



وضع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في السياق: إطار عمل نسوي مرتكز على المجتمع الم المحلي في منطقة الشرق الأوسط

جدول المحتويات

| | |
|----|---|
| 4 | الشكر والتقدير |
| 5 | الملخص |
| 6 | التعريفات والمفاهيم |
| 8 | المقدمة |
| 9 | أهمية تطوير إطار عمل نسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي |
| 9 | التحديات في تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المهمشة |
| 11 | التحديات المرتبطة بالمواقف الشخصية للباحثين |
| 12 | منهجية المشروع |
| 13 | القسم (أ) - إطار العمل المفاهيمي |
| 13 | الفصل (1) - الأسس النظرية والمفهومية لإطار العمل |
| 15 | (I) النهج النسوي في الممارسات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي |
| 18 | (II) النهج المرتكزة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي |
| 20 | (III) النهج التضاديه في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي |
| 21 | الفصل (2) - حول تغطية محددات البحث |
| 22 | آراء الخبراء وأفراد المجتمعات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط |
| 22 | المحددات العامة |
| 22 | المحددات المتعلقة بالنهج النسوي |
| 23 | الفصل (3) - التوجيهات العامة المتعلقة بالتدخلات النسوية المرتكزة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي |
| 23 | (1) إشراك أفراد المجتمع |
| 27 | (2) الأهداف، والنتائج، والمؤشرات |
| 33 | (3) الأنشطة المقترنة والمبادئ التوجيهية |
| 36 | (4) التدريب والإشراف |
| 37 | (5) الرصد والتقييم |
| 41 | الخاتمة |

الشّكر والتّقدير

تم تأليف هذا العمل بشكل مشترك من قبل الدكتورة خلود صابر بركات، باحثة ما بعد الدكتوراه ومستشارة في الصحة النفسية النسوية، وريم مروه، أخصائية نفسية ومستشارة في الدعم النفسي والاجتماعي، ومصطفى سويد، باحث في مجال الصحة النفسية.

لم يكن إنجاز هذا العمل ممكناً إلا بفضل الدعم والحكمة والمساهمات القيمة التي قدّمها عدد كبير من الأفراد والمجتمعات. ويسّرنا أن نتوجّه بجزيل الشّكر والامتنان إلى السّيدة يمنى حداد، التي أددت دور محوري خلال المرحلة الأولى من المشروع بصفتها باحثة محلية، أسّهمت السّيدة يمنى حداد في عملية التّخطيط، وأجرت الدراسات المكتبة التّأسيسية، وتولّت قيادة المقابلات مع خبراء الصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) ومتلقي هذه الخدمة. لقد أسّهم تفاعلاًها الوعي وإسهاماتها المخلصة إسهاماً جوهرياً في بلورة المراحل الأولى من هذا الإطار.

كما تقدّم بخالص التّقدير إلى خبراء الصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي الذين يعملون في منطقة الشرق الأوسط، والذين تكّرّموا بتخصيص وقتهم ومشاركة وجهات نظرهم من خلال المقابلات ومجموعات النقاش المركزية. لقد أثّرت آراؤهم وتجاربهم وأفكارهم النّقدية بشكل عميق في إطار العمل ووجهت مساره.

ويسعدنا أن نعرب عن امتناننا لمتّلقي هذه الخدمة من مختلف الفئات المهمّشة في لبنان، بمن فيهم اللاجئون السوريون والعمال المهاجرون الذين شاركوا في مجموعات النقاش المركزية. أضفي انفتاحهم واستعدادهم لمشاركة تجاربهم وأفكارهم عمّقاً لا يقدّر بثمن وأساساً راسخاً لهذا العمل.

كما نخص بالشّكر منظمة تحدي (Tahaddi)، بصفتها الجهة المضيفة والمبادرة إلى تطبيق النّموذج التّجريبي. مكّننا افتتاح أعضائها ومواريثهم والالتزامهم في كلّ مرحلة من مراحل التعاون من تصوّر ما يمكن أن يكون واقعياً وذا معنى في التطبيق العملي. وباعتبارها المنظمة الملزمة بتجريب إطار العمل وتطبيقه، كانت هذه الشّراكة أساسية في ترسیخ هذا الإطار ضمن سياقات العالم الواقعي.

نحن ممتنون بشكل خاص لفانيسا كيريلوس وفيليب نون من مؤسسة (GIZ)، اللذين كان دعمهما الثابت طوال فترة العمل. فقد سهّلا فانيسا وفيليب الشّراكة مع جمعية تحدي، ووفرّا رؤى قيمة، ورافقاًنا بدعم تقني ورعاية وتشجيع مستمر. ومن خلال مراجعتهما المتكررة للمستند ومساندتهما الدائمة، أديا دوراً أساسياً في تحويل هذا التعاون إلى واقع. كما نعبر عن امتناننا لألينا ميهلاو، التي قادت المشروع الإقليمي «الدعم النفسي والاجتماعي في الشرق الأوسط» بروؤية والالتزام. فمن خلال قيادتها، ولدت الفكرة الأصلية لهذه المبادرة وتدوّلت إلى عمل فعلي. ونوجّه أيّضاً شكرنا لسيافيا فوتسيكي وميا سعد على مراجعتهما للورقة، ولدانني نصر على دعمه اللوجستي المتواصل وتنسيقه خلال ورش العمل وجلسات التدريب.

وأخيراً، نتوجّه بخالص الامتنان إلى أفراد مجتمع الحي الغربي. شكّلت ثقتهم ومشاركتهم الفعّالة وتجاربهم المعاشرة الركيزة الجوهرية لهذا العمل. لقد ساهمت أصواتهم في تطبيق إطار العمل على أرضية الواقع اليومي الذي يسعى إلى معالجته، وكانت مصدر الإلهام لكلّ مرحلة من مراحل تطوير هذا الإطار.

المُلْخَص

يقدم هذا التقرير نهجاً نسويّاً تصاعديّاً مركزاً على المجتمع المحلي في مجال خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي. ويتمحور حول تجارب الأفراد في المجتمعات المهمّشة في منطقة الشرق الأوسط. ويتألّف من قسمين رئيسيين، ألا وهما: إطار عمل مفاهيمي، ونموذج تطبيقي (متاح فقط باللغة الإنجليزية). كما أنه يُشجّع القراء على الاطّلاع على كلا القسمين ليكونوا فهم عميقاً ومتراصداً للنهج الذي يطروه. يبدأ الإطار بتقديم لمحة عامة عن خلفية المشروع وأهدافه، ومراجعة للأسس النّظرية والمفاهيمية التي يستند إليها النّهج، بما في ذلك المناظير النّسوية التّصاعديّة المركزة على المجتمع المحلي في مجال خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي. كما يدمج الإطار رؤى كلّ من الخبراء وأفراد المجتمعات المهمّشة لمعالجة التّغرات في التّماذج المتوفّرة، ويقدّم توجيهات عامةً لتطبيق تدخلات نسويّة في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي.

أمّا نموذج التّطبيق المتاح فقط باللغة الانجليزية، فيؤكّد نهجاً منظماً لتطبيق الإطار النّسوي في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي في الحي الغربي في العاصمة بيروت في لبنان، مبيّناً كيفية تفعيل الإطار المفاهيمي عملياً، وموضحاً الاستراتيجيات والخطوات والتّكاليف السّيّاسية الّازمة لجعل إطار العمل قابلاً للتطبيق. ويقدّم هذا النموذج قالباً مرجّحاً يمكن تكييفه وتطويره ليلائم سياقات أخرى وللعمل مع مجموعات مختلفة من الفئات المهمّشة في المنطقة، بما في ذلك خارطة طريق عمليّة لتطبيق التّدخلات النّسوية في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي ضمن بيئات متّوّعة.



التعريفات والمفاهيم الأساسية

النّهج الطّبِيُّ الحِيويُّ للصّحة النّفسيّة:

نهج للصحة النفسية يعتمد بشكل كبير على العوامل البيولوجية والعصبية والفسيولوجية لتفسير الحالات النفسية. يفترض هذا النهج عمومية الظواهر النفسية، غالباً ما يتجاهل الأبعاد الاجتماعية والثقافية والسياسية للصحة النفسية.

النّهج التّصاعدي:

طريقة لتطوير تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ترتكز على التجارب المعاشرة ووجهات النظر والمعرفة والرؤى العالمية لأفراد المجتمعات المحلية التي تهدف للتدخلات إلى دعمها. يساهم اعتماد هذا النهج في ضمان إسناد التدخلات إلى الاحتياجات والأولويات المحلية بدلاً من فرضها من السلطات الخارجية أو الهيأكل الإدارية الهرمية.

النّهج السّرديُّ الجماعيُّ:

تدخل نفسي يقوم على عمليات السرد لبناء قصص مشتركة تعكس التجارب المعاشرة لمجموعة من الأشخاص، وتساعد في تعزيز الهوية الجماعية، وصون الذّاكرة الجماعية، واستعادة الروابط الاجتماعية، وتعزيز المرونة المجتمعية. غالباً ما تُستخدم هذه القصص كأدوات للتضامن والتغيير الاجتماعي.

النّهج المركّز على المجتمع المحلي:

استراتيجية تُستخدم في التدخلات النفسية وتعطي الأولوية لاحتياجات المجتمعات المحلية وقوتها وقيادتها. يعزّز هذا النهج المشاركة الفعالة لأفراد المجتمع ويزيد من احتمالية الوصول إلى نتائج مستدامة من خلال ضمان أن تكون التدخلات موجهة محلياً ومرتبطة بالسياق.

النّهج المركّز على السّيّاق:

نهج يقوم بتكييف التدخلات والاستراتيجيات النفسية المتوفرة لتناسب مع السياقات الثقافية والاجتماعية والسياسية والتاريخية الفريدة من نوعها لمجتمع معين. إنّ الابتعاد عن النماذج العالمية يضمن استجابة التدخلات وتلاؤمها وتوافقها مع تجارب الأشخاص المستهدفين واحتياجاتهم.

المقاومة اليومية:

أفعال صغيرة تُهمّل في أغلب الأحيان يقوم من خلالها الأفراد أو المجتمعات بالتصدي للقمع في حياتهم اليومية. قد تشمل هذه الأفعال استعادة السردّيات السّلخية والجماعية، وتعزيز الروابط الاجتماعية، أو المقاومة الضّمنية لأنظمة الظالمية التي تنسّب بالمطاعب التي يعيشونها أو الصدمات التي يمرّون بها. ورغم أنها لا تكون معلنة أو عدائية دائمًا، إلا أن المقاومة اليومية تؤدي دوراً مهماً في الحفاظ على الكرامة، وتشجيع الشّعور بالفاعلية، وتعزيز التغيير الاجتماعي طويلاً الأمد.

النّسويّة:

مدرسة فكريّة وحركة اجتماعية وسياسية تدعو إلى المساواة والإنصاف بين الجنسين، وتعمل على إلغاء الهيأكل الذّكوريّة المهيمنة. كما ترتكز النسوية على التحرر الجماعي، والتّقاطعية، وإعادة توزيع موازين القوّة، وتحدّى التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بهدف بناء مجتمعات أكثر عدل وشمولية.

الاعراف الجندرية:

تشير عادةً إلى الأدوار والسمات والسلوكيات التي تم إنشاؤها اجتماعياً والتي يُتوقع أن يقبل بها جنس معين. تمثل الأعراف السائدّة في مجتمعات معينة، وتشكل التّفاعلات، وتؤثّر على التّصرفات، وتحدد ما يُعتبر مقبولاً أو غير مقبول. وفي سياق المجتمعات الذّكوريّة، فهي تعزّز اللامساواة، وتحدّ من حرية الأفراد، وتستمر في تعزيز التمييز، خصوصاً عندما تعتمد على هيأكل السلطة القمعية.

العنف القائم على النوع الاجتماعي:

أشكال العنف التي تستهدف الأفراد بناءً على نوعهم الاجتماعي، وغالباً ما تؤثر على النساء والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المهمشة. قد ينخدع العنف أشكالاً متعددة، بما في ذلك العنف الجنسي، والنفساني، والاقتصادي، والهيكلـي. بما أنه متدرج في الهياكل السلطوية الذكورية، يُستخدم العنف القائم على النوع الاجتماعي للتحكم بالأفراد الذين يعـرـفـون أنفسـهـم بهـوـيـة جـنـدـرـيـة مـعـيـنةـ، أو إـذـائـهـمـ أو قـمـعـهـمـ، لا سيـماـ عـنـدـمـاـ تـحـدـىـ هـذـهـ الـهـوـيـةـ الـأـعـرـافـ الـجـنـدـرـيـةـ السـائـدـةـ أو تـنـحـرـفـ عـنـهـاـ.

التقطاعية:

إطار عمل وأداة تحليل تُستخدم لدراسة كيفية تقطاع الهويات الاجتماعية المتعددة والمتدخلة، مثل الجنس، والعرق، والطبقة الاجتماعية، والإعاقة، والميول الجنسية، التي تسبب بتجارب الأفراد من حيث الامتياز أو القمع. تسلط التقطاعية الضوء على كيفية تداخل أشكال التمييز المختلفة وتدعـوـ إلىـ تـبـنـيـ نـهـجـ شاملـ تستـوـعـ الفـروـقـاتـ الـاجـتمـاعـيـةـ لـتـحـقـيقـ العـدـالـةـ وـالـإـنـصـافـ.

التهميش:

عملية بنـويـةـ تـدـفعـ بـبعـضـ الـأـفـرـادـ أوـ الـمـجـمـوعـاتـ إـلـىـ الـهـوـامـشـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـاـقـتـصـادـيـةـ وـالـسـيـاسـيـةـ، أوـ تـسـعـيـ إـلـىـ الـحـفـاظـ عـلـىـ قـدـرـهـمـ الـمـحـدـودـةـ، وـفـيـ الـوقـتـ نـفـسـهـ، إـلـىـ صـونـ الـامـتـياـزـاتـ الـتـيـ يـتـمـتـعـ بـهـاـ أـوـلـئـكـ الـذـيـنـ يـشـغـلـونـ مـوـاـقـعـ مـهـيـمـةـ. يـقـيـدـ الـتـهـمـيـشـ وـصـوـلـ الـأـفـرـادـ الـمـهـمـشـيـنـ إـلـىـ الـحـقـوقـ وـالـمـوـاـرـدـ وـالـفـرـصـ، وـيـعـزـزـ الـتـدـرـجـاتـ الـاجـتمـاعـيـةـ الـقـائـمـةـ.

المجتمعات المهمشة:

مجموعات تعاني من الاستبعاد والتمييز المنهجيـنـ بـسـبـبـ عـوـاـمـلـ اـجـتمـاعـيـةـ، أوـ اـقـتـصـادـيـةـ، أوـ سـيـاسـيـةـ، أوـ ثـقـافـيـةـ. يـتـأـثـرـ تـهـمـيـشـ هـذـهـ الـفـتـاتـ غالـبـاـ بـتـقـاطـعـاتـ مـتـعـدـدةـ منـ أـشـكـالـ الـقـمعـ الـمـرـتـبـةـ بـهـيـاـكـلـ الـسـلـطـةـ الـمـبـيـنـةـ عـلـىـ عـوـاـمـلـ مـثـلـ الـعـرـقـ، وـالـجـنـسـ، وـالـطـبـقـةـ الـاجـتمـاعـيـةـ، وـالـإـعاـقـةـ، وـالـوـضـعـ الـفـانـوـنـيـ.

الصحة النفسية والدعم الاجتماعي (MHPSS):

مجموعة من الاعتبارات والتدخلات في مجال الصحة النفسية تهدف إلى تعزيز الرفاه النفسي والاجتماعي من خلال معالجة آثار الضيق والشدة والصدمات. يشمل الدعم النفسي والاجتماعي مجموعة واسعة من الأساليب المجتمعية والسريرية التي تعزز الصمود والشفاء لدى الأفراد والمجتمعات، خاصة في سياقات العنف البنيوي. ديناميكيات القوة: كيفية توزيع القوة، وصيانتها، وممارستها داخل العلاقات، والمؤسسات، والمجتمعات، والأنظمة. تحدد ديناميكيات القوة من يمتلك السيطرة والنفوذ وسلطة اتخاذ القرار، وغالباً ما تعزز اللامساواة البنيويـةـ.

القمع الهيكلـيـ:

أنظمة متدرجـةـ منـ الـلـامـسـاـوـةـ مـدـمـجـةـ فـيـ الـمـؤـسـسـاتـ وـالـسـيـاسـاتـ وـالـمـعـايـرـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـثـقـافـيـةـ، تـعـملـ عـلـىـ اـسـتـمـرـارـ الـتـمـيـزـ عـبـرـ الـأـجـيـالـ وـالـحـفـاظـ عـلـىـ الـاـخـتـلـالـاتـ فـيـ مـواـزـيـنـ الـقـوـةـ منـ خـلـالـ تـفـضـيلـ الـمـجـمـوعـاتـ الـمـهـمـشـةـ وـإـلـاـحـاقـ الـضـرـرـ بـالـأـخـرـينـ، أوـ تـهـمـيـشـهـمـ بـشـكـلـ بـنـويـ.

التميـزـ الـبـنـويـ:

الـتـحـيـزـاتـ الـمـسـتـمـرـةـ وـالـمـؤـسـسـيـةـ الـمـدـرـجـةـ فـيـ الـقـوـانـيـنـ وـالـسـيـاسـاتـ وـالـهـيـاـكـلـ الـاجـتمـاعـيـةـ، وـالـتـيـ تـخـلـقـ فـرـصـاـ غـيرـ مـتـسـاوـيـةـ وـتـعـزـزـ الـتـسـلـسـلـ الـهـرـمـيـ الـاجـتمـاعـيـ، وـتـؤـرـ سـلـبـاـ عـلـىـ الـمـجـمـوعـاتـ الـمـهـمـشـةـ منـ خـلـالـ تـقـيـيدـ وـصـوـلـ أـفـرـادـهـاـ إـلـىـ الـحـقـوقـ وـالـمـوـاـرـدـ.

التدخل التحويلـيـ:

نهـجـ فـيـ الصـحـةـ الـنـفـسـيـةـ أوـ تـدـخـلـ نـفـسـيـ يـتـجـاـزـ عـالـاجـةـ الـمـظـاهـرـ الـفـورـيـةـ لـلـمـعـانـاةـ الـنـفـسـيـةـ الـتـيـ تـسـبـبـتـ بـهـاـ أـنـظـمـةـ الـقـمعـ وـالـلـامـسـاـوـةـ وـالـعـنـفـ الـبـنـويـ الـمـهـمـشـةـ عـبـرـ تـحـدـيـ هـذـهـ الـأـنـظـمـةـ وـإـعادـةـ تـشـكـيلـهـاـ. يـهـدـفـ إـلـىـ التـأـثـيرـ عـلـىـ أـنـظـمـةـ الـسـلـطـةـ، وـتـعـزـزـ الـتـمـكـينـ الـجـمـاعـيـ، وـدـعـمـ الـتـغـيـيرـ الـهـيـكـلـيـ طـوـيـلـ الـأـمـدـ.

المقدمة

أدار فريق صغير من باحثين في مجال الصحة النفسية من المنطقة، بدعم من وزارة التعاون الاقتصادي والتنمية الألمانية (BMZ) من خلال وكالتها المنفذة، المؤسسة الألمانية للتعاون الدولي (GIZ)، مشروع النهج النسوي في مجال خدمات الصحة النفسية والدعم الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط. يهدف المشروع إلى تطوير إطار عمل متعدد في السياق المحلي لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما يضمن أن تكون الجهود المبذولة في هذا المجال تطاغعية، يقودها المجتمع، وقادرة على الاستجابة الفعالة لأوجه الالمساواة الهيكلية. ركزت هذه المبادرة على إعادة النظر في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للفئات المهمشة في لبنان عبر منظور نسوي، إلى جانب صياغة نموذج للتطبيق (متاح فقط باللغة الانجليزية) يمكن تكييفه مع سياقات أخرى في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط.

توج المشروع بتطوير مدررين أساسيين للتوجيه، ألا وهمما:

1. إطار عمل مفاهيمي يوضح كيف يمكن للمبادئ النسوية أن تعزز النهج المرتكزة على المجتمع المحلي عبر استخدام طريقة تصاعدية.
2. نموذج تطبيقي (متاح فقط باللغة الانجليزية) يقدم خطوات عملية لتطبيق هذه المبادئ في البيئات الواقعية، موضحاً كيفية تطبيق الإطار المفاهيمي عملياً.

تم تصميم هذه الموارد لتكون أدواتاً عمليةً لصانعي السياسات، والمنظمات الإنسانية، وجهات المجتمع المدني، والمتخصصين في الصحة النفسية، وغيرهم من الجهات المعنية الرئيسية المشاركة في تطوير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتمويلها وتقديمها للأفراد. من خلال معالجة محددات النهج التقليدية المستخدمة في سياقات واقعية، يدعوه كل من الإطار المفاهيمي ونموذج التطبيق إلى اعتماد نهج نسوي مركز على السياق يعطي الأولوية لمختلف احتياجات أفراد المجتمعات. تمثل هذه المبادرة خطوةً مهمةً نحو إعادة تعريف ممارسات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المنطقة لدعم الفئات المهمشة والمدرومة بشكل أفضل. علاوة على ذلك، تم تصميم الإطار المفاهيمي ونموذج التطبيق ليكونا مصدراً للباحثين والمناصرين الذين يعملون على تقاطع الصحة النفسية والعدالة الاجتماعية.

أهمية تطوير إطار عمل نسوي في مجال الصحة النفسية والدعم الاجتماعي

رغم الاعتراف المتزايد في القطاع الإنساني بأهمية مراعاة العوامل البيئية عند تصميم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتقديمها، وبالنهاية إلى تكييف التدخلات بما يتناسب مع السياق، لا تزال معالجة الجذور التاريخية والسياسية والاجتماعية المعقدة للمعاناة تمثل تحدياً جوهرياً. ويزداد هذا التحدي في البيانات التي ترسم بالتهميش التاريخي والقمع الهرمي، حيث غالباً ما تعجز النهج السائد في مجال الصحة النفسية عن استيعاب الأبعاد البنوية العميقة للضيق النفسي. كما أنّ ضيق الوقت وشح الموارد يزيدان من صعوبة تطبيق تدخلات شاملة، مرتكزة على السياق ومستدامة.

لا يقتصر الفشل في معالجة الأسباب الجذرية للمعاناة على إضعاف فاعلية التدخلات، بل ينطوي أيضاً على مخاطر إعادة حدوث سرديّات ضارّة متعلقة بالعجز والوقوع كضحية، مما يضعف في نهاية المطاف إحساس الأفراد والمجتمعات المهمشة بالفاعلية والسيطرة. وفي حين يشكل التكييف الصحيح للتدخلات مع السياق تحدياً رئيسياً أمام جهود الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البيانات الإنسانية، تمثل الهياكل الهرمية الراسخة في أنظمة الخدمات بدورها عائقاً بالغ الأهمية لا يقلّ تعقيداً، إذ إنّها تحدّ من إمكانية توفير دعم شامل مركّز على المشاركة المجتمعية. ورغم تزايد الوعي بين مقدمي الخدمات بضرورة تقليل فجوات القوّة وتعزيز القدرات المجتمعية، تبقى سلطة اتخاذ القرار والتحكم بالموارد متركّزة إلى حدّ كبير في أيدي المنظمات الدوليّة.

يمكن للمنظورات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تقدم أدوات ورؤى مهمّة لمواجهة هذه التحدّيات. فهي تدعوا إلى الاعتراف بفجوات القوّة الكبيرة بين وكالات التعاون الدوليّة، التي غالباً ما تأخذ دور صانعي السياسات وممّولى برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وبين منظمات المجتمع المدني المحليّة التي تتولى عادةً مسؤولية تقديم الخدمات للمجتمعات المهمشة. ومن خلال دمج ممارسات تراعي الفوارق الجندرية، وترتّز على السياق، وتعتمد نهجاً تعاوّضاً، إلى جانب معالجة أوجه اللامساواة الهيكلّيّ بشكل صريح وواضح، يمكن للمبادئ النسوية، ضمناً أن تعزّز تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التّمكين، وتلبّي احتياجات النساء والفتّات الأخرى المهمشة، وتقدّر على الاستجابة أكثر لتجاربهم واحتياجاتهم المتّوّعة.

التحديات في تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المهمشة

يشير التّهميش إلى الاستبعاد الممنهج والتّقليل من قيمة الأفراد أو الجماعات استناداً إلى فروقات مثل الوضع الاقتصادي، أو الهوية، أو الجنس، مما يحدّ من وصولهم إلى السلطة، والحقوق، والموارد، وفرض المشاركة في صنع القرار. ويزداد التّهميش حدةً عند الانتهاء إلى فئات محرومة متعدّدة، مثل الجنس أو العرق أو الإعاقة، إضافةً إلى عوامل اجتماعية كالوضع الاجتماعي الاقتصادي، ممّا يخلق تجارب مختلفة من التّهميش أو الامتياز.

تشير الإحصاءات إلى أنّ حوالي 9.2% من سكّان العالم يعيشون حالياً في فقر مدقع¹. وفي عام 2024، كان هناك أكثر من 43.7 مليون لاجئ حول العالم². وفي منطقة الشرق الأوسط، طافت النزاعات المسلحة، والحروب، وعدم الاستقرار السياسي، والأزمات الاقتصادية، وضعف الوصول إلى الموارد الأساسية آثاراً كبيرةً على السكّان، خصوصاً أولئك الذين يعيشون في ظروف حربمان. وتواجه الفئات المهمشة في بلدان مثل لبنان وسوريا والأراضي الفلسطينية والأردن تحديات متزايدةً في مجال الصحة النفسية³.

1 SocialIncome.org. (2024). إحصاءات الفقر العالمي 2024. متاح على <https://socialincome.org/en/int/world-poverty-statistics-2024>

2 المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR). (2024). أرقام موجزة. متاح على

<https://www.unhcr.org/us/about-unhcr/who-we-are/figures-glance>

3 بولتون، 2018.

https://opendocs.ids.ac.uk/articles/online_resource/Psychosocial_Disabilities_in_the_Middle_East/26483950?file=48259078

لقد تم توثيق العلاقة بين التّهميش ومشكلات الصحة النفسيّة بشكل صحيح. فيعتبر الفقر، على سبيل المثال، عامل خطر رئيسيّاً للضيق النفسي والاضطرابات النفسيّة⁴، مما يؤثّر سلباً على الوظائف النفسيّة والاجتماعية، والتعليم، والعمل، والبني الأسريّة⁵. ترتبط هذه العوامل المتراكمة بالحاجة الملحة لتوفير خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي لكثير من المجتمعات المهمّشة.

يواجه تقديم خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي للفئات المهمّشة العديد من العقبات والتحديات المشتركة والجوهرية، منها: محدوديّة الموارد، والأعراف الاجتماعيّة الجندرية، والقيود الماليّة مثل تكاليف النّقل لسكان المناطق النّائية، والوصمة الاجتماعيّة المرتبطة بطلب الدّعم النفسي، وضيق الوقت، وقلة الوعي بالخدمات المتاحة. علاوة على ذلك، يواجه الأفراد صعوبة في تلبية الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة، مثل تأمّن لقمة العيش لعائلتهم، ما يجعل الرّعاية النفسيّة في مرتبة ثانوية، ويزيد من صعوبة الوصول إلى الخدمات. ورغم أنّ العديد من هذه التّحدّيات يتّجاوز نطاق وقدرات معظم برامج الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي، إلاّ أنه من الضروري أخذ تأثيرها على الوصول إلى الخدمات بعين الاعتبار عند تصميم التّدخلات وتطبيقاتها.

تشير هذه العوامل مخاوف بشأن النّهج المعتمدة في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي التي ترتكز فقط على العمليّات الفردية وتخفيف الأعراض، بينما تهمّل الأسباب البنيوّية والهيكلية للضيق النفسي. فاعتبار المعاناة فردية ونزع الطّابع السّياسي عنها قد يقلّل من فهم التّحدّيات الفردية على أنّها جماعيّة ويفصلها عن السّياق البيني العام.

تؤكد النّهج النّسويّة على تأثير القمع الهيكلبي والتّميّز على الصحة النفسيّة، وتدعو إلى معالجة ديناميكيّات القوّة، وتقدير التجارب التي يمر بها الأفراد، والاعتراف بأفعال المقاومة اليوميّة ضدّ القمع، وتعزيز الفاعليّة والاستقلاليّة، خصوصاً للفئات المهمّشة تاريخياً. وبالرغم من أنّ هذه المبادئ ليست حكراً على الممارسات النّسويّة، إلاّ أنها مدمجة في النّهج النّسوي الذي يطبّقها بطرق صريحة وتحويليّة، مما يشكّل إضافة نوعيّة في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي عبر التّكيف الواقعي للسّياق، وتعزيز صمود المجتمعات، ومعالجة الاختلالات في موازين القوّة.

انطلاقاً من هذا الفهم، اعتمد المشروع منظوراً نسويّاً يرتكز على السّياق، ويعترف بالطّابع السّياسي لمعاناة الصحة النفسيّة، ويتّجاوز التّماذج الطّبّية الحيويّة السّائدة التي ترتكز فقط على الأعراض متّجاهلة الواقع المعقد والعوامل الاجتماعيّة والسياسيّة والتّنافّيّة التي تؤثّر على الرّفاه النفسي الاجتماعي. يهدف المشروع إلى توضيح كيفية بناء إطار عمل للصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي متكيّفاً مع السّياق، وكيف يمكن للمبادئ النّسويّة في مجال الصحة النفسيّة إثراء التّدخلات المرتكزة على المجتمع المحلي.

كان من المخطط أن يتّطّلّ المشروع على مرحلتين: الأولى ترتكز على تطوير إطار العمل والنموذج التّدخلبي، والثانية على تطبيق التّدخل عمليّاً واحتياجه بالتعاون مع منظمة مجتمع مدني محلّية في لبنان. ألاّ وهي مؤسسة تحدي⁶ التي تعمل مع سكّان منطقة الحي الغربي في بيروت. لكن تصاعد العنف في المنطقة أثّر بشكل كبير على أعضاء المنظمة وأفراد المجتمع المحلي، وأدّت المخاوف الأمنيّة إلى إنهاء مبّكر لمرحلة تطبيق التّدخل. ومع ذلك، اخترنا توثيق وعرض التّقدّم المحرّز في مرحلة التّصميم والبدائل الأولى للتطبيق في القسم (ب) من هذا التّقرير (متاح فقط باللغة الانجليزية)، حيث قدّمنا النّموذج التّدخلبي واستخلصنا العديد من الدّروس التي تعلّمناها خلال هذه العملية، والتي قد تفيد الجهود المستقبليّة في سياقات مماثلة.

4 بيرنر وآخرون. (2014). بيكيت وآخرون. (2006). تيرنر وآخرون. (2022). https://www.researchgate.net/publication/353888889_The_association_between_income_inequality_and_adult_mental_health_at_the_subnational_level-a_systematic_review

5 ويلكنسون وبيكيت. (2009). <https://psycnet.apa.org/record/2009000-118786>. <https://tahaddilebanon.org/> <https://tahaddilebanon.org/> 6

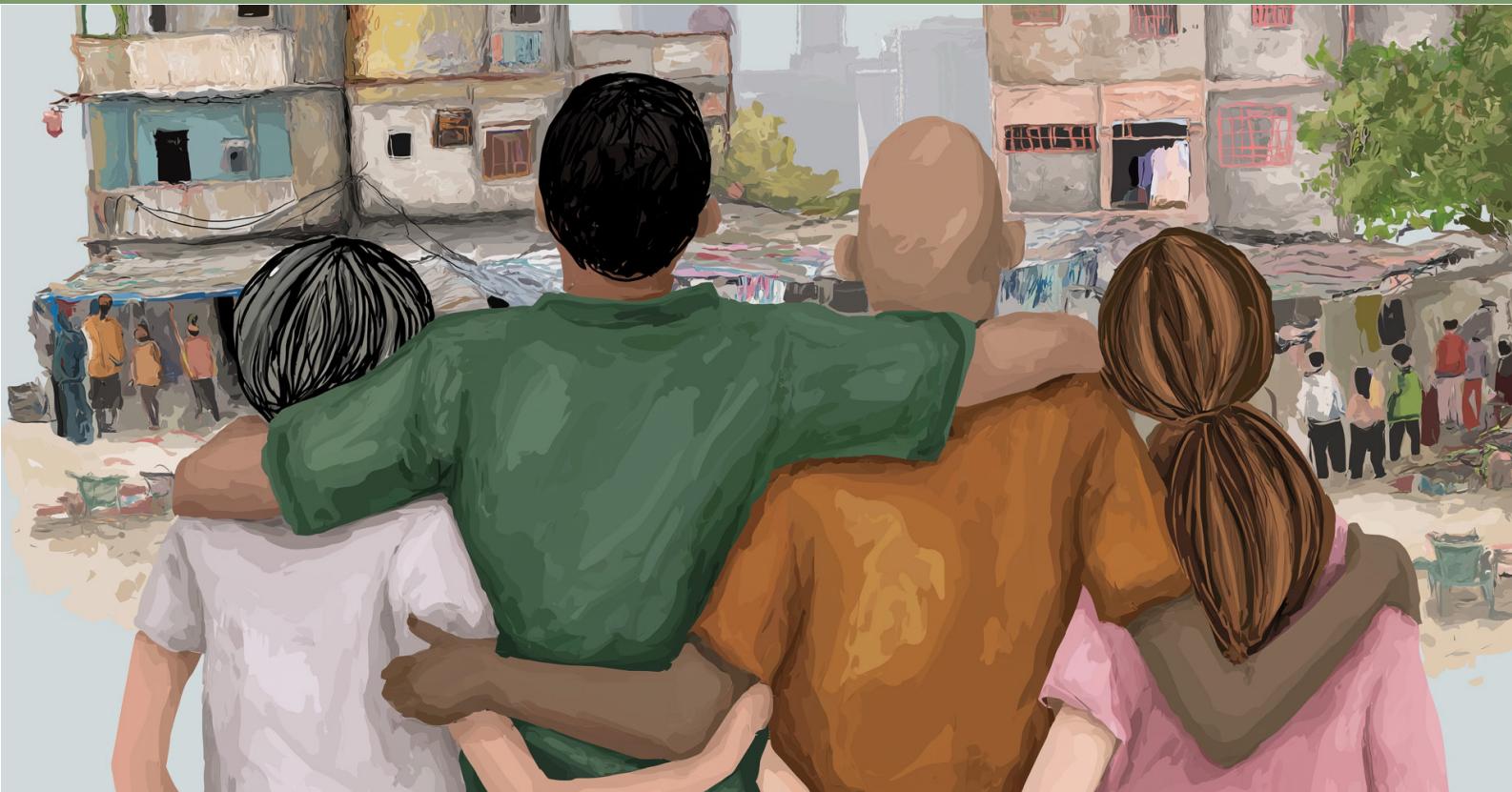
التحديات المرتبطة بالمواقف الشخصية للباحثين

يجدر بالذكر أنّ هذا المشروع أُنجز في ظل ظرف استثنائي شديد التأثير في لبنان، ما انعكس مباشرةً على الطريقة التي أجري بها البحث، والذي بدوره ساهم في تطوير إطار العمل وخطّة التطبيق. فقد انطلق المشروع في تمّوز/يوليو عام 2023، وبعد ثلاثة أشهر فقط اندلعت الحرب بين إسرائيل وحماس. ترتب عن ذلك حالة من الألم العميق والخوف والغضب الشديد، إلى جانب تصاعد التوترات السياسية، مما فرض علينا الدخول في عملية مستمرة من التفكّر.

باحثين عرب مستقلين مؤيدین للقضیة الفلسطینیة ومتعاونین مع منظمة التعاون الألمانیة GIZ، واجهنا تحديات غير اعتیادية وطُرِحَ علينا کثیر من الأسئلة التّقیلية. فی خضم هذه اللحظات الصّعبـة، سعینا إلى إنتاج عمل ذي قيمة ومعنى يفید الباحثین والممارسین في المنطقة وخارجها، من دون التنازل عن مواقفنا السیاسیة وقيمـنا الأخـلـاقـیـة. اضطـرـرـنا إلى التعـاملـ معـ مشـاعـرـنا السـلـكـیـةـ والـانـخـراـطـ فيـ نقـاشـاتـ معـقدـةـ وصـعـبةـ حولـ الـحـربـ، وـالـبـحـثـ فـيـ کـيـفـیـةـ تـأـیـرـ اختـلـافـاتـ مـوـاـقـفـنا السـلـكـیـةـ وـالـدـینـانـیـکـیـاتـ المـتـشـابـکـةـ المـتـعـلـقـةـ بـالـقـوـةـ بـینـ الـمـنـظـمـاتـ الدـولـیـةـ وـالـبـاحـثـیـنـ وـالـشـرـکـاءـ المـحـلـیـنـ، عـلـیـ عـمـلـیـةـ الـبـحـثـ وـعـلـیـ وـجهـاتـ نـظرـناـ.

على الرغم من أن هذه التجربة شكلت تحدياً كبيراً، إلا أنها كانت رحلة تعلم غنية أيضاً. فقد أظهرت لنا، من خلال أمثلة ملموسة، أن أبحاثنا وممارساتنا في مجال الصحة النفسية تحمل في جوهرها بعداً سياسياً. كما ذكرنا بأن عملنا سيظل دوماً محاطاً بأسئلة أخلاقية ومقارنات سياسية تتطلب تفكيراً متواصلاً بالمعرفة التي نكتسبها، والطرق التي نكتسب بها هذه المعرفة، والسياسات التي تشكل ضمنها، فضلاً عن البيئة الأوسع المحيطة بنا.

وبفضل دعم ومشاركة زملائنا في GIZ لبنان، مشكوريين، تمكنا من الاستمرار في هذه العملية الصعبة، ولكن المثمرة، وإصدار تقرير يحشد أصواتنا وبعكس قيمنا ومعتقداتنا.



منهجية المشروع⁷

كما ذكرنا أعلاه، يسعى هذا المشروع إلى تحقيق هدفين رئيسيين، ألا وهمما:

- أ. تطوير إطار عمل مفاهيمي نسوبي مركز على المجتمع المحلي في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وهو ما سيعرض في القسم (أ).
- ب. تصميم نموذج تطبيق مرن وقابل للتكييف يستجيب لمختلف الاحتياجات، وهو ما سيعرض في القسم (ب) (المتاح فقط باللغة الانجليزية).

في المرحلة الأولى، اعتمدنا استراتيجيةً أساسيةً لجمع المعرفة الضرورية لتطوير كلٍ من إطار العمل ونموذج التدخل. أولاً، قمنا بمراجعةً مكتبةً، أي دراسة المراجع والأدبيات، لفهم المنظورات المفاهيمية التي تنسجم مع رؤية المشروع، إضافةً إلى تحليل النماذج التدريبية المعتمدة في مجال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ثانياً، أجرينا عدة مقابلات معمقةً شبه مهيكلة ومجموعات نقاش مركزةً مع مشاركين متنوّعين، شملوا أكاديميين، ومستشارين في مجال الصحة النفسية، وممارسين من منطقة الشرق الأوسط، إلى جانب أفراد من مجموعات مهمّشة في لبنان. هدفت هذه المقابلات إلى إجراء تحليل نقدي للنّهج السائد في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموجهة للمجتمعات المهمّشة في الحي الغربي، بغية تحديد محدداتها واستكشاف احتياجات محتملة لنماذج بديلة. أمّا مجموعات النقاش المركزية، فهدفت إلى تحديد النّغرات الجوهرية في الخدمات المتاحة ومناقشة السّبل الممكنة لمعالجتها.

بناءً على نتائج المراجعة المكتبة وتحليل البيانات الميدانية، طورنا إطار العمل المفاهيمي الذي يُعرض في القسم التالي. وشكل هذا الإطار الأساس الذي استندنا إليه لتصميم النموذج التطبيقي الوارد في القسم اللاحق المتاح فقط باللغة الانجليزية. معاً، يقدّم هذان القسمان نهجاً متكاملاً يبدأ من التوجيهات العامة وصولاً إلى استراتيجيات عملية موجهة نحو المجتمع.

7 تم الاستعارة بالذكاء الاصطناعي أثناء عملية التحرير لتحسين ترابط النص وسهولة قرائته.



القسم (أ) - إطار العمل المفاهيمي

يقدم هذا القسم الأساس النظرية والمفهومية لإطار العمل النسووي، ويوفر توجيهات لاعتماد منهج تصاعدي في تصميم تدخل مركز على المجتمع المحلي باستخدام نهج نسووي، ويركز على مشاركة الفئات المهمشة في مختلف مراحل تصميم التدخل وتطبيقه، لضمان أن تكون أصوات هذه الفئات واحتياجاتها، وكذلك البيئات السياقية حيث تعيش، في صلب التدخل.

الفصل (1) - الأساس النظرية والمفهومية لإطار العمل

في نقدم للنماذج الطبيعية الحيوية الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتي تشكل الأساس للعديد من الممارسات السائعة، أوضح الباحثون النسويون في مجال الصحة النفسية أن هذه النهج السائد تعجز عن توفير أساس نظري كافٍ للممارسات المركزة على السياق التي تهدف إلى الانخراط في تعقيدات التجارب الحياتية والطبيعة السياسية الجوهرية لمعاناة الصحة النفسية لدى الفئات المهمشة. ويكمّن السبب الجوهرى لذلك في الأساس التاريخية للنماذج الطبيعية الحيوية التي تشكلت بعمق من خلال منظورات ذكورية متعددة في شمال العالم. تعرّف هذه النماذج ما يُعتبر "سلوكاً طبيعياً" وفق معايير مستمدّة بالأساس من الفئات الذكورية البيضاء ضمن تلك السياقات. وغالباً ما تتجاهل التعقيدات التاريخية والواقعية، البيئية المعاصرة التي تشكّل السلوك البشري⁸، ما يساهم في تهميش الأفراد بناءً على هويات متعددة عرقية، ثقافية، وجندرية، وجنسيّة. كما يحمل خطورة إعادة إنتاج هيكل هرميّة تعطي الامتياز لفئات معينة، في حين تهمش فئات أخرى.

⁸ روبرتس، س. أو.. ومورتنسون، إ. (2023). تحدي إطار العمل الأبيض المحايد في علم النفس. مجلة وجهات نظر في علم النفس، 18(3)، 597-606.

يمتدّ نقد النماذج الطّبّية الحيوّية ليشمل أيضًا اعتمادها المفرط على فئات التشخيص، التي غالباً ما تعود جذورها إلى المركّبة الأوروبية، كما هو الحال في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة (DSM). ونظراً لأنّ الهدف من هذه الفئات هو تبسيط الطرق المعقدة التي يستجيب بها النّاس للضغط والمعاناة لتحقيق التّوحيد القياسي وإمكانية المقارنة، تعجز النّهجه الطّبّية الحيوّية عن إنصاف تنوع تجارب الأفراد، وتخاطر بعدم الاعتراف بطرائق المقاومة والتّكييف المتعدّدة التي يُظهرها الأفراد والمجتمعات، والتي غالباً ما تتجاوز المنظورات الأعراضية البحت⁹.

وقد أضافت النماذج الطّبّية الحيوّية الأحدث عوامل توجيهيّة نفسية اجتماعية وبيئية إلى فهمها لمشاكل الصحة النفسيّة ومعالجتها. ومن خلال الجمع بين نقاط القوّة في هذه النماذج وبين النّهجه الحساسة للسياق، مثل علم النفس النّسوي وعلم النفس النّقدي وعلم النفس مناهض الاستعمار، يمكننا تعزيز إطار عمل أكثر شمولية وارتكاناً وديناميكيّة.

يعطى المنظور النّسوي أولويّة كبرى للتجارب التي يعيشها النّاس ولطريق تفسيرهم لها. كما يؤكد على أهميّة الانخراط في الجوانب الاجتماعيّة والسياسيّة للمعاناة والّتعامل معها، ويعرف بأنّ مشاكل الصحة النفسيّة، خصوصاً لدى الأفراد والمجتمعات المهمّشة، تنتج غالباً عن الظلم والعنف الهيكلي¹⁰.

ولفهم مشاكل الصحة النفسيّة لدى الفئات المهمّشة فهماً شاملّاً، من الضروري النّظر في الأبعاد السياقية مثل ديناميكيّات القوّة، والروابط الاجتماعيّة، والثقافة، بالإضافة إلى تقاطعات خصائص الهويّة كالجنس، والعرق، والخلفيّة الاجتماعيّة، والاقتصاديّة. تقدّم الأقسام التّالية فهماً أعمق لمكوّنات هذا الإطار الأساسيّ، من خلال التّعمّق في أسسه النّظرية والمفهوميّة.

يتطلّب إطار العمل هذا من ثلّاث مكوّنات رئيسية: أولها، (I) المنظور النّسوي للصحة النفسيّة، يشكّل الأساس المفاهيمي الشامل، ويضم المبادئ التوجيهيّة، ويحدّد أهداف التّدخل الهايد. والمكوّنان الآخران (II) النّهجه المرتكز على المجتمع المحلي و (III) النّهجه التّصاعدي، يشكّلان الدّرّاعين العاملين، إذ أنّهما يقدّمان أدوات واستراتيجيّات لتطبيق إطار العمل ضمن سياقات متّنوعة. معًا، تشكّل هذه المكوّنات الثلاثة نموذجاً متماسكاً وقابلًا للتطبيق في تلبية احتياجات الصحة النفسيّة وتقديم الدّعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المهمّشة.

9 واترز، إيثان. (2010). جنون مثلنا: عولمة النفسية الأمريكية. نيويورك: فري برس (Free Press).
10 كارزويل، كاي؛ بلتكرين، بول؛ وباركر، كلير. (2011). العلاقة بين الصدمات النفسية ومشكلات ما بعد الهجرة والرفاه النفسي للجئين وطالبي اللجوء. المجلة الدوليّة للطب النفسي الاجتماعي، 57 (2). 107119 <http://doi.org/10.11770020764009105699>

(ا) النّهج النّسوي في الممارسات الخاصة بالصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي

يُعد النّهج النّسوي، الذي يمثل مفهوماً جامعاً وأساساً مرجعياً لهذا الإطار، محوراً مركزاً في بحوث الصّحة النفسيّة التقديمة وأطر العمل في العدالة الاجتماعيّة¹¹. كان يركّز في بداياته على قضايا النساء، ثم توسيع ليتناول أشكال القمع المتقاطعة عبر استخدام منظور إيكولوجي وبين-شخصي¹².

تتماشى النّهج النّسويّة مع كثير من المبادئ الجوهرية في مجال الصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي، مثل تمكين المستفيدين من الخدمة، وتوفير بيئات آمنة، والتشجيع على بناء تحالفات علاجية تعاونية. غير أنها تتجاوز ذلك بالمعالجة المباشرة لما تراه الأسباب الجذريّة لالمعاناة النفسيّة، كالاعراف الاجتماعيّة السائدّة والعوامل الهيكلية التي تدعم التمييز والعنف. ويشمل ذلك مناقشة كيفية تأثير المعايير الجندرية والمعتقدات، بما فيها تلك المتجذرة في النّظام الذّكوري والاستعمار، وكذلك ديناميكيّات القوّة، على الصّحة النفسيّة للأفراد والمجتمعات.

كذلك، تساعد الممارسات النّسويّة للأفراد على إدراك معاناتهم النفسيّة كاستجابات مشروعة لواقع غير عادل، بدلاً من اعتبارها دليلاً على قصور داخلي. يوجه هذا المنظور التّدخلات النفسيّة التي تهدف إلى تمكين الأفراد، والاستجابة للسياق الاجتماعي والتّقافي، وإحداث تغييرات اجتماعية، وبالتالي تعزيز الفاعلية والمرونة الجماعيّة في مواجهة القمع الهيكلّي¹³.

قدمت دراسة أجراها ويليانز، ولفرانسوا، وكوبيرمان مثالاً على التّدخل النّسوي الفعال، كما فهمته النساء اللاتي تلقين الخدمات. ركّزت هذه الدراسة على النساء النّاجيات من العنف الجنسي والعنف الأسري، واللاتي وصفن خدمات الصّحة النفسيّة الفعالة بأنّها « شاملة »، و« متكاملة »، و« سلسة ». وأبدين تقديرًا للخدمات التي منحت المستفيدات منها شعوراً بالسيطرة، ولم تضع قيوداً زمنيّة صارمة، وأدارت التّفاعلات العلاجية وعمليّات الإنتهاء بشكل آمن وفعال. ومن اللافت أنّ النّاجيات اعتبرن عميقاً فهم مقدّمي الخدمة للديناميكيّات والأثر النفسي للعنف الجنسي والجسدي الذي تعرضن له أهمل من نوعيّة الإجراءات العلاجية المتبعة¹⁴.

تدمج التّدخلات النّسويّة في مجال الصّحة النفسيّة بين الأساليب المعتمدة والابتكارات المرتكزة على السّياق. وقد تشمل هذه: التّشغيف النفسي، وجلسات الدّعم الجماعيّة، والأشبطة التّوعويّة الموجهة، وتقنيات السّرد، والممارسات القائمة على اليقظة الذهنيّة، والعلاجات بالفنون التّعبيريّة، والتدخلات الموجهة للجسد كالعلاج بالتجربة الجسدية، والنشاطات الجماعيّة. رغم أنّ هذه الأساليب لا تقتصر على النّهج النّسويّة، إلا أنّ تطبيقها في إطار العمل النّسويّ ينطوي على اخراط صريح مع المحدّدات الثقافية والاجتماعية والهيكلية للصّحة النفسيّة والمعاناة.

وتؤكد الممارسات النّسويّة في مجال الصّحة النفسيّة على ثلاثة أهداف محوريّة ينبغي أن توجّه التّدخلات الفعالة، ألا وهي: (أ) تنمية إحساس الفرد بالفاعلية والكفاءة الذّاتيّة، (ب) تيسير المعالجة الانفعالية، و (ت) تعزيز الروابط الاجتماعيّة وبناء علاقات اجتماعية آمنة¹⁵.

11 ماس، ف. س. (2022). علم النفس النّسوي: التاريخ، الممارسة، البحث، والمستقبل. دار النّشر: ABC-CLIO.

12 براون، ل. وبرابيك، م. (1997). النّظرية النّسويّة والممارسة النفسيّة. الجمعية الأمريكية لعلم النفس.

13 https://psycnet.apa.org/record/199736316-001?_ga=2.190314543.507482419.16340048591737517063.1618255250

14 أيدوغون. (2023). النّهج النّسوي في علم النفس الإرشادي: تمكين الصحة النفسيّة للمرأة. مجلة رعاية قضايا صحة المرأة، 6(5).

doi:10.31579159/9756-2642/

14 ويليانز، ج.، لوفرانسوا، ب.، وكوبيرمان، ج. (2001). خدمات الصحة النفسيّة الفعالة للنساء: نتائج استطلاع. كاتربيري، المملكة المتحدة: مركز تيزارد، جامعة كنت.

15 أيدوغون. (2023). النّهج النّسوي في علم النفس الإرشادي: تمكين الصحة النفسيّة للنساء. مجلة قضايا وصحة المرأة، 6(5).

DOI:10.31579159/9756-2642/6

توصي التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ببعض العناصر التي تُطرح كمبادئ توجيهية لتحقيق أهدافها، ويمكن استخدامها لتجيئي الممارسات العلاجية والأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي سواء في السياسات الجماعية أو الفردية. وعلى الرغم من إمكانية تطبيق هذه المبادئ بصفة عامة، تتضاعف أهميتها لدى الفئات المهمشة تحديدًا نظرًا لأنّها تعالج بشكل مباشر أوجه اللامساواة الهيكلي، والاختلافات في موازين القوّة، والتحديات التي تؤثّر بصورة غير متكافئة في هذه المجتمعات.

المبادئ التوجيهية للتدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:

1. **إزالة الطابع المرضي عن المعاناة:** الاعتراف بأنّ معاناة الأفراد المهمشين المتعلقة بالصحة النفسية تُعدّ في جوهرها استجابات نفسية للاختلافات في موازين القوّة، والعنف الهيكلي، والتمييز، وصعوبات التكيف مع بيئات قمعية¹⁶.
2. **الفهم الكلي:** النّظر إلى الصورة الكاملة لحياة متلقي الخدمات، بما في ذلك الاختلالات في موازين القوّة والعنف الهيكلي، بدلًا من الاكتفاء بالتركيز على الأعراض.
3. **التقاطعية:** إدراك تداخل الهويّات الاجتماعية المختلفة وكيفية تأثيرها على التجارب الفردية. يتضمن ذلك تحليل ومناقشة أوجه التّداخل بين أنظمة القمع المتعدّدة، كتلك القائمة على النوع الاجتماعي، والعنصرية، والطّبقة، والميول الجنسية، وتأثيرها على الصحة النفسية.
4. **معالجة العوامل الهيكيلية للامساواة:** تحديد العوامل الهيكيلية التي تسهم في المعاناة النفسية ومناقشتها، مما يمكن متلقي الخدمات من معرفة العوامل الاجتماعية الكامنة وراء ضيقهم النفسي. يشمل ذلك معالجة أوجه اللامساواة الثقافية والعرقية والتاريخية والقائمة على النوع الاجتماعي بصورة فاعلة.
5. **تحليل الجندر والقوّة:** التشجيع على التّفكير النّقدي حول السّردّيات الثقافية والمعايير الاجتماعية التي تنتج عنها اللامساواة القائمة على النوع الاجتماعي والعنصرية، وصولاً لفهم أثرها على الوعي بالذّات، والعلاقات مع الآخرين، والصحة النفسية.
6. **فهم السّياق:** السعي لفهم التجارب التي مرّ بها متلقي الخدمة ضمن سياقاتهم وقيمهم الخاصة، وتحليل هذه التجارب من منظور معاييرهم الثقافية والمعاني التي يتبنّونها.
7. **خلق مساحات آمنة:** توفير مساحات آمنة لمتلقي الخدمة، والحفاظ عليها، ليتمكنوا من مشاركة مشاعرهم ومعالجتها، وبناء معنى مستمد من تجاربهم.
8. **التمكين والتعلّم:** الاعتراف ب نقاط القوّة لدى متلقي الخدمات - فرديًا وجماعيًّا - وتقديرها، مع تزويدهم بمهارات جديدة تساعدهم على مواجهة ضغوط الحياة اليومية والتحديات.
9. **استعادة السيطرة:** تعزيز قدرة متلقي الخدمات على اختيار والتحكم بحياتهم اليومية، بما في ذلك تنمية الثقة بالنفس، والكفاءة الذاتية، والتعبير بثقة.
10. **تحدي ديناميكيات القوّة:** تقليل العلاقات المبنية على القوّة بين مقدمي الخدمات ومتلقيها، من خلال شرح عمليات التّدخل بوضوح وإشراك المتلقيين في كل القرارات والخطوات.
11. **الاعتراف بالتجارب:** اعتبار متلقي الخدمات خبراء في تجاربهم الخاصة، والتعاون معهم لاستكشاف التّحدّيات التي يواجهونها وفهم جذورها وتحديد الحلول الممكنة التي تناسب مع رؤيتهم للعالم وواقعهم المعيشي.
12. **المرونة والانفتاح على التّغيير:** ضمان تطوير الخدمات وتكيفها باستمرار وفق المعرفة المستخلصة من التّفاعلات مع متلقي الخدمات، ودمج تجاربهم وسردّياتهم وحكمتهم.
13. **الوعي والتأيي في استخدام اللغة:** اللغة تأثير كبير على تفاعلات محدّدة وعلى تجربة الخدمة ككل، لذا انتقي الألفاظ التي تقولها لمتلقي الخدمات بعناية. تجنب المصطلحات التي تعكس سلطة ما أو تتجاهل اللامساواة البنّيويّ أو تفتقر إلى التعاطف، لأنّها قد تعيق بناء الثقة¹⁷.

16 آدامز، ت.، وإسترادا-فيالات، س. (2020). الفوارق الصحية، واللامساواة الاجتماعية، ودور العنف الهيكلي: فهم الصحة في المجتمعات المهمشة. مجلة القضايا الاجتماعية، 76 (4)، 759-783. <https://doi.org/10.1111/josi.12435>

17 الصندوق الوطني للمجتمع (يونيو 2020). الموجز: الخدمات النسوية/. <https://www.tnlcommunityfund.org.uk/media/insights/documents/WGI-Briefings-Feminist-Services.pdf?mtime=20230420112403&focal=none>

يتيح الالتزام بهذه المبادئ أثناء الممارسة أو الأنشطة لمتلقى الخدمات الفرصة في أن:

- **يُسمع صوتهم:** يشعروا بأن أصواتهم تُسمع وتجاربهم معترف بها ووجهات نظرهم مُقدّرة.
- **يُعاد صياغة تجاربهم:** إعادة تفسير استجاباتهم للأحداث الضارّة في سياقات قمعيّة وخطيرة بوصفها استجابات عقلانيّة ومبكرة.
- **تعتبر الاستجابات النفسيّة الاجتماعيّة طبيعية:** فهم ردود أفعالهم تجاه الصدمات والقمع واعتبارها طبيعية.
- **يعترف بالقدرة على الصمود والمقاومة:** إدراك تطور قدرتهم على الصمود والاحتفاء بمارساتهم اليوميّة للمقاومة في مواجهة الواقع القمعي.
- **يُمارس الدّعم المتبادل وتعلّم المساعدة المتبادلة:** الاستفادة من تجاربهم وتقديم الدّعم المتبادل داخل مجتمعاتهم.



٢) النهج المركزة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

يجمع النهج المركز على المجتمع المحلي والمعتمد على منظورات اجتماعية بيئية للصحة النفسية بين الممارسات العلاجية التقليدية، والمعرفة المحلية، والموارد الاجتماعية، والسياسات الاجتماعية الثقافية لإنتاج تدخلات شاملة ومناسبة للبيئة المحيطة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وفقاً للمنظورات النسوية، يعترف هذا النهج بالروابط الوثيقة بين الصحة النفسية والمعاناة اليومية، والعنف الهيكلية، والتحديات الاقتصادية، والخدمات الجماعية. كما يشكك في أطر العمل النفسية الذاتية التقليدية ويضع الفهم المجتمعي للرفاه النفسي في صميم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال استخدام اللغات المحلية، والقيم الثقافية، وسرديات المجتمع، والأدوات المتاحة. لا تقتصر الأهداف الرئيسية لهذا النهج على مجرد تخفيف الأعراض الفردية لاستعادة النسيج الاجتماعي، وتعزيز الروابط الاجتماعية، وتقوية الصمود الجماعي، والحفاظ على الشعور المشترك بالكرامة.¹⁸

يجب أن تكون هذه النهج منتهة ومستجيبة للديناميكيات الاجتماعية والثقافية والسياسية الخاصة بكل مجتمع، مع التركيز على التمكين وتعزيز القدرات المحلية، والاستدامة، وتقدير المصير. عبر الاعتراف بالديناميكيات المتشابكة للعائلات والمجموعات والمجتمعات ومعالجتها، تُعزز هذه النهج الهوية الثقافية وتزود أفراد المجتمعات بالأدوات اللازمة لمواجهة التحديات.

أصبح النهج المركز على المجتمع المحلي الآن في صميم تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مع تزايد الأمثلة على الممارسات الناجحة في أماكن مختلفة حول العالم. وعندما يكون هناك نقص في الخبراء المؤهلين في مجال الصحة النفسية، يمكن للأفراد المجتمع أن يكونوا فاعلين رئيسيين في تقديم الدعم لمجتمعاتهم، ويمكن لمشاركة أفراد المجتمع في تقديم الخدمات والاعتماد على الأدوات والأنشطة المحلية أن تتكامل مع الخدمات المتخصصة التي يقدمها أخصائيون الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مثل التعامل مع الحالات، والعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والعلاجات النفسية. في النهج المركزة على المجتمع المحلي، يجب تكييف هذه الممارسات المتخصصة دائمًا بما يتاسب مع سياق المجتمع المستهدف.

تُعد «التدخلات النفسية منخفضة الشدة» التي تقدمها منظمة الصحة العالمية (WHO) مثلاً على طريقة تكييف النهج الراسخة في النهج المركز على المجتمع المحلي. فقد صُمم هذا البرنامج لتدريب أفراد المجتمع العاديين على تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مستخدمين تقنيات مبسطة للعلاج السلوكي المعرفي (CBT) لتفعيل الكتاب والقلق. برنامج المعالجة المطورة للمشكلات (+PM) الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية (WHO)، وهو برنامج عبر التليفزيون يهدف إلى مساعدة الأفراد على التعامل مع الضغوط والمشكلات العملية¹⁹، هو مثال على هذه التدخلات.

أطلقت منظمة الصحة العالمية (WHO) أيضًا برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) في عام 2008 لتوسيع نطاق الخدمات المركزة على المجتمع المحلي وتعزيزها. ويزوّد دليل تدخلات رأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) العاملين في مجال الصحة غير المتخصصين بالأدوات الضرورية لتقدير حالات الصحة النفسية والتعامل معها، وبالتالي دمج الرعاية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. وإلى جانب السياقات السريرية، تؤكد أدلة المجتمع لبرنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) على السُّبُكَات الاجتماعية والمعرفة المحلية والموارد المتاحة لتعزيز النهج المركز على الحقوق والمدحّج اجتماعيًّا. كما يعزز هذا النهج بناء العلاقات، والدعم المهني والتعليمي، والتعافي الاجتماعي لتعزيز الرفاه والشعور بالترابط.²⁰

18 بрагين، مارتا. (2023). الدعم النفسي الاجتماعي المركز على المجتمع المحلي: دروس من الجنوب العالمي. / دروس من الجنوب العالمي. / <https://www.researchgate.net/publication/369693324>

19 شافر، س. ك؛ توماس، ل. م؛ ليندتر، س؛ليب، ك. تدخلات منظمة الصحة العالمية النفسية والاجتماعية منخفضة الكثافة: مراجعة منهجية وتحليل لتأثيرات برنامج إدارة المشكلات (+PM) وخطوة بخطوة. Step-by-Step. الطب النفسي العالمي. أكتوبر 2023؛ 22(3):449-462. https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme?utm_source=chatgpt.com

على الرغم من الاعتراف المتزايد بفعالية النهج المركزة على المجتمع المحلي في مواجهة التحديات واسعة النطاق، من الضروري فهم كيفية توافق هذه النهج مع المبادئ النسوية. إن هذا التوافق ضروري لضمان ألا تعمل هذه الأساليب، عن غير قصد، على تعزيز الاختلالات في موازين القوّة، أو الديناميكيات الاجتماعية القمعية، أو الأعراف والمعتقدات التي تسبّب المشاكل. ينبغي أن تتمكن الأشخاص الأكثر تهميّشًا داخل المجتمع، مما يسمح لهم باستعادة المساحات، ومواجهة الهياكل القمعية، وتعزيز علاقات اجتماعية أكثر عدلاً. من خلال دمج المنظورات النسوية التفاضعية، يمكن أن تصبح التدخلات المركزة على المجتمع المحلي أداةً لكلّ من التعافي الجماعي والتحول الاجتماعي. وفي هذا السياق، يجب أن تشارك المبادرات المركزة على المجتمع المحلي التي توجّهاً المبادئ النسوية بنشاط في مواجهة العناصر القمعية المرتبطة بالجنس، والطبقة، والعرق، وغيرها من العوامل المتقاطعة التي تحدّد الهياكل الاجتماعية. ويتطلّب ذلك التأكّد من أنّ التدخلات تهدف إلى تغيير الهياكل القمعية التي تدعم اللامساواة والعنف، بدلًا من مجرد دمج المجتمعات في إطار العمل القائم مسبقاً.

على سبيل المثال، يعد تدريب القادة المحليين على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي ضمن أدوارهم الحالية كالمعلمين، والقادة الدينيين، والممّرّضين ممارسةً شائعةً في النهج المركّز على المجتمع المحلي. بدلًا من حصر الخدمات النفسيّة في العيادات الخاصة، يتم استخدام مساحات أكثر سهولة مثل المراكز المجتمعية، والمساجد، والكنائس، والمدارس، حيث يمكن لأفراد المجتمع المدربين والموثّق بهم تقديم الدعم، مما يضمن استدامة هذه الخدمات وتقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب خدمات متعلقة بالصحة النفسيّة. ومع ذلك، لضمان التّوافق مع المبادئ النسوية، يجب أن يترافق ذلك مع تحليل نقدي لديناميكيات القوّة والأعراف الجندرية التي قد تحدّ من وصول النساء أو الفئات المهمّشة الأخرى إلى الخدمات، كالقيود على تنقلّهن أو الحواجز أمام أدوار القيادة. وقد يكون من الضروري تحدي المعتقدات التقليديّة التي تجعل من الصعب على الرجال تقبّل القيادة أو الدعم من النساء. هذا لا يعني فرض التغيير على المجتمع، بل الانخراط بنشاط في هذه المعتقدات والهياكل الاجتماعية التي تعزّز هذه المحددات، والتشكيك بها ومعالجتها.



(III) النُّهُجُ التَّصَاعُدِيَّةُ فِي مَجَالِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالدُّعْمِ النَّفْسِيِّ الاجتماعي

تماشياً مع النُّهُجِ النَّسْوِيِّ وَالنُّهُجِ المِرْتَكَزَةِ عَلَى الْمَجَتمِعِ الْمَحْلِيِّ، وَكُلُّهُما يَعْطِيُ الْأَوْلَوِيَّةَ لِدُمْجِ الْأَصْوَاتِ الْمُهَمَّشَةِ فِي الْمَجَتمِعِ، تُرَكَ النُّهُجُ التَّصَاعُدِيَّةُ فِي مَجَالِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالدُّعْمِ النَّفْسِيِّ الاجتماعيِّ عَلَى الْمَعْرِفَةِ الْمَحْلِيَّةِ، وَقُدْرَةِ أَفْرَادِ الْمَجَتمِعِ عَلَى الْصَّمْدُودِ، وَعَمَلِيَّةِ التَّكْيِيفِ الْجَمَاعِيَّةِ. تُوْفَّرُ هَذِهِ النُّهُجُ التَّصَاعُدِيَّةُ آلِيَّاتٍ فَعَالَةً لِضَمَانِ اسْتِنَادِ الْحَلُولِ إِلَى احْتِيَاجَاتِ أَفْرَادِ الْمَجَتمِعِ وَأَوْلَوِيَّتِهِمْ وَرَؤُيَّتِهِمْ لِلْعَالَمِ، كَمَا تُرَكَّزُ عَلَىِ الْعَمَلِيَّةِ التَّشَارِكِيَّةِ الَّتِي تُشَرِّكُ الْمَجَتمِعَ فِي كُلِّ الْمَرَاحِلِ، بَعْدَ مَنْ تَحْدِيدُ الْأَهَدَافَ خَلَالِ مَرْجِلَةِ التَّخْطِيطِ، مَرْوَأً بِتَطْبِيقِ الْأَنْشَطَةِ بِمَا يَتَمَاشِيُّ مَعَ هَذِهِ الْأَهَدَافِ، وَصَوْلَأً إِلَىِ تَقْيِيمِ النَّتَائِجِ. إِضَافَةً إِلَى ذَلِكَ، تُمْكِنُ هَذِهِ التَّقْنِيَّاتِ التَّصَاعُدِيَّةِ أَفْرَادَ الْمَجَتمِعِاتِ أَنْ يَكُونُوْنَ فَاعِلَّاً أَسَاسِيًّا فِي صِيَاغَةِ التَّدَخُّلَاتِ، وَالاعْتِرَافِ بِتَجَارِبِهِمُ الْحَيَاتِيَّةِ، وَضَمَانِ مُشَارِكتِهِمُ الْفَعَالَةِ فِي صُنْعِ الْقَرَارِ، وَذَلِكَ عَبْرِ كَسْرِ مَوَارِينِ الْقُوَّةِ بَيْنِ مُقْدَمِيِّ الْخَدْمَاتِ وَأَفْرَادِ الْمَجَتمِعِ (مُتَلَقِّيِّ الْخَدْمَاتِ).

غَيْرَ أَنْ هَذِهِ النُّهُجُ التَّصَاعُدِيَّةِ، وَإِنْ كَانَتْ تَعْزِزُ الْمُشَارِكَةِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ وَالْتَّمْكِينِ، لِيُسْتَ بِالْبُرُورَةِ نُهُجٌ نَسْوَيَّةٌ؛ فَقَدْ يَجْعَلُهَا غِيَابُ الْمُنْظَرِ النَّقْدِيِّ الَّذِي يَتَحَدَّدُ بِالْهِيَّاكِلِ الْسَّلْطُوِيَّةِ الْقَائِمَةِ عَرَضَةً لِإِعَادَةِ إِنْتَاجِ الْأَعْرَافِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ الْقَمَعِيَّةِ وَالْمُمَارِسَاتِ الْمَجَتمِعِيَّةِ. يَمْكُنُ أَنْ تَعْزِزَ الْمُبَارَدَاتِ التَّصَاعُدِيَّةِ اخْتِلَالَاتٍ ضَارَّةً فِي مَوازِينِ الْقُوَّةِ إِذَا لَمْ يَتَمْ تَحْلِيلُ تَقَاطُعِيِّ عَلَىِ النَّوْعِ الْاجْتِمَاعِيِّ كَمَا سَبَقَ التَّأْكِيدُ عَلَيْهِ فِيِ النُّهُجِ المِرْتَكَزَةِ عَلَىِ الْمَجَتمِعِ. فَعَلَىِ سَبِيلِ الْمَثَالِ، إِذَا لَمْ تَتَحَدَّدُ هَذِهِ الْاِسْتِرَاتِيجِيَّاتِ أَنْمَاطُ الْقُمَعِ الْهِيَّاكلِيِّ بِشَكْلِ فَعَالٍ، فَقَدْ تَؤَدِّي إِلَىِ تَهْمِيشِ النِّسَاءِ أَوْ غَيْرَهُنَّ مِنِ الْفَئَاتِ الْمُهَمَّشَةِ، فَنُقْعِدُ مُشَارِكتِهِمُ أَوْ تُسْكِنُ أَصْوَاتِهِمْ فِي تَحْدِيدِ التَّدَخُّلَاتِ فِيِ مَجَالِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالدُّعْمِ النَّفْسِيِّ الاجتماعيِّ. فَإِنْ التَّدَخُّلَاتِ الْمُبَنِّيَّةِ عَلَىِ نُهُجٍ لَا تَنْخُرُطُ بِعُمْقٍ فِي تَحْلِيلِ هَذِهِ الْدِيَنَامِيَّاتِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ السِّيَاسِيَّةِ، تَخَاطِرُ بِإِعَادَةِ إِنْتَاجِ التَّفَاوَتَاتِ عِينِهَا الَّتِي تَسْعَى إِلَىِ مَعَالِجَتِهَا.

إِذَا، عَلَىِ الرِّغْمِ مِنْ أَنَّ النُّهُجَ التَّصَاعُدِيَّةَ وَالنُّهُجَ المِرْتَكَزَةَ عَلَىِ الْمَجَتمِعِ الْمَحْلِيِّ تَقَاطُعُهُ فِي هَدْفَهَا الْمُتَمَلِّ بِتَمْكِينِ الْمَجَتمِعِاتِ وَضَمَانِ مُلْعِمَةِ التَّدَخُّلَاتِ مَعَ السِّيَاقِ وَاسْتِدَامَتِهَا، إِلَّا أَنَّهَا تَحْتَاجُ أَيْضًا إِلَىِ تَبْنِي مِنْظَوْرًا نَسْوَيَّاً تَوَاجِهُ مِنْ خَلَلِهِ بِوضُوحٍ قَضَايَا السُّلْطَةِ وَالجِنْسِ وَالعَرَقِ وَوَضْعِ الْمُوَاطَنَةِ. فَيُوْفَرُ النُّهُجُ التَّصَاعُدِيُّ النَّسْوِيُّ الْمِرْتَكَزُ عَلَىِ الْمَجَتمِعِ الْمَحْلِيِّ اسْتِجَابَةً أَكْثَرَ تَحْوِلًا لِاحْتِيَاجَاتِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ، لَا تَخْمُنُ هَذِهِ الْاِسْتِرَاتِيجِيَّاتِ شَمْوَلِيَّةً وَتَمْكِينًا لِشَرَائِحِ مُتَعَدِّدَةِ مِنِ الْفَئَاتِ الْمُقْمَوَعَةِ فَحَسْبَ، بَلْ تَعَالِجُ أَسْكَالِ الْقُمَعِ الْمُتَداَخِلَةِ عَبْرِ تَعْزِيزِ الْمُلْكِيَّةِ الْمَجَتمِعِيَّةِ الْحَقِيقِيَّةِ وَالْإِسْتِفَادَةِ الْقَصُوِيِّةِ مِنِ الْقَدَرَاتِ الْمَحْلِيَّةِ. وَنَتْيَةً لِذَلِكَ، يَمْكُنُ لِلْتَّدَخُّلَاتِ النَّسْوِيَّةِ التَّصَاعُدِيَّةِ الْمِرْتَكَزَةِ عَلَىِ الْمَجَتمِعِ الْمَحْلِيِّ فِيِ مَجَالِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالدُّعْمِ النَّفْسِيِّ الاجتماعيِّ أَنْ تَشَكَّلَ أَدَاءً لِتَعْزِيزِ كُلِّ مِنِ التَّغْيِيرِ وَالِتَّعَافِيِّ الاجتماعيِّ.

الفصل (2) - حول تغطية محددات البحث: آراء الخبراء وأفراد المجتمعات المهمّشة في منطقة الشرق الأوسط

في هذا الفصل، نعرض الأساس الثاني لتطوير إطار العمل الذي يتمثل في النتائج المستخلصة من الدراسة الميدانية المصمّمة لتقدير الممارسات القائمة في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط. هدفت هذه الدراسة إلى إظهار محددات النّهوض السّائدة حالياً، واستكشاف بدائل محتملة، وتحديد الأولويّات الأساسية للفئات المهمّشة في لبنان والمنطقة، إضافةً إلى جمع آراء حول كيفية تلبية هذه الاحتياجات بشكل أكثر فعالية. ويستخلص هذا الفصل رؤى مقدّمي الخدمات ومتلقيها وبحلّها، بغية إرساء قاعدة لاقتراح توجيهات تراعي خصوصيّة السّيّاق، وتبّرّز أهميّة النّهوض النفسيّة التّعاونيّة المركّزة على المجتمع المحلي. تشكّل هذه النتائج أساساً مباشراً للمبادئ المكوّنة لكلّ من إطار العمل النّظري ونموذج التطبيق الوارد في القسم (ب) المتاح فقط باللغة الانجليزية.

أجرينا 21 مقابلة شبه مهيكلة: 14 منها مع خبراء ومقدّمي خدمات، و7 مع أفراد من المجتمع (متلقي الخدمات). ضمّت مجموعة الخبراء المكوّنة من عشر نساء، وثلاثة رجال، وكوبيرو واحد، أكاديميين واستشاريين في مجال الصحة النفسيّة وعماريين من لبنان والعراق ومصر، والأراضي الفلسطينيّة، وتركيا، والأردن. أمّا مجموعة متلقي الخدمات، فتكوّنت من سنت نساء ورجالين من الحي الغربي في بيروت. تراوحت مدة المقابلات بين ثلاثين دقيقة وساعتين وعشرين دقيقة، وأجريت على جلسة أو جلستين. في حين أجريت معظم المقابلات مع الخبراء عن بعد عبر تطبيق «زوم»، تمت المقابلات مع متلقي الخدمات حضورياً في منظمة «تحدي» (Tahaddi) في الحي الغربي.

إلى جانب المقابلات، أقمنا ثلث ورشات عمل جماعيّة مركّزة. عقدت الأولى حضورياً مع تسعه متلقي خدمات متّنوّعين، من بينهم نساء سوريات ولبنانيات من الحي الغربي، ونساء سوريات من البقاع، وأشخاص من فئة العمال المهاجرين في لبنان. انعقدت ورشة العمل الثانية حضورياً أيضاً بمشاركة ثمانية من الممارسين والخبراء في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي من منظمات محلية ودولية مثل منظمة تحدي، ونساء الآن (Women Now)، وغرسة، وأطباء بلا حدود (MSF) وأطباء العالم (MDM). أمّا ورشة العمل الثالثة، فانعقدت عن بعد، وشارك فيها ستة خبراء ومقدّمي خدمات يعملون مباشرة في مجال خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي مع الفئات المهمّشة في تركيا وسوريا، والأراضي الفلسطينيّة، والعراق، والأردن.

كشفت المقابلات عن توسيع ملحوظ في تقديم الخدمات بالمنطقة عقب الأزمة السّورية عام 2011، إذ أدّت المنظمات الدوليّة، بما فيها وكالات الأمم المتّحدة، دوراً محوريّاً في ذلك. أدى هذا التّوسيع إلى إدخال نّهوض سريعة مثل استراتيجيات الإسعاف النفسيّيّ الأولي، والتدخلات الموجزة المركّزة على الصّدمة، وبرامج التّقنيّة النفسيّة. كما تم تدريب كوادر غير متخصّصة على تقديم الدّعم النفسي الاجتماعي لمواجهة التّحدّيات النفسيّة وتلبية الاحتياجات الاجتماعيّة النفسيّة الأوسع النّاجمة عن النّزوح والصراعات المسلّحة.

نتيجة أساسية تتعلّق بالأساس النّظري لهذه الجهود: على الرّغم من التّمييز المفاهيمي بين النّهوض التقليديّ وغير التقليديّ، نادرًا ما يظهر هذا الفرق في الممارسة العمليّة. فيتنّى الممارسون غالباً استراتيجيات مدمجة تجمع بين أساليب طبّية حيويّة أو سريريّة داخلية الطّابع كالخدمات النفسيّة الطّبّية أو العلاج السّلوكي المعرفي من جهة، ونّهوض أكثر مرونة وملائمة للسيّاق كالأنشطة المجتمعية من جهة أخرى. يظهر هذا النّهوض المندمج قدرةً أكبر على تلبية الاحتياجات المعقدة للأفراد والمجتمعات. ومع ذلك، تّمّ محددات عدّة في تقديم خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط، لا سيّما فيما يخص التّوفيق بين هذه النّهوض المدمجة القائمة وبين الاحتياجات المتّنوّعة والمتغيّرة للفئات المهمّشة. تمّ تحديد جملة من المحددات: بعضها يمثل محددات عامة تؤثّر في الخدمات التي تقدّمها منظمات المجتمع المدني للفئات المهمّشة، فيما يرتبط ببعضها الآخر مباشرةً بمحدوديّة دمج المبادئ النّسوية التي تُعدّ مركّبة في هذا الإطار. وعليه، نبدأ بعرض المحددات العامة، ثمّ ننتقل إلى تلك الفاصلة بالنهوض النّسوية. إلى جانب ما قدّمه المقابلات والمجموعات المركّزة من معطيات غنيّة، كشفت أيضًا عن عدد من المحددات بعضها عامة تخص خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي، وببعضها الآخر تحديًّا بمنتهى إطار العمل النّسوبي في تقديم هذه الخدمات. نعرض أدناه المجموعتين من المحددات.

المحددات العامة

- الموارد المحدودة:** تفتقر منظمات المجتمع المدني التي تقدم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي غالباً إلى الموارد اللازمة لتقديم خدمات طويلة الأمد ومتخصصة. كما أن نماذج التمويل المركزة على المشاريع تزيد من تفاقم هذه المشكلة عبر تقييد التخطيط طويل الأمد، واستمرارية الرعاية، والقدرة على إنشاء دعم متعدد الأبعاد ومرتكز على السياق للفئات المهمشة في المجتمع.
- الوعي الاجتماعي:** يمكن أن يعيق قلة الوعي بأهمية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مشاركة أفراد المجتمع والتزامهم طوبل الأمد بالتدخلات.
- الوصمة الاجتماعية:** عندما يتعلّق الأمر بالصحة النفسية، تؤثّر الوصمة الاجتماعية بشكل كبير على الفئات المهمشة، مما يحدّ من الوصول إلى الخدمات ويقلّل من التقبّل الاجتماعي المتوقع لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في هذه المجتمعات.
- غياب الوضوح بشأن نهج وأساليب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي:** يجد متلقو الخدمة غالباً صعوبة في فهم الأساليب والاستراتيجيات التي تتبعها تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وقد يؤدي غياب الوضوح هذا إلى الارتباك وفقدان الثقة وتفعيل فعالية التدخلات، خصوصاً عند العمل مع المجتمعات المهمشة أو المختلفة.

المحددات المتعلقة بالنهج النسوبي:

- هيمنة النهج الطبي الحيوي والسريري على المستوى الفردي وقلة التدريب على النهج البديلة:** إن غياب التدريب المنهجي على النهج المركزة على السياق، كالنهج النسوبي والمرتكزة على المجتمع المحلي التي تتناول اختلالات موازين القوة والقمع الهيكلي بصراحة، قد يقلل فعالية التدخلات التي تهدف إلى معالجة ردات الفعل النفسية على العنف الهيكلي والتمييز.
- динاميكيات القوة والنهج غير المتوافق:** إن ديناميكيات القوة غير المتساوية بين مقدمي ومتلقي الخدمات، إلى جانب استخدام نهج لا تتوافق مع رؤى المتردّفين واحتياجاتهم، تحدّ من فعالية التدخلات.
- الأعراف والمواقف الجندرية التقليدية:** تخلق الأعراف الجندرية المترسخة في المجتمعات والمواقف الاجتماعية التقليدية حواجز كبيرة أمام الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، خصوصاً بالنسبة إلى النساء وعند تراكمها مع القيود المفروضة على حرية التنقل. كما أن الصور النمطية حول المنظمات التي تقدم الخدمات كالاعتقاد بأنها تروج لأجنadas خارجية أو تسعى لتفكيك المياكل الأسرية التقليدية لا تشجع على المشاركة وتساهم في فقدان الثقة داخل المجتمعات.
- الأعراف الذكورية والمشاركة المحدودة للرجال:** تمثل المشاركة المحدودة للرجال في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مشكلة ملحوظة، قد تكون ناتجةً عن الوصمة الاجتماعية، أو المعايير الجندرية الذكورية، أو قلة الوعي بأهمية هذه الخدمات. علاوةً على ذلك، تحدّ هذه الأعراف من وصول الرجال إلى المساعدة. إن هذه المشاركة المنخفضة تجعل من الصعب التشكيل بالأعراف التقليدية المتعلقة بالجندر وتغييرها، وهو هدف رئيسي للنهج النسوبي في خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- النفصال عن الواقع المعاش:** يواجه الأفراد المهمشون صعوبةً في الانخراط الكامل في الدعم المتعلق بالصحة النفسية نظراً لأن العديد من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لا تأخذ بعين الاعتبار ظروفهم المعيشية اليومية، خصوصاً أولئك الذين يعانون من التمييز والعنف وصعوبة في تلبية الاحتياجات الأساسية.

لقد اكتشفت المحددات والرؤى المستخلصة من المقابلات والمجموعات المركزية التغرات والتحديات والفرص الرئيسية للتغيير، والتي ساهمت في توجيه صياغة إطار العمل العام، وخصوصاً في تصور نوعية التوجيهات التي يمكن أن تعزّز جودة الخدمات المقدمة وتجعلها أكثر ملائمة للسياق وأكثر قدرة على إحداث تغيير، وفقاً لمبادئ النهج النسوبي.

الفصل (3) - التوجيهات العامة المتعلقة بالتدخلات النسوية المرتكزة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

بعد وضع الأساس النظريّة من خلال مراجعة الأدبّيات المتوفّرة، والاستفادة من رؤى أفراد المجتمع المحلي والخبراء ومقدّمي الخدمات، نعرض في هذا الفصل جوهر التقرير: مجموعة من التوجيهات الموصى بها لتطوير التدخلات النسوية المرتكزة على المجتمع المحلي وتطبيقاتها بالاعتماد على نهج تصاعدي. ترتكز هذه الإرشادات على المجالات الرئيسيّة التالية:

1. **إشراك أفراد المجتمع:** استراتيّجيات المشاركة الهدافـة والشـاملـة.
2. **الأهداف والنتائج والمؤشرات:** تحديد المقاييس الملائمة لتدخل نسوي.
3. **أنشطة التدخل:** أنواع الأنشطة التي تتماشي مع المبادئ النسوية.
4. **التدريب والإشراف:** رؤى أساسية من النهج النسوي.
5. **الرصد والتقييم (M&E):** الخصائص الأساسية لعمليات الرصد والتقييم المستندة إلى النهج النسوي.

وسيتم عرض نموذج تطبيقي يوضح طريقة تطبيق هذه التوجيهات عملياً في نموذج التطبيق الذي يتبع إطار العمل في القسم التالي (متاح فقط باللغة الانجليزية).

(1) إشراك أفراد المجتمع

إن إشراك أفراد المجتمع المحلي بشكل فعال ومنهجي يضمن دمج أصوات الفئات المهمّشة في صياغة أهداف التدخل وأنشطته، ويكفل تمثيل قيمهم ووجهات نظرهم في كل المراحل. كما يساهم في تقليل الاختلالات في موازين القوّة بين مقدّمي الخدمات ومتلقيها، وهو مبدأ جوهري في النهج النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

وفي الوقت نفسه، من الضروري أخذ الاختلالات في موازين القوّة داخل المجتمع ذاته بعين الاعتبار. يوصى برسم خرائط القوّة وتحليلها منذ المراحل الأولى للتدخل. وتشمل هذه العملية دراسة النزاعات المحتـملـةـ أن تحدثـ بينـ المجموعـاتـ الصـغـيرـةـ،ـ مماـ قدـ يـؤـديـ إلىـ توـتـراتـ أـنـاءـ النـظـيـبـيـقـ،ـ عـلـىـ سـبـيلـ المـثـالـ،ـ النـوـتـرـاتـ الـتـيـ تـحـدـثـ بـيـنـ الـلـاجـئـيـنـ وـالـمـجـتمـعـاتـ الـمـضـيـفـةـ،ـ أوـ بـيـنـ الـأـفـرـادـ الـمـنـتـمـيـنـ إـلـىـ خـلـفـيـاتـ طـائـيقـيـةـ أـوـ عـرـقـيـةـ أـوـ سـيـاسـيـةـ مـخـلـفـةـ.ـ يـتـحـدـدـ هـذـهـ الـدـيـنـامـيـكـيـاتـ مـبـكـراـ فـرـصـةـ لـوـضـعـ اـسـتـرـاتـيـجـيـاتـ إـسـتـبـاقـيـةـ لـتـعـزـيزـ الـمـشـارـكـةـ السـامـلـةـ وـالـتـحـلـيفـ منـ حـدـةـ النـزـاعـاتـ الـتـيـ قـدـ تـعـيـقـ فـعـالـيـةـ التـدـخـلـ.ـ وـبـذـلـكـ،ـ يـحـقـقـ هـذـاـ النـهـجـ الـعـدـالـةـ وـالـتـنـوـعـ وـالـإـنـصـافـ فـيـ الـوـصـولـ إـلـىـ الـخـدـمـاتـ وـفـيـ الـأـدـوـارـ الـقـيـادـيـةـ،ـ تـماـشـيـاـ مـعـ الـمـبـادـئـ الـنـسـوـيـةـ لـلـإـنـصـافـ وـالـعـدـالـةـ.

تحظى منظمات المجتمع المدني بفهم عميق لهذه الديناميكيات، ويمكن تعزيز هذا الفهم عبر مناقشات مع أفراد المجتمع، مثل ورشات العمل الجماعية المركزة. كما تدعم الموارد المتخصصة المتوفّرة²¹ عمليات رسم خرائط القوّة وتحليلها، مما يضمن أن تكون التدخلات عادلة، وشاملة، تراعي التنوع القائم داخل المجتمع.

أ) اختيار أفراد المجتمع كميسرين مشاركين في تطبيق الأنشطة

يمكن للأفراد المجتمع دعم العملية كميسرين مشاركين، بوصفهم جسراً بين الميسرين التابعين للمنظمات المنفذة وبين المجتمع الأوسع، مما يضمن انسجام التدخل مع الواقع المطلي. وقد يكون هؤلاء الميسرون معلّمين أو مقدّمي رعاية صحّية أو أشخاصاً عاديين لديهم اهتمام حقيقي بخدمة مجتمعهم.

ينبغي أن يتولّى الميسرون المشاركون هذا الدور بشكل تطوعي، وأن يتلقّوا تدريباً كافياً يزودهم بالمهارات اللازمة لإدارة ديناميكيّات المجتمع، وتقديم الدعم من دون إلحاق ضرر بأحد، والحفاظ على رفاههم. التدريب المناسب يساعد على الوقاية من الاحتراق النفسي، ويزيد من فعالية مشاركة الميسرين، ويعزّز شعورهم بالرضا الشخصي والمهني. سيتّم عرض نموذج التدريب الممكن تقديمها وأشكال نهج الإشراف المتّوافقة مع المبادئ النسوية في قسم خاص في نهاية هذا الفصل.

تؤدي منظمات المجتمع المدني المحلية دوراً محورياً في تحديد الأفراد المناسبين لهذه المهمة، نظراً لمعرفتها العميقه بطبيعة المجتمع وдинاميكياته القائمة. كما يمكنها الإعلان عن فرص المشاركة للوصول إلى شريحة أوسع من الميسرين المشاركين المحتملين، وإجراء مقابلات لاختيار الأنساب منهم. يساعد هذا النهج في استقطاب أفراد غير مرتبطين مباشرة بالمنظمة، لكن لديهم الدافع والمهارات الملائمة للمساهمة الفعالة في التدخل.

يجب أن تأخذ عملية اختيار هذه بعين الاعتبار عناصر الهوية التقاطعية كالجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، والدين والمذهب، والعرق، ووضع المواطنة، واللغة واللهمّة، والانتماءات والمواقوف السياسية. إن التمثيل المتساوٍ لمختلف الفئات والهويات ضروري، لكن لا بدّ من الانتباه إلى التوترات أو التزاعات المحتملة ضمن هذه المجموعات أو بينها، لضمان بيئة عمل منسجمة وبناءة.

ومن منظور نسوي، يجب أن تسعى عملية اختيار إلى تحدي ديناميكيات القوة الكامنة المرتبطة بأبعاد الهوية والتي قد تحدّ من فرص بعض أفراد المجتمع في توّلي أدوار قيادية.

لضمان تحقيق النجاح والفعالية، يجب أن يجمع الميسرون المشاركون بين صفات شخصية ومهارات مهنية لا تضمن بناء الثقة وتعزيز المشاركة فحسب، بل تهيئ بيئة داعمة ومستدامة للتعافي. هؤلاء الميسرون هم قادة/مناصرون اجتماعيون مثاليّون يتمتعون بالصفات التالية:

- **الكاريزما:** القدرة على إلهام المشاركين وتشجيعهم على التّفاعل.
- **التعاطف:** تفهم الآخرين ومشاركة المشاعر معهم.
- **التحفّز:** السعي لتحقيق أثر إيجابي.
- **الاحترام:** تقدير كرامة جميع أفراد المجتمع.
- **الوعي بديناميكيات القوة:** الوعي بخلل موازين القوّة والتّأثير بها.
- **الانعكاس:** القدرة على التّفكير العميق وتقدير الذّات.
- **الحساسية:** إدراك احتياجات المشاركين ومشاعرهم.
- **مهارات تواصل:** إظهار قدرات تواصل قوية وفعالة.
- **المشاركة الاجتماعية:** بناء علاقات متينة مع أفراد من خلفيات مختلفة وفهم احتياجاتهم وظروفهم بشكل عميق.
- **المعرفة الأساسية بالصحة النفسيّة واتّخاذ موقف إيجابي نحو الدّعم النفسي الاجتماعي:** فهم المفاهيم الأساسية المتعلقة بالصحة النفسيّة والاعتراف بقيمة الدّعم النفسي الاجتماعي.

قد يصعب العثور على مجموعة من الميسرين المشاركين يجمعون كلّ هذه الصّفات، لكن من الضروري إعطاء الأولوية للصفات الجوهرية مثل الكاريزما، والتعاطف، والحساسية، والتحفّز. أمّا المهارات الأخرى كالّتيسير وفهم موضوعات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي، فيمكن تطويرها بالتدريبات وبناء القدرات التي تقدّمها منظمات المجتمع المدني. يمكن أن يساعد اتباع عملية اختيار متعدّدة الخطوات في التأكّد من أنّ الميسرين المختارين لديهم أساساً قوياً في المجالات الرئيسيّة مع إتاحة المجال للنمو والتطوير عبر التدريب والإشراف المستمرّين.

(ب) توزيع المهام على الميسرين المشاركين ووضعهم في مجموعات مختلفة

بعد اختيار الميسرين المشاركين، ينبغي توزيع الأدوار عليهم بعناية ووضعهم في مجموعات مختلفة، مع متابعة تفاعلاتهم طوال فترة التّدخل. وقد يستلزم الأمر إلى تكييفات وفقاً لдинاميكيّات المجموعات واحتياجات المشاركين والتحديات الطارئة. ومن الاعتبارات الأساسية في هذا الصّدد:

- **تأثير جندر الميسّر المشارك على ديناميكيّات المجموعة:** قد يؤثّر الجندر بشكل كبير على المشاركة والتفاعل ضمن المجموعات. بناءً على السّياغ، قد يساعد تعيين ميسرين مشاركين من الرجال والنساء أو تعديل أساليب التّيسير في ضمان مشاركة شاملة. وفي بعض الحالات، يخلق وجود ميسرين مشاركين من الجندر نفسه في مناقشة موضوعات حساسة بيئّة مريحةً للمشاركة الفعالة.
- **درجة ارتياج المشاركين تجاه الميسرين:** إنّ فهم كيّفية إدراك المشاركين للميسرين أمر بالغ الأهميّة لبناء الثّقة وضمان فعالية ديناميكيّات المجموعة. قد تتأثّر درجة الارتياج هذه بالعلاقات السّلبيّة، أو الجندر، أو العمر، أو الموطن، أو غيرها من العوامل المتعلّقة بالهويّة. يُعدّ معرفة كيّفية تقاطع هذه الأبعاد لتشكيل هرميّات القوّة والتفاعل ضمن المجموعات أمرًا أساسياً، كما تمّ شرحة أعلاه.
- **النّزاعات العرقية أو الثّقافية ضمن المجموعات:** تمكّن معرفة النّزاعات المحتمل حدوثها مسبقاً ومناقشتها بصرامة الميسرين المشاركين ضمن التّعامل مع التّوتّرات بفعالية. كما أنّه من الضروري تحضير استراتيجيّات للتحقيق من حدّة النّزاعات، سواءً كانت بين الميسرين والمشاركين أو بين المشاركين أنفسهم. تتضمّن هذه الاستراتيجيّات:
 - التّشجيع على فتح نقاشات بناءً بين أفراد المجتمع حول ديناميكيّات القوّة القائمة والتّوتّرات.
 - التّأكيد على الأضرار التي يمكن أن تختلفها هذه التّوتّرات والاختلافات في موازين القوّة على الأفراد الأكثر ضعفاً في المجتمع.
 - توضيح الجذور التّاريخيّة والاجتماعيّة والسياسيّة لهذه التّوتّرات باعتبارها ناتجة عن اللامساواة الهيكلّي بدلّ عن الاختلافات الفردية.
 - التركيز على التجارب المشتركة فيما يتعلّق بالتهميش الهيكلّي والتحديات السّائعة التي تطال جميع أفراد المجتمع.

يجب التّعامل مع هذه النّقاشات بحساسية، مع ضمان تعزيز الفهم والتّضامن بدلّ من الانقسام، كما أنّ النّهج التّدريجي وغير التّصاديقي هو المفتاح للتشجيع على الحوار من دون تفاصيل النّزاعات القائمة.

للتمتّع بالقدرة على الاستجابة والتكيف، من الضروري وضع آليّات منتظمة لتقدير تجارب المشاركين مع الميسرين. تتضمّن هذه الآليّات إستبيانات قصيرة للتقدير، أو صناديق الملاحظات، أو جلسات متابعة دوريّة لتحديد المخاوف المحتملة وإجراء التعديلات الالزامية لضمان إستمرار فعالية التّيسيرات واستجابتها لاحتياجات المجتمع المختلفة.

ج) إشراك الميسّرين المشاركيين في مختلف المراحل

ينبغي إشراك الميسّرين في كلّ مرحلة من المراحل خلال تطبيق التّدخل، ويمكن أن تَتّخذ أدوارهم الأشكال التالية:

• **في مرحلة التّصميم:** يمكن للميسّرين المشاركيين في اختيار الأنشطة، وتكوين مجموعات العمل، وتحديد الأهداف، والمساهمة في استقطاب المشاركيين. أحد النّهج الفعّالة لإشراك الميسّرين المشاركيين منذ بدء التّدخل هو تنظيم ورشات اطلاق التي يمكن أن تعمل كمساهمات تعاونية لمشاركة الميسّرين المشاركيين في تصميم عناصر التّدخل المختلفة. بما يعزز الإحساس بالملكية والمسؤولية ويوسّس لاستدامة المبادرة. يمكن لهذه الورشات أن تجمع بين الميسّرين المشاركيين من المجتمع، وموظفي منظمات المجتمع المدني المسؤولين عن التّطبيق، وغيرهم من الأفراد المشاركيين في مشروع الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي. يعزّز هذا النّهج التّعاوني شعور الانتفاء والمسؤولية بين أفراد المجتمع، مما يرسّخ قاعدة قوية لاستدامة المبادرة على المدى الطّويل.

علاوةً على ذلك، يؤثّي أفراد المجتمع دوّاراً مهّماً في عملية اختيار المشاركيين في التّدخل وذلك من خلال الاستفادة من شبكاتهم الموثوقة للتواصل مع شريحة أوسع وأكثر تنوّعاً من المجتمع. يعزّز إشراكهم إمكانية الوصول، ويقوّي الثقة والتعاون بين المنظمة المنفذة والمجتمع.

ومع ذلك، من الضروري أيضًا الانتباه إلى ديناميّات القوّة وال العلاقات الشخصيّة التي قد تؤثّر على عملية الاختيار. قد يؤثّي أفراد المجتمع المشاركون في هذه العملية دور «حرّاس البوابة»، فيقومون، عن قصد أو غير قصد، باختيار أفراد محدّدين واستبعاد آخرين بناءً على انجيارات اجتماعية أو سياسية أو شخصية. للحد من هذا الخطر، من الضروري تعليم هيكل القوّة وال العلاقات الكامنة داخل المجتمع منذ البداية، ومناقشتها بصرامة مع الميسّرين المشاركيين، ومتابعة العملية عن كثب، وإجراء تقييمات منتظمة، والتدخل المباشر في عملية الاختيار عند الضرورة. إضافةً إلى ذلك، يمكن أن يساعد استخدام أساليب اختيار مكملة كالإعلانات العامة المنشورة في أماكن يسهل الوصول إليها في ضمان عملية مفتوحة وشاملة تُتيح الوصول إلى مجموعة متنوعة من أفراد المجتمع.

• **في مرحلة التّطبيق:** يجب أن يتولّ الميسّرون المشاركون أدواراً فعّالةً أثناء جلسات التّدخل، من خلال المساعدة في تطبيق الأنشطة، مع العمل على تطوير مهارات القيادة، والتّواصل، والتّيسير لديهم، فإنّ هذه العملية لا تُمكّنهم فحسب، بل تُعزّز أيضًا قدرتهم على قيادة المبادرات الاجتماعية المستقبلية، مما يُساهِم في بناء القدرات على المدى الطّويل وتعزيز الاستدامة.

• **في مرحلة الرّصد والتّقييم:** قد يساهِم الميسّرون المشاركون في جهود الرّصد والتّقييم من خلال جمع الملاحظات من المشاركيين. ويمكّنهم تفاعلهم الوثيق مع المشاركيين من جمع رؤى حول التّحديات ومدى الفعاليّة و مجالات للتحسين. كما إنّهم قد يساعدون في التّقييمات النّهائيّة عبر المساهمة في جمع البيانات وتسهيل التّفاصيل المعمّقة، وضمان بقاء أصوات المشاركيين في صميم عملية التّقييم.

(2) الأهداف، والنتائج، والمؤشرات

نستعرض في هذا القسم الأهداف والنتائج والمؤشرات التي يمكن أن توجه تدخلًا نسويًّا في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. الأهداف هي الغايات العامة التي يسعى التدخل إلى تحقيقها. تمثل النتائج التغيرات المتوقعة في السلوكيات وال العلاقات الداخلية على مستوى الأفراد والمجتمع والمنظمات المشاركة، والتي تنتج عن التدخل. أما المؤشرات، فتوفر مقاييس ملموسةً لتقدير مدى تحقيق النتائج المستهدفة. يضمن تدريب هذه العناصر بوضوح أتباع نهج منظم في تطبيق التدخل، ويسمح بتتبع تقدمه بشكل منهجي وإجراء تقييم ذات معنى لتأثيره.

(أ) الأهداف

تماشيًّا مع الأهداف العامة للتدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (صفحة 13)، قمنا بتحديد مجموعة من الأهداف الرئيسية لتجيئه تصميم أسلطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموجهة للفئات المهمّشة في منطقة الشرق الأوسط. بُرِزَتْ هذه الأهداف من خلال دراستنا الميدانية ومراجعتنا الواسعة للأدبيات.²² . ورغم أنَّ هذه الأهداف تُشكّل أساساً قيِّماً للجهود النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، لا سيَّما تلك التي تسعى إلى التعامل مع العوامل السِّيَاقِيَّة وتحدي الهياكل القائمة للقوَّة. إلَّا أنَّ أهميتها ومدى ملائمتها قد يختلفان بِنَسَبَةِ لِلْسِّيَاقِيَّةِ وأولويَّاتِ المجتمعات المستهدفة. إِذَا، وفقاً لمبادئ النهج التصاعدي (Bottom-up approach)، من الضروري تقييم مدى ملائمة هذه الأهداف مع كُلِّ سياق وتقديرها حسب الحاجة لضمان بقائِها مستجيبةً لِلواقع الذي تعيشه المجتمعات المعنية.

1. وضع الوعي بالصحة النفسية في إطار: يُعَدُّ تعزيز الوعي بالصحة النفسية وتقاطعها مع التمييز، والقمع الهيكلي، وموقع القوَّة داخل المجتمع هدفًا استراتيجيًّا نسويًّا يمكن أن يساهم في تقليل الوصمة الاجتماعية والتشجيع على الاستفادة من الخدمات المتاحة.

2. رفع الوعي بهياكل القوَّة: تعمل الممارسات النسوية على رفع الوعي بالمعايير القائمة على النوع الاجتماعي وهياكل القوَّة الأوسع التي تدعمها. فهذه الممارسات لا تقتصر على تلبية الاحتياجات الفردية المتعلقة بالصحة النفسية، بل تقوم أيضًا بتحليل وتحدي ديناميكيات القوَّة التي تؤثِّر على تلك الاحتياجات. ويتضمن ذلك تمكين المشاركين من معرفة القوى الاجتماعية والثقافية والسياسية التي تُشكّل حياتهم، فبذلك تساهُم التدخلات النسوية في تفكير الافتلالات في موازين القوَّة، وتعزيز الفعالية والوعي النقدي والتغيير الاجتماعي.

3. تعزيز الرعاية الذاتية والتعاطف مع الذات: في التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، لا تقتصر الرعاية الذاتية على ممارسة أسلطة تُعنى بالرعاية الذاتية، بل هي استعادة للسيطرة على الجسم والعقل والمشاعر في عالم يفرض على الأفراد المهمشين عبئاً عاطفياً كبيراً. يمكن التشجيع على الرعاية الذاتية والتعاطف مع الذات الأفراد من إعطاء الأولوية لرفاههم في مواجهة القمع والمشقات. كما يُعِدُّ النَّظر في مفهوم الرعاية الذاتية كوسيلة للمقاومة، وينتقد في الوقت ذاته التقليل من قيمة العمل العاطفي، لا سيَّما في المجتمعات المهمشة.

4. تعزيز الحزم والمطالبة بالحقوق: يمتدّ مفهوم الحزم في الممارسات النسوية إلى ما هو أبعد من مساعدة الأفراد على التعبير عن احتياجاتهم، ليشمل تحدي المعايير الاجتماعية التي تُسْكِنُ أصوات المهمشين. عبر تعزيز الحزم، تمكِّن التدخلات النسوية الأفراد من المطالبة بحقوقهم، وتحدي الهياكل القمعية، واتخاذ قرارات تعكس احتياجاتهم، مما يعزِّز فعاليتهم وقدرتهم على تقرير مصيرهم.

5. تعزيز القدرة على الصمود: لا يقتصر الصمود في إطار العمل النسووي على التعافي فحسب، بل يتعلَّق أيضًا بمعرفة وتقدير الطريقة التي قاومت بها الأفراد والمجتمعات القمع. يُبَنِّي الصمود المستند إلى الفكر النسووي على القوى الموجدة لِلِّتَّحُول من نموذج قائم على العجز إلى نموذج يكرِّم القدرة على البقاء، والقوَّة، والمقاومة باعتبارها عوامل جوهريَّة للشفاء.

- 6. الاعتراف بالمقاومة اليومية:** يتماشى هذا الهدف مباشرة مع النظريّة النسوية من خلال التأكيد على أعمال المقاومة التي يقوم بها الأفراد المهمشون في حياتهم اليومية التي يتم تجاهلها غالباً. هذه الأعمال اليومية ليست مجرد آليات للتكيّف، بل تعبير عن القوّة والتمكّن. يعطي الاعتراف بها وتقديرها مصداقية لتجارب الأفراد، ويعزّز فعاليّتهم، ويدعم رفاههم النفسي، خصوصاً في المجتمعات التي طال بها الصمت تاريخياً.
- 7. تمكّن الأفراد:** إن الهدف النهائي للممارسات النسوية في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي هو تعزيز شعور الأفراد بالفعالية، والقدرة على التحكّم، والاستقلالية. فيتيح التمكّن، الذي ينبع من المبادئ النسوية القائمة على المساواة وتحويل القوّة، للأفراد صياغة قصصهم الخاصة والتصرّف بنّقة. كما يشمل تحسين سبل العيش من خلال تطوير المهارات، وتوفير فرص العمل، وتعزيز الاستقلال الاقتصادي، مما يعزّز الشعور بالكفاءة الذاتيّة والرفاه النفسي العام.
- 8. خلق شعور بالمجتمع وبناء روابط آمنة:** يشمل ذلك بناء بيئات يشعر فيها الأفراد بالترابط والدعم، مما يعزّز إحساسهم بالأمان والانتماء. تساعد تقوية الروابط المجتمعية وتشجيع التفاعلات الداعمة على تقليص الشّعور بالعزلة وتعزيز الرّفاه بين الفئات المهمشة. كما أنّ تزويد أفراد المجتمع بالمهارات اللازمّة لدعم أنفسهم ودعم الآخرين في التعامل مع تحديات الصحة النفسيّة أمر أساسى لبناء مجتمعات مستدامة وقادرة على الصّمود.

(ب) النّتائج

تُعد النّتائج أساساً لتحديد السّلوكيّات وال العلاقات التّكيفيّة مع تسليط الضوء على المجالات التي يمكن أن يحدث فيها تغيير إيجابي. لا تقتصر هذه العمليّة على استعادة ما فقد فحسب، بل تشمل أيضاً تعزيز أنماط جديدة وتكيفيّة. يعدّ تحديد نتائج واضحة أمراً ضروريّاً لتجيّه التّدخلات وتقييمها، إذ يحدّد الخط الأساس قبل التّدخل ويعرف نطاقه.

للوصول إلى المثالية، يجب ألا تكون النّتائج محدّدة مسبقاً، بل ينبغي تطويرها بالتعاون مع المجتمع عبر النّقاشات الجماعيّة وورشات العمل لتعكس وجهات النّظر المحليّة والطّموحات والأهداف. سوف نعرض فيما يلي النّتائج المحتملة للتدخلات النّسوية المجتمعية في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي. من خلال إجراء مقابلات مع أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات في المنطقة، حددنا هذه النّتائج على ثلاثة مستويات: فردي، ومجتمعي، وهيكلي، ضمن المجتمعات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط. تعمل هذه النّتائج كأمثلة توجيهيّة، ويمكن تعديلها أو تحسينها أو توسيع نطاقها عبر النّقاش مع أفراد المجتمع لكي تتماشى بشكل أفضل مع مختلف السّيارات واحتياجات المساير الأخرى.

النتائج الفردية

تشير النتائج الفردية إلى التغيرات الطارئة على السلوكيات والعمليات الداخلية التي تحدث على المستوى الشخصي كالأفكار والمشاعر. وعلى الرغم من أن هذه التغيرات تحدث على المستوى الداخلي للفرد، إلا أنها ليست منعزلة. إن الاعتراف بالعلاقات التفاطعية والبيئية التي تربط الأفراد ببيئتهم يجعل هذه النتائج مترابطة بشكل عميق مع التغيرات الطارئة على مستوى المجتمع، والتي سيتم عرضها في القسم التالي. قد تشمل النتائج الفردية ما يلي:

- زيادة الوعي بالحقوق:** إن رفع وعي الأفراد بحقوقهم القانونية يتحدى الهيكل القمعية التي تحرم النساء والفئات المهمشة من إستقلالهن وفعاليتهن. فتؤكد الجهود النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على معرفة الأفراد بحقوقهم لمقاومة الأنظمة القمعية واستعادة السيطرة على حياتهم.
- زيادة القدرة على الوصول:** ترکز الممارسات النسوية على المناصرة للوصول العادل إلى الخدمات، وذلك لضمان استفادة الفئات المهمشة، لا سيما النساء، من الدعم النفسي والموارد. يصبح تخطي المواجه، مثل شبكات الإحالة الضعيفة، والنقص في التوثيق، والقيود المالية، أمراً أساسياً في إطار العمل النسووي الذي يسعى لتفكيك ممارسة الاستبعاد، وضمان قدرة جميع أفراد المجتمع على الوصول إلى الرعاية التي يحتاجونها.
- تحسين الوصول إلى الاحتياجات الأساسية:** في أطر العمل النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ليس الوصول إلى الاحتياجات الأساسية كال المياه النظيفة، والمأوى، والتعليم، والنظافة، والأجور العادلة، مجرد مسألة العيش، بل يتعلق أيضاً بتحدي الطابع الجندي لتوزيع الموارد. يساعد دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع توفير الاحتياجات الأساسية على معالجة الالمساواة الهيكلي وتمكين الأفراد المهمشين.
- تعزيز الشعور بالسيطرة:** يظهر الضيق النفسي غالباً على شكل فقدان السيطرة على الأفكار والمشاعر والسلوكيات. تسعى التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى استعادة الشعور بالسيطرة خصوصاً للفئات المهمشة التي تُقلل الهيكل القمعية من إستقلاليتها. يصبح تمكين الأفراد من استعادة السيطرة على سلوكهم ومشاعرهم فعالاً لهم فعالاً لهم، وتحدي القوى التي تسعى لتقليل شعورهم بالذات والقوة.
- تعزيز تمكين النساء:** يرکز المنظور النسووي على استعادة الفعالية، خصوصاً للنساء اللواتي يتعرضن للقمع. لا يقتصر التمكين الذي تمكّنه التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على التعافي الفردي، بل يشمل تحدي المعايير والهيكل الاجتماعي الذي تقيّد حرية النساء وخياراتهن وفرصهن. من خلال تعزيز تمكين النساء، تساهمن التدخلات في كل من المقاومة الفردية والجماعية ضد العنف والتمييز القائمين على النوع الاجتماعي.
- تحسين الصحة العامة:** إن الصحة البدنية مؤشر مهم للرفاه العام يعكس الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الأفراد. في إطار العمل النسووي، يتجاوز التعامل مع قضيّاً الصحة العامة الأعراض الجسدية ليبحث في أسبابها الجذرية، بما في ذلك الأدوار الجندرية، وعدم المساواة في الوصول إلى الرعاية، والضيق النفسي، مما يسلط الضوء على الترابط بين الصحة النفسية والجسدية.
- زيادة الوعي بالصحة النفسية:** يقلل رفع الوعي بالصحة النفسية من الوصمة الاجتماعية، لا سيما في المجتمعات التي تهمّل فيها المشكلات النفسية. تبرز النُّهُج النسوية العلاقة بين الصحة النفسية وديناميات القوة الاجتماعية والقائمة على النوع الاجتماعي، مما يؤكد صحة التجارب ويمكّن الأفراد، خصوصاً النساء، من استعادة رفاههن النفسي.
- زيادة الرفاه:** إن الرفاه هدف أساسي لتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إلا أن النُّهُج النسوية ترى أنه يتجاوز الاستقرار النفسي أو العاطفي، ويعرف بالطرق المختلفة التي تؤثر بها أشكال القمع المترابطة على الصحة النفسية. تهدف النُّهُج النسوية إلى خلق مساحات تعزّز الرفاه. لا يقتصر الرفاه على التعافي الفردي، بل يشمل أيضاً مقاومة الأنظمة التي تختلف الضّرر بشكل جماعي.

- **تحسين العلاقات الأسرية لتصبح صحية أكثر:** يمكن أن يؤدي الضيق النفسي إلى توثر العلاقات الأسرية، مما يتسبب بنزاعات ومشاعر مضطربة. إن معالجة ديناميّات الأسرة أمر بالغ الأهمية للتعافي الفردي ولتحدي الهياكل الأسرية الذّكوريّة التي قد تعزز اللامساواة بين الجنسين أو العنف القائم على النوع الاجتماعي. علاوةً على ذلك، تسعى التدخلات النسوية إلى تعزيز علاقات صحية ومساوّاتية أكثر من خلال نقد ديناميّات القوّة بطرق آمنة وملائمة للسياق بهدف خلق بيئة أسرية تناح فيها الفرصة أمام جميع أفرادها للتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وأرائهم بدون الخوف من القمع أو العنف.
- **تعزيز التّرابط الاجتماعي:** إن التّرابط الاجتماعي ضروري للصحة النفسيّة. تُشجّع الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي على بناء شبكات دعم تتجاوز التعافي الفردي لمكافحة العزلة وتعزيز الشفاء والمقاومة الجماعيّة. يتحدي هذا التّرابط الفرديّ في مجال الصحة النفسيّة ويعزز التّضامن عبر الاعتراف بالقوّة في التجارب المشتركة.
- **تحسين استراتيجيات التّكيف:** تعرّف النّهج النسوية في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي بكيفيّة تشكيل التجارب الجنسيّة لاليات التّكيف. كما تعزز هذه النّهج إستراتيجيات التّكيف التي تمكّن الأفراد، خصوصاً النساء، من مقاومة الضّغوط الاجتماعيّة الضّارة والتعامل مع الشّدائد. تم تصميم هذه الاستراتيجيات لتلائم التجارب المتعلّقة بالقمع المبني على النوع الاجتماعي، وتقوّي القدرة على الصمود أمام الشّدائد.
- **تحسين جودة النّوم:** تتأثّر جودة النّوم غالباً بالخدمات النفسيّة والتّوّرات التي تتفاوت في مواعين القوّة بين الجنسين. لا يقتصر النّهج النسووي لتحسين جودة النّوم على معالجة الأعراض المباشرة فحسب، بل يتعدّاه إلى فهم كيفية مساهمة العوامل الاجتماعيّة والهيكلية كالعنف والتّمييز القائم على النوع الاجتماعي في اضطرابات النّوم.

النتائج المجتمعية

تشير النّتائج المجتمعية ضمن إطار العمل النسووي إلى سلامة وقوّة ووظيفة الشّبكات الاجتماعيّة والمجتمعية التي تُعدّ أساساً لتحقيق الرّفاه الاجتماعي. تؤدي الأحداث الصادمة والّتزوّج والشّدائد غالباً إلى تفكّك الروابط المجتمعية، مما يجعل إعادة بنائها أمراً بالغ الأهميّة. قد يعزّز إعادة بناء وقوية الروابط المجتمعية الصمود والدعم المتبادل والّشعور بالانتماء. تشمل هذه النّتائج تعزيز شبكات الدّعم النفسي الاجتماعي التي تساعّد الأفراد على التعامل مع التّحدّيات بشكل أكثر فعالية. تشمل أبرز النّتائج المجتمعية ما يلي:

- **تحدي الأعراف والمعتقدات الجنسيّة وإعادة بنائها:** يعتبر النّهج النسووي في مجال الصحة النفسيّة أنّ الأعراف الجنسيّة القمعيّة الاجتماعيّة من المصادر الأساسية للأعباء العاطفيّة والضيق النفسي والخدمات المتعلّقة بالنّوع الاجتماعي. لذا، يمثّل التعامل التّقدي مع هذه الأعراف وتحوّل الأنماط النفسيّة الضّارة المرتّبطة بها مكوّناً أساسياً في أيّ تدخل نسووي في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي. كذلك، تهدف أسلطة هذا النوع من التدخلات إلى تمكين الأفراد من التّشكيل بالتّوقعات الصّرمة ومواجّتها، مما يعزّز التّغيير الفردي والجماعي. يجب أن ينعكس أثر هذه الجهود على تحولات في مواقف وسلوكيّات المجتمع تجاه النساء، مثل زيادة تقبّل النساء في الأدوار القياديّة، وتفكيك الصّور النّمطية الضّارة، ومشاركة الرجال بشكل أكبر في الأعمال المنزليّة، وانخفاض معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي والقبول به.
- **إحساس أعلى بالمجتمع:** يتجاوز هذا المفهوم مجرد الشّعور بالانتماء، إذ أنه يسعى إلى معالجة أوجه اللامساواة الهيكلية التي قد تحدّ من التعاون والّمسؤوليّة وتوثّر سلباً على التّماسك المجتمعي. ويهدّف إلى إعادة تخيل المجتمع خالٍ من الأعراف الثقافية التي تعزّز الأدوار الجندرية الضّارة، وتكون فيه شبكات الدّعم النفسي الاجتماعي متاحةً ومستجيبة لاحتياجات جميع الأفراد.

- **تعزيز قدرات المجتمع:** إن تمكين أفراد المجتمع من دعم أنفسهم ودعم بعضهم البعض من خلال تنمية المهارات، وتوسيع نطاق الوصول إلى الموارد، وتنمية الشبكات المحلية، يعزز المساعدة المتبادلة، ويشجع على التعاون وصمود المجتمع، مما يضمن حلوالاً مستداماً يقودها المجتمع للتحديات النفسية والاجتماعية.
- **بناء شبكات جديدة:** تشجع الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على إنشاء شبكات ترابط اجتماعية نفسية بين الأفراد، التي تعزز التمكين، وتفوّي الروابط المجتمعية. كما تدمج هذه الشبكات الخدمات الأساسية، مثل الرعاية الصحية، وخدمات الصحة النفسية، والتعليم، في إطار عمل يناهض التمييز واللامساواة.
- **خلق مساحات آمنة:** تُعد المساحات الآمنة التي توفر ملاداً من العنف والضغط والقمع عنصراً جوهرياً في التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. لا تقتصر أهميتها على الجانب المادي، بل تمتد لتشمل توفير البيئات التي تمكّن الأفراد من استعادة فعاليتهم الذاتية، والحصول على الدعم المتبادل، ومشاركة تجاربهم بدون خوف من الأحكام. تساهem هذه المساحات في تعزيز التضامن والمقاومة الجماعية، مما يؤدّي إلى التعافي على المستويين الفردي والمجتمعي.
- **تعزيز الشمولية:** في إطار التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، تعني الشمولية مواجهة الهيكل والممارسات التمييزية التي تهمّش الأفراد انتلماً من الجنس أو الهوية أو الوضع الاجتماعي. وتهدّف هذه التدخلات إلى إزالة الحاجز التي تستبعد بعض الفئات، وخلق بيئات داعمة وآمنة ومتاحة للجميع تتيح لأفراد المجتمع المشاركة والتعافي والنمو بدون خوف من الرفض أو الوصم.
- **تقليل الوصمة الاجتماعية:** تعرف النّهج النسوية بالطبيعة الجنسية والتّقاطعية للوصمة الاجتماعية المرتبطة بالصحة النفسية، وتسعى إلى جعل الرّعاية النفسيّة أمراً طبيعياً في متناول الجميع. إضافةً إلى ذلك، تهدف الممارسات النسوية إلى تغيير المواقف الثقافية وتحدي الصور النمطية الضارة التي تمنع الأفراد من طلب المساعدة أو الاعتراف باحتياجاتهم النفسية. وتساهم إزالة الوصمة الاجتماعية في خلق بيئة صحية يُعترف فيها بالرّفاه النفسي كحق ومسؤولية جماعية.
- **الاحترام المتبادل:** يرتكز هذا المبدأ على الاعتراف بكرامة كلّ فرد وقيمه، خصوصاً أولئك الذين يتم تهميشهم أو إسكات أصواتهم غالباً. إنّ احترام التجارب المتنوعة، خصوصاً تلك التي تنتج عن القمع الجنسي يعزز الإحساس بالمساواة والشراكة، وهو أمر أساسى من أجل الشفاء الجماعي والتّحول الاجتماعي.
- **تفهّم التجارب المتنوّعة:** لا يقتصر هذا التفهّم على مجرد التّسامح، بل يهدف إلى تعزيز التّعاطف والتّضامن، لا سيما في مواجهة القمع الهيكلي. من خلال الاعتراف بتجارب كلّ شخص وتأكيد صحتها، تهدف التدخلات النسوية إلى ضمان أن تؤخذ تجارب الجميع، خصوصاً تلك التي تسبّب بها القمع الهيكلي، بعين الاعتبار وتعالج بطرق تُعزّز الشفاء والارتباط والقوّة المشتركة.

النتائج الهيكيلية

ضمن إطار العمل هذا، تشير النّتائج الهيكيلية إلى الأثر الذي يحدّثه التدخل على منظمات المجتمع المدني (CSOs) المشاركة في تطبيقه. وبما أن مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هي عمليات ديناميكية تشمل كلاً من أفراد المجتمع وأعضاء المنظمات، فمن المتوقّع أن تشهد هذه المنظمات أيضاً تغييرًا ونموًّا لتحسين خدماتها وضمان استدامتها بعد انتهاء التدخل. ما يلي أمثلة على النّتائج الهيكيلية الرئيسية:

- **تحقيق مستوى أعلى من المسائلة:** تعطي إطار العمل النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأولوية لتعزيز المسائلة المؤسّساتية، مع التركيز على معالجة اختلالات موازن القوّة وتلبية احتياجات الفئات المهمّشة. يجب أن تكون إجراءات المسائلة تشاركيّة تستجيب لمخاوف المجتمع، وتضمن معالجة الضرر، مع تعزيز التّعلم التّنظيمي. كما ينبغي لالّيات التّغذية الراجعة في إطار العمل النسوية أن تخلق مساحات آمنة تُسقّع فيها أصوات الفئات المهمّشة وتؤخذ مخاوفها على محمل الجد. كما يجب أن تكون هذه الالّيات فعالة، فتساهم في تمويل الممارسات الضارة وتحسين الخدمات من خلال مدخلات المجتمع.

- **تعزيز التعاون والشراكات:** يُعدّ تعزيز التعاون مع المنظمات الأخرى والهيئات الحكومية والجهات المعنية أمراً أساسياً. ترکّز الجهود النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على بناء التعاون على أساس المساواة والاحترام المتبادل والمسؤولية المشتركة، مما يضمن أن يكون للمجتمعات المهمشة صوت في صنع القرار، وأن تُفكّك هياكل القوّة داخل الشّراكات.
- **تحسين شبكات الإحالات:** ينبغي أن تكون شبكات الإحالات في التدخلات النسوية شاملةً ومبنيّةً على العدالة، بحيث تربط الفئات المهمشة بالخدمات التي تراعي واقعهم الجندرى والثقافي والاجتماعي والاقتصادي. تُعزّز هذه الشبكات الاستدامة من خلال ضمان وصول الخدمات إلى الجميع بطريقة تراعي الاحتياجات التّقاطعية.
- **الاستدامة:** تعزّز الجهود النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الاستدامة من خلال تمكين أفراد المجتمعات من معرفة احتياجاتهم والتعامل معها بنفسهم. كما ترکّز هذه الجهود على التفكير طوبيل الأمد للهيئات القمعية، وتعزيز صمود أفراد المجتمع وقدرتهم على الاعتماد على ذاتهم.
- **تبني النّهج التّصاعديّة:** تعمل النّهج النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على تنمية فعالية أفراد المجتمع المهمشين عبر تمكينهم من قيادة التدخلات بأنفسهم. يضمن هذا النّهج التّصاعدي أن تكون الحلول مشتركة الصياغة مع أفراد المجتمع، مع احترام معرفتهم وتجاربهم.
- **رفع مستوى المرونة والتّكيف:** ينبغي أن تكون المنظمات قادرةً على التّكيف السريع مع التّغيرات وأن تبقى مرنّةً في مواجهة مختلف التّحدّيات. قد يكون اللّازم بالنّهج التقليديّة عائقاً عند تطبيق استراتيجيات مجتمعية تصاعديّة. لذا، يجب أن تبقى الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مرنّةً وقابلةً للتّكيف، لا سيّما في سياق علاقات القوّة القائمة على النوع الاجتماعي. يسمح ذلك بتقدّيم حلول تراعي الثقافة وتدمج المعرفة المجتمعية والأفكار المتنوعة.
- **تحسين التّدريب وبناء القدرات:** يجب أن ترکز المنظمات على التّدريب المستمرّ وبناء القدرات للعاملين لديها لضمان تزويدهم بأحدث المعارف والمهارات. يزود التّدريب النّسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العاملين بالمهارات اللّازمة لمعرفة أشكال القمع القائم على النوع الاجتماعي ومواجهته، ودعم تمكين أفراد المجتمع. كما أنّ التّدريب المستمرّ ضروري لتلبية الاحتياجات المتغيرة للمجتمع ولمواجهة تحديات العمل التّقاطعي.
- **تعزيز الشّفافية في التّواصل:** إنّ التّواصل الواضح والمفتوح بين المنظمة والمجتمع أمرٌ بالغ الأهميّة. فالشفافية تبني الثقة وتضمن أن يكون أفراد المجتمع على علم بتقدّم المشروع وإنجازاته والتحديات التي واجهها.
- **تعزيز النّهج الإبتكاريّة:** يساعد التّشجيع على الابتكار داخل المنظمات في تطوير أساليب جديدة وحلول مصممة خصّيصاً لتلبية احتياجات المجتمع. وفي إطار العمل النّسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، يتحدّى الابتكار النّهج التقليديّ للرعاية النفسيّة، ويستكشف طرقاً غير هرميّة وحلولاً اقتربها أفراد المجتمع. هذا ما يعزّز التدخلات الأكثر شموليةً وعدالةً واستجابةً للثقافات.
- **تحسين عمليات الرّصد والتّقييم:** يساعد الرّصد والتّقييم المنتظم لعمليات المشروع ونتائجها في تقييم آثاره وإجراء التعديلات اللّازمة. تضمن هذه الدّورة المستمرة من التّحسين أن تظلّ المشاريع مناسبةً وفعّالةً. وفي سياق العمل النّسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، يجب أن تكون عمليات الرّصد والتّقييم حساسةً لاحتياجات الفئات المستهدفة وظروفها، وأن تستخدم أساليب تشاركيّة كميةً ونوعية لقياس النّتائج المرتبطة بالّتمكين، والفاعلية، وتقليل القمع المبني على النوع الاجتماعي والتّقاطعي، مع استمرارأخذ الملاحظات للتحسين.

عبر تضمين هذه النّتائج على المستوى الهيكلّي، يمكن لمنظّمات المجتمع المدني تعزيز فعالية عمليّاتها واستدامة مبادراتها، وخدمة المجتمعات التي تعمل معها بشكل أفضل.

(3) الأنشطة المقترحة والمبادئ التوجيهية

لا يقتصر الهدف من التدخلات النسوية على المستوى الشخصي، بل يمتد ليشمل البعد السياسي. فهي تعامل مع قضايا التنوع واللامساواة بين الجنسين، والتحيز الجنسي، والتمييز، مع الالتزام بتعزيز كل من التمكّن الفردي والتغيير الاجتماعي. من الأهداف الأساسية لهذه التدخلات سماع أصوات من تم تهميشهم، والاعتراف بتجاربهم ووضع مشكلاتهم النفسية في سياق أنظمة القمع الأوسع.

في هذا السياق، تُعد الأنشطة أدوات لتحقيق النتائج المرجوة من التدخل. ومن خلال دراستنا الميدانية ومراجعتنا للأدبيات، حددنا أشكالاً متنوعة من الأنشطة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي يمكن تصميمها لتتوافق بما يجب مع المبادئ النسوية وتدعم المجتمعات المهمّشة بفاعلية. لا يقتصر دمج هذه الأنشطة على معالجة الاحتياجات النفسية الفورية، بل يتوجّّّ لها ليصل إلى تحدي الهيأّكل القمعيّة، وتعزيز التّعافي الجماعي وصمود المجتمع. سنقدّم في القسم التالي الأنشطة المقترحة باختصار، والتي سيمّ تم تفصيلها وتفعيلها لاحقاً في نموذج التدخل (المتاح فقط باللغة الإنجليزية). يلي ذلك مناقشة المبادئ الأساسية التي يجب أن توجّه النّهج المرتكز على المجتمع المحلي ضمن تدخل نسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

- **التنقيف النفسي ورفع الوعي:** يتجاوز التّنّقيف النفسي في إطار عمل نسوي مجرد تقديم المعرفة؛ فهو يمكنّ المشاركيّن من خلال ربط تجاربهم الشخصيّة بالقضايا الاجتماعيّة والبنيوّيّة الأكبر. من خلال تناول موضوعات مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي، والتمييز، والعنصرية، والمقاومة اليوميّة، يتّوافق هذا النّشاط مع المبادئ النسوية المتمثّلة في رفع الوعي بالقمع وتعزيز التّفكير النّقدي. كما يعزّز الفاعلية والقدرة على الصّمود عبر تزويد المشاركيّن بأدوات عملية للتعامل مع تحدي اللامساواة الهيكلية، وهو عنصر أساسي في النّهج النسوّي للمجتمع.
- **مساحات للتنفيذ العاطفي، والإصاغة، والمشاركة:** يجسّد هذا النّشاط المبادئ النسوية المتمثّلة في خلق مساحات آمنة وشاملة وغير هرميّة، حيث يمكن للمشاركيّن التّعبير عن مشاعرهم وتجاربهم بصرامة. كما إنّه يتحدّى الديناميّات التقليديّة للقوّة الموجودة غالباً في البيئات العلاجيّة، ويؤكّد على التّعاطف والاحترام المتبادل وغياب الأحكام أو تقديم النّصائح. من خلال تعزيز التّواصل عبر التجارب المشتركة والمتّوّعة، يجسّد هذا النّشاط القيم النسوية للتّضامن، والتمكّن الجماعي، والتّعافي المجتمعي.
- **السرد الجماعي والروابيات المشتركة:** يتماشى السرد الجماعي مع النّهج النسوّي عبر التّركيز على الجوانب العلائقية والمجتمعيّة للتعافي. كما إنّه يتحدّى الطّبيعة الفردية للعلاج التقليدي عبر دمج القصص الشخصيّة مع الروابيات المشتركة لتسليط الضّوء على التّرابط بين التّحدّيات الشخصيّة والجماعيّة. يحترم استخدام العناصر الخياليّة خصوصيّة المشاركيّن، مما يتّوافق مع أخلاقيّات الرّعاية. كما يساهم هذا الأسلوب في كسر افتلالات موازين القوّة عبر ضمان أنّ جميع الأصوات تُسمع وتُقدّر لتعزيز شعور الأفراد بالتضامن والمعنى المشترك، وهو أمر حاسم في التّدخلات النسوية المجتمعية.²³
- **التدخلات الإبداعيّة القائمة على الفن:** تعكس الطرق الإبداعيّة، كالرسم، والرّقص، والمسرح، المبادئ النسوية عبر توفير وسائل للتعبير غير اللّفظي سهلة الوصول. قد يكون هذا مفيدةً بشكل خاص للمشاركيّن الذين قد يواجهون صعوبة في استخدام أشكال التّواصل التقليديّة. تُسّهل هذه الأنشطة الاستكشاف العاطفي مع تحدي هيمنة النّهج اللّفظيّ والمعرفيّة التقليديّة التي تكون غالباً متقدّرةً في الهيأّكل الذّكوريّة. يركّز المسرح والدراما على التّعاون والإبداع المشترك، مما يتّوافق مع القيم النسوية للشّمولية وبناء المجتمع. يعترف هذا النّهج بتنوع طرق التّعبير ويكرّم التجارب الفردية والجماعيّة على حد سواء.

- **الأنشطة الجسدية (Somatic Activities):** تتناغم الأنشطة الجسدية مع النّهج النّسوي عبر دمج الجسم في عملية التعافي، وتحدي ثنائية العقل والجسم التي يعزّزها التّمودج الذّكوري والتّمودج الطّبيعي الحيوي غالباً. تمكّن بعض الأنشطة مثل اليوغا، والتّأمل، والرّقص المشاركيين من إعادة الاتّصال بأجسادهم كمصدر للفاعلية والقدرة على الصّمود. من خلال معالجة التّجلّيات الجسدية للضيق النفسي، تُكرّم هذه الممارسات الطّبيعية الشّاملة للرّفاه وتوفّر وسيلة شاملة ومتاحةً للتعامل مع المشاعر مع احترام قدرات المشاركيين المختلفة وتفضيلاتهم المتنوّعة.
- **التدريب المهني:** يعكس التّدريب المهني المبادئ النّسوية من خلال معالجة اللامساواة الهيكلية وتعزيز التّمكين الاقتصادي. إنّ تزويد المشاركيين بمهارات عمليّة وقابلة للتسويق يمكنهم من مواجهة الحواجز الهيكلية التي تقف أمام كسب الرّزق والاكتفاء الذّاتي، خصوصاً للنساء والفتّات المهمشة اللواتي يواجهن تحديات اقتصاديّة. تعزّز الطّبيعة التعاونيّة للتدريب المهني الإحساس بالإنتماء إلى المجتمع والهدف المشترك، في حين يسلّط التركيز على بناء المهارات الضّوء على القيم النّسوية المتمثّلة في الاعتماد على الذّات، والتّمكين، وتفكيك التّبعيّة البنّيويّة.

القيم والمبادئ المندّرجة في الأنشطة النّسوية في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي

تُعدّ القيم والمبادئ النّسوية التالية أساسيةً في توجيهه الأنشطة الجماعيّة لضمان السّلامة، والّسّموليّة، والاحترام أثناء الجلسات. ينبغي شرح هذه المبادئ للمشاركيين بلغة بسيطة وواضحة في بداية التّدّخل، وتكرارها في كلّ جلسة لحفظها على بيئة آمنة وداعمة، خصوصاً أثناء الأنشطة التي تتضمّن التّعبير عن المشاعر أو مشاركة مواقف شخصيّة. سيساعد الالتزام بهذه التّوجيهات على خلق مساحات آمنة يشعر فيها المشاركون بأنّ أصواتهم تُسقّع، ويتمّ تقديرهم وحماية لهم طوال فترة التّدّخل. فيما يلي أمثلة على القيم والمبادئ النّسوية التي تُوجّه الأنشطة الجماعيّة المختلفة لضمان السّلامة، والّسّموليّة، والاحترام خلال الجلسات:

أ. القيم

- **الثقة - الإيمان بتجارب الآخرين:** يعزّز الإيمان بشهادات وتجارب الآخرين خلق بيئة من الثقة.
- **المساواة - لكل التجارب القيمة نفسها:** (أ) الاعتراف بأنّ كلّ تجربة حيّاتية لها قيمتها. (ب) تجنب المقارنة بين التجارب، فكلّ تجربة فريدة من نوعها ومهمة بحد ذاتها. (ت) رفض أيّ تسلسل هرمي للألم.
- **التقاطعية:** الاعتراف بأنّ الهويّات المتعدّدة تعكس من هم الأفراد، وتؤثّر على تجاربهم ونظرتهم للعالم، وتحدد درجات الامتياز أو التّهميش التي يعيشونها.
- **الرعاية:** تفهم تجارب الآخرين ومشاعرهم وتقديرها، والّسعى لفهمها من خلال أطر العمل التّفسيريّة الفردية لكلّ شخص.
- **المسؤوليّة:** تقاسم المسؤوليّات لحفظها على مساحة آمنة ومرحية للجميع.
- **الإرادة الحرة - الإرادة الجماعيّة:** يركّز هذا المبدأ على تحقيق التّوازن بين الاستقلاليّة الفردية واتّخاذ القرارات الجماعيّة، بحيث تتماشى الرّغبات السّلّكية مع أهداف المجموعة، مع تعزيز الروح الواحدة والّسّموليّة. (أ) التّوازن بين الرّغبات السّلّكية والعملية الجماعيّة: يؤكّد ذلك على الحاجة لمواءمة الاختيارات السّلّكية مع الأهداف المشتركة، خصوصاً في الأنشطة المجتمعية أو الجماعيّة مع الحفاظ على الوحدة كالهدف الأكبر. (ب) احترام الحق في تغيير الرأي: الاعتراف بأنّ المواقف والقناعات قد تتطور، وأنّه يجب أن يشعر المشاركون بالأمان ليتمكنوا من تغيير معتقداتهم وأفعالهم بدون الخوف من الاستبعاد. يدعم هذا الإحترام التّمكين والّتموّل الشّخصي داخل المجموعة.
- **الاعتراف بالامتيازات والأضرار:** يُعتبر إدراك الفرد لامتيازاته ونقطات ضعفه خطوةً أساسيةً نحو خلق بيئة عادلة وشعور بالانتماء للجامعة.

ب. المبادئ

- **السرية:** تتماشى حماية خصوصية القصص الشخصية مع أخلاقيات الرعاية النسوية، وتعطي الأولوية للأمان والاستقلالية داخل المجموعة. يخلق هذا المبدأ مساحة يستطيع فيها الأفراد، خصوصاً أولئك المنتسبون للفئات المهمشة، استعادة سرديّاتهم الخاصة بدون الخوف من نشر القصص أو التعرّض للاستغلال.
- **الإصغاء:** تؤكد النظرية النسوية على الفهم العلائقي وتفكيك هرميات القوّة في التواصل. تعزّز ممارسات مثل الإصغاء بدون إصدار أحكام مسبقة، والامتناع عن تقديم النصائح أو التّشخيصات والاحترام المتبادل وتكسر سلطة «الخبير»، وتشجّع على الحوار المتكافئ والتمكّن الجماعي.
- **المشاركة المتساوية:** إن التّأكيد على التّساوي في موازين القوّة خلال الجلسات ينبع من نقد النسوية للتسلسل الهرمي والسيطرة. يساهم تشجيع كلّ الأصوات، خصوصاً تلك المهمشة، في مقاومة الهياكل الذّكوريّة، ويؤكّد على أهميّة التنوّع في وجهات النّظر.
- **إتاحة مساحة للتعبير عن المشاعر:** يعكس خلق بيئة للتعبير عن المشاعر بدون أحكام تركيز النسوية على المشاعر ورفض تهميش تجارب النساء والمجموعات المهمشة العاطفيّة. فتعدّ كلّ أشكال التّعبير عن المشاعر جزءاً أساسياً من عملية التّعافي والمقاومة.
- **التعبير بحزم واستخدام عبارات «أنا»:** تدعو النّهج النسوية إلى تقرير المصير واستعادة الفاعليّة. إنّ استخدام عبارات «أنا» يمنّع المشاركين القوّة لتحمل مسؤوليّة رواياتهم، ويعزّز التّعميم الذي قد يهمّش تجارب الأفراد، خصوصاً أولئك الذين نادراً ما يُسمع صوّتهم.
- **الانسحاب من الجلسة:** يعزّز السّماح للمشاركين بالترّاجع مؤقتاً بدون الحكم عليهم أو انتقادهم مبدأ الاستقلالية والحدود العاطفيّة، وهما مبدأان أساسيان في الفكر النسوي. هذا ما يعترف بقدرة كلّ شخص على العناية بنفسه في عالم يفرض التّضحيّة بالذّات كثيراً من الأحيان.

رغم أنّ العديد من المبادئ النسوية تتقاطع مع مبادئ الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي الأساسية نظراً لأنّهما يهدفان إلى خلق مساحات تعافي شاملة وعادلة وتمكينية، تضييف النّهج النسوية منظوراً نقدياً لهذه المبادئ يرتكز على كسر الاختلالات في موازين القوّة وتفاوض الهويّات. فعلى سبيل المثال، لا يقتصر مبدأي السّرية وحسن الإصغاء في الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي على الأخلاقيات المهنيّة فحسب، بل يتعدّى ذلك إلى تحدي الأعراف الاجتماعيّة التي هّمشت أو تجاهلت أصوات الفئات المهمشة تاريخياً.

٤) التّدريب والإشراف

يُعد التّدريب الشّامل والإشراف المستمر لكُلّ من المُيسّرين (أصحاب الإختصاص من منظمات المجتمع المدني) والمُيسّرين المشاركون (أفراد مختارين من المجتمع المحلي) عنصرين أساسيين لضمان التطبيق النّاجح لأيّ تدخل. فيزودهم التّدريب الشّامل بالمهارات الأساسية اللازمة لأدوارهم، في حين يوفر الإشراف المستمر دعماً تقنياً وعاطفياً لهم. يعزّز هذا التّوجيه المستمر نموّهم المهني ويضمن بقاء التّدخل فعالاً ومؤثّراً ومستداماً.

التدريب: يُعتبر التّدريب الشّامل في التّدخل النّسوي في مجال الصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي ضروريّاً لتزويد المُيسّرين والمُيسّرين المشاركون بالمهارات التقنية التي يحتاجونها، ولتجهيزهم للتعامل مع ديناميكيات القوة التي تكون غالباً مهيمنة في بيئات الدّعم. يجب تدريب المُيسّرين والمُيسّرين المشاركون على فهم تقاطع التجارب النفسيّة وإدراك كيف يمكن للعوامل المرتبطة بالجنس، والطبقة وغيرها أن تؤثّر على احتياجات الأفراد وإمكانية وصولهم إلى الدّعم. يجب أن يتجاوز التّدريب مجرد تنمية الكفاءات التقنية، وأن يركّز على أهميّة وضع الصّحة النفسيّة ضمن سياقاتها الاجتماعيّة والسياسيّة والثقافيّة الأوسع.

الإشراف: يُعد الإشراف المستمر ذا أهميّة خصوصاً في إطار العمل النّسوي في مجال الصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي، لتقديم دعم تقني وعاطفي في الوقت ذاته، مع الاعتراف بالطبيعة السياسيّة للعمل في هذا المجال. إن تسهيل المسارات التي تحدّي الأعراف الاجتماعيّة والثقافيّة السائدّة، والانخراط مع الواقع الصّعب الذي تعشه الفئات المهمّشة، يتطلّب جهداً عاطفيّاً كبيراً، مما يجعل الإشراف عنصراً أساسياً لضمان استدامة العمل ورفاه المُيسّرين والمُيسّرين المشاركون.

- يقوم الإشراف النّسوي على خلق مساحة تعبيرية تُمكّن المُيسّرين والمُيسّرين المشاركون من استكشاف مدى تماشي عملهم مع الهدف الجوهري للتدخلات النّسوية المتمثل في تحدي الأسباب الجذريّة الاجتماعيّة السياسيّة للمعاناة النفسيّة. كما يتيح لهم فرصةً للتفكير في تحيزاتهم وقيمهنّ السّلبيّة، مما يعزّز الوعي الذّاتي والمساءلة.
- ينبغي أن يتناول الإشراف أيضاً الأثر النفسي والعاطفي النّاتج عن العمل مع الفئات المهمّشة والانخراط في محادثات صعبة حول التّمييز والقمع والاتهاميش. يساعد ذلك على الوقاية من الإرهاق النفسي، وضمان جودة التّدخلات واستدامتها، وتقليل مخاطر إلحاق الضرر بالمشاركين والمُيسّرين على حد سواء.
- كما ينبغي أن يُمكّن الإشراف، في الإطار النّسوي للصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي، كُلّ من المُيسّرين والمُيسّرين المشاركون من الالتزام بنهج تعاوني وغير هرمي، بما يضمن أن يدعم عملهم فاعليّة المجتمع وكرامته. إن إشراف مستشاراً (نفسيّة) أو أخصائيّة (نفسيّة) مؤهلاً على جلسات الإشراف قد يساعد في التعامل مع القضايا المعقدة التي قد تظهر أثناء تقديم التّوجيه المهني المناسب، وضمان جاهزية المُيسّرين للتعامل بفعالية مع التّحدّيات التي تواجه أدوارهم.

(5) الرصد والتقييم

تبني النهج النسوية التصاعدية في الرصد والتقييم (M&E) منظوراً يضع تجارب وأصوات الفئات المهمشة في الأولوية، ويركز على ممارسات تشاركية، وشاملة، وتعبيرية تسعى إلى كشف أوجه اللامساواة الهيكلي وتعزيز التمكين. إن هذه النهج متقدّرة في المبادئ النسوية، وتعطي الأولوية للعلاقات المتبادلة، والتفاوضية، والمشاركة في خلق المعرفة. يجب أن يشارك أفراد المجتمع بفعالية في كل مرحلة من مراحل عملية الرصد والتقييم، من التخطيط والتصميم إلى جمع البيانات وتحليلها، لضمان أن هذه العملية تعكس واقعهم المعاش وأولوياتهم وتطلعاتهم، يساهم هذا النهج التشاركي في تعزيز الشعور بالملكية، وبناء الثقة، وتحدي اختلالات موازين القوّة التي تكون غالباً متقدّرة في إطار عمل الرصد والتقييم التقليدي. إن إشراك المشاركين بوصفهم شركاء في خلق المعرفة بدلًا من كونهم مواضيع بحث يجعل عملية التقييم أكثر صلةً وعدلاً وتأثيراً، كما يعزّز صحة النتائج وعمقها من خلال دمج وجهات النظر المتعددة، خصوصاً تلك الخاصة بالمجموعات المهمشة، مما يضمن أن تكون النتائج ذات مغزى وقابلة للتطبيق ضمن السياقات المحلية.

ينبغي أن تعتمد النهج النسوية التصاعدية في الرصد والتقييم نهجاً متعدد الوسائل يجمع بين الأدوات الكمية والتوعية، مما يسمح بفهم شامل للتغيرات الاتجاهات القابلة للقياس والتّجارب المعقّدة التي يعيشها الأفراد والمجتمعات. يضمن هذا النهج ألا تعتمد عملية الرصد والتقييم فقط على البيانات الرقمية، بل تأخذ بعين الاعتبار الحقائق، الدقة، والمتعددة للمشاركين، مما يجعل العملية أكثر شموليةً وتمثيلاً للتنوع المجتمعي. تقدم المنهجيات الكمية رؤى قابلة للقياس حول الأنماط والاتجاهات، وتساعد في تحديد طبيعة التغيير ومدى حدوثه عبر مقارنة البيانات بالخطوط الأساسية. تشمل الأدوات الشّائعة الاستبيانات، والاستمرارات المنظمة، ومقاييس تقييم الرفاه، واستراتيجيات التكيف، والتماسك المجتمعي. في حين تساعد التحليلات الإحصائية البسيطة على تحديد التحولات في نتائج التدخلات الأساسية، توفر المنهجيات التوعية رؤى أعمق حول تجارب المشاركين، وتدّي إلى فهم أعني لهموم المجتمع وдинاميكيّات التنظيم والعوائق الهيكليّة. كما تساعد هذه المنهجيات في كشف ديناميكيّات القوّة والتحديات الخاصة بالسياق التي تتجاهلها النهج الكمية البحث. تشمل هذه المنهجيات تقنيّات مثل المقابلات المعمقة، ومجموعات النقاش التشاركيّة المركّزة، والاستبيانات المفتوحة التي تشجّع على الحوار والتغيير الجماعي. كما تساهم الملاحظات والأساليب الإبداعيّة كسرد القصص أو تمارين رسم الفرائط في التقاط العواطف والسرديّات والتفاعلات الاجتماعيّة.



أمثلة على الأدوات وأطر العمل التي تتماشى مع المبادئ النسوية

تستند الأمثلة التالية إلى أدبيات التدخلات المركبة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يمكن تعديل هذه الأدوات والمناهج لتماشي مع المبادئ النسوية من خلال التركيز على أصوات الفئات المهمشة، وتحدي اختلالات موازين القوة، وضمان أساليب تقييم تشاركية وشاملة. جانب أساسي من تكييف هذه الأدوات هو الانعكاسية، أي عملية الوعي الذاتي والتغيير النبدي المستمر حول كيفية تأثير التحيزات والموقع الاجتماعي وديناميكيات القوة على عملية التقييم. بعد عرض الأدوات، سنقدم مبادئ توجيهية أساسية لتوجيه تكييفها مع القيم النسوية. ستتوفر هذه المبادئ توجيهات عملية حول كيفية تطبيق أساليب التقييم بطريقة تتحدى الهياكل الهرمية القائمة، وتعزز الفاعلية، وتسهم في إحداث تغيير تدولي هادف.

عدة التقييم التشاركي الاجتماعي التمكيني (SEE-PET)²⁴

تم تصميم أداة SEE-PET لإشراك الفئات المستهدفة، وخصوصاً المجموعات المهمشة، في تقييم البرامج التي تؤثر على حياتهم. كما أنها تعطي الأولوية للتعلم الجماعي واتخاذ القرار المشترك، وتشجع المشاركين على تحديد معايير التقييم وعملياته بأنفسهم. تجمع هذه الأداة بين الرسم التشاركي، وسرد القصص، والأساليب البصرية الإبداعية بهدف الكشف عن البنية الخفية للقوة وتعزيز الأصوات التي غالباً ما تُستبعد من إطار المتابعة والتقييم التقليدية.

طريقة «أكثر التغيرات أهمية» (Most Significant Change, MSC)²⁵

تُعد طريقة MSC منهجية تقييم نوعية تشاركية ترتكز على تحديد وتحليل التغيرات الأكثر أهمية الناتجة عن برنامج أو تدخل معين. يشارك أفراد المجتمع قصصاً عن التحول والتغيير، تراجع بشكل جماعي لتحديد النتائج الأكثر تأثيراً. تعطي هذه المنهجية قيمةً للتجارب الفردية وتبُرِّز الطرق المتعددة التي تؤثر بها البرامج على الأفراد والمجتمعات.

الرصد المركّز على النتائج والمستجيب للنوع الاجتماعي (Gender-Responsive Results-Based Monitoring)²⁶

يدمج هذا الرصد منظاراً نسويّاً في إطار الرصد التقليدي المركّز على النتائج، من خلال إدراج مؤشرات خاصة بالنوع الاجتماعي واعتماد عمليات تشاركية. يؤكد هذا النهج على تبع النتائج المتعلقة بالعدالة والتمكين والتحول الاجتماعي، لضمان معالجة التدخلات للمساواة الهيكلية بين الجنسين.

الفيديو التشاركي (Participatory Video)²⁷

يُعد الفيديو التشاركي أداةً إبداعيةً وشاملةً تمكن المجتمعات من توثيق وتحليل واقعها بذاتها من خلال تصوير الفيديوهات. يتولّ المشاركون تصميم هذه الفيديوهات وتصويرها وتعديلها، مما يتيح لهم فرصة إنشاء سردّيات تعبّر عن تجاربهم المعاشرة. تُعتبر هذه الطريقة فعالةً بشكل خاص في السياقات التي لا تلتقط فيها أساليب جمع البيانات التقليدية عميق المعرفة المحلية أو في الأماكن التي تشكّل فيها الأهمية عائقاً.

حصاد النواتج (Outcome Harvesting)²⁸

يعمل حصاد النواتج على جمع الأدلة حول التغيرات (النواتج) ثم الرجوع لتحديد ما إذا كان التدخل قد ساهم في هذه التغيرات وكيف. وعلى خلاف الطرق التقليدية، لا تبدأ هذه المنهجية بأهداف محددة مسبقاً، بل تحدد النتائج الناشئة كما تبلغ عنها الجهات المعنية.

24 براجين، مارثا. (2023). دعم نفسي اجتماعي مركّز على المجتمع المحلي – درس من العالم الجنوبي - https://www.researchgate.net/publication/369693324_Bragin_-_Community_Based_Psychosocial_Support_Community_Based_Psychosocial_Support-Lessons_from_the_Global_South_Chapter_X

25 بروك، ك. وماكفي، ر. (2002). معرفة الفقر: انعكاسات نقدية حول البحث والمشاركة في صنع السياسات.

26 بروك، ك. وماكفي، ر. (2002). معرفة الفقر: انعكاسات نقدية حول البحث التشاركي والسياسات. المركز الدولي لأبحاث التنمية.

27 بروس، ج. و لوكيزي، أ. (2007). خلق سردّيات جديدة: الفيديو التشاركي وسياسات التمثيل. التعلم والعمل التشاركي، العدد 56، ص. 98-89.

28 ويلسون-غراو، ر. وبريت، هـ. (2012). حصاد النواتج. مؤسسة فورد. وتنمية قدرات الرصد والتقييم.

دراسات الحالات وقصص التّغيير²⁹

دراسات الحالات وقصص التّغيير هي منهجيّات نوعيّة معمّقة توفر روايات تفصيّلة حول كيفيّة تفاعل الأفراد أو المجموعات أو المجتمعات مع التّدخلات المختلفة واستجابتهم لها. فهي تلقيّت تعقيـد التّحولات الفردية والجماعيـة، مع التركيز على السّيـاق والعملـيـة.

المبادئ والتّوجيهات الأساسية لمنهجيّات الرّصد والتّقييم النّسوـيـة

كما ذكرنا سابقاً، تستند منهجيّات الرّصد والتّقييم النّسوـيـة إلى قيم العدالة، والتمكـين، والفاعـلـيـة، والتـحـولـيـة، كما أنها ترفض ممارسـات التـقيـيمـاتـ الـاسـتـغـالـلـيـةـ، وـتـرـكـ بـدـلـاـ منـ ذـلـكـ عـلـىـ رـفـعـ أـصـوـاتـ الفـئـاتـ الـمـهـمـشـةـ وـنـشـرـ تـجـارـبـهاـ. تـدـعـمـ المـبـادـئـ وـالتـوـجـيهـاتـ التـالـيـةـ عـمـلـيـاتـ الرـصـدـ وـالتـقـيـيمـ الـتـيـ لـاـ تـقـنـصـ عـلـىـ الـصـلـابـةـ الـمـهـجـيـةـ، بلـ تـنـسـمـ أـيـضـاـ بـالـمـلـأـمـةـ السـيـاسـيـةـ وـالـأـخـلـاقـيـةـ معـ الـقـيـمـ النـسـوـيـةـ:

- **تحديد معنى التّغيير ووضع المؤشرات:** تبدأ عمليّات الرّصد والتّقييم النّسوـيـةـ بـمـشـارـكـةـ أـفـرـادـ الـمـجـتمـعـ فيـ تحـدـيدـ ماـ يـعـنـيـهـ «ـالـتـغـيـيرـ الـحـقـيقـيـ»ـ بـالـنـسـبـةـ إـلـيـهـمـ، مـنـذـ الـمـراـحـلـ الـأـوـلـىـ لـلـتـخـطـيـطـ، يـجـبـ أـنـ يـشـارـكـواـ فـيـ تـصـمـيمـ أـهـدـافـ التـدـخـلـ وـتـحـدـيدـ النـتـائـجـ الـتـيـ تـؤـلـفـ فـعـلـاـ فـيـ حـيـاتـهـمـ وـرـفـاهـهـمـ، وـبـالـتـعـاـوـنـ مـعـ الـمـيـسـرـيـنـ، يـمـكـنـهـمـ تـحـدـيدـ مـؤـشـرـاتـ تـسـتـنـدـ إـلـىـ الـتـجـارـبـ الـمـعـاـشـةـ، مـعـ اـسـتـخـدـامـ أـمـثـلـةـ مـنـ سـيـاقـاتـ مـشـابـهـةـ لـجـعـلـ الـعـمـلـيـةـ أـكـثـرـ وـاقـعـيـةـ وـسـهـلـةـ الـفـهـمـ، يـضـمـنـ هـذـاـ النـهـجـ أـنـ يـكـوـنـ التـغـيـيرـ نـابـعـاـ مـنـ الدـاخـلـ لـاـ مـفـرـوـضاـ مـنـ الـخـارـجـ، وـمـشـكـلـاـ مـنـ قـبـلـ الـمـتـأـثـرـيـنـ بـهـ أـكـثـرـ مـنـ غـيرـهـمـ.
- **ضمان الملاعنة الثقافية:** يـجـبـ أـنـ تـمـاشـيـ الـمـؤـشـرـاتـ الـمـسـتـخـدـمـةـ لـتـقـيـيمـ التـغـيـيرـاتـ بـعـدـ التـدـخـلـ مـعـ قـيـمـ الـمـجـتمـعـ وـتـجـارـبـ أـفـرـادـهـ وـأـوـلـيـاـتـهـمـ، لـاـ سـيـّـماـ فـيـمـاـ يـتـعـلـقـ بـالـصـحـةـ الـنـفـسـيـةـ وـالـرـفـاهـةـ. تـضـمـنـ مـوـاءـمـةـ أـدـوـاتـ التـقـيـيمـ مـعـ السـيـاقـ أـنـ تـكـوـنـ النـتـائـجـ مـتـوـافـقـةـ مـعـ تـعـرـيـفـ الـمـجـتمـعـ نـفـسـهـ لـلـصـمـودـ وـالـتـعـافـيـ. فـعـلـىـ سـبـيلـ الـمـثـالـ، إـذـاـ كـانـ التـغـيـيرـ عـنـ الـعـوـاـطـفـ فـيـ السـيـاقـاتـ الـاجـتمـاعـيـةـ يـعـتـبـرـ عـلـامـةـ عـلـىـ الـقـوـةـ، فـيـجـبـ اـعـتـبـارـهـ مـؤـشـرـاـ ذـاـ مـعـنـىـ، بـدـلـاـ مـنـ الـاعـتـمـادـ عـلـىـ أـطـرـ عـمـلـ تقـلـيـدـيـةـ. تـرـكـ فـقـطـ عـلـىـ «ـتـقـلـيلـ الـأـعـراـضـ السـرـيرـيـةـ»ـ.
- **تمـركـزـ أـصـوـاتـ الـفـئـاتـ الـمـهـمـشـةـ وـالـمـسـتـبـعـدـةـ:** تـعـطـيـ عـلـىـ الـرـصـدـ وـالتـقـيـيمـ النـسـوـيـةـ الـأـوـلـوـيـةـ لـوـجـهـاتـ نـظـرـ الـفـئـاتـ الـتـيـ غالـبـاـ مـاـ تـسـتـبـعـ، مـثـلـ النـسـاءـ، وـالـأـشـخـاصـ ذـوـيـ الـهـوـيـاتـ الـجـنـدـرـيـةـ الـمـتـنـوـعـةـ، وـالـلـاجـئـيـنـ، أـوـ منـ تـنـقـاطـعـ هـوـيـاتـهـمـ الـمـهـمـشـةـ. يـجـبـ أـنـ تـتـبـعـ عـلـىـ تـقـيـيمـ مـسـاحـاتـ آـمـنـةـ وـمـيـسـرـةـ لـجـمـيعـ الـمـشـارـكـيـنـ لـلـتـعـبـيرـ عـنـ آـرـائـهـمـ، وـتـحـدـيدـ مـفـهـومـ النـجـاحـ، وـالـمـشـارـكـةـ فـيـ صـنـعـ الـقـرـارـ. يـسـاعـدـ ذـلـكـ عـلـىـ ضـمـانـ أـنـ تـكـوـنـ التـدـخـلـاتـ مـبـنـيـةـ عـلـىـ اـحـتـيـاجـاتـ الـمـتـأـثـرـيـنـ بـهـ، وـلـيـسـ عـلـىـ اـفـتـرـاـضـاتـ الـفـاعـلـيـنـ الـخـارـجـيـنـ أـوـ الـمـجـمـوـعـاتـ الـمـهـيـمـةـ.
- **تطبيق التـحلـيلـ التـقـاطـعـيـ:** لـكـشـفـ أـوـجـهـ الـلـامـسـاـوـاـةـ وـتـجـنـبـ الـتـعـمـيـمـاتـ، يـجـبـ تـفـصـيلـ الـبـيـانـاتـ وـفـقـ عـوـاـمـلـ مـثـلـ الـجـنـسـ، وـالـعـمـرـ، وـالـعـرـقـ، وـالـطـبـقـةـ الـاجـتمـاعـيـةـ، وـالـإـعـاقـةـ، وـالـهـجـرـةـ. يـسـاعـدـ التـحلـيلـ التـقـاطـعـيـ عـلـىـ إـبـرـازـ كـيـفـيـةـ اـخـتـلـافـ تـجـارـبـ الـمـجـمـوـعـاتـ الـمـخـلـفـةـ مـعـ التـدـخـلـ، لـيـسـ فـقـطـ مـنـ نـاحـيـةـ النـتـائـجـ، بلـ أـيـضـاـ مـنـ نـاحـيـةـ مـسـتـوـيـاتـ الـمـشـارـكـةـ وـالـإـدـمـاجـ. وـيـكـشـفـ هـذـاـ التـحلـيلـ التـقـاطـعـيـ عـلـىـ الـثـغـرـاتـ وـالـعـقـبـاتـ الـبـنـيـوـيـةـ، مـاـ يـتـيـحـ إـجـرـاءـ تـعـديـلـاتـ تـدـعـمـ الـفـئـاتـ الـأـكـثـرـ حـاجـةـ.
- **مارـسـةـ الـانـعـكـاسـيـةـ وـالـمـسـاءـلـةـ الـمـتـبـادـلـةـ:** يـنـبـغـيـ عـلـىـ الـمـقـيـمـيـنـ النـسـوـيـيـنـ أـنـ يـكـوـنـواـ عـلـىـ وـعـيـ نـقـدـيـ بـمـوـاقـعـهـمـ وـوـسـلـطـاتـهـمـ وـتـحـيـازـهـمـ، الـانـعـكـاسـيـةـ هـيـ مـارـسـةـ مـسـتـمـرـةـ تـتـضـمـنـ الـعـتـرـافـ بـكـيـفـيـةـ تـأـثـيرـنـاـ فـيـ عـلـىـ الـتـقـيـيمـ وـكـيـفـيـةـ تـأـثـيرـهـاـ بـنـاـ. إـنـ التـواـصـلـ الـشـفـافـ، وـالـتـحـقـقـ الـتـشـارـكـيـ مـنـ النـتـائـجـ يـعـزـزـانـ الـمـسـاءـلـةـ تـجـاهـ الـمـشـارـكـيـنـ وـالـمـجـتمـعـ كـلـ.

29 كيركهاـرـتـ، كـ. إـ. (2010). إـعادـةـ صـيـاغـةـ الـمـسـاءـلـةـ: اـسـتـكـشـافـ أـنـرـ الـنـهـجـ الـتـشـارـكـيـ فـيـ الـتـقـيـيمـ، الـمـجـلـةـ الـأـمـرـيـكـيـةـ لـلـتـقـيـيمـ، 31(2)، 199ـ220.

- **بناء عمليات تعاونية ومشاركة:** يجب أن تكون عملية الرصد والتقييم عملية جماعية لا استخراجية. فينبعي إشراك أفراد المجتمع كباحثين مشاركين في تحديد المؤشرات، وجمع البيانات وتحليلها، وصياغة الاستنتاجات. كما يجب دمج بناء القدرات في العملية لضمان أن يمتلك المجتمع الأدوات اللازمة لقيادة التقييمات أو المشاركة فيها، وبذلك يعاد توزيع القوة ويعزز التمكين.
- **تقييم العلاقات ودور المؤسسة:** يذهب التقييم النسووي إلى ما هو أبعد من مجرد النتائج ليدرس طبيعة العلاقة بين المؤسسة والمجتمع. يطرح التقييم أسئلة نقدية مثل: كيف دعمت المؤسسة أهداف المجتمع أو أعادتها؟ هل عززت العملية الثقة والاحترام المتبادل؟ يساعد هذا النوع من التفكير على تعزيز التعلم وتحسين الممارسات، كما يضمن مساءلة المؤسسات أمام القيم النسوية التي تقوم عليها أعمالها.
- **قياس الأثر التحويلي والمستدام:** يجب ألا يقتصر عمل عمليات الرصد والتقييم على قياس النتائج قصيرة الأمد، بل أيضًا التغيرات طويلة المدى، والبنيوية، والعلاقاتية. هل ساهم التدخل في تغيير ديناميكيات القوة، أو الأدوار الجندرية، أو تعزيز التماสك المجتمعي؟ هل عزز التدخل جهود التنظيم الذاتي، والرعاية المتبادلة، أو مقاومة القمع؟ يُقاس التغيير التحويلي بمدى استمرار المجتمعات في الازدهار ودعم بعضها البعض بعد انتهاء الدعم الخارجي.
- **دعم المبادرات المركزة على المجتمع المحلي والتمكين الذاتي:** ينبغي أن تستكشف التقييمات كيف تعزز التدخلات أو تتكامل مع المبادرات المجتمعية القائمة. هل تولّت النساء أدواراً قيادية في مجالات الصحة النفسية أو المناصرة؟ هل نشأت شبكات أو مجموعات دعم جديدة نتيجةً للتدخل؟ يُقدر الإطار النسووي للرصد والتقييم المبادرات المحلية ويعمل على تقويتها، بدلًا من تهميشها أو استبدالها.
- **ممارسة استخدام البيانات بشكل أخلاقي وشفاف:** تُعد الأخلاقيات والشفافية أساساً لا يمكن التنازل عنه في أي عملية تقييم نسوية. يجب أن تكون الموافقة المستنيرة واضحةً، وسهلة الفهم، ومستمرة طوال العملية. كما ينبغي أن يعرف المشاركون بالضبط كيف سيتم استخدام بياناتهم وتذكيرها وحمايتها، وأن يكون لهم الحق في الانسحاب في أي وقت. إن التحديات المنتظمة، وإخفاء الهوية، وتنقييد الوصول إلى البيانات ضرورية للحفاظ على الثقة والسلامة. إضافةً إلى ذلك، يجب أن تُعرض النتائج بأساليب تدعم التعلم المجتمعي والمناصرة، لا أن تقتصر على التقارير المؤسسية الرسمية.





الخاتمة

يقدم هذا التقرير إطاراً توجيهياً نسرياً لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مصمماً خصيصاً ليتلاءم مع الفئات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط، ومستنداً إلى المبادئ النسوية، ومتوكلاً على النهج التّصاعدي المرتكز على المجتمع المحلي. يتحدد هذا الإطار النماذج التقليدية من خلال تركيزه على دمج النّهج السياقية، والتقطاعية، والتشاركية لمعالجة التحديات التي تواجهها المجتمعات المهمشة في هذه المنطقة.

ومن خلال الجمع بين الأسس النظرية والتوجيهات العملية، يبرز هذا الإطار - بالاقتران مع نموذج التنفيذ (باللغة الإنجليزية) - أهمية إشراك المجتمع في جميع المراحل: من التصميم والتخطيط إلى التطبيق والتقييم. كما يؤكد على قيمة الجمع بين المعرفة المحلية والأدوات المبتكرة، وتعزيز الشمولية، وتفكيك اختلالات موازين القوّة ضمن ممارسات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وينفر هذا النهج بالأبعاد الاجتماعية والثقافية والسياسية للصحة النفسية، في الوقت الذي يعزز فيه تدخلات مستدامة تضع في جوهرها التمكين، والمرؤنة، والعدالة.



As at
May 2025

Authors
Kholoud Saber Barakat, Reem Mroueh,
Mostafa Soueid

Illustrations
Sirène Moukheiber

Translation
Sara Fayad
Sleem Translation

Design
BC Grafix, Amman

Published by the
Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Registered offices
Bonn and Eschborn, Germany

Regional Project MHPSS in the Middle East
GIZ Office Beirut, 2nd floor, IFP Bldg. 57
St. 801, Hazmieh, Lebanon
Phone +961 (0)5 454 037
www.giz.de/en/worldwide/124408.html