعية والتخطيط على نحو مناسب بعيداً عن مكان العمل.
- تشجيع عادات العناية الذاتية الصحية مثل التغذية الجيدة والنوم وأخذ الراحة من العمل.
- تقديم الدورات التدريبية التي تركز على الرعاية الذاتية ونمط الحياة متوازن كوسيلة لتعزيز الصمود على الرغم من التوتر.

الرعاية الذاتية في المستويات التنظيمية والمهنية

فيما يتعلق بالرعاية الذاتية في المستويات التنظيمية والمهنية، أشارت النتائج إلى أنّ المهارات الخدماتية المتصلة بالعمل جيدة، مثل قدرة العاملين في المجال الإنساني على وضع حدود ملائمة عندما يتعلق الأمر بقضاياهم، فضلاً عن قدرتهم على وضع أهداف واقعية، مثل الجداول الزمنية وخطط العمل.

ومع ذلك، كشفت الدراسة عوامل إجهاد هامة تتعلق بالعمل كعدم التنسيق بين الجهات المعنية وعدم كفاية الدعم الفني والإشراف والموارد المتاحة والمناسبة والمعلومات ونظام الإحالة للفقراء، فضلاً عن تأكيد العاملين في المجال الإنساني على الصعدين الشخصي والمهني، وبين الضغوط الرئيسية التي حددها المشاركون في الدراسة .

وعلى مستوى المنظمات، كانت احتياجات الرعاية الذاتية الرئيسة المحددة ذات الصلة هي عدم وجود تدخلات مناسبة وكافية للتخفيف من حدة التوتر بين الموظفين. وأشارت نتائج العينة إلى دراسة المبادرات الفقيرة على نحو ملحوظ كإدارة الموظفين والأنشطة والبروتوكولات على المنظمات التي يعملون فيها. وهناك حاجة كبيرة لرعاية مناسبة ومنتظمة وتدخلات الدعم النفسي للموظفين.

معوقات الرعاية الذاتية

من بين العقبات التي تم تحديدها من قبل العاملين في مجال الدعم النفسي عن الرعاية الذاتية هي نقص الطاقة وتحمل الكثير من المسؤوليات وضيق الوقت إلى جانب الخوف من الضعف أو من كونهم عرضة للخطر.

ومع ذلك، فإنّ معظم المستطلعين في الدراسة شعروا بأنهم بحاجة إلى تعزيز ممارسات الرعاية الذاتية وبأنهم يستحقون المشاركة في أنشطة الرعاية الذاتية.

دور ملحوظ في بناء السلام

فيما يتعلق بالدور المتصور في بناء السلام، تحدث معظم المجيبين عن الدراسة بوجود اعتقاد قوي في قيمة مساهماتهم ودورهم في مبادرات بناء السلام.



حقائق وأرقام (سوريا – فبراير 2016 - ECHO)

يقدر عدد الأشخاص المحتاجين للمساعدة الإنسانية داخل سوريا بـ ١٣ ٥٠٠ ٠٠٠ في المناطق التي يصعب الوصول إليها. أما في المناطق المحاصرة فيصل إلى ٤ ٥٠٠ ٠٠٠ كما يقدر عدد النازحين داخلياً بـ ٦ ٥٠٠ ٠٠٠



عدد اللاجئين - مسجل / بانتظار التسجيل ٤ ٨٩٥ ٩٤٥
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 بمعدل ٥٠ أسرة كل ساعة. يقدر الآن أن 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 المشردين داخليا يعيشون في المجتمعات المضيفة بدلاً من المخيمات والملاجئ أو المواقع والألاف من التجمعات في جميع أنحاء سوريا التي تستضيف النازحين. 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 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 داخليا.

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

بعد خمس سنوات من الصراع يواجه السوريون اليوم أكبر أزمة إنسانية في العالم.

الوضع الإنساني يزداد تدهوراً مع اشتداد القتال وسط أقصى مستويات العنف وتجاوزات واسعة لحقوق الإنسان إلى جانب تجاهل تام لقواعد القانون الدولي والالتزام بحماية المدنيين. كذلك تزايد نزوح أعداد هائلة من السكان في حين ما زال مستوى الاحتياجات الإنسانية مرتفعاً. الأزمة التي طال أمدها مع عدم وجود نهاية في الأفق عواقبها وخيمة، والعدد المتزايد من السكان المتضررين ما زال يطرح تحديات خطيرة إلى جانب القيود المفروضة على الاستجابة الإنسانية.

يشكل اللاجئون السوريون اليوم أكبر عدد من المشردين نتيجة لنزاع واحد مع أكثر من ٤.٦ مليون لاجئ سوري في دول الجوار والمنطقة على نطاق أوسع. الدول المطلة على سوريا وصلت إلى نقطة تشبّع مقلقة ولا سيما لبنان، الذي يستضيف نحو ١.٥ مليون لاجئ سوري، جنباً إلى جنب مع الأردن. للبلدين النصيب الأكبر من عدد من اللاجئين في العالم. تركيا تستضيف حالياً أكثر من ٢.٥ مليون لاجئ سوري، وهو أكبر عدد من اللاجئين السوريين في بلد واحد في العالم. أكثر من نصف هؤلاء المشردين هم من الأطفال. إمكانية مغادرة بلادهم بحثاً عن ملجأ في الخارج تتقلص تدريجياً بسبب السياسات الحدودية الجديدة التي أدخلت من قبل جميع الدول المجاورة لسوريا.



الصراع النشط أيضا يعيق على نحو متزايد إيصال المساعدات الإنسانية، ولا سيما في شمال سوريا: غالبا ما تتعطل الطرق أو تكون مغلقة، لهذا اضطرت المنظمات الإنسانية إلى تقليص نطاق عملها أو تعليق العمليات في العديد من المجالات ويرجع ذلك إلى عدم الاستقرار.

الأزمة الحالية في سوريا زادت بشكل كبير الاحتياجات والحقت أضرار بالبنية التحتية في البلاد. يستمر نظام الرعاية الصحية بأكمله في سوريا بالعمل، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية وشبكات المياه والصرف الصحي، وأنظمة إدارة النفايات، وإمدادات الكهرباء فيما تنقطع الخدمات بشدة.

وهناك أدلة على أن التعرض لأحداث مستمرة كلها تؤثر سلبا على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي وتزيد من مخاطر الاختلال كالأحداث المؤلمة أو التي يحتمل أن تكون مؤلمة الى جانب استنزاف الموارد والتهدية 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. وتتفاقم تجارب العنف والمخاوف بشأن الوضع في سوريا ذات الصلة بالصراع من الضغوط اليومية من النزوح بما في ذلك 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 تدهورا كبيرا 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.

تعريف الدراسة

تختلف مصطلحات محددة بين منظمات الإغاثة وداخلها والتخصصات والبلدان المختلفة. والتعريفات الواردة أدناه بالتفصيل هي المبادئ النظرية الكامنة وراء توجيه هذه الدراسة.

الصحة النفسية: وتعرف 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 لمجموعه.

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 للجنة المنظمات الدائمة تعرف الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي كنهج 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.

الإجهاد في العمل الإنساني :

يتضمن مصطلح "العاملون في المجال الإنساني" العاملين بدوام كامل و جزئي، والمتطوعين والموظفين الوطنيين والدوليين والموظفين الفنيين والتقنيين. يستخدم مصطلح "العاملون في المجال الإنساني" للإشارة إلى أولئك الذين يعملون على تدخلات الاستجابة للطوارئ في المناطق الجغرافية المعنية التي تواجه الحروب والطوارئ.

العاملون في الدعم النفسي الاجتماعي : في هذه الدراسة، يشير مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي إلى الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في هذا المجال، مثل: علم النفس، الاختصاصيون النفسيون والأخصائيون الاجتماعيون والأطباء النفسيون والممرضات النفسيات، المشرف من الأهل، وغيرهم من الذين يشاركون في تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك فرد أو مجموعة المشورة، والعلاج النفسي للسوريين.

الرعاية الذاتية:

هي قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة والتعامل مع المرض والعجز من دون دعم من أحد مقدمي الرعاية الصحية. وأبعد من مجرد التركيز على الصحة والرفاهية، تتضمن الرعاية الذاتية الإدارة الذاتية. إدارة الذات تعني تركيز الأشخاص على نقاط القوة وقدراتهم على إدارة أو تقليل ما قد يحد من حياتهم، وكذلك ما يمكن القيام به للشعور بالسعادة. الرعاية الذاتية هي ما يفعله الناس لأنفسهم لأجل الحفاظ على الصحة ومنع التعامل مع المرض. ذلك هو مفهوم واسع يشمل النظافة (العامة والشخصية) والتغذية (نوع ونوعية الطعام التي يتم تناولها) ونمط الحياة (الأنشطة الرياضية والترفيهية، وما شابه ذلك)، والعوامل البيئية (ظروف المعيشة، والعادات الاجتماعية، وما شابهها) والعوامل الاجتماعية والاقتصادية (مستوى الدخل، والمعتقدات الثقافية، وما شابه ذلك) والتطبيب الذاتي.

رعاية الموظفين:

تشير رعاية الموظفين إلى الرعاية الذاتية والاستجابات المؤسسية للإجهاد بين العاملين في المجال الإنساني. وهي تهدف إلى تخفيف الضغط وتعزيز صمود الموظفين ردا على الضغوطات التي تواجههم خلال تقديم المساعدات الإنسانية.

بمناسبة اليوم العالمي للعمل الإنساني (١٩ أغسطس ٢٠١٤)، أشار نائب الأمين العام للأمم المتحدة يان الياسون إلى الأخطار التي يواجهها العاملون في المجال الإنساني على الخطوط الأمامية للكوارث



دراسة العناية الذاتية لاحتياجات وموارد عاملي الصحة النفسية في سوريا

أبعاد التي تأسست في يونيو ٢٠١١ هي منظمة أهلية غير ربحية وغير سياسية وغير دينية تهدف إلى تعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة في منطقة الشرق الأوسط من خلال المساواة والحماية وتوفير الخدمات المباشرة، وتمكين اللاجئين واستضافة فئات المجتمع الذين قد يكونون عرضة للخطر ولا سيما النساء.

في أبريل ٢٠١٥، أقامت أبعاد - وبدعم من الاتحاد الأوروبي - مشروعاً لسوريا بعنوان "بالسلامة" باللهجة السورية. المشروع يستخدم المصطلح لنتمنى للشخص عودة أمانة أو (الشفاء العاجل). يتناول "بالسلامة" أبعاداً نفسية متعددة للأزمة وتمكن الأفراد والمجتمعات المحلية لتحسين قدرتها على تحويل الخبرات السلبية إلى قوة ونهج يركز على الصمود. هذا المشروع سيدعم 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 العاملين 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" و هي جزء من مشروع "بالسلامة" وتهدف إلى تحديد الاحتياجات وأشكال 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 المبدولة لتقييم احتياجات الرعاية الذاتية والموارد من العاملين في المجال الإنساني الذين يعملون في مجال الدعم النفسي الاجتماعي في سوريا.

والحروب التي تمثل "العجز في جميع أنحاء العالم للإنسانية" مؤكداً أن الوضع يزداد سوءاً، وأن العاملين في المجال الإنساني وتقديرهم المساعدات يعانون على نحو متزايد لهجوم مباشر.

في غضون خمس سنوات، ٨٥ من العاملين في المجال الإنساني قتلوا في سوريا، ٤٥ منهم من الهلال الأحمر العربي السوري. واعتقل ما مجموعه ٣٢ من موظفي الأمم المتحدة أو فقدوا كما فر ٥٠% من العاملين في مجال الصحة في البلاد و ٦٠% من المستشفيات العامة دمرت؛ وهي الآن إما مغلقة أو خارجة عن العمل جزئي. يستمر بعض العاملين في العبور إلى خط الجبهة لتقديم المساعدات المنقذة للحياة في بعض المناطق الأخطر من البلاد. في سوريا، يكون العاملون في مجال الصحة والمراكز الصحية في كثير من الأحيان هدفاً للقصف والغارات الجوية. منذ اندلاع النزاع في مارس ٢٠١١، ٦٣٣ من العاملين في المجال الطبي قتلوا وفقاً لأطباء المنظمات غير الحكومية لحقوق الإنسان. بالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يتم رفض تزويد طلبات التسليم بالإمدادات الطبية. في أبريل، طلبت منظمة الصحة العالمية إرسال ٢٠٠٠ من علاجات الكسل الكلوي إلى دوما من خلال قافلة مشتركة بين الوكالات. ومع ذلك، سمحت الحكومة فقط بتسليم ب ٢٥٠ منها. في طريقها إلى دوما، تعرضت القافلة لقتيل هاون، مما أسفر عن مقتل أحد المتطوعين السوريين البالغ من العمر ١٩ عاماً (من الهلال الأحمر العربي السوري) وإصابة ثلاثة آخرين.

على الرغم من هذه العقبات، العاملون في المجال الطبي والإنساني السوري يتحملون عبء العمل في ظل ظروف خطيرة وصعبة مع ندرة الموارد. ويحمي القانون الدولي الحياد الطبي ومبدأ معالجة المرضى والجرحى من جميع الأطراف من دون تمييز. كما وصفها صحفي "بارز" في رسالة مفتوحة إلى مجلة لانسييت، في سوريا، وهذا المبدأ أصبح مهدداً.

منذ بداية الأزمة، لم يكن هناك أي تقييم شامل للاحتياجات النفسية والرعاية الذاتية من العاملين في المجال الإنساني في سوريا باستثناء عملية مسح جديدة لفحص المخاطر الصحية النفسية من موظفي المفوضية. الدراسات التي تركز على رفاهية الحالة النفسية للعاملين في المجال الإنساني نادرة أو غير موجودة، وتبقى الصعوبات النفسية التي يعاني منها العاملون في المجال الإنساني مهمة.



الدراسة

أهداف الدراسة

هذا التقييم هو جزء من مشروع "بالسلامة" الذي تنفذه أبعاد بدعم من الاتحاد الأوروبي. وقد تم 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 لرعاية الموظفين المناسبة ورفاهية الموظفين. ويهدف التقييم إلى:

- استكشاف استراتيجيات الرعاية الذاتية بين العاملين في المجال الإنساني الذين يعملون في مجال الدعم النفسي وحماية الأفراد والأسر المتضررة من الأزمة السورية.
- تحديد احتياجات الرعاية الذاتية والثغرات الموجودة والعقبات، فضلا عن الموارد الموجودة والمتاحة التي يمكن البناء عليها.

ليس القصد من هذه الدراسة أن يكون تقييم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للعاملين في المجال الإنساني، أو تقييم من الإجهاد والإرهاق بين العاملين في المجال الإنساني، بل يهدف إلى استكشاف السلوكيات المواجهة للعاملين في المجال الإنساني واحتياجات الرعاية الذاتية.



منهجية الدراسة

في التقييم السريع بالمشاركة لـ "احتياجات العناية الذاتية وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي للعاملين في سوريا" استخدمت أساليب مختلفة لجمع البيانات، فهو يجمع منهجية النوعية والكمية لاستكمال جمع البيانات وإثراء نتائج الدراسة. وتمت مقارنة النتائج من مكونات النوعية والكمية، وساعدت هذه العملية في زيادة الثقة بالبيانات وتبسيط الضوء على نتائج محددة وتوفير فهم أوضح للنتائج. وقدمت النتائج من خلال تحليل النتائج على حد سواء، الكمية والنوعية.

أدوات التقييم

تتألف المرحلة الأولى من التقييم مراجعة دراسات واسعة النطاق. بعد ذلك تم تصميم أداة التقييم من قبل استشاري المشروع ومراجعتها من قبل فريق أساسي من المتخصصين في "احتياجات العناية الذاتية وموارد الصحة النفسية والدعم النفسي للعاملين في سوريا". في التقييم التشاركي السريع في سوريا الملحق الأول، ويتكون من الأقسام التكميلية المختلفة التي تهدف إلى تحديد احتياجات الرعاية الذاتية والموارد. ووضعت "مذكرة توجيهية لتوفير المعلومات العملية والمشورة والإرشادات اللازمة التي تضمن الاستخدام السليم والفعال للأداة" (انظر المرفق الثاني).

جمع البيانات

عممت أبعاد الدراسات الاستقصائية على الإنترنت على عدد من الممارسين 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 99 من الاستطلاعات من قبل العاملين 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 إلى القدرات والموارد من ممارسي الصحة النفسية- التقييم السريع بالمشاركة" كانت تستخدم لمصادر ثانوية المعلومات لإيلاء هذه الدراسة (القسم المتعلق بالرعاية الذاتية والدعم).

عممت الدراسة، وجرى تحصيل ما مجموعه 16 رداً من الممارسين للعمل في سوريا. قدمت الاستطلاعات معلومات مفيدة عن احتياجات الرعاية الذاتية بالإضافة إلى الدراسات الاستقصائية. وأجريت 18 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 18 مقابلة سكايب مع الممارسين في سوريا موزعة على النحو التالي: 12 من الإناث و 6 من الذكور وهم ينقسمون بين 2 من الأطباء النفسيين، 5 من النفسانيين، 6 من علماء نفس، و 5 مستشارين.

الاعتبارات الأخلاقية

انضم جميع المشاركين في هذا التقييم طوعاً. وتم إيضاح نطاق التقييم وأهدافه بشكل واضح إلى المشاركين في الدراسة. كما أبلغوا بأنهم يستطيعون الانسحاب من التقييم في أي وقت، وطلبت منهم الموافقة المسبقة. كما جرت طمأنتهم إلى أن التقييم مجهول ولا يتطلب توفير المعلومات الشخصية، ولا سيما الاسم ورقم الهاتف وأن 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 إلى الدراسة شبكة الإنترنت. أجري تنظيف البيانات وتحليلها باستخدام الحسابة النائب إصدار 13.0

أجري التحليل الإحصائي الوحيد المتغير لجميع المحاور الرئيسة 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 التعدادي لتطبيق التحليل الأولي حسب نوع الجنس والمهنة، والمنطقة الجغرافية. وقد تم تبويب البيانات وتمثيل رسومات للمؤشرات الرئيسة 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 المتعمقة في الحد من هذا القيد المحدد من خلال استكشاف محور الرعاية الذاتية.

• هناك جزء من هذا التقييم استهدف التصورات عن الرعاية الذاتية. التحيز الشخصي الناتج عن وجهات نظر المستجيبين الشخصية أو الثقافية والتحيزات والخبرات الفردية هي توقعات قد تكون موجودة. ومفاهيم الرعاية الذاتية ورعاية الموظفين هي جديدة نسبياً على العاملين في المجال الإنساني في سوريا (وبعض المؤسسات). ويعتبر البعض أن رعاية الموظفين ترفاً وليست ضرورة.

• هناك غياب كامل للمعلومات حول العاملين في المجال الإنساني الموجودين في المناطق الصعب الوصول إليها عدم المعرفة احتياجاتهم والتحديات التي يواجهونها في عملهم.

• الوضع المتفجر في سوريا يسبب المتغيرات والاحتياجات المتزايدة والتشرد وهجرة الأدمغة المتواصلة (لا سيما الأكثر تأهيلاً).

• الطريقة المستخدمة لجمع البيانات من العاملين في مجال الدعم النفسي لها بعض القيود. فهي تجري من خلال "أخذ العينات" باستخدام مجموعة من المصادر الرئيسية للمعلومات الأولية يتم تعيينها من خلال شبكاتهم الاجتماعية والمشاركين الآخرين الذين قد يساهمون في الدراسة. حاولت أبعاد وفريق الدراسة التأكد من أن المخبرين متنوعون قدر الإمكان من حيث (المهن والمواقع الجغرافية وسنوات الخبرة) من أجل ضمان تمثيل أفضل.

• اقتصرت هذه الدراسة على نسبة منخفضة من المشاركين الذكور بلغت (٢٣% مقابل ٧٧% من المشاركات الإناث). هذا القيد كان حاجزاً لمقارنة النتائج التي تم جمعها من المشاركين من الذكور والإناث إلى جانب حجم عينة صغيرة نسبياً.

النتائج

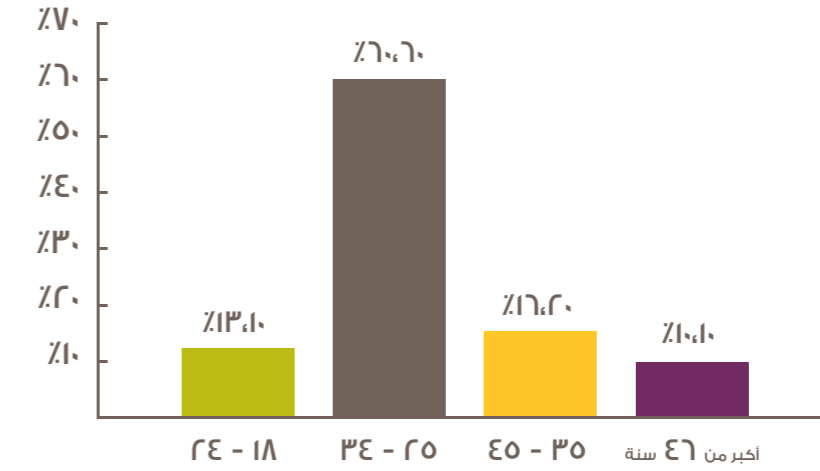


التقييم الكمي:

الجانب الديموغرافي والاقتصادي

غالبية المستطلعين بالدراسة من الإناث ونسبتهم الـ ٧٧٪ مقابل ٢٣٪ ذكور. وبلغت نسبة المستطلعين من حاملي الجنسية السورية ٨٩٪ والباقي من أصل فلسطيني - سوري.

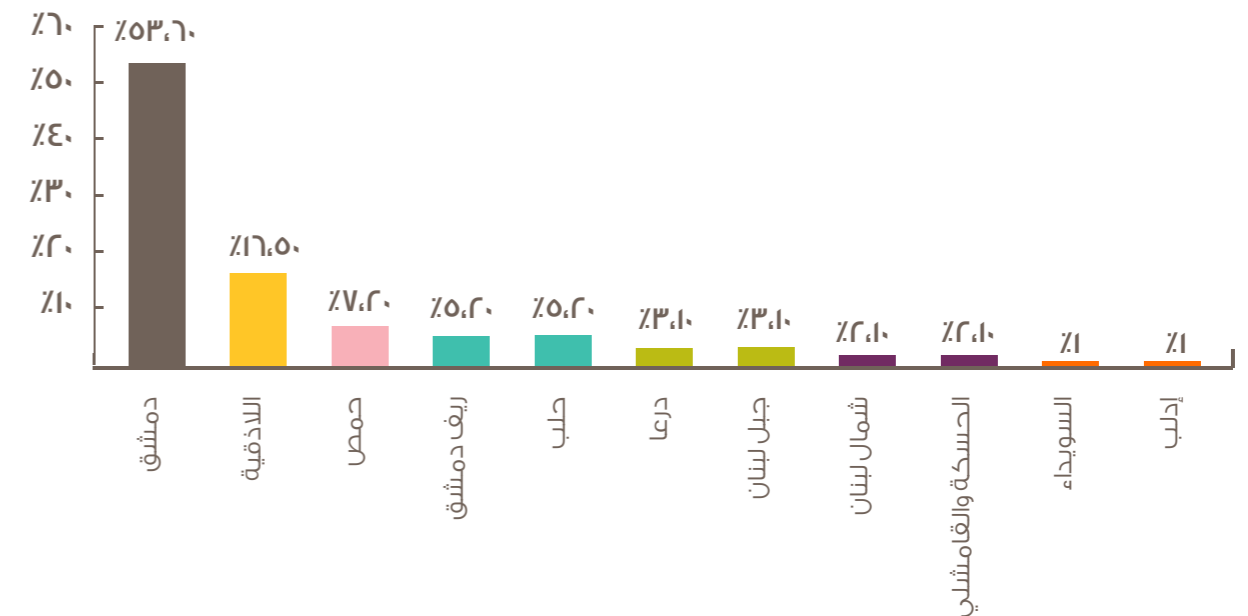
وفيما يتعلق بالتوزيع العمري، فغالبية المشاركين في الدراسة تنتمي إلى الفئة العمرية الممتدة من ٢٥ إلى ٣٤ سنة ونسبة بلغت ٦٠,٦٠٪.



الشكل الاول: النسبة المئوية لتوزع المبحوثين حسب العمر

٩٥٪ من المستطلعين في الدراسة يعملون حالياً في سوريا في حين أن نسبة ٥٪ يعملون في لبنان ومعظمهم كعمال دعم نفسي اجتماعي

وفيما يتعلق بتوزيع المشاركين في الدراسة حسب الموقع الجغرافي، كانت الغالبية من دمشق بنسبة ٥٣,٦٪



الشكل الثاني: التوزع الجغرافي للمستطلعين/المبحوثين

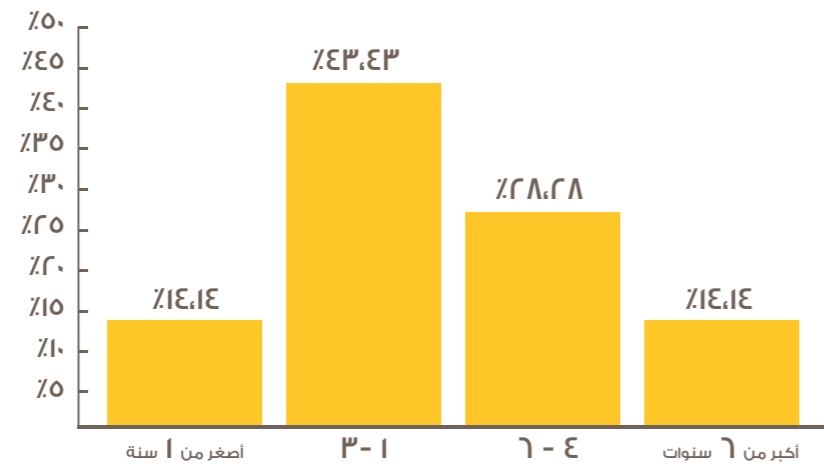
وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فإن ٩٠٪ من المشاركين في الاستطلاع هم من خريجي الجامعات في حين تم توزيع نسبة ١٠٪ بين التعليم الثانوي والتدريب المهني وغيرها من التعليم غير النظامي.

وتم توزيع المشاركين في الدراسة بالتساوي بين المهن من عالم النفس ومعالج نفسي إلى أخصائي اجتماعي إلى جانب المرشد النفسي والاجتماعي، والبعض الآخر بما في ذلك الأطباء النفسيين. متوسط عدد ساعات العمل التي أبلغ عنها المستطلعون في الدراسة هو ٨.

الشروط العامة التي تؤثر على العافية النفسية

أفادت نسبة ٣٧٪ من المشاركين في الاستطلاع أنها تعاني من النزوح. ومن بين أولئك الذين عانوا من التهجير، أفاد ٨٩٪ بأن مدة النزوح تراوحت بين سنة و٣ سنوات.

كما أفاد ما لا يقل عن ٤٣,٤٪ من المشاركين في الاستطلاع أيضاً أنهم كانوا يعملون في المجال الإنساني لفترة تمتد من سنة إلى ٣ سنوات. وبلغ متوسط خبرة أفراد العينة ٢,٨ سنوات في مجال العمل الإنساني.



الشكل الثالث: توزع المستطلعين حسب سنوات الخبرة

وفيما يتعلق بالإقامة، جمعت النتائج التالية:

متوسط الانحراف المعياري	
١,٥٠ ± ٣,٢٠	عدد الغرف في منزل المبحوث
١,٨٠ ± ٣,٩٧	عدد الأشخاص في منزل المبحوث

مؤشر الازدحام ١,٢٤ - (يدل على عدد ليس مرتفعاً من حيث الزحام المنزلي).



العناية الذاتية :

العناية الذاتية على المستوى الجسدي :

العناية الذاتية على المستوى الروحي :

العناية الذاتية على المستوى الروحي	أبدأ	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	غير ذلك
اشعر ان عملي له هدف وقيمة	٣ (٣.٠%)	٤ (٤.٠%)	٧ (٧.١%)	٢٣ (٢٣.٣%)	٥٩ (٥٩.٦%)	٣ (٣.٠%)
امارس التأمل و / أو الصلاة	١٨ (١٨.٢%)	٧ (٧.٠%)	٢٩ (٢٩.٣%)	٢٦ (٢٦.٣%)	١٩ (١٩.٢%)	-
أعطي نفسي قسطاً من الراحة	٥ (٥.١%)	١٥ (١٥.١%)	٤٩ (٤٩.٥%)	١٨ (١٨.٢%)	١٢ (١٢.١%)	-
عندما تكون الامور ليست على ما يرام اشعر بالامل في تحسينها	١ (١.٢%)	٨ (٨.٢%)	٣٣ (٣٣.٣%)	٣١ (٣١.١%)	٢٥ (٢٥.٢%)	١ (١.٠%)

الجدول ٣ توزيع الردود على مؤشرات الرعاية الذاتية الروحية

العناية الذاتية على المستوى الجسدي	أبدأ	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	غير ذلك
أنا أحرص على تناول الطعام الصحي	٦ (٦.١%)	١٠ (١٠.٠%)	٤٨ (٤٨.٥%)	٢٥ (٢٥.٣%)	١٠ (١٠.١%)	-
أنا أنسى تناول طعامي (أو أفوت وجبات غذائية)	٤ (٤.٠%)	٢٨ (٢٨.٣%)	٤٧ (٤٧.٥%)	١٦ (١٦.٢%)	٣ (٣.٠%)	١ (١.٠%)
أنا أمارس نشاطاً جسدياً (رياضة، مشي...)	٨ (٨.١%)	٢٩ (٢٩.٣%)	٣٣ (٣٣.٣%)	١٧ (١٧.٢%)	١٠ (١٠.١%)	٢ (٢.٠%)
أنا مبهتة بشكل كافٍ	٥ (٥.١%)	١٤ (١٤.١%)	٣٦ (٣٦.٤%)	٢٩ (٢٩.٣%)	١٣ (١٣.١%)	٢ (٢.٠%)
أتناول الكحول	٥٢ (٥٢.٥%)	٢٠ (٢٠.٢%)	١٩ (١٩.٢%)	٦ (٦.١%)	٢ (٢.٠%)	-
أتناول القهوة أو المنبهات بإفراط	٣٠ (٣٠.٣%)	١٣ (١٣.١%)	٢٢ (٢٢.٢%)	١٦ (١٦.٢%)	٢ (٢.٠%)	٢ (٢.٠%)
أدخن	٤٣ (٤٣.٤%)	١٠ (١٠.١%)	٢١ (٢١.٣%)	١٢ (١٢.١%)	١٢ (١٢.١%)	١ (١.٠%)
أحرص على عدم الذهاب إلى العمل عندما أكون مريضاً	١٤ (١٤.١%)	٢٨ (٢٨.٣%)	٣٨ (٣٨.٤%)	١٠ (١٠.١%)	٧ (٧.١%)	٢ (٢.٠%)
أحرص على الحصول على رعاية طبية عندما أكون مريضاً	٦ (٦.١%)	١٦ (١٦.٢%)	٤٥ (٤٥.٥%)	١١ (١١.٠%)	١٩ (١٩.٢%)	٢ (٢.٠%)
أهمل نفسي	٢٢ (٢٢.٢%)	٣٦ (٣٦.٤%)	٢٩ (٢٩.٣%)	٥ (٥.٠%)	٥ (٥.١%)	٢ (٢.٠%)

الجدول ١ توزيع الردود على مؤشرات الرعاية الذاتية الجسدية

المجموع	تأثير الضغط النفسي على العادات المؤثرة في الصحة
٥٦ (٥٦.٦%)	كثرة أو قلة الطعام عند الضغط النفسي في العمل
٣٠ (٣٠.٣%)	كثرة التدخين و شرب الكحول عند الضغط النفسي في العمل
١٣ (١٣.١%)	لا تغيير

الجدول ٢ توزيع الردود عن آثار الإجهاد على السلوكيات الصحية



الرعاية الذاتية على المستويين النفسي والعاطفي وطرق التكيف

غير ذلك	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	البيان
٢ (٢.٠٠%)	٣٣ (٣٣.٣٠%)	٣٠ (٣٠.٣٠%)	٢٥ (٢٥.٣٠%)	٤ (٤.٠٠%)	١ (١.٠٠%)	أدرك مشاعري وأعلم متى لا أشعر أنني على ما يرام
١ (١.٠٠%)	٢٣ (٢٣.٣٠%)	٣٣ (٣٣.٣٠%)	٣٤ (٣٤.٣٠%)	٥ (٥.٠٠%)	٣ (٣.٠٠%)	أعطي نفسي وقتاً للتفكير بما أشعر به
١ (١.٠٠%)	١٢ (١٢.٠٠%)	٢٦ (٢٦.٣٠%)	٣٧ (٣٧.٤٠%)	٢٦ (٢٦.٣٠%)	٦ (٦.٠٠%)	أمارس الحزم وتوكيد الذات وأقول لا لمزيد من المسؤوليات عندما لا يمكنني تحمّل المزيد منها
٢ (٢.٠٠%)	١٠ (١٠.٠٠%)	١٢ (١٢.٠٠%)	٣٤ (٣٤.٣٠%)	١٨ (١٨.٢٠%)	٢ (٢.٠٠%)	أعبر عن شعوري وأتكلّم مع احدهم عندما لا أكون على ما يرام
٢ (٢.٠٠%)	٥ (٥.٠٠%)	١ (١.٠٠%)	٢١ (٢١.٢٠%)	٤٢ (٤٢.٤٠%)	٢٨ (٢٨.٣٠%)	أقدّر نفسي وأشعر أنني قادر
٢ (٢.٠٠%)	٦ (٦.٠٠%)	٩ (٩.٠٠%)	٣٩ (٣٩.٤٠%)	٣٠ (٣٠.٣٠%)	١٣ (١٣.٠٠%)	أشجع نفسي عن طريق الحوار الداخلي الإيجابي
٢ (٢.٠٠%)	٧ (٧.٠٠%)	٢٥ (٢٥.٢٠%)	٣٧ (٣٧.٤٠%)	١٩ (١٩.٢٠%)	٩ (٩.٠٠%)	لدي دافع إيجابي داخلي وواقعي
١ (١.٠٠%)	٧ (٧.٠٠%)	١٠ (١٠.٠٠%)	٥٠ (٥٠.٥٠%)	٢١ (٢١.٠٠%)	١٠ (١٠.٠٠%)	أشعر انه بإمكانني القيام بدور إيجابي في الحياة
٢ (٢.٠٠%)	١١ (١١.٠٠%)	١٦ (١٦.٢٠%)	٤٧ (٤٧.٥٠%)	١٨ (١٨.٢٠%)	٥ (٥.٠٠%)	أنشغل بالتفكير بحالات أشخاص أعمل معهم وأسأندهم

غير ذلك	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	البيان
٢ (٢.٠٠%)	٣٣ (٣٣.٣٠%)	٣٠ (٣٠.٣٠%)	٢٥ (٢٥.٣٠%)	٤ (٤.٠٠%)	١ (١.٠٠%)	أشعر بالخطر العاطفي
١ (١.٠٠%)	٣٣ (٣٣.٣٠%)	٣٥ (٣٥.٤٠%)	٢٥ (٢٥.٣٠%)	٤ (٤.٠٠%)	١ (١.٠٠%)	يشعرني عملي بأنني راضٍ عما أقوم به
٢ (٢.٠٠%)	٤١ (٤١.٤٠%)	٤٠ (٤٠.٤٠%)	١٣ (١٣.٠٠%)	٣ (٣.٠٠%)	-	أستمدّ الشعور بالرضى من قدرتي على مساعدة الآخرين
١ (١.٠٠%)	١٢ (١٢.٠٠%)	٢٦ (٢٦.٣٠%)	٤١ (٤١.٤٠%)	١٦ (١٦.٢٠%)	٣ (٣.٠٠%)	أشعر أنني مضغوط بكمية العمل وحجم الحالات التي ينبغي أن أعمل معها
٢ (٢.٠٠%)	١٠ (١٠.٠٠%)	١٢ (١٢.٠٠%)	٤٠ (٤٠.٤٠%)	٢٤ (٢٤.٣٠%)	١١ (١١.٠٠%)	أشعر أنني مُنهك بسبب عملي في مجال المساعدة والدعم
٢ (٢.٠٠%)	٥ (٥.٠٠%)	١ (١.٠٠%)	٣٤ (٣٤.٣٠%)	٢٩ (٢٩.٣٠%)	٢٨ (٢٨.٣٠%)	أشعر بأنني مُحبط بسبب عملي في مجال المساعدة والدعم
٢ (٢.٠٠%)	٦ (٦.٠٠%)	٩ (٩.٠٠%)	٣٩ (٣٩.٤٠%)	٣٠ (٣٠.٣٠%)	١٣ (١٣.٠٠%)	أشعر بأنني سريع الانفعال
٢ (٢.٠٠%)	٧ (٧.٠٠%)	٢٥ (٢٥.٢٠%)	٣٧ (٣٧.٤٠%)	١٩ (١٩.٢٠%)	٩ (٩.٠٠%)	أشعر بأنني رؤوف (عطوف) مع نفسي وأسامح نفسي عندما أرتكب أخطاء بسيطة
١ (١.٠٠%)	٧ (٧.٠٠%)	١٠ (١٠.٠٠%)	٥٠ (٥٠.٥٠%)	٢١ (٢١.٠٠%)	١٠ (١٠.٠٠%)	ليست لدي القدرة على الاسترخاء
٢ (٢.٠٠%)	١١ (١١.٠٠%)	١٦ (١٦.٢٠%)	٤٧ (٤٧.٥٠%)	١٨ (١٨.٢٠%)	٥ (٥.٠٠%)	أطلب مساعدة الآخرين عندما أشعر بالاجهاد



العناية الذاتية على مستوى المؤسسة والعمل

غير ذلك	أبدأ	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	العناية الذاتية على مستوى المؤسسة والعمل
٢ (٢.٠٠%)	٧ (٧.١٠%)	١١ (١١.١٠%)	٣٦ (٣٦.٤٠%)	٢٥ (٢٥.٢٠%)	١٨ (١٨.٢٠%)	أستطيع أن أضغ حدوداً ملائمة في العمل مع الحالات التي أساندها / المستفيدين (مثال: عدم مهاتفتي بعد دوام العمل).
٢ (٢.٠٠%)	-	٢ (٢.٠٠%)	٢١ (٢١.٢٠%)	٣٧ (٣٧.٤٠%)	٣٧ (٣٧.٤٠%)	أضغ أهدافاً وخطط عمل وتوقيت مهام واقعية
-	٢ (٢.١٠%)	١٧ (١٧.٢٠%)	٣٤ (٣٤.٣٠%)	٣٤ (٣٤.٣٠%)	١٢ (١٢.١٠%)	أتكلم مع زملائي في العمل في الأوقات الملائمة عن مشاعري وعن ردود فعلي تجاه مسائل العمل
-	٣ (٣.٠٠%)	-	١٢ (١٢.١٠%)	٣٥ (٣٥.٤٠%)	٤٩ (٤٩.٥٠%)	اعمل كعضو في فريق
٢ (٢.٠٠%)	١ (١.١٠%)	٢ (٢.٠٠%)	٢٣ (٢٣.٢٠%)	٣٠ (٣٠.٣٠%)	٤١ (٤١.٤٠%)	اشعر بأنني جزء من الفريق
٢ (٢.٠٠%)	١ (١.٠٠%)	١٣ (١٣.١٠%)	٢٥ (٢٥.٣٠%)	٣٣ (٣٣.٣٠%)	٢٥ (٢٥.٣٠%)	ألتقي مع زملائي وتحدث عن الأمور وتشارك المشكلات وطولها
٢ (٢.٠٠%)	٣ (٣.٠٠%)	٤١ (٤١.٤٠%)	١٤ (١٤.٢٠%)	٢٦ (٢٦.٣٠%)	١٣ (١٣.١٠%)	أجد أنه من السهل إحالة أشخاص لديهم احتياجات (بحاجة إلى خدمات محددة) من الذين أعمل معهم إلى مراكز تقديم خدمات مناسبة لهم
١ (١.٠٠%)	٦ (٦.١٠%)	٩ (٩.١٠%)	٣٠ (٣٠.٣٠%)	٣٢ (٣٢.٣٠%)	٢١ (٢١.٢٠%)	أشعر أن المنظمة التي أعمل فيها تقدر وتؤمن ما أقوم به
-	٥ (٥.١٠%)	٣ (٣.٠٠%)	٢٤ (٢٤.٢٠%)	٤٢ (٤٢.٤٠%)	٢٥ (٢٥.٣٠%)	أجد أن لدي أدواراً ومسؤوليات واضحة

١ (١.٠٠%)	١٦ (١٦.٢٠%)	٢٥ (٢٥.٢٠%)	٣٦ (٣٦.٤٠%)	١٦ (١٦.٢٠%)	٥ (٥.٠٠%)	ألتقي بأصدقائي في أوقات الفراغ
١ (١.٠٠%)	٢٢ (٢٢.٢٠%)	٢٩ (٢٩.٣٠%)	٣٥ (٣٥.٤٠%)	١٢ (١٢.١٠%)	-	لدي شبكة إجتماعية داعمة
٣ (٣.٠٠%)	٢٦ (٢٦.٣٠%)	٤٧ (٤٧.٥٠%)	٢٢ (٢٢.٢٠%)	١ (١.٠٠%)	-	أتحادث مع الآخرين بشأن احتياجاتهم وأبحث عن الدعم المناسب لهم
٣ (٣.٠٠%)	٣٥ (٣٥.٤٠%)	٤٢ (٤٢.٤٠%)	١٩ (١٩.٢٠%)	-	-	اتعاطف مع الآخرين
١ (١.٠٠%)	٣٣ (٣٣.٣٠%)	٣١ (٣١.٣٠%)	٢٧ (٢٧.٣٠%)	٦ (٦.١٠%)	١ (١.٠٠%)	يمكنني إدراك متي يكون مستوى الضغط (الإجهاد) الذي أعانيه حالياً

الجدول ٤ توزيع الردود على المؤشرات النفسية والاجتماعية والعاطفية للعناية الذاتية

تجربة الأحداث الصادمة و / أو فقدان شخص عزيز

وأفادت غالبية المشاركين في الاستطلاع بوجود الأحداث المؤلمة من ذوي الخبرة أو فقدان شخص عزيز نتيجة للأزمة (انظر الجدول ٥)

المجموع	الحالة
٧٥ (٧٥.٨٠%)	تجربة الأحداث الصادمة و/أو فقدان شخص عزيز
٤٨ (٦٤.٠٠%)	التعرض المباشر لحدث صادم
٢١ (٢٨.٠٠%)	في حياتك الشخصية
٢١ (٢٨.٠٠%)	في العمل
٤٠ (٥٣.٣٠%)	التعرض غير المباشر لحدث صادم
٦٦ (٦٦.٧٠%)	في حياتك الشخصية
٦٦ (٦٦.٧٠%)	في العمل
٥١ (٦٨.٠٠%)	فقدان شخص تعرفه

الجدول ٥ توزيع الردود على تجربة الأحداث الصادمة و / أو فقدان شخص عزيز



٦ (٦.١٠%)	١١ (١١.١٠%)	٢١ (٢١.٢٠%)	٣٣ (٣٣.٣٠%)	١٩ (١٩.٢٠%)	٩ (٩.١٠%)	توفّر المنظمة التي أعمل فيها لجميع العاملين والعاملات فرص تعلم عن مؤشرات وعلامات الإحتراف المهني
٥ (٥.١٠%)	١٤ (١٤.١٠%)	٢٣ (٢٣.٢٠%)	٣٢ (٣٢.٣٠%)	١٨ (١٨.٢٠%)	٧ (٧.١٠%)	توفّر المنظمة التي أعمل فيها لجميع العاملين والعاملات فرص تعلم عن كيفية إدارة الضغوط والتعامل مع الضغط
٧ (٧.١٠%)	١١ (١١.١٠%)	٢٠ (٢٠.٢٠%)	٣٠ (٣٠.٣٠%)	٢٣ (٢٣.٢٠%)	٨ (٨.١٠%)	توفّر لي المنظمة التي أعمل فيها فرص المشاركة بورش عمل ولقاءات وأنشطة عن إدارة الضغوط وللتعامل مع الضغط وتفريغته

الجدول ٦ توزيع الردود على مؤشرات الرعاية الذاتية المهنية

المجموع	الإجهاد الأكثر أهمية نتيجة العمل وصعوباته
٦٨ (٦٨.٧٠%)	حالات تعاني من مشاكل مادية كبيرة
٣٣ (٣٣.٣٠%)	حالات تعاني من مشاكل صحية
٦٢ (٦٢.٦٠%)	حالات تعاني من مشاكل نفسية حادة (أو الخسران والفقد)
٣٠ (٣٠.٣٠%)	حالات أشخاص لديهم آراء مختلفة عني
٢٧ (٢٧.٣٠%)	صعوبة في الإحالة إلى خدمات أخرى
١٠ (١٠.١٠%)	صعوبات أخرى

الجدول ٧ توزيع الإجابات حول أهم القضايا المسببة للإجهاد

٢ (٢.٠٠%)	٢ (٢.١٠%)	٤٣ (٤٣.٤٠%)	١٣ (١٣.١٠%)	٢٦ (٢٦.٣٠%)	١٣ (١٣.١٠%)	أجد سهولة في إحالة الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمة إلى مراكز متخصصة
٣ (٣.٠٠%)	٨ (٨.١٠%)	١٥ (١٥.٢٠%)	٣٧ (٣٧.٤٠%)	٢١ (٢١.٢٠%)	١٥ (١٥.١٠%)	I feel that coordination and cooperation among organisations working in my area are not enough
						الدعم التقني والمتابعة والإشراف
-	٢ (٢.١٠%)	٣١ (٣١.٣٠%)	٤١ (٤١.٤٠%)	١٠ (١٠.١٠%)	١٥ (١٥.١٠%)	يمكنني الوصول بسهولة إلى المعلومات والموارد التي أحتاج إليها في عملي
-	٥ (٥.١٠%)	٢٨ (٢٨.٣٠%)	٤٠ (٤٠.٤٠%)	١٢ (١٢.١٠%)	١٤ (١٤.١٠%)	يمكنني الوصول بسهولة إلى الدعم التقني والإشراف عندما أحتاج إلى ذلك
٥ (٥.١٠%)	٥ (٥.٠٠%)	٢٦ (٢٦.٣٠%)	٤٠ (٤٠.٤٠%)	١١ (١١.١٠%)	١٢ (١٢.١٠%)	أحصل على الدعم التقني الذي أحتاجه من داخل أو خارج المؤسسة التي أعمل فيها
٧ (٧.١٠%)	٢ (٢.٠٠%)	٢٤ (٢٤.٢٠%)	٣٩ (٣٩.٤٠%)	٧ (٧.١٠%)	٢٠ (٢٠.٢٠%)	أحتاج إلى الدعم التقني والموارد المعرفية والأدوات المناسبة لأعمل بشكل فعال
						التعلم والتدريب والاستجابة
٥ (٥.١٠%)	٩ (٩.١٠%)	٢١ (٢١.٢٠%)	٣٤ (٣٤.٣٠%)	١٩ (١٩.٢٠%)	١١ (١١.١٠%)	توفّر المنظمة التي أعمل فيها لجميع العاملين والعاملات فرص تعلم عن الضغوط وتأثيرها على الصحة وحسن الحال

وفقاً لنتائج الدراسة، فإن أكثر الحالات المجهدة هي حالات الأشخاص الذين يعانون من صعوبات مالية والذين يعانون من الأمراض النفسية العادية أو الحادة (بما في ذلك أولئك الذين يكافحون مع الخسارة والحزن).

وفيما يتعلق بتصوراتهم عن الرعاية الذاتية وقيمتها، كشفت النتائج أنّ لدى معظم المشاركين في الاستطلاع شعوراً عالياً لما يحتاجونه ويستحقونه من الانخراط في أنشطة الرعاية الذاتية.

وفيما يتعلق بالدور المتصور في بناء السلام، تحدث معظم المجيبين عن الدراسة عن اعتقاداً قوياً في قيمة مساهمتها ودورها في مبادرات بناء السلام.

المجموع	الحاجة للرعاية الذاتية
٩٥ (٩٦.٠٠%)	يستحق الرعاية الذاتية
٩٢ (٩٣.٩٠%)	يحتاج الرعاية الذاتية
٧٩ (٧٩.٨٠%)	الدور في بناء السلام

الجدول ٨ توزيع الإجابات حول الحاجة إلى الرعاية الذاتية

النتائج ذات الصلة باحتياجات العناية الذاتية المستمدة من الاحتياجات والقدرات والموارد من التقييم التشاركي السريع

الإشراف والتدريب، والدعم الفني

٥٠% من "ذوي الاحتياجات والقدرات والموارد من ممارسي التقييم السريع بالمشاركة" تحدثوا في الاستطلاع عن الحاجة للدعم الفني في العمل بفعالية أكبر. ذكر ٧٠% من المستطلعين أنهم يتلقون نوعاً من الدعم التقني. ٩٠% من هؤلاء يحصلون عليها من قبل المنظمات التي يعملون فيها.

٣٠% من أفراد العينة الذين يتلقون الدعم الفني من مهنيي الصحة النفسية يحصلون أيضاً على دعم إضافي وأكثر تخصصاً من مصادر أخرى. ويحصل ١٠% من المشاركين على الدعم الفني عن بعد من خلال الشبكات المهنية أو الخبراء في الخارج. وذكر ٥٨% من أفراد العينة أن الدعم التقني الذي يتلقونه مفيد لكنه ليس كافياً. لقد سلطت الدراسة الضوء على الحاجة إلى الدعم التقني المستمر الإضافي.

الإحالة، المتابعة، والتنسيق

وأشار المشاركون في الاستطلاع إلى أنّ الإحالة ومتابعة الحالات هي من التحديات المتعلقة. وسلطت الضوء على ضعف التنسيق بين المنظمات والعقبات المتصلة واضحة لجهة عدم وجود نظام الإحالة. وتحدث ٢٥% من المشاركين عن غياب آليات الإحالة ونظم الإحالة داخل مؤسساتهم، في حين رأى ٢٥% من المشاركين أنّ نظام الإحالة الموجود داخل منظماتهم غير واضح للموظفين.

العناية الذاتية والدعم

تحدث العاملون في هذا المجال عن الحاجة إلى أنشطة الرعاية الذاتية. وأشار ٥٠% من المشاركين في الاستطلاع إلى عدم القدرة أحياناً على الاسترخاء وفي بعض الأحيان إلى الانفصال بسهولة. ولفت ٤٥% من أفراد العينة إلى وجود شبكة اجتماعية داعمة وقدرة على طلب المساعدة من الآخرين.

كشفت التقييم التشاركي السريع عن احتياجات كبيرة ومتنوعة للرعاية الذاتية والتحديات التي تواجه العاملين في المجال الإنساني وحاليا في مجال الصحة النفسية والعقلية في سوريا التي تعوق سلامتهم النفسية والاجتماعية من جهة وقدرتهم على الاستجابة بفعالية للصحة النفسية والاحتياجات النفسية والاجتماعية المتزايدة من جهة أخرى.

المستطلعون في الدراسة الذين هم من الجهات الفاعلة الإنسانية الوطنية التي تعمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في سوريا، وقد تأثرت بشكل كبير من جراء الأزمة التي طال أمدها وأعمال العنف الجارية في البلاد. وبالإضافة إلى الإجهاد الناجم عن العمل مع السكان المتضررين من الأزمة، شهد غالبية المستطلعين الأحداث المؤلمة و / أو فقدان شخص عزيز أو أشخاص يعرفونهم. كما عرفوا بعض التشريد والتغيرات الكبيرة في ظروفهم المعيشية.

وتشير النتائج إلى أن الإجهاد شائع بين العاملين في المجال الإنساني ويؤثر سلباً على صحتهم النفسية. تحدث العديد من المشاركين عن انخفاض القدرة على الاسترخاء والاضطرابات في عادات الأكل ولا سيما في العمل.

الرعاية الذاتية في المستوى الجسدي كشفت بعض السلوكيات غير الصحية بين المشاركين في الاستطلاع. وذكر العديد من أفراد العينة بأنهم يتخطون وجبات الطعام، ونادراً ما يشاركون في النشاط البدني، ونادراً ما يغيبون عن العمل عندما يكونون مرضى، وأحياناً يهملون أنفسهم.

استهلاك الكحول – كما يتضح من الدراسة – ليس شائعاً بين الجهات الفاعلة الإنسانية الوطنية. ذكر معظم من شملهم الاستطلاع أنهم لا يشربون الكحول. وهذا قد يكون بسبب المعتقدات الدينية والأعراف الاجتماعية، ولا سيما أن استهلاك الكحول في سوريا كان منخفضاً بشكل تقليدي.

وكشفت النتائج عن الرعاية الذاتية على المستوى الروحي المؤشرات الإيجابية. غالبية المبحوثين أفادوا دائماً بأن عملهم يمتلك قيمة ومعنى، كما يأملون بأن الأمور سوف تتحسن حتى عندما يذهبون. (مؤشر التفاؤل والتفكير الإيجابي وممارسة التأمل أو الصلاة، والتأكد من الحصول على وقت للراحة). والنتائج متسقة مع النتائج من "الاحتياجات والقدرة والموارد من ممارسي التقييم السريع بالمشاركة"، والتي أظهرت أن الإيمان هو عامل وقائي هام. الممارسات الروحية والدينية هي سلوكيات التعامل المشتركة بين السكان المتضررين من الأزمة. وهناك كمية كبيرة من الأدلة على وجود فعالية المواجهة الدينية و / أو الروحية الإيجابية لكثير من الناس سواء المتضررين من مرض أو إعاقة أو أزمة والقائمين على رعايتهم.

على المستويات النفسية والعاطفية، ذكر المشاركون بعض المؤشرات الايجابية من الرفاهية العاطفية والنفسية والاجتماعية والرعاية الذاتية. ذلك أنهم في كثير من الأحيان على علم بمشاعرهم ويستشعرون عندما لا يكونون على ما يرام، ويعطون أنفسهم الوقت لإعادة النظر والتفكير في ما يتعرضون له، كما أنهم يتحدثون إلى شخص ما، ويشعرون بالاكتمال وتقدير أنفسهم. إضافة إلى ذلك فهم يشجعون أنفسهم وينخرطون في حوار داخلي إيجابي وداعم، حيث يجري نوع من التعاطف مع أنفسهم ووسط وجود شبكة اجتماعية داعمة وتعاطف مع الآخرين، فضلاً عن وجود إيجابية وواقعية في التوقعات والدوافع.

مناقشة



هذه النتائج يمكن أن تكون مرتبطة بمهارات المشاركين والخبرة والعمل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي ودورها لدى "مقدمي الرعاية"، والارتياح الذي يحصلون عليه من هذا الدور. يمكن لمقدمي الرعاية استمداد كميات كبيرة من الارتياح من معرفة أنهم يساعدون الآخرين خلال مراحل صعبة في حياتهم. هذا هو الحال في حالات الطوارئ عندما ينتمي "مقدمو الرعاية" إلى البلد أو المجتمع نفسه ويتأثرون أيضاً بالأزمة. وأوضح العديد من المشاركين في الدراسة يعتقدون أن من واجبهم التدخل ومساعدة الآخرين خلال هذه الأوقات الصعبة. وأوضحوا أيضاً أن عملهم يجعلهم يشعرون أنهم يساعدون بنشاط بلادهم خلال الأزمة ويساهمون في انتعاشها.

من ناحية أخرى، ذكر المشاركون بعض المؤثرات السلبية على الصحة النفسية والاجتماعية التي تتطلب تدخلات سريعة. وتشمل هذه المؤثرات الشعور بالإرهاق من قصص الناس الذين يعملون معهم والشعور أحياناً بالخدر عاطفياً و في كثير من الأحيان الضغط بسبب عبء العمل، إلى جانب والشعور بالإرهاق والإحباط بسبب العمل في المجال الإنساني فضلاً عن كونهم سريعي الانفعال بسهولة وغير قادرين على الاسترخاء. هذه المؤثرات تدل على آثار الإجهاد المتراكم والتعب على الرفاهية النفسية والاجتماعية والعاطفية للعاملين في المجال الإنساني. ويواجه العاملون في المجال الإنساني الضغوطات التي تعرضهم للخطر من الآثار النفسية المؤلمة والمترابطة. على الرغم من أن قدرات كبيرة من التوتر لا مفر منه على الأرجح على المدى القصير، يمكن لهذه الضغوطات أن تترك لهم الشعور بالإرهاق وعدم الأمان أو التعب المزمن. وعلى المدى الطويل، يمكن أن يكون لهذه الضغوطات آثار أكثر خطورة مثل الإرهاق والقلق المزمن والاكتئاب واللامبالاة واضطراب ما بعد الصدمة.

رغبة العاملين في المجال الإنساني قوية لمساعدة الآخرين وفي كثير من الأحيان تلهي عن احتياجاتهم الخاصة. وعلى الرغم من مهاراتهم المهنية، فهم لا يدركون الإجهاد كظاهرة يمكن أن تؤثر على القدرة على العمل والأداء. الإجهاد المتراكم لا يؤثر فقط على دوافعهم والروح المعنوية الشخصية والأداء الفردي فحسب، بل على نوعية الرعاية التي يقدمونها. عندما يواجه العاملون في المجال الإنساني الإرهاق أو التعب ويعاني المستفيدون منها كذلك؛ يهمل العاملون في المجال الإنساني صحتهم النفسية ولا يعيرون أي اهتمام لأنفسهم، بحيث تتضاءل قدرتهم على رعاية الآخرين أو حتى تنضب. وتشير تقارير ودراسات تجريبية تماما على مجموعات مختلفة من العاملين في المجال الإنساني، إلى العواقب العاطفية السلبية من التعرض لهذه الضغوطات.

الإرهاق الذي يشير إلى مشاعر اليأس والإرهاق العاطفي والتي طغت، قد تنجم عن بيئات العمل المنطوية على أعباء العمل المفرطة والقليل من الدعم. التعب الذي يشير إلى أدلة من الصدمات النفسية الثانوية هو مصطلح يستخدم أيضاً للإشارة إلى التغيرات في المشاعر تجاه المستفيدين وفقدان الاهتمام والتعاطف أو العمل المرضي. وذلك بالإضافة إلى زيادة الثقة بالنفس حول قدرات المرء أو اختيار المهنة. ويأتي التعب من التعاطف، وهذه هي النتيجة الطبيعية للإجهاد الناجم عن رعاية ومساعدة المصابين بصدمات نفسية أو معاناة الناس. فهو ينطوي على انشغال الفرد عن صدمته الشخصية، ومن المهم للغاية لتشجيع العاملين في المجال الإنساني على إدراك وقبول الأعراض والالتزام في معالجة القضايا الشخصية.

وفيما يتعلق بالبحث عن احتياجات العاملين في المجال الإنساني في سوريا، وبصرف النظر عن هذا التقييم، فحتى الآن لا توجد دراسات استكشافية المخاطر على الصحة العقلية والرفاه النفسي أو تقييم الاحتياجات والموارد النفسية والرعاية الذاتية. وعادة ما يتم التغاضي عن الاحتياجات النفسية والرعاية الذاتية لهؤلاء العمال.

وفيما يتعلق بالرعاية الذاتية في المستويات التنظيمية والمهنية، أشارت النتائج إلى مهارات الرعاية الذاتية الجيدة المتصلة بالعمل، مثل قدرة العاملين في المجال الإنساني لتحديد الحدود المناسبة مع الحالات وقدرتها على وضع أهداف واقعية والجداول الزمنية وخطط العمل.

ومع ذلك، كشفت الدراسة الضغوطات الكبيرة المتعلقة بالعمل. وكان ضعف التنسيق بين الجهات المعنية والقصور في الدعم الفني والإشراف وعدم كفاية الموارد المتاحة والمناسبة والمعلومات ونظام الإحالة الفقراء جنباً إلى جنب مع التأكيد على العاملين في المجال الإنساني على الصعدين الشخصي والمهني من بين عوامل التوتر الرئيسية التي حددتها الدراسة.

وخلال هذه الدراسة ودراسة موازية من "أبعاد" على "الاحتياجات والقدرات والموارد من ممارسي التقييم السريع بالمشاركة"، أشار العمال إلى ضغط إضافي في العمل الناجم عن الحاجة إلى الدعم الفني والإشراف والتدريب. ذكر البعض أنهم يتلقون شكلاً من أشكال الدعم التقني ومعظمهم من العاملين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والمرشدين الذين أبلغوا عن تلقي الدعم التقني من داخل المنظمة التي يعملون بها. ومع ذلك، أفادت الغالبية من أفراد العينة بأن الدعم التقني الذي يتلقونه ليس كافياً. وعلاوة على ذلك، أكد العديد من الممارسين وجود العديد من التحديات المتعلقة التي تواجههم في الدعم التقني من خبراء الصحة العقلية الدوليين. أبرز المعوقات هي حاجز اللغة، بالإضافة إلى الحاجة إلى مزيد من الدعم الفني المنتظم.

التنسيق بين المنظمات العاملة في هذا المجال وبين مقدمي الخدمات الموجودة وغيرهم في سوريا ضعيف بشكل عام كما أفاد معظم المجيبين للدراسة. (نتائج متسقة مع تلك من "الاحتياجات والقدرات والموارد من التقييم التشاركي" الممارسين السريع". لا يوجد أي من أنظمة للإحالة المعمول بها. وعادة تتم الإحالة من قبل الممارسين من خلال الشبكات الشخصية الخاصة بهم. ونتيجة لذلك، حالة المتابعة هي عادة غير موجودة..

وعلى مستوى الوكالات كانت احتياجات الرعاية الذاتية الرئيسية المحددة ذات صلة بعدم وجود التدخلات المناسبة والكافية لتخفيف التوتر بين الموظفين. وأشارت نتائج المسح إلى المبادرات الفقيرة بشكل ملحوظ في رعاية الموظفين والأنشطة والبروتوكولات داخل المنظمات التي يعملون فيها. وهناك حاجة كبيرة إلى رعاية الموظفين المناسبة والمنظمة وتدخلات الدعم النفسي. أنشطة رعاية الموظفين حاسمة للمساعدة في التعامل مع إجهاد العمال وتجنب بعض الضغوط والصدمات الشديدة التي يحتمل أن تنشأ من القيام بعملهم أو على الأقل إدارتها.



والغرض من رعاية الموظفين هو خلق قوى عاملة صحية ومنتجة لتعزيز الرفاه بينهم وتحسين جودة عملهم من خلال تشجيع العاطفية والمعرفية والروحية والصحة البدنية. تعزيز رفاه الموظفين يشمل الرعاية الذاتية والاستجابات المؤسسة للإجهاد من أجل دعم أولئك الذين يعملون في ظروف صعبة والتعامل مع الحالات المعرضة للخطر والتعرض بانتظام لمعاناة الإنسان والقصص المساوية. ذكر بعض المجيبين عن الدراسة بعض أنشطة الرعاية لدى الموظفين من منظماتهم. ومع ذلك، تجرى المناسبات النادرة التي تكون الأنشطة الرامية إلى التخفيف من حدة الإجهاد للموظفين. ووصف المشاركون في الاستطلاع أنفسهم بأنهم "مرهقون" لأن التخطيط لم يتم على نحو مناسب حيث يعملون خلال عطلة نهاية الأسبوع أو الأعياد.

في سوريا نقص في الموارد المتعلقة بالرعاية الذاتية وندرة في الرعاية الذاتية والدورات التدريبية ورعاية الموظفين وأنشطة إدارة الإجهاد. وفيما يتعلق بالتدريب، ذكر عدد قليل من العاملين في مجال الصحة النفسية الذين شاركوا في هذه الدراسة تنظيم ورش عمل حول الإجهاد لموظفي الأونروا. ومع ذلك، فإن المشاركين في الدراسة المشار إليها بحاجة ماسة إلى فرص التعلم للتعرف على أعراض ومصادر التوتر وفهم عواقب الإجهاد التراكمي وآثاره على الصحة والاعتراف بمؤثرات الإجهاد الشديد والإرهاق وطرق التعامل مع التوتر العام (إدارة الإجهاد).

المورد الوحيد المتوفر الذي يتضمن معلومات عن الإجهاد والرعاية الذاتية هو دليل منظمة الصحة العالمية النفسية (الإسعافات الأولية للعاملين في الميدان والدليل الميسر للعمال في الميدان والتوجيه) وهو مورد للعاملين في الخط الأول الميداني وعمال الإغاثة وكذلك للممارسين في مجال الصحة النفسية ويعملون في نطاق الطوارئ (الحوادث الخطيرة). حسب الدليل ليس التدخل سريرياً أو متخصصاً ولكن هذا هو النهج للوصول إلى طريقة أفضل كتدخل في حالة الكوارث من دون إحداث ضرر، بل خلق بيئة آمنة وإيجابية، وداعمة للأشخاص المتأثرين (من الدليل). هو وسيلة غير اقتحامية لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي وربط الناس بالخدمات الأساسية.

ويتضمن التدريب معلومات عن الضغوطات مثل الخسارة والحزن وردود الفعل على الأحداث المجهددة ومعلومات عن كيفية الاستماع بطريقة داعمة والتعاطف، ومعلومات عن كيف يمكن للوالدين مساعدة الأطفال على التكيف إلى جانب وسائل ربط الناس بالخدمات اللازمة، وكيفية معرفة متى وكيف الرجوع إلى الشخص الذي يعاني من ضائقة أشد (على سبيل المثال ضعف كبير في الأداء اليومي، خطر على النفس أو الآخرين). ويشمل التدريب أيضاً وحدة الرعاية الذاتية للمساعدين. هناك حاجة لمنهاج العمل في حالات الصراع والأزمة لأن الناس غالباً ما يكونون في حالة إعداد سيئة، وبالتالي فهم غير متأكدين من كيفية الرد على هؤلاء المنكوبين.

بعض العاملين في المجال الإنساني الذين شاركوا في هذه الدراسة لم يكونوا على بينة من هذا المورد. وأشارت الغالبية إلى الحاجة الملحة للموارد العربية لغة وسياقاً عن الرعاية الذاتية وإدارة الإجهاد لمساعدتهم شخصياً، ومساعدتهم في التسهيل الذاتي لدورات للموظفين الآخرين للرعاية.

ومن بين العقبات التي تقف في طريق الرعاية الذاتية عند العاملين في هذا المجال هي نقص الطاقة، والكثير من المسؤوليات وضيق الوقت والخوف من الظهور في حالة ضعف أو وضع معرض للخطر. ومع ذلك، ذكر معظم المستطلعين في الدراسة أنهم يحتاجون إلى تعزيز ممارسات الرعاية الذاتية وأنهم يستحقون المشاركة في أنشطة الرعاية الذاتية.

وفيما يتعلق بالدور المتصور في بناء السلام، تحدث معظم المجيبين عن الدراسة عن اعتقاداً قوياً لديهم في قيمة مساهماتهم والأدوار في مبادرات بناء السلام. هذه النتائج متسقة مع النتائج المتعلقة بالرعاية الذاتية في المستويات الروحية والنفسية والعاطفية، حيث تحدث المشاركون على حد سواء عن اعتقاد قوياً في قيمة عملهم وكذلك عن الحصول على رضا من عملهم.

ووفقاً لنتائج الدراسة، فإن أكثر الحالات المجهددة التي تدرس المشاركين في التعامل مع حالات الأشخاص الذين يعانون من صعوبات مالية وحالات الأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية العادية والحادة (بما في ذلك أولئك الذين يكافحون مع الخسارة والحزن).

وقد أدت الأزمة الإنسانية في سوريا في الاستنزاف الهائل للموارد والتهجير القسري أفراد وفقدان العائلة والأصدقاء أو الانفصال عنهم وتدهور الأوضاع المعيشية وانعدام الأمن ونقص الاحتياجات والخدمات الأساسية من بينها من الاحتياجات. المستطلعون في الدراسة وهم العمال المحليون النفسيون الذين تضرروا من الأزمة المستمرة في بلادهم، ولكثير منهم قدر محدود من الخبرة في مجال العمل الإنساني (1-3 سنوات)، والذين لديهم احتياجات بناء القدرات المتنوعة التي أظهرتها "دراسة الاحتياجات والقدرات والموارد من ممارسي التقييم السريع بالمشاركة". هذه الفئة يمكن أن تتأثر بشكل كبير من الحالات التي تعمل معها، وتحديدًا مع الفئات المتضررة من الأزمة، وربما تشعر بالعجز عند مواجهة مستويات كبيرة من الحاجة.



الاحتياجات المتنوعة للعاملين في مجال الدعم النفسي العاملين حالياً في سوريا والتحديات التي يواجهونها في عملهم تستلزم التنسيق والتدخلات والتخطيط بشكل جيد، بالإضافة إلى استراتيجية لرعاية الموظفين للتأكد من أن العاملين في المجال الإنساني يمكنهم الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي عند الحاجة.

على الرغم من التوتر المتأصل في العمل الإنساني، وبعض الإجهاد الذي يعاني منه العاملون في المجال الإنساني يمكن الوقاية منه أو تخفيفه. وبالمثل يمكن التخفيف من آثار الإجهاد الفردية على الموظفين بواسطة الإجراءات المتخذة من قبل الوكالات الإنسانية. الإجهاد هو ضرورة وليس ترفاً، وينبغي إيلاء مزيد من الاهتمام سواء من جانب العمال والوكالات الإنسانية. تتأثر كل من العاملين في المجال الإنساني كالأفراد والوكالات الإنسانية على مسؤولية معالجة الإجهاد وعلى الصحة وذلك للوصول إلى الممارسات الجيدة. في نهاية المطاف، سوف يستفيد المستفيدون الذين يتأثرون بالأزمات الإنسانية أيضاً.

تعزيز رفاهية الموظفين يشمل الرعاية الذاتية والاستجابات المؤسسية للإجهاد، على أن تكون مصممة خصيصاً للعاملين في المجال الإنساني في بيئات صعبة ومرهقة للغاية. الغرض من تعزيز رفاه الموظفين هو خلق قوة عاملة صحية ومنتجة. يجب ألا تفترض المرونة من حيث النوعية نظراً لأن جميع عمال الإغاثة يمتلكونها في أي حالة. هناك مجال لتحسين تعزيز عوامل الصمود وتحتوي على أسباب الضعف. وأخيراً، لا بد من الاعتراف بأن المسؤولية عن رفاهية عمال الإغاثة تتم مشاركتها بين الفرد والمنظمة.

وينبغي أيضاً أن تكون الإسعافات الأولية النفسية متاحة للعمال الذين تعرضوا أو شهدوا الأحداث المؤسفة للغاية.

ويتعين على الوكالات تبادل المعارف وتشجيع التعلم عبر الثقافات لخلق "أفضل الممارسات"، ولا سيما بالنسبة لمنظمات الإغاثة الصغيرة التي لديها موارد أقل.

تتحمل المنظمات الإنسانية مسؤولية مزدوجة. إذ يجب أن تنفذ بفعالية مهمتها الأساسية، وفي الوقت نفسه يجب أن تحمي صحتها. الوكالة لديها مسؤولية بما يتفق مع أهدافها الإنسانية، بتعزيز المرونة وتعزيز القدرات البشرية. المنظمة وسياساتها تلعب دوراً رئيساً من خلال تهيئة الظروف التي لا تقلل من خطر النضوب والتعب فحسب، بل تؤدي إلى تعزيز صحي وعمال أكثر فعالية.

للرد على الاحتياجات المختلفة للعاملين في مجال الدعم النفسي الاجتماعي في سوريا، بما في ذلك احتياجات الرعاية الذاتية، من المهم لتنشيط فريق عمل دعم نفسي و وضع استراتيجية صحة نفسية طويلة الأجل وتنسيق الأنشطة التي تهدف إلى الاستجابة لاحتياجات مختلفة، بما في ذلك رعاية احتياجات العاملين في المجال الإنساني.

نسب معينة من ميزات البرامج يجب أن تكون مكرسة للأنشطة التي تهدف إلى توفير الدعم المنتظم للعاملين في المجال الإنساني ورعاية الموظفين.

الخلاصة والتوصيات



الملحقات

ينبغي بذل جهود إضافية لتحسين التنسيق بين المنظمات ومقدمي الخدمات، وإنشاء نظام إحالة واضح وضمان إدارة حالة سليمة وضمان المتابعة. وعلاوة على ذلك، يجب القيام بها لتأمين الدعم التقني المستمر الحساس ثقافياً، والإشراف على الممارسين لمنع مخاطر النضوب والتعب لدى الموظفين والحد منها، ينبغي على المنظمات ما يلي:

- خلق بيئة مفتوحة حيث يكون للموظف مكان للحصول على الدعم المتبادل إضافة إلى تشجيع لقاء الموظفين مع المشرفين للحديث عن كيفية تأثيرهم بعملهم.
- تشجيع ودعم الأقران داخل المنظمة أو مع عاملين آخرين في المجال الإنساني.
- تدريب العاملين في المجال الإنساني حول النضوب والتعب وكيفية التعرف على الأعراض.
- تقاسم العبء بين أعضاء الفريق، ولاسيما الحالات الأكثر صعوبة.
- تخصيص وقت للتفاعل الاجتماعي بين الفرق.
- تنظيم الخطط على نحو ملائم للمناسبات الاجتماعية بعيداً عن مكان العمل.
- تشجيع عادات العناية الذاتية الصحية مثل التغذية الجيدة والنوم وأخذ راحة العمل.
- التركيز على الرعاية الذاتية ونمط الحياة المتوازن كوسيلة لتعزيز القدرة على التكيف مع الإجهاد.

ملحق رقم ١ - تقييم سريع عن الإحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية

يُشكّل هذا التقييم جزءاً من مشروع "بالسلامة" الذي تنفّذه منظمة "أبعاد - مركز الموارد للمساواة بين الجنسين" بدعم من الإتحاد الأوروبي.

يهدف التقييم إلى:

- الإحاطة بأشكال ودينامية الرعاية الذاتية لدى العاملين والعاملات في مجال العمل الإنساني والمساندة النفسية-الاجتماعية مع الأفراد والعائلات المتضررة من جرّاء الأزمة في سوريا.
- دراسة الإحتياجات في مجال الرعاية الذاتية، وتحديد الثغرات والمعوقات إضافةً إلى تعيين الموارد المتاحة واللازمة والفرص التي يمكن البناء عليها.

لا يتطلب هذا التقييم ذكر إسم الشخص الذي يملأ الإستمارة أو معلومات عن هويته، ويحرص فريق المشروع على إحترام سرية المعلومات التي يذكرها وخصوصيتها الشخص. ما يحتاجه الفريق هو معلومات يمكن الاستفادة منها لفهم الإحتياجات في مجال الرعاية الذاتية والموارد المتاحة.

نشكر تعاونكم،

فريق الدراسة

معلومات عامة

١. الجنسية: سوري فلسطيني - سوري غير ذلك، نرجو التحديد (إن أمكن) _____

٢. العمر: دون ١٨ سنة ١٨-٢٤ سنة ٢٤-٣٤ سنة ٣٥-٤٥ سنة فوق ٤٥ سنة

٣. الجنس: ذكر أنثى

٤. المنطقة: سوريا - نرجو تحديد المحافظة _____

لبنان - نرجو تحديد المحافظة _____

تركيا - نرجو تحديد المحافظة _____

٥. المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي تدريب مهني غير ذلك، حدّد _____

٦. نوع العمل وطبيعته: طبيب نفسي اختصاصي نفسي/معالج نفسي مُنشّط نفسي-اجتماعي عامل اجتماعي غير ذلك، نرجو تحديد المهنة _____

٧. عدد ساعات عملك يومياً (تقريباً) _____

الأوضاع العامة المؤثرة على الصحة والسلامة النفسية-الاجتماعية

١. هل اختبرت النزوح وتغيير مكان سكنك؟ لا نعم

إذا كانت الإجابة نعم، نرجو تحديد نوع النزوح: داخلياً خارجياً

إذا كانت الإجابة نعم، نرجو تحديد مدة النزوح

أقل من سنة سنة ٣- سنوات أكثر من ثلاث سنوات

غير ذلك، نرجو التحديد _____

٢. بالنسبة لمكان السكن:

أنت تعيش: وحدك مع العائلة مع آخرين، نرجو التحديد _____

ما هو عدد الغرف في مكان سكنك؟ _____

كم فرداً يعيش/ يسكن في المنزل معك؟ _____

٣. مدة عملك في مجال العمل الانساني في الأزمة السورية (وغيرها من الأزمات)

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

غير ذلك، حدّد _____

٤. هل كنت تمتلك خبرة في العمل التطوعي الإنساني قبل البدء بالعمل في مجال العمل الإنساني بشكل مهني؟ نعم لا

إذا كانت إجابتك نعم، نرجو تحديد عدد سنين الخبرة السابقة _____



الرعاية الذاتية على المستويين النفسي والعاطفي وطرق التكيف

غير ذلك (ملاحظات وشرح)	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبدأ	العبرة
						١. ادرك مشاعري وأنتبه عندما لا أشعر أنني بخير / عندما أكون غير مرتاح
						٢. أترك لنفسي وقتاً للمراجعة والتأمل بما اختبره
						٣. أمارس الحزم وتوكيد الذات وأقول لا لمزيد من المسؤولية عندما لا يمكنني تحمّل المزيد منها
						٤. أعبر وأتكلم مع أحد عند شعوري بالضغط والإجهاد
						٥. أقدر نفسي وأشعر أنني كفوء
						٦. أقول / أوجه لنفسي عبارات مشجعة وداعمة (أطمئن نفسي، أذكر نفسي بنقاط قوتي إلخ.)
						٧. لدي توقعات ودوافع إيجابية و واقعية
						٨. أشعر أن باستطاعتي إحداث تغيير بما يتوافق مع دوري في الحياة

١٠. أهمل نفسي					
١١. هل تميل إلى الأكل (أكثر أو أقل) عندما تشعر بالضغط في العمل؟			لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/>		إشرح
١٢. هل تميل إلى التدخين (أكثر أو أقل) أو تعاطيت الكحول (أكثر أو أقل) عندما تشعر بالضغط في العمل؟			لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/>		إشرح

الرعاية الذاتية على المستوى الروحي

غير ذلك (ملاحظات وشرح)	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبدأ	العبرة
						١. أشعر أنّ لعملي معنى وقيمة
						٢. أمارس التأمل و / أو الصلاة
						٣. أحرص على أخذ بعض الوقت للإسترخاء أو الراحة
						٤. حتى عندما تسوء الأحوال، أتأمل (أو أرى) أنها سوف تصبح أحسن
						٥. كيف تصف معنى عمالك كما تفكر وتشعر به ؟
						(باختصار عن طريق بعض الكلمات الأساسية / المفتاحية)



					٢٠. ألتقي بأصدقائي في أوقات فراغي
					٢١. لديّ شبكة علاقات داعمة أستفيد منها
					٢٢. أتحدّث مع الآخرين بشأن احتياجاتهم وأبحث عن الدعم المناسب لهم
					٢٣. أتعاطف مع الآخرين وأشعر معهم
					٢٤. يمكنني إدراك متى يكون مستوى الضغط (الإجهاد) الذي أعانيه عالياً
				(نرجو الشرح)	٢٥. كيف يؤثّر الضغط (الإجهاد) عليك؟ ما هي أبرز مظاهره عندك؟
				(نرجو الشرح)	٢٦. ماذا تفعل للتعامل مع الضغط (الإجهاد)؟ ما هي بعض السلوكيات والأنشطة التي تقوّم بها لتفريغ الضغط؟
					٢٧. هل اختبرت أحداثاً عنيفة (أو فقدت شخصاً عزيزاً)؟
					٢٨. أنا أشعر أنني رؤوف (عطوف) مع نفسي وأسامح نفسي عندما ارتكب أخطاء بسيطة
					٢٩. أطلب المساعدة من الآخرين (رفاق، أعضاء من الأسرة، غير ذلك) عندما أكون متعباً
					٣٠. ألتقي بأصدقائي في أوقات فراغي
					٣١. لديّ شبكة علاقات داعمة أستفيد منها
					٣٢. أتحدّث مع الآخرين بشأن احتياجاتهم وأبحث عن الدعم المناسب لهم
					٣٣. أتعاطف مع الآخرين وأشعر معهم
					٣٤. يمكنني إدراك متى يكون مستوى الضغط (الإجهاد) الذي أعانيه عالياً
				(نرجو الشرح)	٣٥. كيف يؤثّر الضغط (الإجهاد) عليك؟ ما هي أبرز مظاهره عندك؟
				(نرجو الشرح)	٣٦. ماذا تفعل للتعامل مع الضغط (الإجهاد)؟ ما هي بعض السلوكيات والأنشطة التي تقوّم بها لتفريغ الضغط؟
					٣٧. هل اختبرت أحداثاً عنيفة (أو فقدت شخصاً عزيزاً)؟
					٣٨. أنا أشعر أنني رؤوف (عطوف) مع نفسي وأسامح نفسي عندما ارتكب أخطاء بسيطة
					٣٩. أطلب المساعدة من الآخرين (رفاق، أعضاء من الأسرة، غير ذلك) عندما أكون متعباً
					٣٠. ألتقي بأصدقائي في أوقات فراغي

					٩. أنشغل بالتفكير بحالات أشخاص أعمل معهم وأساندهم
					١٠. أشعر بتخدر عاطفي كأنني فقدت الإحساس
					١١. يُشعرني عملي بأنني راضٍ عمّا أقوم به
					١٢. أستمدّ الشعور بالرضى من قدرتي على مساعدة الآخرين
					١٣. أشعر أنني مضغوط بكمية العمل وحجم الحالات التي ينبغي أن أعمل معها
					١٤. بسبب عملي في مجال المساعدة والدعم، أشعر أنني مُنهك
					١٥. بسبب عملي في مجال المساعدة والدعم، أشعر أنني مُحبط
					١٦. أشعر أنني سريع الإنزعاج
					١٧. أنا أشعر أنني رؤوف (عطوف) مع نفسي وأسامح نفسي عندما ارتكب أخطاء بسيطة
					١٨. أشعر بعدم القدرة على الإسترخاء
					١٩. أطلب المساعدة من الآخرين (رفاق، أعضاء من الأسرة، غير ذلك) عندما أكون متعباً
					٢٠. ألتقي بأصدقائي في أوقات فراغي
					٢١. لديّ شبكة علاقات داعمة أستفيد منها
					٢٢. أتحدّث مع الآخرين بشأن احتياجاتهم وأبحث عن الدعم المناسب لهم
					٢٣. أتعاطف مع الآخرين وأشعر معهم
					٢٤. يمكنني إدراك متى يكون مستوى الضغط (الإجهاد) الذي أعانيه عالياً
				(نرجو الشرح)	٢٥. كيف يؤثّر الضغط (الإجهاد) عليك؟ ما هي أبرز مظاهره عندك؟
				(نرجو الشرح)	٢٦. ماذا تفعل للتعامل مع الضغط (الإجهاد)؟ ما هي بعض السلوكيات والأنشطة التي تقوّم بها لتفريغ الضغط؟
					٢٧. هل اختبرت أحداثاً عنيفة (أو فقدت شخصاً عزيزاً)؟
					٢٨. أنا أشعر أنني رؤوف (عطوف) مع نفسي وأسامح نفسي عندما ارتكب أخطاء بسيطة
					٢٩. أطلب المساعدة من الآخرين (رفاق، أعضاء من الأسرة، غير ذلك) عندما أكون متعباً
					٣٠. ألتقي بأصدقائي في أوقات فراغي



الرعاية الذاتية على مستوى المؤسسة والعمل

العبارة	أبدأ	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً	غير ذلك (ملاحظات وشرح)
أستطيع أن أضع حدوداً أ. ملائمة في العمل مع الحالات التي أساندها/ المستفيديون (مثال: عدم مهاتفتي بعد دوام (...العمل)						
أضع أهدافاً وخطط ٢. عمل وتوقيت مهام واقعية						
أتكلم مع زملائي ٣. في العمل في الأوقات الملائمة عن مشاعري وعن ردود فعلي تجاه مسائل العمل						
أعمل كجزء من فريق ٤. (أو بالتعاون مع فريق)						
أشعر أنني جزء من ٥. فريق						
ألتقي مع زملائي ٦. ونتحدث عن الأمور ونشارك المشكلات وحلولها						
أجد أنه من السهل ٧. إحالة أشخاص لديهم احتياجات (بحاجة إلى خدمات محددة) من الذين أعمل معهم إلى مراكز تقديم خدمات مناسبة لهم						
أشعر أن المنظمة التي ٨. أعمل فيها تقدر وتؤمن ما أقوم به						

						٩. أجد أن لدي أدواراً ومسؤوليات واضحة
						١٠. أجد سهولة في إحالة الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمة إلى مراكز متخصصة
						١١. أشعر أن التنسيق والتعاون بين المنظمات العاملة في المجال الإنساني في المنطقة التي أعمل بها غير كافيين (اشرح ذلك)
						الدعم التقني والمتابعة والإشراف
						١. يمكنني الوصول بسهولة إلى المعلومات والموارد التي أحتاج إليها في عملي
						٢. يمكنني الوصول بسهولة إلى الدعم التقني والإشراف عندما أحتاج إلى ذلك
						٣. أحصل على الدعم التقني الذي أحتاجه من داخل المؤسسة التي أعمل فيها أو خارجها (نرجو التحديد)
						٤. أحتاج إلى الدعم التقني والموارد المعرفية والأدوات المناسبة لأعمل بشكل فعال (نرجو التحديد)
						التعلم والتدريب والاستجابة
						١. توفر المنظمة التي أعمل فيها لجميع العاملين والعاملات فرص تعلم عن الضغوطات وتأثيرها على الصحة وحسن الحال



الحاجة إلى الرعاية الذاتية

أ) بعد كل ما فكرت به وأجبت عنه سابقاً، هل تشعر أنك:

١. تستحق الرعاية الذاتية؟ نعم كلا

٢. تحتاج إلى الرعاية الذاتية؟ نعم كلا

لماذا؟ نرجو الشرح: _____

ب) ما هي أبرز العوامل التي تحميك وتدعمك في مواجهة الضغوطات والصعوبات الحياتية (عوامل مرتبطة بشخصيتي، ذاتية مرتبطة بي شخصياً، عوامل إجتماعية، غير ذلك)؟

ج) ما هو تعريفك للمرونة وقدرة الشخص على التحمل والتكيف مع الضغوطات؟ ما الذي يساهم بتعزيز ذلك؟

د) بالنسبة لبناء السلام:

١. ما هو تعريفك لجهود بناء السلام؟

٢. هل تعتقد أن لديك دوراً في جهود بناء السلام؟

٣. إن كانت إجابتك نعم، كيف تصف دورك؟

					٢. توفر المنظمة التي أعمل فيها لجميع العاملين والعملاء فرص تعلم عن مؤثرات وعلامات الإحتراف المهني
					٣. توفر المنظمة التي أعمل فيها لجميع العاملين والعملاء فرص تعلم عن كيفية إدارة الضغوط والتعامل معها
					٤. توفر لي المنظمة التي أعمل فيها فرص المشاركة بورش عمل ولقاءات وأنشطة عن إدارة الضغوط وللتعامل مع الضغط وتفريغته
(يمكنك الموافقة على أكثر من خيار واحد):					
<input type="radio"/> حالات تعاني مشاكل إقتصادية وعوزاً مادياً <input type="radio"/> حالات تعاني مشاكل طبية <input type="radio"/> حالات تعاني مشاكل نفسية وأسى الفقدان والخسارة والحداد <input type="radio"/> حالات تختلف عني في القناعات والآراء والإنتماءات <input type="radio"/> صعوبة في إحالة الحالات التي تحتاج إلى رعاية متخصصة أو خدمات أخرى <input type="radio"/> غير ذلك					
نرجو الشرح: _____					

أجد أن الضغط الأكبر الذي أختبره في عملي يأتي من العمل مع حالات تواجه صعوبات ناتجة عن الأمور التالية:

الإعتبارات الأخلاقية والمهنية التي تحكم عملية التقييم

تُعتبر عملية تقييم الإحتياجات والموارد أساسية من أجل حسن التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم. وهي ضرورية لتعيين الثغرات والإحتياجات 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 بأية أذى أو ضرر. هذه المبادئ هي عبارة عن أصول وضوابط ينبغي مراعاتها في أية بحث. نورد هنا بعض المبادئ الأساسية:

الموضوعية

وتشمل النزاهة والتجرد عن الميول وتجنب نقل المعلومات كما يفهمها الباحث ويأولها، 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 المُسبقة والموافقة المستنيرة

(إنَّ المشاركة في البحث عمل تطوعي، يشترط لصحّته رضی 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 كافة مراحل العمل.

المصداقية والدقة

في نقل المعلومات التي يدلي بها المشارك دون تعديل.

السلامة

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

ملحق رقم ٢ – "التقييم السريع للإحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية"

أهداف المُرشِد وبنيتها

تهدف هذه الوثيقة إلى توفير المعلومات العمليّة والنصائح والتوجيهات الضرورية لضمان الاستخدام المناسب والفعال لأداة "التقييم السريع للإحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية". 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 الإستمارة وماهيته. وتساعد الإرشادات التي تُوفّرها هذه الوثيقة على شرح أهداف التقييم وقيّمته، والحصول على الموافقة المُستنيرة والمُسبقّة من الشخص قبل مشاركته في عملية التقييم. كما تساعد على فهم الأسئلة بطريقة واضحة وملائمة للسياق ومناسبة لوضع المشارك/المشاركة. فضلاً عن ذلك، تُوفّر الوثيقة بعض الإرشادات الضرورية لمساعدة المشارك/المشاركة على التعامل مع الصعوبات التي قد يواجهها أثناء تعبئة الإستمارة

أهداف تقييم الاحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية

يُشكّل هذا التقييم جزءاً من مشروع "بالسلامة" الذي تنفّذه منظمة "أبعاد – مركز الموارد للمساواة بين الجنسين" بدعم من الإتحاد الأوروبي. يهدف مشروع "بالسلامة"، وهو مشروع يتركز على الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي والدمج الاجتماعي، إلى الإستجابة لإحتياجات 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 الأوّلي من الإيمان والتقدير والإعتراف بالدور المهم والأساسي الذي يلعبه كل من يعمل في المجال الإنساني (مقدمو الرعاية والدعم والمساندة والإستجابة للإحتياجات الناتجة عن ظروف الأزمة). كما ينطلق من الإعتراف بالضغط النفسي الذي يختبره العاملون، والإيمان بضرورة توفير المساندة اللازمة لهؤلاء العاملين (والعاملات) لكي يتعاملوا بشكلٍ سليم مع الضغوطات المختلفة التي تواجههم على المستويين الفردي والمهني، ومن أجل توفير المساندة والدعم الملائمين للناس الذين يعملون معهم.

يهدف "التقييم السريع للإحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية" إلى:

- الإحاطة بأشكال ودينامية الرعاية الذاتية لدى العاملين والعاملات في مجال العمل الإنساني والمساندة النفسية-الاجتماعية مع الأفراد والعائلات المتضررة من جرّاء الأزمة في سوريا.
- دراسة الإحتياجات في مجال الرعاية الذاتية، وتحديد الثغرات والمعوقات إضافةً إلى تعيين الموارد المتاحة واللازمة والفرص التي يمكن البناء عليها.



إعتبرارات وملاحظات مرتبطة بأجزاء أداة التقييم

تتألف الإستمارة/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.

الجزء الثاني: الأوضاع العامة المؤثرة على الصحة والسلامة النفسية-الاجتماعية

يتضمن هذا الجزء أسئلة عن بعض العوامل التي يمكن أن تؤثر في الصحة النفسية والاجتماعية للمشارك أو المشاركة. يشمل ذلك عوامل كتجربة النزوح وظروف السكن ونسبة الإكتظاظ والخبرة في مجال العمل الإنساني.

الجزء الثالث: مفهوم الرعاية الذاتية

يهدف هذا الجزء إلى إستكشاف وعي المشارك/المشاركة بمفهوم الرعاية الذاتية وتقدير أهمية الإهتمام بأنفسنا. يلقي هذا الجزء الضوء على مستوى المعرفة بموضوع الرعاية الذاتية وإتجاهات المشاركين والمشاركات ومواقفهم من الموضوع.

الجزء الرابع: الرعاية الذاتية على المستوى الجسدي

يضم هذا الجزء أسئلة مختلفة تستكشف مدى إهتمام المشاركين بأنفسهم وصحتهم النفسية والاجتماعية على المستوى الجسدي والصحي. فالمحافظة على نظام غذائي متوازن وممارسة النشاط الجسدي والإهتمام بالمحافظة على معدل نوم وراحة والإهتمام بالصحة تُعتبر من المؤشرات على الرعاية الذاتية الجسدية.

الجزء الخامس: الرعاية الذاتية على المستوى الروحي/الروحاني

تساعد العوامل الروحية، عادةً، على التكيف مع الضغوطات والتعامل معها.

الجزء السادس: الرعاية الذاتية على المستويين النفسي والعاطفي وطرق التكيف

يتناول هذا الجزء جوانب مختلفة من الراحة العاطفية وطرق التعامل مع الضغوطات. فالأسئلة تستكشف عوامل الضغط وعوامل الدعم التي تؤثر في قدرة الفرد المشارك على التعامل مع الضغوطات. كما يتناول هذا الجزء آثار الضغط والإجهاد واستراتيجيات التكيف التي يتبعها الفرد في مواجهة الضغوطات.

فضلاً عن ذلك، يستكشف هذا الجزء مدى تعرُّض الفرد لأحداث عنيفة تؤثر في صحته النفسية وراحته.

الجزء السابع: الرعاية الذاتية على مستوى المؤسسة والعمل

يشمل هذا الجزء أسئلة متنوعة عن عوامل الضغط وعوامل الدعم بالنسبة للفرد على مستوى العمل (الصعيد المهني). كما يهدف إلى تحديد إحتياجات الفرد المتعلقة بالعمل والموارد المتاحة على صعيد المؤسسة (توفر الدعم التقني، فرص التدريب وتطوير القدرات، توفر نظام واضح لإحالة الحالات التي تتطلب خدمات متخصصة...).

الجزء الثامن: الحاجة إلى الرعاية الذاتية

بعد مساعدة الفرد على التفكير بمدى إهتمامه براحته وسلامته النفسية-الاجتماعية من خلال أسئلة الأجزاء السابقة من الإستمارة، يهدف الجزء الثامن إلى حث المشارك/المشاركة على تقييم مدى حاجته للرعاية الذاتية وتقديره لأهميتها. فالجزء الثامن، وهو الجزء الأخير من أداة التقييم، يركز على التقييم الذاتي من قبل المشارك/المشاركة للعوامل الضاغطة والعوامل الداعمة المؤثرة في صحتهم النفسية-الاجتماعية وقدرتهم على التكيف. كما يحاول هذا الجزء تقييم إدراك الفرد لأهمية دوره في مجال المساهمة في إعادة بناء السلام وتعزيز المرونة في مجتمعه. فالأسئلة المرتبطة بنظرة الشخص إلى مسألة بناء السلام تساعد على التعرف على نظرة الشخص للمستقبل ولدوره في المساهمة في تعزيز المرونة المجتمعية والبناء على الفرص والموارد المتاحة من أجل غد أفضل.

توجيهات في حال مواجهة صعوبات مع بعض الأفراد

يهدف التقييم السريع للإحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية إلى المساهمة في دعم مقدمي الرعاية عن طريق الإستفادة من الفرص والموارد المتاحة لتلبية إحتياجاتهم وتعزيز قدرتهم على مساعدة الأفراد المتضررين من جراء الأزمة. رغم ذلك، إن أية عملية تقييم للإحتياجات في المجال النفسي-الاجتماعي، لا سيما في ظروف الأزمات وما يترتب عنها من فقدان ونزوح ومشاعر ضيق وخوف وغيرها، تُعتبر مسألة حساسة جداً. فبعض الأشخاص قد يُظهرون ردود فعل إنفعالية أو يختبرون الضيق والإنزعاج من جراء بعض الأسئلة. في هذه الحالة، يكون من الأفضل التوقف، ولو لفترة، عن تعبئة الاستمارة والتحدث إلى أفراد نرتاح عند الحديث معهم. كما يكون ضرورياً الحصول على معلومات واضحة عن إختصاصيين نفسيين أو معالجين نفسيين يمكنهم التحدث معهم للحصول على المساعدة. من الضروري أن تذكر أشخاص نثق بهم المشارك ونرتاح للتحدث معهم عند شعورنا بالضيق.



الملحق ٣ - "التقييم السريع للإحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية"

نموذج موافقة مُسبقة

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

يهدف "التقييم السريع للإحتياجات والموارد المرتبطة بالرعاية الذاتية" إلى:

- الإحاطة بأشكال ودينامية الرعاية الذاتية لدى العاملين والعاملات في مجال العمل الإنساني والمساندة النفسية-الاجتماعية مع الأفراد والعائلات المتضررة من جرّاء الأزمة في سوريا.
 - دراسة الإحتياجات في مجال الرعاية الذاتية، وتحديد الثغرات والمعوقات إضافةً إلى تعيين الموارد المتاحة واللازمة والفرص التي يمكن البناء عليها.
- لا يتطلب هذا التقييم ذكر إسم الشخص الذي يملأ الإستمارة أو معلومات عن هويته، ويحرص فريق المشروع على إحترام سرية وخصوصية المعلومات التي يذكرها الشخص. ما يحتاجه الفريق هو معلومات يمكن الاستفادة منها لفهم الإحتياجات في مجال الرعاية الذاتية والموارد المُتاحة. يحق لي أن أتوقّف عن تعبئة الإستمارة متى شعرت بالحاجة إلى ذلك. كما يحق لي بالإطلاع على نتائج الدراسة فور توفّرها.

أعلن هنا موافقتي على المشاركة في التقييم

التاريخ _____

الإمضاء _____

نشكر تعاونكم،

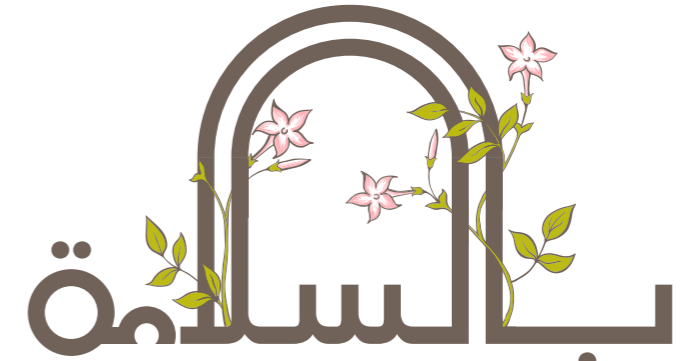
فريق الدراسة

المراجع

14. 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#.Vg5NZOztkmko>
15. 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>
16. 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>
17. MSF USA website: <http://www.doctorswithoutborders.org/country-region/syria>
18. IASC Mental Health and Psychosocial Support Reference Group, Notes on Telephone Conference on the Syria Crisis. July 2013; <http://mhps.net/?get=152/1376380701-20130714FinalnotesMHPSSRTelephoneconferenceSyria03072013.pdf>
19. UNICEF Syria, SitRep June 2015; <http://childrenofsyria.info/2015/06/15/unicef-syria-sub-regional-humanitarian-sitrep-june-2015/>
20. USAID, Activity report. Jan 2014; <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/coping-conflict-helping-syrians-overcome-trauma-war>
21. 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>
22. 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>
23. Mental health of refugees and displaced persons in Syria and surrounding countries: a systematic review Intervention 2013, Volume 11, Number 3, Page 276 – 29
24. The Applied Anthropologist, No. 2, Vol. 31, 2011, pp. 49 – 53
25. 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): 1396-7
26. Humanitarian Response Plan 2016 https://docs.unocha.org/sites/dms/Syria/2016_hrp_syrian_arab_republic.pdf
27. Health Professionals Respond to Syria's Humanitarian Crisis. Medscape. Jan 22, 2014
28. Staff Well-Being and Mental Health in UNHCR; Geneva, 2016 <http://www.unhcr.org/56e2dfa09.html>
29. Antares Foundation. Managing stress in humanitarian workers Guidelines for good practice, July 2006

1. UNHCR, Staff Well-Being and Mental Health in UNHCR. Geneva, 2016; <http://www.unhcr.org/56e2dfa09.html>
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
6. 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
7. 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
8. WHO, Psychological First aid: Facilitators' manual for orienting field workers. 2013; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618_eng.pdf; for a (non-official) Arabic version see: MHPSS.net Website, Arabic translation of PFA Facilitator's Manual (2013) slides, for use when training on the PFA Guide for Fieldworkers (2011), <http://mhps.net/?get=242/1392630443-20131020DRAFTLSPFAFGuideSlides17Oct2013Arabic.ppt>
9. Antares Foundation. Managing stress in humanitarian workers Guidelines for good practice, July 2006
10. IASC MHPSS Reference Group- UNICEF, Webinar on MHPSS for emergency affected people in Urban challenges, Oct. 2013, <http://mhps.net/webinar-dr-nancy-baron-presents-on-the-urban-challenge-mental-health-and-psychosocial-support-for-emergency-affected-people/>
11. IASC MHPSS Reference Group-UNICEF, Webinar on Psychosocial support for staff, Nov. 2013: <http://mhps.net/webinar-psychosocial-support-for-staff-and-volunteers-26-november-2013-13-00-14-30-gmt/>
12. 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>
13. 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





BelSalameh

www.abaadmena.org



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

www.abaadmena.org

    /abaadmena