



وضع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في السياق: إطار عمل نسوي مرتكز على المجتمع 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 والمفاهيمية 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 التصاعدي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
21	الفصل (2) - حول تغطية محدّدات البحث
22	آراء الخبراء وأفراد المجتمعات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط
22	المحدّدات العامة
22	المحدّدات المتعلقة بالنهج النسوي
23	الفصل (3) - التوجيهات العامة المتعلقة بالتدخلات النسوية المرتكزة على المجتمع المحلي
23	في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
27	(1) إشراك أفراد المجتمع
33	(2) الأهداف، والنتائج، والمؤشرات
36	(3) الأنشطة المقترحة والمبادئ التوجيهية
37	(4) التدريب والإشراف
41	(5) الرصد والتقييم
41	الخاتمة

الشكر والتقدير

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

لم يكن إنجاز هذا العمل ممكنًا إلا بفضل الدعم والحكمة والمساهمات القيّمة التي قدّمها عدد كبير من الأفراد والمجتمعات.

ويسرّنا أن نتوجّه بجزيل الشكر والامتنان إلى السيّدة يمنى حدّاد، التي أدّت دور محوري خلال المرحلة الأولى من المشروع بصفتها باحثة محليّة، أسهمت السيّدة يمنى حدّاد في عمليّة التخطيط، وأجرت الدّراسات المكتبيّة التّأسيسيّة، وتولّت قيادة المقابلات مع خبراء الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) ومتلقّي هذه الخدمة. لقد أسهم تفاعلها الواعي وإسهاماتها المخلصة إسهامًا جوهريًا في بلورة المراحل الأولى من هذا الإطار.

كما نتقدّم بخالص التقدير إلى خبراء الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي الذين يعملون في منطقة الشرق الأوسط، والذين تكرّموا بتخصيص وقتهم ومشاركة وجهات نظرهم من خلال المقابلات ومجموعات النقاش المركّزة. لقد أثّرت آراؤهم وتجاربهم وأفكارهم النّقدية بشكل عميق في إطار العمل ووجّهت مساره.

ويسعدنا أن نعرب عن امتناننا لمتلقّي هذه الخدمة من مختلف الفئات المهمّشة في لبنان، بمن فيهم اللاجئين السوريّون والعمال المهاجرون الذين شاركوا في مجموعات النقاش المركّزة. أضفى انفتاحهم واستعدادهم لمشاركة تجاربهم وأفكارهم عمقًا لا يُقدّر بثمن وأساسًا راسخًا لهذا العمل.

كما نخص بالشكر منظّمة تحديّ (Tahaddi)، بصفتها الجهة المضيفة والمبادرة إلى تطبيق النّموذج التّجريبي. مكّننا انفتاح أعضائها ومرونتهم والتزامهم في كلّ مرحلة من مراحل التعاون من تصوّر ما يمكن أن يكون واقعياً وذو معنى في التّطبيق العملي. وباعتبارها المنظّمة الملتزمة بتجريب إطار العمل وتطبيقه، كانت هذه الشّراكة أساسيّة في ترسيخ هذا الإطار ضمن سياقات العالم الواقعي.

نحن ممتنون بشكل خاص لفانيسا كيريلوس وفيليب نون من مؤسسة (GIZ)، اللذين كان دعمهما الثابت حاسماً طوال فترة العمل. فقد سهّلا فانيسا وفيليب الشراكة مع جمعية تحدي، ووفّرا رؤى قيّمة، ورافقانا بدعم تقني ورعاية وتشجيع مستمر. ومن خلال مراجعتهم المتكرّرة للمستند ومساندتهم الدائمة، أدّيا دورًا أساسيًا في تحويل هذا التعاون إلى واقع. كما نعبر عن امتناننا لألينا ميهلاو، التي قادت المشروع الإقليمي «الدعم النفسي والاجتماعي في الشرق الأوسط» برؤية والتزام. فمن خلال قيادتها، ولدت الفكرة الأصلية لهذه المبادرة وتحوّلت إلى عمل فعلي. ونوجّه أيضًا شكرنا لسيلفيا فوتسكي وميا سعد على مراجعتهم للورقة، ولداني نصر على دعمه اللوجستي المتواصل وتنسيقه خلال ورش العمل وجلسات التدريب.

وأخيرًا، نتوجّه بخالص الامتنان إلى أفراد مجتمع الحي الغربي. شكّلت ثقّتهم ومشاركتهم الفعّالة وتجاربهم المعاشة الركيزة الجوهريّة لهذا العمل. لقد ساهمت أصواتهم في تطبيق إطار العمل على أرضيّة الواقع اليومي الذي يسعى إلى معالجته، وكانت مصدر الإلهام لكلّ مرحلة من مراحل تطوير هذا الإطار.

الملخص

يقدم هذا التقرير نهجاً نسوياً تصاعدياً مركّزاً على المجتمع المحلي في مجال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ويتمحور حول تجارب الأفراد في المجتمعات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط. ويتألف من قسمين رئيسيين، ألا وهما: إطار عمل مفاهيمي، ونموذج تطبيقي (متاح فقط باللغة الإنجليزية). كما إنه يُشجّع القراء على الاطلاع على كلا القسمين ليكونوا فهم معمق ومترابط للنهج الذي يطرحه. يبدأ الإطار بتقديم لمحة عامة عن خلفية المشروع وأهدافه، ومراجعة للأسس النظرية والمفاهيمية التي يستند إليها النهج، بما في ذلك المناظير النسوية التصاعدية المرتكزة على المجتمع المحلي في مجال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. كما يدمج الإطار رؤى كل من الخبراء وأفراد المجتمعات المهمشة لمعالجة الثغرات في النماذج المتوفرة، ويقدم توجيهات عامة لتطبيق تدخلات نسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

أمّا نموذج التطبيق المتاح فقط باللغة الانجليزية، فيوثق نهجاً منظماً لتطبيق الإطار النسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الحي الغربي في العاصمة بيروت في لبنان، مبيّناً كيفية تفعيل الإطار المفاهيمي عملياً، وموضحاً الاستراتيجيات والخطوات والتكيفات السياقية اللازمة لجعل إطار العمل قابلاً للتطبيق. ويقدم هذا النموذج قالباً مرناً يمكن تكييفه وتطويره ليلائم سياقات أخرى وللعمل مع مجموعات مختلفة من الفئات المهمشة في المنطقة، بما في ذلك خارطة طريق عملية لتطبيق التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن بيئات متنوعة.



التعريفات والمفاهيم الأساسية

النهج الطبي الحيوي للصحة النفسية:

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

النهج التصاعدي:

طريقة لتطوير تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تركز على التجارب المعاشة ووجهات النظر والمعرفة والرؤى العالمية لأفراد المجتمعات المحلية التي تهدف التدخلات إلى دعمها. يساهم اعتماد هذا النهج في ضمان إستناد التدخلات إلى الاحتياجات والأولويات المحلية بدلًا من فرضها من السلطات الخارجية أو الهياكل الإدارية الهرمية.

النهج السردى الجماعي:

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

النهج المرتكز على المجتمع المحلي:

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

النهج المرتكز على السياق:

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

المقاومة اليومية:

أفعال صغيرة تُهمَل في أغلب الأحيان يقوم من خلالها الأفراد أو المجتمعات بالتصدي للقمع في حياتهم اليومية. قد تشمل هذه الأفعال استعادة السرديات الشخصية والجماعية، وتعزيز الروابط الاجتماعية، أو المقاومة الضمنية للأنظمة الظالمة التي تتسبب بالمصاعب التي يعيشونها أو الصدمات التي يمرون بها. ورغم أنها لا تكون معلنة أو عدائية دائمًا، إلا أن المقاومة اليومية تؤدي دورًا مهمًا في الحفاظ على الكرامة، وتشجيع الشعور بالفاعلية، وتعزيز التغيير الاجتماعي طويل الأمد.

النسوية:

مدرسة فكرية وحركة اجتماعية وسياسية تدعو إلى المساواة والإنصاف بين الجنسين، وتعمل على إلغاء الهياكل الذكورية المهيمنة. كما تركز النسوية على التحرر الجماعي، والتقاطعية، وإعادة توزيع موازين القوة، وتتحدي التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بهدف بناء مجتمعات أكثر عدل وشمولية.

الأعراف الجندرية:

تشير عادةً إلى الأدوار والسمات والسلوكيات التي تم إنشاؤها اجتماعيًا والتي يُتوقع أن يقبل بها جنس معين. تمثل الأعراف السائدة في مجتمعات معينة، وتشكل التفاعلات، وتؤثر على التصرفات، وتحدد ما يُعتبر مقبولًا أو غير مقبول. وفي سياق المجتمعات الذكورية، فهي تعزز اللامساواة، وتحدد من حرية الأفراد، وتستمر في تعزيز التمييز، خصوصًا عندما تعتمد على هياكل السلطة القمعية.

العنف القائم على النوع الاجتماعي:

أشكال العنف التي تستهدف الأفراد بناءً على نوعهم الاجتماعي، وغالبًا ما تؤثر على النساء والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المهمّشة. قد يتخذ العنف أشكالًا متعدّدة، بما في ذلك العنف الجسدي، والنّفسي، والاقتصادي، والهيكلية. بما أنّه متجذّر في الهياكل السلطوية الذكورية، يُستخدم العنف القائم على النوع الاجتماعي للتحكّم بالأفراد الذين يعرّفون أنفسهم بهويّة جندرية معيّنة، أو إذاثهم أو قمعهم، لا سيّما عندما تتحدّى هذه الهويّة الأعراف الجندرية السائدة أو تنحرف عنها.

التقاطعية:

إطار عمل وأداة تحليل تُستخدم لدراسة كيفية تقاطع الهويات الاجتماعية المتعدّدة والمتداخلة، مثل الجنس، والعرق، والطبقة الاجتماعية، والإعاقة، والميول الجنسية، التي تتسبّب بتجارب الأفراد من حيث الامتياز أو القمع. تسلط التقاطعية الضوء على كيفية تداخل أشكال التمييز المختلفة وتدعو إلى تبني نهج شاملة تستوعب الفروقات الاجتماعية لتحقيق العدالة والإنصاف.

التهميش:

عملية بنيوية تدفع ببعض الأفراد أو المجموعات إلى الهوامش الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، أو تسعى إلى الحفاظ على قدرتهم المحدودة، وفي الوقت نفسه، إلى صون الامتيازات التي يتمتّع بها أولئك الذين يشغلون مواقع مهيمنة. يقيد التهميش وصول الأفراد المهمّشين إلى الحقوق والموارد والفرص، ويعزّز التدرّجات الاجتماعية القائمة.

المجموعات المهمّشة:

مجموعات تعاني من الاستبعاد والتمييز المنهجيّ بسبب عوامل اجتماعية، أو اقتصادية، أو سياسية، أو ثقافية. يتأثر تهميش هذه الفئات غالبًا بتقاطعات متعدّدة من أشكال القمع المرتبطة بهياكل السلطة المبنية على عوامل مثل العرق، والجنس، والطبقة الاجتماعية، والإعاقة، والوضع القانوني.

الصحة النفسية والدعم النفسي 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 تعزّز الصمود والشفاء لدى الأفراد والمجتمعات، خاصة في سياقات العنف البنيوي. ديناميكيات القوة: كيفية توزيع القوة، وصيانتها، وممارستها داخل العلاقات، والمؤسسات، والمجتمعات، والأنظمة. تحدّد ديناميكيات القوة من يمتلك السيطرة والتفوّذ وسلطة اتخاذ القرار، وغالبًا ما تعزّز اللامساواة البنيوي.

القمع الهيكلي:

أنظمة متجذّرة من اللامساواة مدمجة في المؤسسات والسياسات والمعايير الاجتماعية والثقافية، تعمل على استمرار التمييز عبر الأجيال والحفاظ على الاختلالات في موازين القوة من خلال تفضيل المجموعات المهيمنة وإلحاق الضرر بالآخرين أو تهميشهم بشكل بنيوي.

التمييز البنيوي:

التحيّزات المستمرة والمؤسسية المدرجة في القوانين والسياسات والهياكل الاجتماعية، والتي تخلق فرصًا غير متساوية وتعزّز التسلسل الهرمي الاجتماعي، وتؤثر سلبيًا على المجموعات المهمّشة من خلال تقييد وصول أفرادها إلى الحقوق والموارد.

التدخل التحويلي:

نهج في الصحة النفسية أو تدخل نفسي يتجاوز معالجة المظاهر الفورية للمعاناة النفسية التي تسببت بها أنظمة القمع واللامساواة والعنف البنيوي المهيمنة عبر تحدّي هذه الأنظمة وإعادة تشكيلها. يهدف إلى التأثير على أنظمة السلطة، وتعزيز التمكين الجماعي، ودعم التغيير الهيكلي طويل الأمد.

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 النفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط. يهدف المشروع إلى تطوير إطار عملي متجذر في السياق المحلي لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما يضمن أن تكون الجهود المبذولة في هذا المجال تقاطعية، يقودها المجتمع، وقادرة على الاستجابة الفعالة لوجهة اللامساواة 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 مصدرين أساسيين للتوجيه، ألا وهما:

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 أدوات عملية 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، يدعو كل من الإطار المفاهيمي ونموذج التطبيق إلى اعتماد نهج نسوي مركّز على السياق يُعطي الأولوية لمختلف احتياجات أفراد المجتمعات. تمثل هذه المبادرة خطوة مهمة نحو إعادة تعريف ممارسات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المنطقة لدعم الفئات المهمشة والمحرومة بشكل أفضل. علاوة على ذلك، تم تصميم الإطار المفاهيمي ونموذج التطبيق ليكونا مصدرًا للباحثين والمناصرين الذين يعملون على تقاطع الصحة النفسية والعدالة الاجتماعية.

أهمية تطوير إطار عمل نسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

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

لا يقتصر الفشل في معالجة الأسباب الجذرية للمعاناة على إضعاف فعالية التدخلات، بل ينطوي أيضاً على مخاطر إعادة حدوث سرديات ضارة متعلقة بالعجز والوقوع كضحية، مما يضعف في نهاية المطاف إحساس الأفراد والمجتمعات المهمشة بالفاعلية والسيطرة. وفي حين يشكل التكيف الصحيح للتدخلات مع السياق تحدياً رئيسياً أمام جهود الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البيئات الإنسانية، تمثل الهياكل الهرمية الراسخة في أنظمة الخدمات بدورها عائقاً بالغ الأهمية لا يقل تعقيداً، إذ إنها تحد من إمكانية توفير دعم شامل مركّز على المشاركة المجتمعية. ورغم تزايد الوعي بين مقدمي الخدمات بضرورة تقليص فجوات القوة وتعزيز القدرات المجتمعية، تبقى سلطة اتخاذ القرار والتحكم بالموارد مركزة إلى حد كبير في أيدي المنظمات الدولية.

يمكن للمنظورات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تقدّم أدوات ورؤى مهمة لمواجهة هذه التحديات. فهي تدعو إلى الاعتراف بفجوات القوة الكبيرة بين وكالات التعاون الدولية، التي غالباً ما تتخذ دور صانعي السياسات وممّولي برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وبين منظمات المجتمع المدني المحلية التي تتولى عادةً مسؤولية تقديم الخدمات للمجتمعات المهمشة. ومن خلال دمج ممارسات تراعي الفوارق الجندرية، وتركز على السياق، وتعتمد نهجاً تصاعدياً، إلى جانب معالجة أوجه اللامساواة الهيكلية بشكل صريح وواضح، يمكن للمبادئ النسوية ضمان أن تعزز تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التمكين، وتلبّي احتياجات النساء والفئات الأخرى المهمشة، وتقدر على الاستجابة أكثر لتجاربهن واحتياجاتهم المتنوعة.

التحديات في تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المهمشة

يشير التهميش إلى الاستبعاد الممنهج والتقليل من قيمة الأفراد أو الجماعات استناداً إلى فروقات مثل الوضع الاقتصادي، أو الهوية، أو الجنس، مما يحد من وصولهم إلى السلطة، والحقوق، والموارد، وفرص المشاركة في صنع القرار. ويزداد التهميش حدة عند الانتماء إلى فئات محرومة متعددة، مثل الجنس أو العرق أو الإعاقة، إضافة إلى عوامل اجتماعية كالوضع الاجتماعي الاقتصادي، ممّ يخلق تجارب مختلفة من التهميش أو الامتياز.

تشير الإحصاءات إلى أن حوالي 9.2% من سكان العالم يعيشون حالياً في فقر مدقع¹. وفي عام 2024، كان هناك أكثر من 43.7 مليون لاجئ حول العالم². وفي منطقة الشرق الأوسط، خلفت النزاعات المسلحة، والحروب، وعدم الاستقرار السياسي، والأزمات الاقتصادية، وضعف الوصول إلى الموارد الأساسية أثراً كبيراً على السكان، خصوصاً أولئك الذين يعيشون في ظروف حرمان. وتواجه الفئات المهمشة في بلدان مثل لبنان وسوريا والأراضي الفلسطينية والأردن تحديات متزايدة 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 تمّ توثيق العلاقة بين التهميش ومشكلات الصحة النفسية بشكل صحيح. فيعتبر الفقر، على سبيل المثال، عامل خطر رئيسياً للضغط النفسي والاضطرابات النفسية⁴، ممّا يؤثّر سلبيًا على الوظائف النفسية والاجتماعية، والتعليم، والعمل، والبنى الأسرية⁵. ترتبط هذه العوامل المتراكمة بالحاجة الملحة لتوفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لكثير من المجتمعات المهمشة.

يواجه تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للفئات المهمشة العديد من العقبات والتحديات المشتركة والجوهرية، منها: محدودية الموارد، والأعراف الاجتماعية الجندرية، والقيود المالية مثل تكاليف النقل لسكان المناطق النائية، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب الدعم النفسي، وضيق الوقت، وقلة الوعي بالخدمات المتاحة. علاوة على ذلك، يواجه الأفراد صعوبة في تلبية الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة، مثل تأمين لقمة العيش لعائلاتهم، ما يجعل الرعاية النفسية في مرتبة ثانوية، ويزيد من صعوبة الوصول إلى الخدمات. ورغم أنّ العديد من هذه التحديات يتجاوز نطاق وقدرات معظم برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إلا أنّه من الضروري أخذ تأثيرها على الوصول إلى الخدمات بعين الاعتبار عند تصميم التدخلات وتطبيقها.

تثير هذه العوامل مخاوف بشأن النهج المعتمدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تركز فقط على العمليات الفردية وتخفيف الأعراض، بينما تهمل الأسباب البيئية والهيكلية للضغط النفسي. فاعتبار المعاناة فردية ونزع الطابع السياسي عنها قد يقلل من فهم التحديات الفردية على أنّها جماعية ويفصلها عن السياق البيئي العام.

تؤكد النهج النسوية على تأثير القمع الهيكلي والتمييز على الصحة النفسية، وتدعو إلى معالجة ديناميكيات القوة، وتقدير التجارب التي يمر بها الأفراد، والاعتراف بأفعال المقاومة اليومية ضدّ القمع، وتعزيز الفاعلية والاستقلالية، خصوصاً للفئات المهمشة تاريخياً. وبالرغم من أنّ هذه المبادئ ليست حكراً على الممارسات النسوية، إلا أنّها مدمجة في النهج النسوي الذي يطبقها بطرق صريحة وتحويلية، ممّا يشكل إضافة نوعية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر التكييف الواقعي للسياق، وتعزيز صمود المجتمعات، ومعالجة الاختلالات في موازين القوة.

انطلاقاً من هذا الفهم، اعتمد المشروع منظوراً نسوياً يركز على السياق، ويعترف بالطابع السياسي لمعاناة الصحة النفسية، ويتجاوز النماذج الطبية الحيوية السائدة التي تركز فقط على الأعراض متجاهلةً الواقع المعقد والعوامل الاجتماعية والسياسية والثقافية التي تؤثر على الرفاه النفسي الاجتماعي. يهدف المشروع إلى توضيح كيفية بناء إطار عمل للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متكيفاً مع السياق، وكيف يمكن للمبادئ النسوية في مجال الصحة النفسية إثراء التدخلات المرتكزة على المجتمع المحلي.

كان من المخطط أن يتطور المشروع على مرحلتين: الأولى تركز على تطوير إطار العمل والنموذج التدخلّي، والثانية على تطبيق التدخل عملياً واختباره بالتعاون مع منظمة مجتمع مدني محلية في لبنان، ألا وهي مؤسسة تحدي⁶ التي تعمل مع سكان منطقة الحي الغربي في بيروت. لكن تصاعد العنف في المنطقة أثر بشكل كبير على أعضاء المنظمة وأفراد المجتمع المحلي، وأدت المخاوف الأمنية إلى إنهاء مبكر لمرحلة تطبيق التدخل. ومع ذلك، اخترنا توثيق وعرض التقدّم المحرّز في مرحلة التصميم والبيانات الأولى للتطبيق في القسم (ب) من هذا التقرير (متاح فقط باللغة الانجليزية)، حيث قدّمنا النموذج التدخلّي واستخلصنا العديد من الدروس التي تعلمناها خلال هذه العملية، والتي قد تفيد الجهود المستقبلية في سياقات مماثلة.

4 بيرنز وآخرون، (2014)؛ بيكيت وآخرون، (2006)؛ تير 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

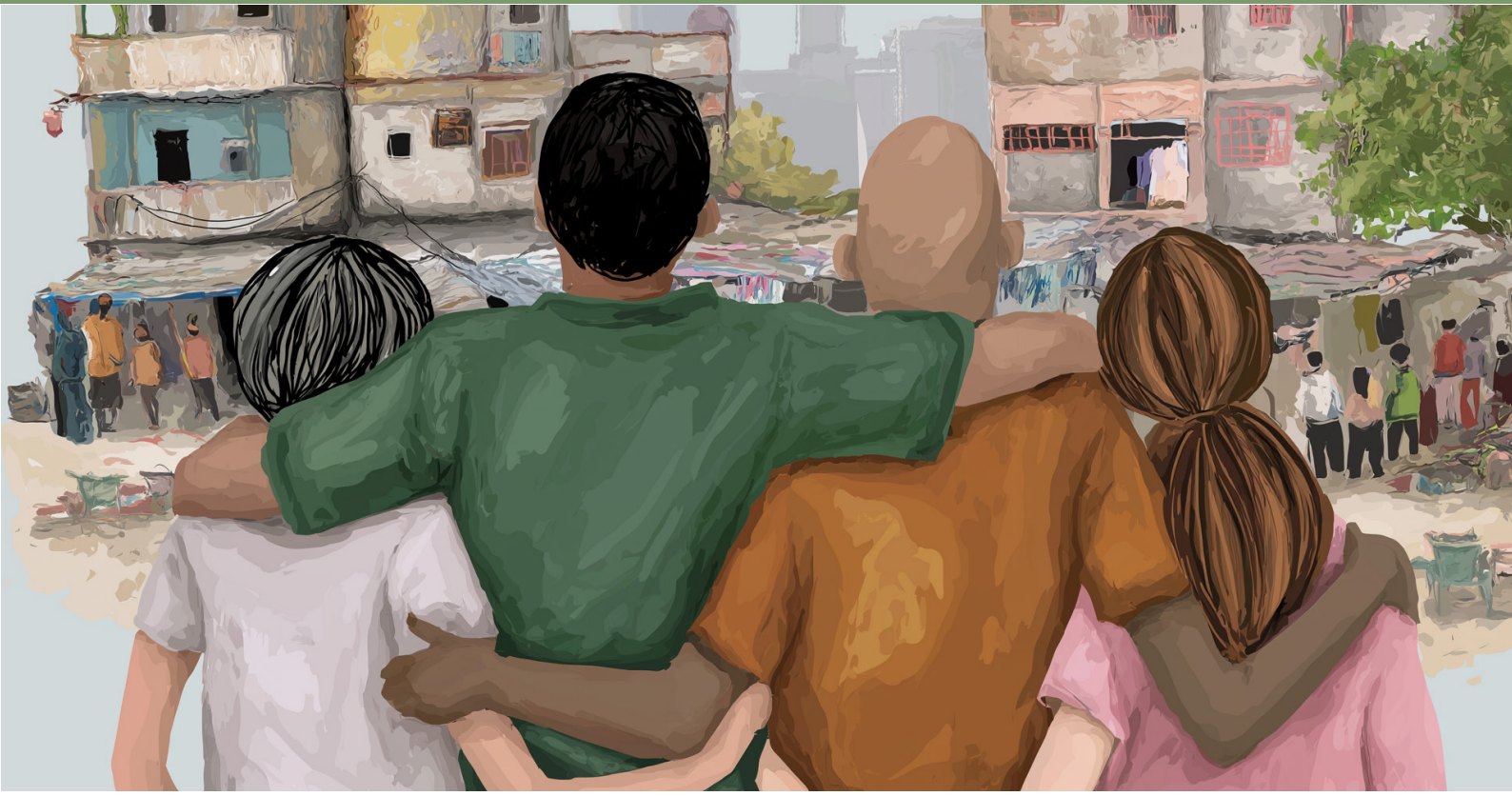
التحديات المرتبطة بالمواقف الشخصية للباحثين

يجدر بالذكر أنّ هذا المشروع أُنجِزَ في ظل ظروف استثنائي شديد التأثير في لبنان، ما انعكس مباشرةً على الطريقة التي أُجرِيَ بها البحث، والذي بدوره ساهم في تطوير إطار العمل وخطة التطبيق. فقد انطلق المشروع في تمّوز/يوليو عام 2023، وبعد ثلاثة أشهر فقط اندلعت الحرب بين إسرائيل وحماس. ترتّب عن ذلك حالة من الألم العميق والخوف والغضب الشديدين، إلى جانب تصاعد التوتّرات السياسيّة، ممّا فرض علينا الدّخول في عمليّة مستمرّة من التّفكّر.

كباحثين عرب مستقلّين مؤيدين للقضيّة الفلسطينيّة ومتعاونين مع منظمّة التّعاون الألمانيّة GIZ، واجهنا تحديات غير اعتياديّة وطُرِحَ علينا كثير من الأسئلة الثّقيلة. في خضم هذه اللحظات الصّعبة، سعينا إلى إنتاج عمل ذي قيمة ومعنى يفيد الباحثين والممارسين في المنطقة وخارجها، من دون التّنازل عن مواقفنا السياسيّة وقيمنا الأخلاقيّة. اضطررنا إلى التّعامل مع مشاعرنا الشّخصيّة والانخراط في نقاشات معقّدة وصعبة حول الحرب، والبحث في كيفيّة تأثير اختلافات مواقفنا الشّخصيّة والدّيناميكيّات المتشابكة المتعلّقة بالقوّة بين المنظمّات الدّوليّة والباحثين والشّركاء المحليّين، على عمليّة البحث وعلى وجهات نظرنا.

على الرغم من أنّ هذه التّجربة شكّلت تحدّيًا كبيرًا، إلّا أنّها كانت رحلة تعلّم غنيّة أيضًا. فقد أظهرت لنا، من خلال أمثلة ملموسة، أنّ أبحاثنا وممارساتنا في مجال الصّحة النّفسيّة تحمل في جوهرها بعدًا سياسيًا. كما ذكرنا بأنّ عملنا سيظلّ دومًا محاطًا بأسئلة أخلاقيّة ومفارقات سياسيّة تتطلّب تفكيرًا متواصلًا بالمعرفة التي نكتسبها، والطّرق التي نكتسب بها هذه المعرفة، والسياقات التي تتشكّل ضمنها، فضلًا عن البيئة الأوسع المحيطة بنا.

وبفضل دعم ومشاركة زملائنا في GIZ لبنان، مشكورين، تمكّنا من الاستمرار في هذه العمليّة الصّعبة، ولكن المثمرة، وإصدار تقرير يجسّد أصواتنا ويعكس قيمنا ومعتقداتنا.



منهجية المشروع⁷

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

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

في المرحلة الأولى، اعتمدنا استراتيجيتين أساسيتين لجمع المعرفة الضرورية لتطوير كل من إطار العمل ونموذج التدخل. أولاً، قمنا بمراجعة مكتبيّة، أي دراسة المراجع والأدبيات، لفهم المنظورات المفاهيميّة التي تنسجم مع رؤية المشروع، إضافةً إلى تحليل النماذج التّدخلية المعتمدة في مجال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ثانياً، أجرينا عدة مقابلات معمّقة شبه مهيكلية ومجموعات نقاش مركّزة مع مشاركين متنوعين، 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 السائدة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموجهة للمجموعات المهمّشة في الحي الغربي، بغية تحديد محدوداتها واستكشاف احتياجات محتملة لنماذج بديلة. أمّا مجموعات النقاش المركّزة، فهدفت إلى تحديد الثغرات الجوهرية في الخدمات المتاحة ومناقشة السبل الممكنة لمعالجتها.

بناءً على نتائج المراجعة المكتبيّة وتحليل البيانات الميدانيّة، طوّرنا إطار العمل المفاهيمي الذي يُعرض في القسم التّالي. وشكّل هذا الإطار الأساس الذي استندنا إليه لتصميم النموذج التّطبيقي الوارد في القسم اللاحق المتاح فقط باللغة الانجليزية. معاً، يُقدّم هذان القسمان نهجاً متكاملًا يبدأ من التّوجيهات العامّة وصولاً إلى استراتيجيّات عمليّة موجهة نحو المجتمع.

7 تم الاستعانة بالذكاء الاصطناعي أثناء عملية التحرير لتحسين ترابط النص وسهولة قراءته.



القسم (أ) - إطار العمل المفاهيمي

يقدم هذا القسم الأسس النظرية والمفاهيمية لإطار العمل النسوي، ويوفر توجيهات لاعتماد منهج تصاعدي في تصميم تدخل مرتكز على المجتمع المحلي باستخدام نهج نسوي. 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) - الأسس النظرية والمفاهيمية لإطار العمل

في نقدم للنماذج الطبية الحيوية الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتي تشكل الأساس للعديد من الممارسات الشائعة، أوضح الباحثون النسويون في مجال الصحة النفسية أن هذه النهج السائدة تعجز عن توفير أساس نظري كافٍ للممارسات المرتكزة على السياق التي تهدف إلى الانخراط في تعقيدات التجارب الحياتية والطبيعة السياسية الجوهرية لمعاناة الصحة النفسية لدى الفئات المهمشة. ويكمن السبب الجوهري لذلك في الأسس التاريخية للنماذج الطبية الحيوية التي تشكلت بعمق من خلال منظورات ذكورية متجذرة في شمال العالم. تعرف هذه النماذج ما يُعتبر "سلوكاً طبيعياً" وفق معايير مُستمدّة بالأساس من الفئات الذكورية البيضاء ضمن تلك السياقات. وغالباً ما تتجاهل التعقيدات التاريخية والوقائع البيئية المعاصرة التي تشكل السلوك البشري⁸، ما يساهم في تهميش الأفراد بناءً على هويات متعدّدة عرقية، وثقافية، وجندرية، وجنسية. كما يحمل خطورة إعادة إنتاج هياكل هرمية تُعطي الامتياز لفئات معينة، في حين تهمش فئات أخرى.

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

يمتدّ نقد النماذج الطبيّة الحيويّة ليشمل أيضاً اعتمادها المفرط على فئات التشخيص، التي غالباً ما تعود جذورها إلى المركزيّة الأوروبيّة، كما هو الحال في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة (DSM). ونظراً لأن الهدف من هذه الفئات هو تبسيط الطرق المعقّدة التي يستجيب بها النّاس للضغط والمعاناة لتحقيق التّوحيد القياسي وإمكانية المقارنة، تعجز النّهج الطبيّة الحيويّة عن إنصاف تنوّع تجارب الأفراد، وتخطّط بعدم الاعتراف بطرائق المقاومة والتّكيف المتعدّدة التي يُظهرها الأفراد والمجتمعات، والتي غالباً ما تتجاوز المنظورات الأعراضية البحتة⁹.

وقد أضافت النماذج الطبيّة الحيويّة الأحداث عوامل توجيهيّة نفسيّة اجتماعيّة وبيئيّة إلى فهمها لمشاكل الصّحة النفسيّة ومعالجتها. ومن خلال الجمع بين نقاط القوّة في هذه النماذج وبين النّهج الحساسة للسياق، مثل علم النفس النّسوي وعلم النفس التّقدي وعلم النفس مناهض الاستعمار، يمكننا تعزيز إطار عمل أكثر شموليّة وارتكازاً وديناميكيّة.

يعطي المنظور النّسوي أولويّة كبرى للتجارب التي يعيشها النّاس ولطرائق تفسيرهم لها. كما يؤكّد على أهميّة الانخراط في الجوانب الاجتماعيّة والسياسيّة للمعاناة والتعامل معها، ويعترف بأن مشاكل الصّحة النفسيّة، خصوصاً لدى الأفراد والمجتمعات المهمّشة، تنتج غالباً عن الظلم والعنف الهيكلي¹⁰.

ولفهم مشاكل الصّحة النفسيّة لدى الفئات المهمّشة فهمًا شاملاً، من الضروريّ النّظر في الأبعاد السياقيّة مثل ديناميكيّات القوّة، والرّوابط الاجتماعيّة، والثّقافة، بالإضافة إلى تقاطعات خصائص الهوية كالجنس، والعرق، والخلفيّة الاجتماعيّة، والاقتصاديّة. تقدّم الأقسام التّالية فهمًا أعمق لمكوّنات هذا الإطار الأساسيّة، من خلال التّعمّق في أسسه النظريّة والمفهوميّة.

يتألّف إطار العمل هذا من ثلاث مكوّنات رئيسيّة: أولها، **(إ) المنظور النّسوي للصّحة النفسيّة**، يشكّل الأساس المفاهيمي الشّامل، ويضم المبادئ التّوجيهيّة، ويحدّد أهداف التّدخل الهادف. والمكوّن الثاني **(II) النّهج المرتكز على المجتمع المحلي و (III) النّهج التّصاعدي**، يشكّلان الدّراعتين العمليتين، إذ أنّهما يقدّمان أدوات واستراتيجيّات لتطبيق إطار العمل ضمن سياقات متنوّعة. معاً، تُشكّل هذه المكوّنات الثلاثة نموذجاً متماسكاً وقابلًا للتطبيق في تلبية احتياجات الصّحة النفسيّة وتقديم الدّعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المهمّشة.

9 واترز، إيثان. (2010). جنون مثلنا: عولمة النفسية الأمريكية. نيويورك: فري برس (Free Press).
10 كارزويل، كاي؛ بلاكبيرن، بول؛ وباركر، كلير. (2011). العلاقة بين الصدمات النفسية ومشكلات ما بعد الهجرة والرفاه النفسي للاجئين وطالبي اللجوء. المجلة الدولية للطب النفسي الاجتماعي، 57 (2)، 107119 <http://doi.org/10.1177/0020764009105699>

(أ) التَّهَجُّ النَّسَوِي فِي الْمَمَارَسَاتِ الْخَاصَةِ بِالصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالِدَّعْمِ النَّفْسِيِّ الْاجْتِمَاعِيِّ

يُعَدُّ التَّهَجُّ النَّسَوِي، الَّذِي يُمَثِّلُ مَفْهُومًا جَامِعًا وَأَسَاسًا مُرْجِعِيًّا لِهَذَا الْإِطَارِ، مَحْوَرًا مُرْكَزِيًّا فِي بَحْثِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ النَّقْدِيَّةِ وَأَطْرَ الْعَمَلِ فِي الْعَدَالَةِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ¹¹. كَانَ يَرْكُزُ فِي بَدَايَاتِهِ عَلَى قَضَايَا النِّسَاءِ، ثُمَّ تَوَسَّعَ لِيَتَنَاوَلَ أَشْكَالَ الْقَمْعِ الْمُتَقَاعِطَةِ عِبْرَ اسْتِخْدَامِ مَنْظُورِ إِيْكُولُوجِي وَبَيْن-شَخْصِي¹².

تَتِمَاشَى التَّهَجُّ النَّسَوِيُّ مَعَ كَثِيرٍ مِنَ الْمِبَادِئِ الْجَوْهَرِيَّةِ فِي مَجَالِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالِدَّعْمِ النَّفْسِيِّ الْاجْتِمَاعِيِّ، مِثْلَ تَمْكِينِ الْمُسْتَفِيدِينَ مِنَ الْخِدْمَةِ، وَتَوْفِيرِ بَيِّنَاتٍ أَمْنَةٍ، وَالتَّشْجِيعِ عَلَى بِنَاءِ تحالفات علاجية تعاونية. غَيْرَ أَنَّهَا تَتَجَاوَزُ ذَلِكَ بِالمُعَالَجَةِ الْمُبَاشِرَةِ لِمَا تَرَاهُ الْأَسْبَابَ الْجَذْرِيَّةَ لِلْمُعَانَاةِ النَّفْسِيَّةِ، كَالْأَعْرَافِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ السَّائِدَةِ وَالْعَوَامِلَ الْهَيْكَلِيَّةِ الَّتِي تَدْعِمُ التَّمْيِيزَ وَالْعَنْفَ. وَيَشْمَلُ ذَلِكَ مَنَاقِشَةَ كَيْفِيَّةِ تَأْثِيرِ الْمَعَايِيرِ الْجَنْدَرِيَّةِ وَالْمَعْتَقَدَاتِ، بِمَا فِيهَا تِلْكَ الْمُتَجَذِّرَةُ فِي النِّظَامِ الذَّكُورِيِّ وَالاسْتِعْمَارِ، وَكَذَلِكَ دِينَامِيكِيَّاتِ الْقُوَّةِ، عَلَى الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ لِلْأَفْرَادِ وَالْمَجْتَمَعَاتِ.

كَذَلِكَ، تَسَاعِدُ الْمَمَارَسَاتُ النَّسَوِيَّةُ الْأَفْرَادَ عَلَى إِدْرَاكِ مُعَانَاتِهِمْ النَّفْسِيَّةِ كَاسْتِجَابَاتٍ مُشْرُوعَةٍ لَوَاقِعٍ غَيْرِ عَادِلٍ، بِدَلَالَةٍ مِنْ اِعْتِبَارِهَا دَلِيلًا عَلَى قُصُورٍ دَاخِلِيٍّ. يُوَجِّهُ هَذَا الْمَنْظُورُ التَّدَخُّلَاتِ النَّفْسِيَّةِ الَّتِي تَهْدَفُ إِلَى تَمْكِينِ الْأَفْرَادِ، وَالاسْتِجَابَةِ لِلسِّيَاقِ الْاجْتِمَاعِيِّ وَالثَّقَافِيِّ، وَإِحْدَاثِ تَغْيِيرَاتٍ اجْتِمَاعِيَّةٍ، وَبِالتَّالِيِ تَعْزِيزِ الْفَاعِلِيَّةِ وَالْمُرُونَةِ الْجَمَاعِيَّةِ فِي مُوَاجَهَةِ الْقَمْعِ الْهَيْكَلِيِّ¹³.

قَدِّمَتْ دَرَاةٌ أَجْرَاهَا وَيْلِيَامُزْ، وَلُفْرَانْسُوَا، وَكُوبَرْمَانُ مِثَالًا عَلَى التَّدَخُّلِ النَّسَوِيِّ الْفَعَّالِ، كَمَا فَهَمَتِ النِّسَاءُ اللَّاتِي تَلْقَيْنَ الْخِدْمَاتِ. رَكِّزَتْ هَذِهِ الدَّرَاةُ عَلَى النِّسَاءِ النَّاجِيَاتِ مِنَ الْعَنْفِ الْجَنْسِيِّ وَالْعَنْفِ الْأُسْرِيِّ، وَاللَّاتِي وَصَفْنَ خِدْمَاتِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ الْفَعَّالَةِ بِأَنَّهَا «شَامِلَةٌ»، وَ«مُتَكَامِلَةٌ»، وَ«سَلْسَلَةٌ». وَأَبْدَيْنَ تَقْدِيرًا لِلْخِدْمَاتِ الَّتِي مُنِحَتْ الْمُسْتَفِيدَاتِ مِنْهَا شَعُورًا بِالسَّيْطَرَةِ، وَلَمْ تَضَعْ قِيودًا زَمْنِيَّةً صَارِمَةً، وَأَدَارَتِ التَّفَاعُلَاتِ الْعِلَاجِيَّةَ وَعَمَلِيَّاتِ الْإِنْهَاءِ بِشَكْلِ أَمْنٍ وَفَعَّالٍ. وَمِنْ اللَّافِتِ أَنَّ النَّاجِيَاتِ اِعْتَبَرْنَ عَمَقَ فَهْمِ مَقْدَمِي الْخِدْمَةِ لِلدِينَامِيكِيَّاتِ وَالْأَثَرِ النَّفْسِيِّ لِلْعَنْفِ الْجَنْسِيِّ وَالْجَسَدِيِّ الَّذِي تُعْرَضُنَ لَهُ أَهْمٌ مِنْ نَوْعِيَّةِ الْإِجْرَاءَاتِ الْعِلَاجِيَّةِ الْمُتَّبَعَةِ¹⁴.

تَدْمُجُ التَّدَخُّلَاتُ النَّسَوِيَّةُ فِي مَجَالِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ بَيْنَ الْأَسَالِيبِ الْمَعْتَمَدَةِ وَالْإِبْتِكَارَاتِ الْمُرْتَكِزَةِ عَلَى السِّيَاقِ. وَقَدْ تَشْمَلُ هَذِهِ: التَّثْقِيفَ النَّفْسِيَّ، وَجُلُوسَاتِ الدَّعْمِ الْجَمَاعِيَّةِ، وَالْأَنْشِطَةَ التَّوَعُؤِيَّةَ الْمَوْجَهَةَ، وَتَقْنِيَّاتِ السَّرْدِ، وَالْمَمَارَسَاتِ الْقَائِمَةَ عَلَى الْيَقِظَةِ الذَّهْنِيَّةِ، وَالْعِلَاجَاتِ بِالْفَنُونِ التَّعْبِيرِيَّةِ، وَالتَّدَخُّلَاتِ الْمَوْجَهَةَ لِلْجَسَدِ كَالْعِلَاجِ بِالتَّجَرُّبَةِ الْجَسَدِيَّةِ، وَالنَّشَاطَاتِ الْجَمَاعِيَّةِ. رَغْمَ أَنَّ هَذِهِ الْأَسَالِيبَ لَا تَقْتَصِرُ عَلَى التَّهَجُّ النَّسَوِيِّ، إِلَّا أَنَّ تَطْبِيقَهَا فِي أَطْرَ الْعَمَلِ النَّسَوِيِّ يَنْطَوِي عَلَى انْخِرَاطٍ صَرِيحٍ مَعَ الْمَحْدَّدَاتِ الثَّقَافِيَّةِ وَالْاجْتِمَاعِيَّةِ وَالْهَيْكَلِيَّةِ لِلصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالْمُعَانَاةِ.

وتؤكد الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسية على ثلاثة أهداف محورية ينبغي أن توجه التدخلات الفعالة، ألا وهي: (أ) تنمية إحساس الفرد بالفاعلية والكفاءة الذاتية، (ب) تيسير المعالجة الانفعالية، و (ت) تعزيز الروابط الاجتماعية وبناء علاقات اجتماعية آمنة¹⁵.

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

12 براون، ل.، وبرابيك، م. (1997). النظرية النسوية والممارسة النفسية. الجمعية الأمريكية لعلم النفس. https://psycnet.apa.org/record/199736316-001?_ga=2.190314543.507482419.16340048591737517063.1618255250-

13 أليدوغون. (2023). التَّهَجُّ النَّسَوِيُّ فِي عِلْمِ النَّفْسِ الْإِشْرَادِي: تَمْكِينُ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ لِلْمَرْأَةِ. مَجَلَّةُ رِعَايَةِ قَضَايَا صِحَّةِ الْمَرْأَةِ، 6(5). doi:10.31579159/9756-2642/

14 ويلىامز، ج.، لوفرانسوا، ب.، وكوبرمان، ج. (2001). خدمات الصحة النفسية الفعالة للنساء: نتائج استطلاع. كاتنبري، المملكة المتحدة: مركز تيزارد، جامعة كنت.

15 أليدوغون. (2023). التَّهَجُّ النَّسَوِيُّ فِي عِلْمِ النَّفْسِ الْإِشْرَادِي: تَمْكِينُ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ لِلنِّسَاءِ. مَجَلَّةُ قَضَايَا وَصْحَةِ الْمَرْأَةِ، 6(5). DOI:10.31579159/9756-2642/

توصي التّدخلات النسويّة في مجال الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي ببعض العناصر التي تُطرح كمبادئ توجيهيّة لتحقيق أهدافها، ويمكن استخدامها لتوجيه الحوارات العلاجيّة والأنشطة المتعلّقة بالصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي سواء في السّياقات الجماعيّة أو الفرديّة. وعلى الرغم من إمكانيّة تطبيق هذه المبادئ بصفة عامّة، تتضاعف أهميّتها لدى الفئات المُهمّشة تحديداً نظراً لأنّها تعالج بشكل مباشر أوجه اللامساواة الهيكلية، والاختلالات في موازين القوّة، والتّحديات التي تؤثر بصورة غير متكافئة في هذه المجتمعات.

المبادئ التوجيهيّة للتدخلات النسويّة في مجال الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي:

1. **إزالة الطابع المرضي عن المعاناة:** الاعتراف بأنّ معاناة الأفراد المُهمّشين المتعلّقة بالصّحة النفسيّة تُعدّ في جوهرها استجابات نفسيّة للاختلالات في موازين القوّة، والعنف الهيكلي، والتّمييز، وصعوبات التّكيف مع بيئات قمعيّة¹⁶.
2. **الفهم الكلّي:** النّظر إلى الصّورة الكاملة لحياة متلقّي الخدمات، بما في ذلك الاختلالات في موازين القوّة والعنف الهيكلي، بدلاً من الاكتفاء بالتركيز على الأعراض.
3. **التقاطعيّة:** إدراك تداخل الهويّات الاجتماعيّة المختلفة وكيفيّة تأثيرها على التّجارب الفرديّة. يتضمّن ذلك تحليل ومناقشة أوجه التّداخل بين أنظمة القمع المتعدّدة، كتلك القائمة على النوع الاجتماعي، والعنصريّة، والطّبقيّة، والميل الجنسيّة، وتأثيرها على الصّحة النفسيّة.
4. **معالجة العوامل الهيكلية للامساواة:** تحديد العوامل الهيكلية التي تسهم في المعاناة النفسيّة ومناقشتها، ممّا يمكّن متلقّي الخدمات من معرفة العوامل الاجتماعيّة الكامنة وراء ضيقهم النفسي. يشمل ذلك معالجة أوجه اللامساواة الثقافيّة والعنصريّة والتاريخيّة والقائمة على النوع الاجتماعي بصورة فاعلة.
5. **تحليل الجندر والقوّة:** التّشجيع على التّفكير النّقدي حول السّرديّات الثقافيّة والمعايير الاجتماعيّة التي تنتج عنها اللامساواة القائمة على النوع الاجتماعي والعنصريّة، وصولاً لفهم أثرها على الوعي بالذات، والعلاقات مع الآخرين، والصّحة النفسيّة.
6. **فهم السّياق:** السّعي لفهم التّجارب التي مرّ بها متلقّو الخدمة ضمن سياقاتهم وقيمهم الخاصّة، وتحليل هذه التّجارب من منظور معاييرهم الثقافيّة والمعاني التي يتبنونها.
7. **خلق مساحات آمنة:** توفير مساحات آمنة لمتلقّي الخدمة، والحفاظ عليها، ليتمكّنوا من مشاركة مشاعرهم ومعالجتها، وبناء معنى مستمد من تجاربهم.
8. **التمكين والتعلّم:** الاعتراف بنقاط القوّة لدى متلقّي الخدمات - فردياً وجماعيّاً - وتقديرها، مع تزويدهم بمهارات جديدة تساعدهم على مواجهة ضغوط الحياة اليوميّة والتّحديات.
9. **استعادة السيطرة:** تعزيز قدرة متلقّي الخدمات على الاختيار والتّحكّم بحياتهم اليوميّة، بما في ذلك تنمية الثّقة بالنفس، والكفاءة الذاتيّة، والتّعبير بثقة.
10. **تحدّي ديناميكيات القوّة:** تقليص العلاقات المنيّة على القوّة بين مقدّمي الخدمات ومتلقّيها، من خلال شرح عمليّات التّدخل بوضوح وإشراك المتلقّين في كل القرارات والخطوات.
11. **الاعتراف بالتّجارب:** اعتبار متلقّي الخدمات خبراء في تجاربهم الخاصّة، والتّعاون معهم لاستكشاف التّحديات التي يواجهونها وفهم جذورها وتحديد الحلول الممكنة التي تتناسب مع رؤيتهم للعالم وواقعهم المعيشي.
12. **المرونة والانفتاح على التّغيير:** ضمان تطوّر الخدمات وتكيّفها باستمرار وفق المعرفة المستخلصة من التّفاعلات مع متلقّي الخدمات، ودمج تجاربهم وسرديّاتهم وحكمتهم.
13. **الوعي والتّأني في استخدام اللغة:** للغة تأثير كبير على تفاعلات محدّدة وعلى تجربة الخدمة ككل، لذا انتقي الألفاظ التي تقولها لمتلقّي الخدمات بعناية. تجنّب المصطلحات التي تعكس سلطة ما أو تتجاهل اللامساواة البنيويّة أو تفتقر إلى التعاطف، لأنّها قد تعيق بناء الثّقة¹⁷.

16 آدامز، ت.، وإسترادا-فياللاتا، س. (2020). الفوارق الصحيّة، واللامساواة الاجتماعيّة، ودور العنف الهيكلي: فهم الصحة في المجتمعات المهمّشة. مجلة القضايا الاجتماعيّة، 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/الخدمات%20النسوية.pdf?mtime=20230420112403&focal=none>

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

- **يُسمَع صوتهم:** يشعروا بأن أصواتهم تُسمَع وتجاربهم معترف بها ووجهات نظرهم مُقدَّرة.
- **يُعاد صياغة تجاربهم:** إعادة تفسير استجاباتهم للأحداث الضَّارة في سياقات قمعية وخطيرة بوصفها استجابات عقلانية ومبررة.
- **تُعتبر الاستجابات النَّفسية الاجتماعية طبيعيَّة:** فهم ردود أفعالهم تجاه الصدمات والقمع واعتبارها طبيعيَّة.
- **يُعتَرَف بالقدرة على الصُّمود والمقاومة:** إدراك تطوُّر قدرتهم على الصُّمود والاحتفاء بممارساتهم اليومية للمقاومة في مواجهة الواقع القمعي.
- **يُمارَس الدَّعم المتبادل وتُعلَّم المساعدة المتبادلة:** الاستفادة من تجاربهم وتقديم الدَّعم المتبادل داخل مجتمعاتهم.



(II) النهج المرتكزة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

يجمع النهج المرتكز على المجتمع المحلي والمعتمد على منظورات اجتماعية بيئية للصحة النفسية بين الممارسات العلاجية التقليدية، والمعرفة المحلية، والموارد الاجتماعية، والسياقات الاجتماعية الثقافية لإنتاج تدخلات شاملة ومناسبة للسياق المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وفقًا للمنظورات النسوية، يعترف هذا النهج بالروابط الوثيقة بين الصحة النفسية والمعاناة اليومية، والعنف الهيكلي، والتحديات الاقتصادية، والصدمات 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 بالكرامة¹⁸.

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

أصبح النهج المرتكز 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 لأفراد 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 أخصائيو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مثل التعامل مع الحالات، والعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والعلاجات النفسية. في النهج المرتكزة على المجتمع المحلي، يجب تكييف هذه الممارسات المتخصصة دائمًا بما يتناسب مع سياق المجتمع المستهدف.

تُعد «التدخلات النفسية منخفضة الشدة» التي تقدمها منظمة الصحة العالمية (WHO) مثالًا على طريقة تكييف النهج الراسخة في النهج المرتكز 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) لتخفيف الاكتئاب والقلق. برنامج المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية (WHO)، وهو برنامج عابر للتشخيصات يهدف إلى مساعدة الأفراد على التعامل مع الضغوط والمشكلات العملية¹⁹، هو مثال على هذه التدخلات.

أطلقت منظمة الصحة العالمية (WHO) أيضًا برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) في عام 2008 لتوسيع نطاق الخدمات المرتكزة على المجتمع المحلي وتعزيزها. ويزود دليل تدخلات راب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) العاملين في مجال الصحة غير المتخصصين بالأدوات اللازمة لتقييم حالات الصحة النفسية والتعامل معها، وبالتالي دمج الرعاية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. وإلى جانب السياقات السريرية، تؤكد أداة المجتمع لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) على الشبكات الاجتماعية والمعرفة المحلية والموارد المتاحة لتعزيز النهج المرتكز على الحقوق والمدمج اجتماعيًا. كما يعزز هذا النهج بناء العلاقات، والدعم المهني والتعليمي، والتعافي الاجتماعي لتعزيز الرفاه والشعور بالترابط²⁰.

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

19 شافر، س. ك؛ توماس، ل. م؛ ليندنر، س؛ ليب، ك. تدخلات منظمة الصحة العالمية النفسية والاجتماعية منخفضة الكثافة: مراجعة منهجية وتحليل لتأثيرات برنامج إدارة المشكلات (PM+) وخطة بخطوة (Step-by-Step). الطب النفسي العالمي. أكتوبر 2023؛ 22(3): 449-462.

20 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 المرتكزة 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 القوة، أو الديناميكيات الاجتماعية القمعية، أو الأعراف والمعتقدات التي تسبب المشاكل. ينبغي أن تمكن الأشخاص الأكثر تهميشاً داخل المجتمع، مما يسمح لهم باستعادة المساحات، ومواجهة الهياكل القمعية، وتعزيز علاقات اجتماعية أكثر عدلاً. من خلال دمج المنظورات النسوية التقاطعية، يمكن أن تصبح التدخلات المرتكزة على المجتمع المحلي أداة لكل من التعافي الجماعي والتحول الاجتماعي. وفي هذا السياق، يجب أن تشارك المبادرات المرتكزة على المجتمع المحلي التي توجهها المبادئ النسوية بنشاط في مواجهة العناصر القمعية المرتبطة بالجنس، والطبقة، والعرق، وغيرها من العوامل المتقاطعة التي تحدّد الهياكل الاجتماعية. ويتطلب ذلك التأكد من أن التدخلات تهدف إلى تغيير الهياكل القمعية التي تدعم اللامساواة والعنف، بدلاً من مجرد دمج المجتمعات في أطر العمل القائمة مسبقاً.

على سبيل المثال، يعدّ تدريب القادة المحليين على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي ضمن أدوارهم الحالية كالمعلمين، والقادة الدينيين، والممرضين ممارسة شائعة في النهج المرتكز على المجتمع المحلي. بدلاً من حصر الخدمات النفسية في العيادات الخاصة، يتم استخدام مساحات أكثر سهولة مثل المراكز المجتمعية، والمساجد، والكنائس، والمدارس، حيث يمكن لأفراد المجتمع المدربين والموثوق بهم تقديم الدعم، مما يضمن استدامة هذه الخدمات وتقليص الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب خدمات متعلّقة بالصحة النفسية. ومع ذلك، لضمان التوافق مع المبادئ النسوية، يجب أن يترافق ذلك مع تحليل نقدي لديناميكيات القوة والأعراف الجندرية التي قد تحد من وصول النساء أو الفئات المهمشة الأخرى إلى الخدمات، كالقيود على تنقلهم أو الحواجز أمام توليهم الأدوار القيادية. وقد يكون من الضروري تحدّي المعتقدات التقليدية التي تجعل من الصعب على الرجال تقبل القيادة أو الدعم من النساء. هذا لا يعني فرض التغيير على المجتمع، بل الانخراط بنشاط في هذه المعتقدات والهياكل الاجتماعية التي تعزز هذه المحدّدات، والتشكيك بها ومعالجتها.



(III) النهج التصاعدي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تماشيًا مع النهج النسوي والنهج المرتكزة على المجتمع المحلي، وكلاهما يعطي الأولوية لدمج الأصوات المهمشة في المجتمع، تُركّز النهج التصاعدي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المعرفة المحلية، وقدرة أفراد المجتمع على الصمود، وعملية التكيف الجماعية. توفّر هذه النهج التصاعدي آليات فعّالة لضمان استناد الطول إلى احتياجات أفراد المجتمع وأولوياتهم ورؤيتهم للعالم. كما تُركّز على العملية التشاركية التي تُشرك المجتمع في كلّ المراحل، بدءًا من تحديد الأهداف خلال مرحلة التخطيط، مرورًا بتطبيق الأنشطة بما يتماشى مع هذه الأهداف، وصولًا إلى تقييم النتائج. إضافةً إلى ذلك، تُمكن هذه التقنيات التصاعديّة أفراد المجتمعات أن يكونوا فاعلاً أساسياً في صياغة التّدخلات، والاعتراف بتجاربهم الحياتية، وضمان مشاركتهم الفعّالة في صنع القرار، وذلك عبر كسر موازين القوة بين مقدّمي الخدمات وأفراد المجتمع (متلقّي الخدمات).

غير أنّ هذه النهج التصاعديّة، وإن كانت تعزّز المشاركة الاجتماعية والتمكين، ليست بالضرورة نهج نسويّة؛ فقد يجعلها غياب المنظور النقدي الذي يتحدّى الهياكل السلطوية القائمة عرضة لإعادة إنتاج الأعراف الاجتماعية القمعية والممارسات المجتمعية. يمكن أن تعزّز المبادرات التصاعديّة اختلالاتٍ ضارةً في موازين القوة إذا لم يتمّ تحليل تقاطعي على النوع الاجتماعي كما سبق التأكيد عليه في النهج المرتكزة على المجتمع. فعلى سبيل المثال، إذا لم تتحدّى هذه الاستراتيجيات أنماط القمع الهيكلي بشكل فعّال، فقد تُؤدّي إلى تهميش النساء أو غيرهن من الفئات المهمّشة، فتُقيّد مشاركتهم أو تُسكت أصواتهم في تحديد التّدخلات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. فإنّ التّدخلات المبنية على نهج لا تنخرط بعمق في تحليل هذه الديناميكيات الاجتماعية السياسية، تخاطر بإعادة إنتاج التّفافات عينها التي تسعى إلى معالجتها.

إذا، على الرّغم من أنّ النهج التصاعديّة والنهج المرتكزة على المجتمع المحلي تتقاطع في هدفها المتمثل بتمكين المجتمعات وضمان ملائمة التّدخلات مع السياق واستدامتها، إلا أنّها تحتاج أيضًا إلى تبني منظورًا نسويًا تواجه من خلاله بوضوح قضايا السلطة والجنس والعرق ووضع المواطن. فيوفر النهج التصاعدي النسوي المرتكز على المجتمع المحلي استجابةً أكثر تحوّلًا لاحتياجات الصحة النفسية. لا تضمن هذه الاستراتيجيات شموليةً وتمكينًا لشرائح متعدّدة من الفئات المقموعة فحسب، بل تعالج أشكال القمع المتداخلة عبر تعزيز الملكية المجتمعية الحقيقية والاستفادة القصوى من القدرات المحلية. ونتيجة لذلك، يمكن للتّدخلات النسوية التصاعديّة المرتكزة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أن تُشكّل أداةً لتعزيز كلّ من التّغيير والتّعاافي الاجتماعي.

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

في هذا الفصل، نعرض الأساس الثّاني لتطوير إطار العمل الذي يتمثّل في النّاتج المستخلصة من الدّراسة الميدانية المصمّمة لتقييم الممارسات القائمة في مجال الصّحة النّفسيّة والدّعم النّفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط. هدفت هذه الدّراسة إلى إظهار محدّدات النّهج السّائدة حاليّاً، واستكشاف بدائل محتملة، وتحديد الأولويّات الأساسيّة للفئات المهمّشة في لبنان والمنطقة، إضافةً إلى جمع آراء حول كينيّة تلبية هذه الاحتياجات بشكل أكثر فعالية. ويستخلص هذا الفصل رؤى مقدّمي الخدمات ومتلقّيها وبحلّائها، بغية إرساء قاعدة لاقتراف توجيهات تراعي خصوصيّة السّياق، وتبرز أهميّة النّهج النّسويّة التّصاعديّة المرتكزة على المجتمع المحلي. تشكّل هذه النّاتج أساساً مباشراً للمبادئ المكوّنة لكلّ من إطار العمل النّظري ونموذج التّطبيق الوارد في القسم (ب) المتاح فقط باللغة الانجليزية.

أجرينا 21 مقابلة شبه مهيكلّة: 14 منها مع خبراء ومقدّمي خدمات، و7 مع أفراد من المجتمع (متلقّي الخدمات). ضمّت مجموعة الخبراء المكوّنة من عشر نساء، وثلاثة رجال، وكوير واحد، أكاديميّين واستشاريّين في مجال الصّحة النّفسيّة وممارسين من لبنان والعراق ومصر، والأراضي الفلسطينيّة، وتركيا، والأردن. أمّا مجموعة متلقّي الخدمات، فتكوّنت من ست نساء ورجلين من الحي الغربي في بيروت. تراوحت مدّة المقابلات بين ثلاثين دقيقة وساعتين وعشرين دقيقة، وأجريت على جلسة أو جلستين. في حين أجريت معظم المقابلات مع الخبراء عن بعد عبر تطبيق «زوم»، تمّت المقابلات مع متلقّي الخدمات حضوريّاً في منطّمة «تحدّي» (Tahaddi) في الحي الغربي.

إلى جانب المقابلات، أقمنا ثلاث ورشات عمل جماعيّة مركّزة. عُقدت الأولى حضوريّاً مع تسعة متلقّي خدمات متنوّعين، من بينهم نساء سوريّات ولبنانيّات من الحي الغربي، ونساء سوريّات من البقاع، وأشخاص من فئة العمّال المهاجرين في لبنان. انعقدت ورشة العمل الثّانية حضوريّاً أيضاً بمشاركة ثمانية من الممارسين والخبراء في مجال الصّحة النّفسيّة والدّعم النّفسي الاجتماعي من منطّمات محليّة ودوليّة مثل منطّمة تحدي، ونساء الآن (Women Now)، وغرسة، وأطباء بلا حدود (MSF) وأطباء العالم (MDM). أمّا ورشة العمل الثّالثة، فانعقدت عن بعد، وشارك فيها ستة خبراء ومقدّمي خدمات يعملون مباشرة في مجال خدمات الصّحة النّفسيّة والدّعم النّفسي الاجتماعي مع الفئات المهمّشة في تركيا وسوريا، والأراضي الفلسطينيّة، والعراق، والأردن.

كشفت المقابلات عن توسّع ملحوظ في تقديم الخدمات بالمنطقة عقب الأزمة السوريّة عام 2011، إذ أدّت المنطّمات الدوليّة، بما فيها وكالات الأمم المتّحدة، دوراً محوريّاً في ذلك. أدّى هذا التّوسّع إلى إدخال نهج سريعة مثل استراتيجيّات الإسعاف النّفسي الأولي، والتّدخلات الموجزة المركّزة على الصّدمة، وبرامج التّثقيف النّفسي. كما تمّ تدريب كوادير غير متخصّصة على تقديم الدّعم النّفسي الاجتماعي لمواجهة التّحدّيات النّفسيّة وتلبية الاحتياجات الاجتماعيّة النّفسيّة الأوسع النّاجمة عن النّزوح والصّراعات المسلّحة.

نتيجة أساسيّة تتعلّق بالأساس النّظري لهذه الجهود: على الرّغم من التّمييز المفاهيمي بين النّهج التّقليديّة وغير التّقليديّة، نادراً ما يظهر هذا الفرق في الممارسة العمليّة. فيتبنّى الممارسون غالباً استراتيجيّات مدمجة تجمع بين أساليب طبيّة حيويّة أو سريريّة داخلية الطّابع كالخدمات النّفسيّة الطّبيّة أو العلاج السلوكي المعرفي من جهة، ونهج أكثر مرونة وملائمة للسّياق كالأنشطة المجتمعيّة من جهة أخرى. يُظهر هذا النهج المندمج قدرة أكبر على تلبية الاحتياجات المعقّدة للأفراد والمجتمعات. ومع ذلك، ثمة محدّدات عدّة في تقديم خدمات الصّحة النّفسيّة والدّعم النّفسي الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط، لا سيّما فيما يخصّ التّوفيق بين هذه النّهج المدمجة القائمة وبين الاحتياجات المتنوّعة والمتغيّرة للفئات المهمّشة. تمّ تحديد جملة من المحدّدات: بعضها يمثّل محدّدات عامة تؤثر في الخدمات التي تقدّمها منطّمات المجتمع المدني للفئات المهمّشة، فيما يرتبط بعضها الآخر مباشرة بمحدوديّة دمج المبادئ النّسويّة التي تُعدّ مركزيّة في هذا الإطار. وعليه، نبدأ بعرض المحدّدات العامّة، ثمّ ننقل إلى تلك الخاصّة بالنّهج النّسويّة. إلى جانب ما قدّمته المقابلات والمجموعات المركّزة من معطيات غنيّة، كشفت أيضاً عن عدد من المحدّدات بعضها عامّة تخصّ خدمات الصّحة النّفسيّة والدّعم النّفسي الاجتماعي، وبعضها الآخر تحديداً بمدى تبني إطار العمل النّسوي في تقديم هذه الخدمات. نعرض أدناه المجموعتين من المحدّدات.

المحددات العامة

1. **الموارد المحدودة:** تفتقر منظمات المجتمع المدني التي تقدّم خدمات الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي غالبًا إلى الموارد اللازمة لتقديم خدمات طويلة الأمد ومتخصصة. كما أنّ نماذج التمويل المرتكزة على المشاريع تزيد من تفاقم هذه المشكلة عبر تقييد التخطيط طويل الأمد، واستمرارية الرعاية، والقدرة على إنشاء دعم متعدّد الأبعاد ومركّز على السياق للفئات المهمشة في المجتمع.
2. **الوعي الاجتماعي:** يمكن أن يعيق قلة الوعي بأهمية خدمات الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي مشاركة أفراد المجتمع والتزامهم طويل الأمد بالتدخلات.
3. **الوصمة الاجتماعية:** عندما يتعلّق الأمر بالصّحة النفسيّة، تؤثر الوصمة الاجتماعيّة بشكل كبير على الفئات المهمشة، ممّا يحدّ من الوصول إلى الخدمات ويقلّل من التّقبّل الاجتماعي المتوقّع لبرامج الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي في هذه المجتمعات.
4. **غياب الوضوح بشأن نهج وأساليب الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي:** يجد متلقّو الخدمة غالبًا صعوبة في فهم الأساليب والاستراتيجيات التي تتبعها تدخلات الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي، وقد يؤدي غياب الوضوح هذا إلى الارتباك وفقدان الثقة وتقليل فعالية التدخلات، خصوصًا عند العمل مع المجتمعات المهمشة أو المختلفة.

المحددات المتعلقة بالنهج النسوي:

1. **هيمنة النهج الطّبي الحيوي والسريري على المستوى الفردي وقلة التدريب على النهج البديلة:** إنّ غياب التدريب المنهجي على النهج المرتكزة على السياق، كالنّهج النسويّة والمرتكزة على المجتمع المحلي التي تتناول اختلالات موازين القوى والقمع الهيكلي بصراحة، قد يقلّل فعالية التدخلات التي تهدف إلى معالجة ردّات الفعل النفسيّة على العنف الهيكلي والتّمييز.
2. **ديناميكيات القوى والنّهج غير المتوافقة:** إنّ ديناميكيات القوى غير المتساوية بين مقدّمي ومتلقّي الخدمات، إلى جانب استخدام نهج لا تتوافق مع رؤى المتلقّين واحتياجاتهم، تحدّ من فعالية التدخلات.
3. **الأعراف والمواقف الجندرية التقليديّة:** تخلق الأعراف الجندرية المترسّخة في المجتمعات والمواقف الاجتماعيّة التقليديّة حواجز كبيرة أمام الوصول إلى خدمات الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي، خصوصًا بالنسبة إلى النساء وعند تراكمها مع القيود المفروضة على حرية التنقّل. كما أنّ الصور النمطيّة حول المنظمات التي تقدّم الخدمات كالاتّقاد بأنّها تروّج لأجندات خارجيّة أو تسعى لتفكيك الهياكل الأسريّة التقليديّة لا تشجّع على المشاركة وتساهم في فقدان الثقة داخل المجتمعات.
4. **الأعراف الذكوريّة والمشاركة المحدودة للرجال:** تمثّل المشاركة المحدودة للرجال في خدمات الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي مشكلة ملحوظة، قد تكون ناتجة عن الوصمة الاجتماعيّة، أو المعايير الاجتماعيّة الذكوريّة، أو قلة الوعي بأهمية هذه الخدمات. علاوة على ذلك، تحدّ هذه الأعراف من وصول الرجال إلى المساعدة. إنّ هذه المشاركة المنخفضة تجعل من الصعب التشكيك بالأعراف التقليديّة المتعلّقة بالجنّدر وتغييرها، وهو هدف رئيسي للنهج النسوي في خدمات الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي.
5. **الانفصال عن الواقع المعاش:** يواجه الأفراد المهمشون صعوبة في الانخراط الكامل في الدّعم المتعلّق بالصّحة النفسيّة نظرًا لأنّ العديد من خدمات الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي لا تأخذ بعين الاعتبار ظروفهم المعيشيّة اليوميّة، خصوصًا أولئك الذين يعانون من التّمييز والعنف وصعوبة في تلبية الاحتياجات الأساسيّة.

لقد اكتشفت المحدّات والرّؤى المستخلصة من المقابلات والمجموعات المركّزة الثّغرات والتّحدّيات والفرص الرئيسيّة للتغيير، والتي ساهمت في توجيه صياغة إطار العمل العام، وخصوصًا في تصوّر نوعيّة التّوجيهات التي يمكن أن تعزّز جودة الخدمات المقدّمة وتجعلها أكثر ملاءمة للسياق وأكثر قدرة على إحداث تغيير، وفقًا لمبادئ النهج النسوي.

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

بعد وضع الأسس النظرية من خلال مراجعة الأدبيات المتوفرة، والاستفادة من رؤى أفراد المجتمع المحلي والخبراء ومقدمي الخدمات، نعرض في هذا الفصل جوهر التقرير: مجموعة من التوجيهات الموصى بها لتطوير التدخلات النسوية المرتكزة على المجتمع المحلي وتطبيقها بالاعتماد على نهج تصاعدي. تركّز هذه الإرشادات على المجالات الرئيسية التالية:

1. إشراك أفراد المجتمع: استراتيجيات المشاركة الهادفة والشاملة.
2. الأهداف والنتائج والمؤشرات: تحديد المقاييس الملائمة لتدخل نسوي.
3. أنشطة التدخل: أنواع الأنشطة التي تتماشى 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

إنّ إشراك أفراد المجتمع المحلي بشكل فعّال ومنهجي يضمن دمج أصوات الفئات المهمّشة في صياغة أهداف التدخل وأنشطته، ويكفل تمثيل قيمهم ووجهات نظرهم في كلّ المراحل. كما يساهم في تقليص الاختلالات في موازين القوى بين مقدمي الخدمات ومُتلقيها، وهو مبدأ جوهري في النهج النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

وفي الوقت نفسه، من الضروري أخذ الاختلالات في موازين القوى داخل المجتمع ذاته بعين الاعتبار. يوصى برسم خرائط القوى وتحليلها منذ المراحل الأولى للتدخل. وتشمل هذه العملية دراسة النزاعات المُحتَمَل أن تحدث بين المجموعات الصغيرة، ممّا قد يؤدي إلى توترات أثناء التطبيق. على سبيل المثال، التوترات التي تحدث بين اللاجئين والمجتمعات المضيفة، أو بين الأفراد المنتمين إلى خلفيات طائفية أو عرقية أو سياسية مختلفة. يتيح تحديد هذه الديناميكيات مبكراً فرصة لوضع استراتيجيات إستباقية لتعزيز المشاركة الشاملة والتخفيف من حدّة النزاعات التي قد تعيق فعالية التدخل. وبذلك، يحقق هذا النهج العدالة والتنوّع والإنصاف في الوصول إلى الخدمات وفي الأدوار القيادية، تماشياً مع المبادئ النسوية للإنصاف والعدالة.

تحظى منظّمات المجتمع المدني بفهم عميق لهذه الديناميكيات، ويمكن تعزيز هذا الفهم عبر مناقشات مع أفراد المجتمع، مثل ورشات العمل الجماعية المركّزة. كما تدعم الموارد المتخصصة المتوفرة²¹ عمليات رسم خرائط القوى وتحليلها، ممّا يضمن أن تكون التدخلات عادلة، وشاملة، تراعي التنوّع القائم داخل المجتمع.

(أ) اختيار أفراد المجتمع كميسرين مشاركين في تطبيق الأنشطة

يمكن لأفراد المجتمع دعم العملية كميسرين مشاركين، بوصفهم جسوراً بين الميسرين التابعين للمنظمات المنفذة وبين المجتمع الأوسع، مما يضمن انسجام التدّخل مع الواقع المحلي. وقد يكون هؤلاء الميسرون معلّمين أو مقدّمي رعاية صحيّة أو أشخاصاً عاديين لديهم اهتمام حقيقي بخدمة مجتمعهم.

ينبغي أن يتولّى الميسرون المشاركون هذا الدور بشكل تطوّعي، وأن يتلقّوا تدريباً كافياً يزوّدهم بالمهارات اللازمة لإدارة ديناميكيات المجتمع، وتقديم الدّعم 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. سيتمّ عرض نوع التدريب الممكن تقديمه وأشكال نُهج الإشراف المتوافقة مع المبادئ النسويّة في قسم خاص في نهاية هذا الفصل.

تؤدّي منظمات المجتمع المدني المحليّة دوراً محورياً في تحديد الأفراد المناسبين لهذه المهمّة، نظراً لمعرفتها العميقة بطبيعة المجتمع وديناميكياته القائمة. كما يمكنها الإعلان عن فرص المشاركة للوصول إلى شريحة أوسع من الميسرين المشاركين المحتملين، وإجراء مقابلات لاختيار الأنسب منهم. يساعد هذا النهج في استقطاب أفراد غير مرتبطين مباشرة بالمنظمة، لكن لديهم الحافز والمهارات الملائمة للمساهمة الفعّالة في التدّخل.

يجب أن تأخذ عمليّة الاختيار هذه بعين الاعتبار عناصر الهوية التقاطعيّة كالجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، والدين والمذهب، والعرق، ووضع المواطنة، واللغة واللهجة، والانتماءات والمواقف السياسيّة. إنّ التمثيل المتوازن لمختلف الفئات والهويّات ضروري، لكن لا بدّ من الانتباه إلى التوتّرات أو التّزايدات المحتملة ضمن هذه المجموعات أو بينها، لضمان بيئة عمل منسجمة وبنّاءة.

ومن منظور نسوي، يجب أن تسعى عمليّة الاختيار إلى تحديّ ديناميكيات القوّة الكامنة المرتبطة بأبعاد الهوية والتي قد تحدّ من فرص بعض أفراد المجتمع في تولّي أدوار قياديّة.

لضمان تحقيق النّجاح والفعاليّة، يجب أن يجمع الميسرون المشاركون بين صفات شخصيّة ومهارات مهنيّة لا تضمن بناء الثقة وتعزيز المشاركة فحسب، بل تهيئ بيئة داعمة ومستدامة للتعاافي. هؤلاء الميسرون هم قادة/ مناصرون اجتماعيون مثاليون يتمتّعون بالصفات التالية:

- **الكاريزما:** القدرة على إلهام المشاركين وتشجيعهم على التفاعل.
- **التعاطف:** تفهم الآخرين ومشاركة المشاعر معهم.
- **التحفّز:** السعي لتحقيق أثر إيجابي.
- **الاحترام:** تقدير كرامة جميع أفراد المجتمع.
- **الوعي بديناميكيات القوّة:** الوعي باختلال موازين القوّة والتأثير بها.
- **الانعكاس:** القدرة على التفكير العميق وتقييم الذات.
- **الحساسيّة:** إدراك احتياجات المشاركين ومشاعرهم.
- **مهارات تواصل:** إظهار قدرات تواصل قويّة وفعّالة.
- **المشاركة الاجتماعيّة:** بناء علاقات متينة مع أفراد من خلفيّات مختلفة وتفهم احتياجاتهم وظروفهم بشكل عميق.
- **المعرفة الأساسيّة بالصّحة النفسيّة واتّخاذ موقف إيجابي نحو الدّعم النفسي الاجتماعي:** فهم المفاهيم الأساسيّة المتعلقة بالصّحة النفسيّة والاعتراف بقيمة الدّعم النفسي الاجتماعي.

قد يصعب العثور على مجموعة من الميسرين المشاركين يجمعون كل هذه الصفات، لكن من الضروري إعطاء الأولوية للصفات الجوهرية مثل الكاريزما، والتعاطف، والحساسية، والتحفيز. أما المهارات الأخرى كالتيسير وفهم موضوعات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، فيمكن تطويرها بالتدريبات وبناء القدرات التي تقدمها منظمات المجتمع المدني. يمكن أن يساعد اتباع عملية اختيار متعددة الخطوات في التأكد من أن الميسرين المختارين لديهم أساساً قوياً في المجالات الرئيسية مع إتاحة المجال للنمو والتطور عبر التدريب والإشراف المستمرين.

(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 التدخل. وقد يستلزم الأمر إلى تكييفات وفقاً لديناميكيات المجموعات واحتياجات المشاركين والتحديات الطارئة. ومن الاعتبارات الأساسية في هذا الصدد:

- **تأثير جندر الميسر المشارك على ديناميكيات المجموعة:** قد يؤثر الجندر بشكل كبير على المشاركة والتفاعل ضمن المجموعات. بناءً على السياق، قد يساعد تعيين ميسرين مشاركون من الرجال والنساء أو تعديل أساليب التيسير في ضمان مشاركة شاملة. ففي بعض الحالات، يخلق وجود ميسرين مشاركون من الجندر نفسه في مناقشة موضوعات حساسة بيئة مريحة للمشاركة الفعالة.
- **درجة ارتباط المشاركين تجاه الميسرين:** إن فهم كيفية إدراك المشاركين للميسرين أمر بالغ الأهمية لبناء الثقة وضمان فعالية ديناميكيات المجموعة. قد تتأثر درجة الارتباط هذه بالعلاقات الشخصية، أو الجندر، أو العمر، أو المواطنة، أو غيرها من العوامل المتعلقة بالهوية. يُعدّ معرفة كيفية تقاطع هذه الأبعاد لتشكيل هرميات القوة والتفاعل ضمن المجموعات أمراً أساسياً، كما تم شرحه أعلاه.
- **النزاعات العرقية أو الثقافية ضمن المجموعات:** تمكّن معرفة النزاعات المحتمل حدوثها مسبقاً ومناقشتها بصراحة الميسرين المشاركين ضمان التعامل مع التوترات بفعالية. كما أنه من الضروري تحضير استراتيجيات للتخفيف من حدة النزاعات، سواء كانت بين الميسرين والمشاركين أو بين المشاركين أنفسهم. تتضمن هذه الاستراتيجيات:
 - التشجيع على فتح نقاشات بناءة بين أفراد المجتمع حول ديناميكيات القوة القائمة والتوترات.
 - التأكيد على الأضرار التي يمكن أن تخلفها هذه التوترات والاختلافات في موازين القوة على الأفراد الأكثر ضعفاً في المجتمع.
 - توضيح الجذور التاريخية والاجتماعية والسياسية لهذه التوترات باعتبارها ناتجة عن اللامساواة الهيكلية بدلاً من الاختلافات الفردية.
 - التركيز على التجارب المشتركة فيما يتعلق بالتهميش الهيكلية والتحديات الشائعة التي تطل جميع أفراد المجتمع.

يجب التعامل مع هذه النقاشات بحساسية، مع ضمان تعزيز الفهم والتضامن بدلاً من الانقسام. كما أن النهج التدريجي وغير التصادمي هو المفتاح للتشجيع على الحوار من دون تفاقم النزاعات القائمة.

للمتّعة بالقدرة على الاستجابة والتكيف، من الضروري وضع آليات منتظمة لتقييم تجارب المشاركين مع الميسرين. تتضمن هذه الآليات إستبيانات قصيرة للتقييم، أو صناديق الملاحظات، أو جلسات متابعة دورية لتحديد المخاوف المحتملة وإجراء التعديلات اللازمة لضمان استمرار فعالية التيسيرات واستجابتها لاحتياجات المجتمع المختلفة.

(ج) إشراك الميسرين المشاركين في مختلف المراحل

ينبغي إشراك الميسرين في كل مرحلة من المراحل خلال تطبيق التدّخل، ويمكن أن تتخذ أدوارهم الأشكال التالية:

- **في مرحلة التصميم:** يمكن للميسرين المشاركة في اختيار الأنشطة، وتكوين مجموعات العمل، وتحديد الأهداف، والمساهمة في استقطاب المشاركين. أحد النهج الفعّالة لإشراك الميسرين المشاركين منذ بدء التدّخل هو تنظيم ورشات انطلاق التي يمكن أن تعمل كمساحات تعاونية لتشارك المساهمين في تصميم عناصر التدّخل المختلفة. بما يعزز الإحساس بالملكية والمسؤولية ويؤسس لاستدامة المبادرة. يمكن لهذه الورشات أن تجمع بين الميسرين المشاركين من المجتمع، وموظفي منظمات المجتمع المدني المسؤولين عن التطبيق، وغيرهم من الأفراد المشاركين في مشروع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يُعزّز هذا النهج التعاوني شعور الانتماء والمسؤولية بين أفراد المجتمع، ممّا يرسّخ قاعدة قوية لاستدامة المبادرة على المدى الطويل.
- علاوة على ذلك، يؤدّي أفراد المجتمع دورًا مهمًا في عملية اختيار المشاركين في التدّخل وذلك من خلال الاستفادة من شبكاتهم الموثوقة للتواصل مع شريحة أوسع وأكثر تنوعًا من المجتمع. يعزّز إشراكهم إمكانية الوصول، ويقوّي الثقة والتعاون بين المنظمة المنقّذة والمجتمع.
- ومع ذلك، من الضروري أيضًا الانتباه إلى ديناميات القوة والعلاقات الشخصية التي قد تؤثر على عملية الاختيار. قد يؤدّي أفراد المجتمع المشاركون في هذه العملية دور «حراس البوابة»، فيقومون، عن قصد أو غير قصد، باختيار أفراد محدّدين واستبعاد آخرين بناءً على انحيازات اجتماعية أو سياسية أو شخصية. للحد من هذا الخطر، من الضروري تحليل هيكل القوة والعلاقات الكامنة داخل المجتمع منذ البداية، ومناقشتها بصراحة مع الميسرين المشاركين، ومتابعة العملية عن كثب، وإجراء تقييمات منتظمة، والتدّخل المباشر في عملية الاختيار عند الضرورة. إضافةً إلى ذلك، يمكن أن يساعد استخدام أساليب اختيار مكّلة بالإعلانات العامة المنشورة في أماكن يسهل الوصول إليها في ضمان عملية مفتوحة وشاملة تتيح الوصول إلى مجموعة متنوعة من أفراد المجتمع.
- **في مرحلة التطبيق:** يجب أن يتولّى الميسرون المشاركون أدوارًا فعّالة أثناء جلسات التدّخل، من خلال المساعدة في تطبيق الأنشطة، مع العمل على تطوير مهارات القيادة، والتواصل، والتيسير لديهم. فإنّ هذه العملية لا تُمكنهم فحسب، بل تُعزّز أيضًا قدرتهم على قيادة المبادرات الاجتماعية المستقبلية، ممّا يساهم في بناء القدرات على المدى الطويل وتعزيز الاستدامة.
- **في مرحلة الرصد والتقييم:** قد يساهم الميسرون المشاركون في جهود الرصد والتقييم من خلال جمع الملاحظات من المشاركين. ويمكنهم تفاعلهم الوثيق مع المشاركين من جمع رؤى حول التحدّيات ومدى الفعّالية ومجالات التحسين. كما إنهم قد يساعدون في التقييمات النهائية عبر المساهمة في جمع البيانات وتيسير النقاشات المعمّقة، وضمان بقاء أصوات المشاركين في صميم عملية التقييم.

(2) الأهداف، والنتائج، والمؤشرات

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

(أ) الأهداف

تماشيًا مع الأهداف العامة للتدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (صفحة 13)، قمنا بتحديد مجموعة من الأهداف الرئيسية لتوجيه تصميم أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموجهة للفئات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط. برزت هذه الأهداف من خلال دراستنا الميدانية ومراجعتنا الواسعة للأدبيات²². ورغم أن هذه الأهداف تُشكل أساسًا قيمًا للجهود النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، لا سيما تلك التي تسعى إلى التعامل مع العوامل السياقية وتحدي الهياكل القائمة للقوة، إلا أن أهميتها ومدى ملاءمتها قد يختلفان تبعًا للسياق المحدد للتدخل وأولويات المجتمعات المستهدفة. إذًا، وفقًا لمبادئ النهج التصاعدي (Bottom-up approach)، من الضروري تقييم مدى ملاءمة هذه الأهداف مع كل سياق وتكييفها حسب الحاجة لضمان بقائها مستجيبة للواقع الذي تعيشه المجتمعات المعنية.

- 1. وضع الوعي بالصحة النفسية في إطار:** يُعَدُّ تعزيز الوعي بالصحة النفسية وتقاطعها مع التمييز، والقمع الهيكلي، ومواقع القوة داخل المجتمع هدفًا استراتيجيًا نسويًا يمكن أن يساهم في تقليص الوصمة الاجتماعية والتشجيع على الاستفادة من الخدمات المتاحة.
- 2. رفع الوعي بهياكل القوة:** تعمل الممارسات النسوية على رفع الوعي بالمعايير القائمة على النوع الاجتماعي وهياكل القوة الأوسع التي تدعمها. فهذه الممارسات لا تقتصر على تلبية الاحتياجات الفردية المتعلقة بالصحة النفسية، بل تقوم أيضًا بتحليل وتحدي ديناميكيات القوة التي تؤثر على تلك الاحتياجات. ويتضمن ذلك تمكين المشاركين من معرفة القوى الاجتماعية والثقافية والمؤسسية التي تُشكل حياتهم. فبذلك تساهم التدخلات النسوية في تفكيك الاختلالات في موازن القوة، 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 أنشطة تُعنى بالرعاية الذاتية، بل هي استعداد للسيطرة على الجسد والعقل والمشاعر في عالم يفرض على الأفراد المهمشين عبئًا عاطفيًا كبيرًا. يمكن التشجيع على الرعاية الذاتية والتعاطف مع الذات الأفراد من إعطاء الأولوية لرفاههم في مواجهة القمع والمشقات. كما يُعيد النظر في مفهوم الرعاية الذاتية كوسيلة للمقاومة، وينتقد في الوقت ذاته التقليل من قيمة العمل العاطفي، لا سيما في المجتمعات المهمشة.
- 4. تعزيز الحزم والمطالبة بالحقوق:** يمتد مفهوم الحزم في الممارسات النسوية إلى ما هو أبعد من مساعدة الأفراد على التعبير عن احتياجاتهم، ليشمل تحدي المعايير الاجتماعية التي تُسكت أصوات المهمشين. عبر تعزيز الحزم، تمكن التدخلات النسوية الأفراد من المطالبة بحقوقهم، وتحدي الهياكل القمعية، واتخاذ قرارات تعكس احتياجاتهم، مما يعزز فعاليتهم وقدرتهم على تقرير مصيرهم.
- 5. تعزيز القدرة على الصمود:** لا يقتصر الصمود في إطار العمل النسوي على التعافي فحسب، بل يتعلق أيضًا بمعرفة وتقدير الطريقة التي قاومت بها الأفراد والمجتمعات القمع. يُبنى الصمود المستند إلى الفكر النسوي على القوى الموجودة للتحوّل من نموذج قائم على العجز إلى نموذج يكرم القدرة على البقاء، والقوة، والمقاومة باعتبارها عوامل جوهرية للشفاء.

22 موروف أ. أيدوغون (2023). النهج النسوية في علم النفس الإرشادي: تمكين الصحة النفسية للمرأة. مجلة قضايا صحة المرأة (WHI)، 6(5). DOI: 10.31579/159/9756-2642/

6. **الاعتراف بالمقاومة اليومية:** يتماشى هذا الهدف مباشرة مع النظرية النسوية من خلال التأكيد على أعمال المقاومة التي يقوم بها الأفراد المهمشون في حياتهم اليومية التي يتم تجاهلها غالبًا. هذه الأعمال اليومية ليست مجرد آليات للتكيف، بل تعبير عن القوة والتمكين. يعطي الاعتراف بها وتقديرها مصداقية لتجارب الأفراد، ويعزز فعاليتهم، ويدعم رفاههم النفسي، خصوصًا في المجتمعات التي طال بها الصمت تاريخيًا.
7. **تمكين الأفراد:** إن الهدف النهائي للممارسات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هو تعزيز شعور الأفراد بالفعالية، والقدرة على التحكم، والاستقلالية. فيتيح التمكين، الذي ينبع من المبادئ النسوية القائمة على المساواة وتحويل القوة، للأفراد صياغة قصصهم الخاصة والتصرف بثقة. كما يشمل تحسين سبل العيش من خلال تطوير المهارات، وتوفير فرص العمل، وتعزيز الاستقلال الاقتصادي، مما يعزز الشعور بالكفاءة الذاتية والرفاه النفسي العام.
8. **خلق شعور بالمجتمع وبناء روابط آمنة:** يشمل ذلك بناء بيئات يشعر فيها الأفراد بالترابط والدعم، مما يعزز إحساسهم بالأمان والانتماء. تساعد تقوية الروابط المجتمعية وتشجيع التفاعلات الداعمة على تقليل الشعور بالعزلة وتعزيز الرفاه بين الفئات المهمشة. كما أن تزويد أفراد المجتمع بالمهارات اللازمة لدعم أنفسهم ودعم الآخرين في التعامل مع تحديات الصحة النفسية أمر أساسي لبناء مجتمعات مستدامة وقادرة على الصمود.

(ب) النتائج

تُعدّ النتائج أساسًا لتحديد السلوكيات والعلاقات التكيفية مع تسليط الضوء على المجالات التي يمكن أن يحدث فيها تغيير إيجابي. لا تقتصر هذه العملية على استعادة ما فقد فحسب، بل تشمل أيضًا تعزيز أنماط جديدة وتكيفية. يعدّ تحديد نتائج واضحة أمرًا ضروريًا لتوجيه التدخلات وتقييمها، إذ يحدّد الخط الأساس قبل التدخل ويعرّف نطاقه.

للوصول إلى المثالية، يجب ألا تكون النتائج محدّدة مسبقًا، بل ينبغي تطويرها بالتعاون مع المجتمع عبر النقاشات الجماعية وورشات العمل لتعكس وجهات النظر المحلية والطموحات والأهداف. سوف نعرض فيما يلي النتائج المحتملة للتدخلات النسوية المجتمعية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. من خلال إجراء مقابلات مع أفراد المجتمع ومقدّمي الخدمات في المنطقة، حدّدنا هذه النتائج على ثلاثة مستويات: فردي، ومجتمعي، وهيكلية، ضمن المجتمعات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط. تعمل هذه النتائج كأمثلة توجيهية، ويمكن تعديلها أو تحسينها أو توسيع نطاقها عبر النقاش مع أفراد المجتمع لكي تتماشى بشكل أفضل مع مختلف السياقات واحتياجات المشاريع الأخرى.

النتائج الفردية

تشير النتائج الفردية إلى التغييرات الطارئة على السلوكيات والعمليات الداخلية التي تحدث على المستوى الشخصي كالأفكار والمشاعر. وعلى الرغم من أن هذه التغييرات تحدث على المستوى الداخلي للفرد، إلا أنها ليست منعزلة. إن الاعتراف بالعلاقات التقاطعية والبيئية التي تربط الأفراد ببيئتهم يجعل هذه النتائج مترابطة بشكل عميق مع التغييرات 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 الهياكل القمعية التي تحرم النساء والفئات المهمشة من استقلالهن وفعاليتهم. 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:** تركز الممارسات النسوية على المناصرة للوصول العادل إلى الخدمات، وذلك لضمان استفادة الفئات المهمشة، لا سيما النساء، من الدعم النفسي والموارد. يصبح تخطي الحواجز، مثل شبكات الإحالة الضعيفة، والنقص في التوثيق، والقيود المالية، أمراً أساسياً في إطار العمل النسوي 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 كالمياه النظيفة، والمأوى، والتعليم، والنظافة، والأجور العادلة، مجرد مسألة العيش، بل يتعلق أيضاً بتحدى الطابع الجندي لتوزيع الموارد. يساعد دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مع توفير الاحتياجات الأساسية على معالجة اللامساواة الهيكلية 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 تقلل الهياكل القمعية من استقلاليتها. يصبح تمكين الأفراد من استعادة السيطرة على سلوكهم ومشاعرهم فعل مقاومة يعيد لهم فعاليتهم، ويتحدى القوى التي تسعى لتقليص شعورهم بالذات والقوة.
- **تعزيز تمكين النساء:** يركز المنظور النسوي على استعادة الفعالية، خصوصاً للنساء اللواتي يتعرضن للقمع. لا يقتصر التمكين الذي تمكنه التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على التعافي الفردي، بل يشمل تحدي المعايير والهياكل الاجتماعية التي تقيد حرية النساء وخياراتهن وفرصهن. من خلال تعزيز تمكين النساء، تساهم التدخلات في كل من المقاومة الفردية والجماعية ضد العنف والتمييز القائم على النوع الاجتماعي.
- **تحسين الصحة العامة:** إن الصحة البدنية مؤسّر مهم للرفاه العام يعكس الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الأفراد. في إطار العمل النسوي، يتجاوز التعامل مع قضايا الصحة العامة الأعراض الجسدية لبحث في أسبابها الجذرية، بما في ذلك الأدوار الجنسانية، 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 تُهمل فيها المشكلات النفسية. تبرز النهج النسوية العلاقة بين الصحة النفسية وديناميات القوة الاجتماعية والقائمة على النوع الاجتماعي، مما يؤكد صحة التجارب ويمكن الأفراد، خصوصاً النساء، من استعادة رفاهن النفسي.
- **زيادة الرفاه:** إن الرفاه هدف أساسي لتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، إلا أن النهج النسوية ترى أنه يتجاوز الاستقرار النفسي أو العاطفي، ويعترف بالطرق المختلفة التي تؤثر بها أشكال القمع المتقاطعة على الصحة النفسية. تهدف النهج النسوية إلى خلق مساحات تعزز الرفاه. لا يقتصر الرفاه على التعافي الفردي، بل يشمل أيضاً مقاومة الأنظمة التي تخلّف الضرر بشكل جماعي.

- **تحسين العلاقات الأسرية لتصبح صحية أكثر:** يمكن أن يؤدي الضيق النفسي إلى توتر العلاقات الأسرية، مما يتسبب بنزاعات ومشاعر مضطربة. إن معالجة ديناميات الأسرة أمر بالغ الأهمية للتعافي الفردي ولتحدى الهياكل الأسرية الذكورية التي قد تعزز اللامساواة بين الجنسين أو العنف القائم على النوع الاجتماعي. علاوة على ذلك، تسعى التدخلات النسوية إلى تعزيز علاقات صحية ومساواتية أكثر من خلال نقد ديناميات القوة بطرق آمنة وملائمة للسياق بهدف خلق بيئة أسرية تتاح فيها الفرصة أمام جميع أفرادها للتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وآرائهم بدون الخوف من القمع أو العنف.
- **تعزيز الترابط الاجتماعي:** إن الترابط الاجتماعي ضروري للصحة النفسية. تشجع الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على بناء شبكات دعم تتجاوز التعافي الفردي لمكافحة العزلة وتعزيز الشفاء والمقاومة الجماعية. يتحدى هذا الترابط الفردية في مجال الصحة النفسية ويعزز التضامن عبر الاعتراف بالقوة في التجارب المشتركة.
- **تحسين استراتيجيات التكيف:** تعترف النهج النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بكيفية تشكيل التجارب الجنسية لآليات التكيف. كما تعزز هذه النهج استراتيجيات التكيف التي تمكن الأفراد، خصوصاً النساء، من مقاومة الضغوط الاجتماعية الضارة والتعامل مع الشدائد. تم تصميم هذه الاستراتيجيات لتلائم التجارب المتعلقة بالقمع المبني على النوع الاجتماعي، وتقوي القدرة على الصمود أمام الشدائد.
- **تحسين جودة النوم:** تتأثر جودة النوم غالباً بالصدمات النفسية والتوترات التي تتفاقم بفعل الاختلالات في موازين القوة بين الجنسين. لا يقتصر النهج النسوي لتحسين جودة النوم على معالجة الأعراض المباشرة فحسب، بل يتعداه إلى فهم كيفية مساهمة العوامل الاجتماعية والهيكلية كالعنف والتمييز القائم على النوع الاجتماعي في اضطرابات النوم.

النتائج المجتمعية

تشير النتائج المجتمعية ضمن إطار العمل النسوي إلى سلامة وقوة ووظيفة الشبكات الاجتماعية والمجتمعية التي تُعدّ أساساً لتحقيق الرّاه الجماعي. تؤدي الأحداث الصادمة والزواج والشدائد غالباً إلى تفكك الروابط المجتمعية، مما يجعل إعادة بنائها أمراً بالغ الأهمية. قد يعزز إعادة بناء وتقوية الروابط المجتمعية الصمود والدعم المتبادل والشعور بالانتماء. تشمل هذه النتائج تعزيز شبكات الدعم النفسي الاجتماعي التي تساعد الأفراد على التعامل مع التحديات بشكل أكثر فعالية. تشمل أبرز النتائج المجتمعية ما يلي:

- **تحدي الأعراف والمعتقدات الجنسية وإعادة بنائها:** يعتبر النهج النسوي في مجال الصحة النفسية أن الأعراف الجنسية القمعية الاجتماعية من المصادر الأساسية للأعباء العاطفية والضييق النفسي والصدمات المتعلقة بالنوع الاجتماعي. لذا، يمثل التعامل النقدي مع هذه الأعراف وتحويل الأنماط النفسية الضارة المرتبطة بها مكوناً أساسياً في أي تدخل نسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. كذلك، تهدف أنشطة هذا النوع من التدخلات إلى تمكين الأفراد من التشكيك بالتوقعات الصرمة ومواجهتها، مما يعزز التغيير الفردي والجماعي. يجب أن ينعكس أثر هذه الجهود على تحولات في مواقف وسلوكيات المجتمع تجاه النساء، مثل زيادة تقبل النساء في الأدوار القيادية، وتفكيك الصور النمطية الضارة، ومشاركة الرجال بشكل أكبر في الأعمال المنزلية، وانخفاض معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي والقبول به.
- **إحساس أعلى بالمجتمع:** يتجاوز هذا المفهوم مجرد الشعور بالانتماء، إذ أنه يسعى إلى معالجة أوجه اللامساواة الهيكلية التي قد تحد من التعاون والشمولية وتؤثر سلباً على التماسك المجتمعي. ويهدف إلى إعادة تخيل المجتمع خالٍ من الأعراف الثقافية التي تعزز الأدوار الجندرية الضارة، وتكون فيه شبكات الدعم النفسي الاجتماعي متاحة 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، وتقوية الشبكات المحلية، يعزز المساعدة المتبادلة، ويشجع على التعاون وصمود المجتمع، مما يضمن حلولاً مستدامة 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 الافراد، التي تعزز التمكين، وتقوي 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 ملاذًا من العنف والضغط والقمع عنصرًا جوهريًا في التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. لا تقتصر أهميتها على الجانب المادي، بل تمتد لتشمل توفير البيئات التي تمكن الأفراد من استعادة فعاليتهم الذاتية، والحصول على الدعم المتبادل، ومشاركة تجاربهم بدون خوف من الأحكام. تساهم هذه المساحات في تعزيز التضامن والمقاومة الجماعية، مما يؤدي إلى التعافي على المستويين الفردي والمجتمعي.
- **تعزيز الشمولية:** في إطار التدخلات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، تعني الشمولية مواجهة الهياكل والممارسات التمييزية التي تهمل الأفراد انطلاقًا من الجنس أو الهوية أو الوضع الاجتماعي. وتهدف هذه التدخلات إلى إزالة الحواجز التي تستبعد بعض الفئات، وخلق بيئات داعمة وآمنة ومتاحة للجميع تتيح لأفراد المجتمع المشاركة والتعافي والنمو بدون خوف من الرفض أو الوصم.
- **تقليص الوصمة الاجتماعية:** تعترف النهج النسوية بالطبيعة الجنسية والتقاطعية للوصمة الاجتماعية المرتبطة بالصحة النفسية، وتسعى إلى جعل الرعاية النفسية أمرًا طبيعيًا في متناول الجميع. إضافة 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 بالرّفاء النفسي كحق ومسؤولية جماعية.
- **الاحترام المتبادل:** يركز هذا المبدأ على الاعتراف بكرامة كل فرد وقيّمته، خصوصًا أولئك الذين يتم تهميزهم أو إسكات أصواتهم غالبًا. إن احترام التجارب المتنوعة، خصوصًا تلك التي تنتج عن القمع الجنسي يعزز الإحساس بالمساواة والشراسة، وهو أمر أساسي من أجل الشفاء الجماعي والتحول الاجتماعي.
- **فهم التجارب المتنوعة:** لا يقتصر هذا الفهم على مجرد التسامح، بل يهدف إلى تعزيز التعاطف والتضامن، لا سيما في مواجهة القمع الهيكلي. من خلال الاعتراف بتجارب كل شخص وتأكيد صحتها، تهدف التدخلات النسوية إلى ضمان أن تؤخذ تجارب الجميع، خصوصًا تلك التي تسبب بها القمع الهيكلي، بعين الاعتبار وتُعالج بطرق تُعزز الشفاء والارتباط والقوة المشتركة.

النتائج الهيكلية

ضمن إطار العمل هذا، تشير النتائج الهيكلية إلى الأثر الذي يحدثه 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 المتوقع أن تشهد هذه المنظمات أيضًا تغييرًا ونموًا لتحسين خدماتها وضمان استدامتها بعد انتهاء التدخل. ما يلي أمثلة على النتائج الهيكلية الرئيسية:

- **تحقيق مستوى أعلى من المساواة:** تعطي أطر العمل النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأولوية لتعزيز المساواة المؤسسية، مع التركيز على معالجة اختلالات موازين القوة وتلبية احتياجات الفئات المهمشة. يجب أن تكون إجراءات المساواة تشاركية تستجيب لمخاوف المجتمع، وتضمن معالجة الضرر، مع تعزيز التعلم التنظيمي. كما ينبغي لآليات التغذية الراجعة في أطر العمل النسوية أن تخلق مساحات آمنة تُسمَع فيها أصوات الفئات المهمشة وتؤخذ مخاوفها على محمل الجد. كما يجب أن تكون هذه الآليات فعالة، فتساهم في تحويل الممارسات الضارة وتحسين الخدمات من خلال مداخلات المجتمع.

- **تعزيز التعاون والشراكات:** يُعدّ تعزيز التعاون مع المنظمات الأخرى والهيئات الحكومية والجهات المعنية أمراً أساسياً. تركز الجهود النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على بناء التعاون على أسس المساواة والاحترام المتبادل والمسؤولية المشتركة، مما يضمن أن يكون للمجتمعات المهمشة صوت في صنع القرار، وأن تُفكك هياكل القوة داخل الشراكات.
 - **تحسين شبكات الإحالة:** ينبغي أن تكون شبكات الإحالة في التدخلات النسوية شاملة ومبنية على العدالة، بحيث تربط الفئات المهمشة بالخدمات التي تراعي واقعهم الجندري والثقافي والاجتماعي والاقتصادي. تُعزز هذه الشبكات الاستدامة من خلال ضمان وصول الخدمات إلى الجميع بطريقة تراعي الاحتياجات التقاطعية.
 - **الاستدامة:** تُعزز الجهود النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الاستدامة من خلال تمكين أفراد المجتمعات من معرفة احتياجاتهم والتعامل معها بأنفسهم. كما تركز هذه الجهود على التفكير طويل الأمد للهيكل القمعي، وتعزيز صمود أفراد المجتمع وقدرتهم على الاعتماد على ذاتهم.
 - **تبني النهج التصاعدي:** تعمل النهج النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على تنمية فعالية أفراد المجتمع المهتمين عبر تمكينهم من قيادة التدخلات بأنفسهم. يضمن هذا النهج التصاعدي أن تكون الطول مشتركة الصياغة مع أفراد المجتمع، مع احترام معرفتهم وتجاربهم.
 - **رفع مستوى المرونة والتكيف:** ينبغي أن تكون المنظمات قادرة على التكيف السريع مع التغييرات وأن تبقى مرنة في مواجهة مختلف التحديات. قد يكون الالتزام بالنهج التقليدية عائقاً عند تطبيق استراتيجيات مجتمعية تصاعدية. لذا، يجب أن تبقى الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي مرنة وقابلة للتكيف، لا سيما في سياق علاقات القوة القائمة على النوع الاجتماعي. يسمح ذلك بتقديم حلول تراعي الثقافة وتدمج المعرفة المجتمعية والأفكار المتنوعة.
 - **تحسين التدريب وبناء القدرات:** يجب أن تركز المنظمات على التدريب المستمر وبناء القدرات للعاملين لديها لضمان تزويدهم بأحدث المعارف والمهارات. يزود التدريب النسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العاملين بالمهارات اللازمة لمعرفة أشكال القمع القائم على النوع الاجتماعي ومواجهته، ودعم تمكين أفراد المجتمع. كما أن التدريب المستمر ضروري لتلبية الاحتياجات المتغيرة للمجتمع ولمواجهة تحديات العمل التقاطعي.
 - **تعزيز الشفافية في التواصل:** إن التواصل الواضح والمفتوح بين المنظمة والمجتمع أمر بالغ الأهمية. فالشفافية تبني الثقة وتضمن أن يكون أفراد المجتمع على علم بتقدم المشروع وإنجازاته والتحديات التي واجهها.
 - **تعزيز النهج الابتكارية:** يساعد التشجيع على الابتكار داخل المنظمات في تطوير أساليب جديدة وحلول مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات المجتمع. وفي إطار العمل النسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، يتحدى الابتكار النهج التقليدية للرعاية النفسية، ويكشف طرقاً غير هرمية وحلولاً اقترحتها أفراد المجتمع. هذا ما يعزز التدخلات الأكثر شمولية وعدالة واستجابة للثقافات.
 - **تحسين عمليات الرصد والتقييم:** يساعد الرصد والتقييم المنتظم لعمليات للمشروع ونتائجه في تقييم أثره وإجراء التعديلات اللازمة. تضمن هذه الدورة المستمرة من التحسين أن تظل المشاريع مناسبة وفعالة. وفي سياق العمل النسوي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، يجب أن تكون عمليات الرصد والتقييم حساسة لاحتياجات الفئات المستهدفة وظروفها، وأن تستخدم أساليب تشاركية كمية ونوعية لقياس النتائج المرتبطة بالتمكين، والفاعلية، وتقليص القمع المبني على النوع الاجتماعي والتقاطعي، مع استمرار أخذ الملاحظات للتحسين.
- عبر تضمين هذه النتائج على المستوى الهيكلي، يمكن لمنظمات المجتمع المدني تعزيز فعالية عملياتها 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 تتعامل مع قضايا التنوع واللامساواة بين الجنسين، والتّحيز الجنسي، والتمييز، مع الالتزام بتعزيز كلّ من النمو الفردي والتّغيير الاجتماعي. من الأهداف الأساسية لهذه التدخلات سماع أصوات من تمّ تهيمشهم، والاعتراف بتجاربهم ووضع مشكلاتهم النفسية في سياق أنظمة القمع الأوسع.

في هذا السياق، تُعدّ الأنشطة أدوات لتحقيق النتائج المرجوة من الدّخل. ومن خلال دراستنا الميدانية ومراجعتنا للأدبيات، حدّدنا أشكالاً متنوّعة من الأنشطة في مجال الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي يمكن تصميمها لتتوافق كما يجب مع المبادئ النسوية وتدعم المجتمعات المهمّشة بفاعليّة. لا يقتصر دمج هذه الأنشطة على معالجة الاحتياجات النفسيّة الفوريّة، بل يتجاوزها ليصل إلى تحدّي الهياكل القمعيّة، وتعزيز التّعافي الجماعي وصمود المجتمع. سنقدّم في القسم التّالي الأنشطة المقترحة باختصار، والتي سيتمّ تفصيلها وتفعيلها لاحقاً في نموذج الدّخل (المتاح فقط باللغة الإنجليزيّة). يلي ذلك مناقشة المبادئ الأساسية التي يجب أن توجّه النهج المرتكز على المجتمع المحلي ضمن تدخّل نسوي في مجال الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي.

- **التّثقيف النفسي ورفع الوعي:** يتجاوز التّثقيف النفسي في إطار عمل نسوي مجرد تقديم المعرفة؛ فهو يمكن المشاركين من خلال ربط تجاربهم الشخصية بالقضايا الاجتماعيّة والبنويّة الأكبر. من خلال تناول موضوعات مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي، والتمييز، والعنصرية، والمقاومة اليوميّة، يتوافق هذا النشاط مع المبادئ النسويّة المتمثلة في رفع الوعي بالقمع وتعزيز التّفكير النقدي. كما يعزّز الفاعليّة والقدرة على الصمود عبر تزويد المشاركين بأدوات عمليّة للتعامل مع وتحدي اللامساواة الهيكلية، وهو عنصر أساسي في النهج النسوي المجتمعي.
- **مساحات للتّنفيس العاطفي، والإصغاء، والمشاركة:** يجسّد هذا النشاط المبادئ النسويّة المتمثلة في خلق مساحات آمنة وشاملة وغير هرميّة، حيث يمكن للمشاركين التّعبير عن مشاعرهم وتجاربهم بصراحة. كما إنّهُ يتحدّى الديناميات التّقليديّة للقوّة الموجودة غالباً في البيئات العلاجيّة، ويؤكّد على التّعاطف والاحترام المتبادل وغياب الأحكام أو تقديم التّصاّح. من خلال تعزيز التّواصل عبر التّجارب المشتركة والمتنوّعة، يجسّد هذا النشاط القيم النسويّة للتّضامن، والتّمكن الجماعي، والتّعافي المجتمعي.
- **السرد الجماعي والروايات المشتركة:** يتماشى السرد الجماعي مع النهج النسوي عبر التّركيز على الجوانب العلاقيّة والمجتمعيّة للتّعافي. كما إنّهُ يتحدّى الطّبيعة الفرديّة للعلاج التّقليدي عبر دمج القصص الشخصية مع الروايات المشتركة لتسليط الضّوء على التّرابط بين التّحديات الشخصية والجماعيّة. يحترم استخدام العناصر الخياليّة خصوصيّة المشاركين، ممّا يتوافق مع أخلاقيّات الرّعاية. كما يساهم هذا الأسلوب في كسر اختلالات موازين القوّة عبر ضمان أنّ جميع الأصوات تُسمّع وتقدّر لتعزيز شعور الأفراد بالتّضامن والمعنى المشترك، وهو أمر حاسم في التّدخلات النسويّة المجتمعيّة²³.
- **التّدخلات الإبداعيّة القائمة على الفن:** تعكس الطّرق الإبداعيّة، كالرّسم، والرّقص، والمسرح، المبادئ النسويّة عبر توفير وسائل للتّعبير غير اللفظي سهلة الوصول. قد يكون هذا مفيداً بشكل خاص للمشاركين الذين قد يواجهون صعوبة في استخدام أشكال التّواصل التّقليديّة. تُسهّل هذه الأنشطة الاستكشاف العاطفي مع تحدّي هيمنة النهج اللفظيّة والمعرفيّة التّقليديّة التي تكون غالباً متجذّرة في الهياكل الذّكوريّة. يركّز المسرح والدّراما على التّعاون والإبداع المشترك، ممّا يتوافق مع القيم النسويّة للشموليّة وبناء المجتمع. يعترف هذا النهج بتنوّع طرق التّعبير ويكرّم التّجارب الفرديّة والجماعيّة على حد سواء.

- **الأنشطة الجسدية (Somatic Activities):** تتناغم الأنشطة الجسدية مع النهج النسوي عبر دمج الجسد في عملية التعافي، وتحدي ثنائية العقل والجسد التي يعززها النموذج الذكوري والنموذج الطبي الحيوي غالبًا. تمكّن بعض الأنشطة مثل اليوغا، والتأمل، والرقص المشاركين من إعادة الاتصال بأجسادهم كمصدر للفاعلية والقدرة على الصمود. من خلال معالجة التجليات الجسدية للضيق النفسي، تُكرّم هذه الممارسات الطبيعة الشاملة للرفاه وتوفّر وسيلة شاملة ومتاحة للتعامل مع المشاعر مع احترام قدرات المشاركين المختلفة وتفضيلاتهم المتنوعة.
- **التدريب المهني:** يعكس التدريب المهني المبادئ النسوية من خلال معالجة اللامساواة الهيكلية وتعزيز التمكين الاقتصادي. إنّ تزويد المشاركين بمهارات عملية وقابلة للتسويق يمكّنهم من مواجهة الحواجز الهيكلية التي تقف أمام كسب الرزق والاكتفاء الذاتي، خصوصًا للنساء والفئات المهمشة اللواتي يواجهن تحديات اقتصادية. تعزز الطبيعة التعاونية للتدريب المهني الإحساس بالانتماء إلى المجتمع والهدف المشترك، في حين يسلط التركيز على بناء المهارات الضوء على القيم النسوية المتمثلة في الاعتماد على الذات، والتمكين، وتفكيك التبعية البنيوية.

القيم والمبادئ المندرجة في الأنشطة النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تُعدّ القيم والمبادئ النسوية التالية أساسية في توجيه الأنشطة المجتمعية الجماعية لضمان السلامة، والشمولية، والاحترام أثناء الجلسات. ينبغي شرح هذه المبادئ للمشاركين بلغة بسيطة وواضحة في بداية التدخل، وتكرارها في كلّ جلسة للحفاظ على بيئة آمنة وداعمة، خصوصًا أثناء الأنشطة التي تتضمن التعبير عن المشاعر أو مشاركة مواقف شخصية. سيساعد الالتزام بهذه التوجيهات على خلق مساحات آمنة يشعر فيها المشاركون بأنّ أصواتهم تُسمّع، ويتمّ تقديرهم وحمايتهم طوال فترة التدخل. فيما يلي أمثلة على القيم والمبادئ النسوية التي تُوجّه الأنشطة الجماعية المختلفة لضمان السلامة، والشمولية، والاحترام خلال الجلسات:

أ. القيم

- **الثقة – الإيمان بتجارب الآخرين:** يعزز الإيمان بشهادات وتجارب الآخرين خلق بيئة من الثقة.
- **المساواة – لكلّ التجارب القيمة نفسها:** (أ) الاعتراف بأنّ كلّ تجربة حياتية لها قيمتها. (ب) تجنّب المقارنة بين التجارب، فكلّ تجربة فريدة من نوعها ومهمة بحدّ ذاتها. (ت) رفض أيّ تسلسل هرمي للألم.
- **التقاطعية:** الاعتراف بأنّ الهويات المتعددة تعكس من هم الأفراد، وتؤثّر على تجاربهم ونظرتهم للعالم، وتحدّد درجات الامتياز أو التهميش التي يعيشونها.
- **الرعاية:** تفهم تجارب الآخرين ومشاعرهم وتقديرها، والسعي لفهمها من خلال أطر العمل التفسيرية الفردية لكلّ شخص.
- **المسؤولية:** تقاسم المسؤوليات للحفاظ على مساحة آمنة ومريحة للجميع.
- **الإرادة الحرة – الإرادة الجماعية:** يركّز هذا المبدأ على تحقيق التوازن بين الاستقلالية الفردية واتخاذ القرارات الجماعية، بحيث تتماشى الرغبات الشخصية مع أهداف المجموعة، مع تعزيز الروح الواحدة والشمولية. (أ) التوازن بين الرغبات الشخصية والعملية الجماعية: يؤكّد ذلك على الحاجة لمواءمة الاختيارات الشخصية مع الأهداف المشتركة، خصوصًا في الأنشطة المجتمعية أو الجماعية مع الحفاظ على الوحدة كالهدف الأكبر. (ب) احترام الحق في تغيير الرأي: الاعتراف بأنّ المواقف والقناعات قد تتطور، وأنّه يجب أن يشعر المشاركون بالأمان ليتمكّنوا من تغيير معتقداتهم وأفعالهم بدون الخوف من الاستبعاد. يدعم هذا الإحترام التمكين والنمو الشخصي داخل المجموعة.
- **الاعتراف بالامتيازات والأضرار:** يُعتبر إدراك الفرد لامتيازاته ونقاط ضعفه خطوة أساسية نحو خلق بيئة عادلة وشعور بالانتماء للجماعة.

ب. المبادئ

- **السرية:** تتماشى حماية خصوصية القصص الشخصية مع أخلاقيات الرعاية النسوية، وتُعطى الأولوية للأمان والاستقلالية داخل المجموعة. يخلق هذا المبدأ مساحةً يستطيع فيها الأفراد، وخصوصاً أولئك المنتمون للفئات المهمشة، استعادة سردياتهم الخاصة بدون الخوف من نشر القصص أو التعرض للاستغلال.
- **الإصغاء:** تؤكد النظرية النسوية على الفهم العلائقي وتفكيك هرميات القوة في التواصل. تعزز ممارسات مثل الإصغاء بدون إصدار أحكام مسبقة، والامتناع عن تقديم النّصائح أو التشخيصات والاحترام المتبادل وتكسر سلطة «الخبير»، وتشجّع على الحوار المتكافئ والتمكين الجماعي.
- **المشاركة المتساوية:** إنّ التأكيد على التساوي في موازين القوة خلال الجلسات ينبع من نقد النسوية للتسلسل الهرمي والسيطرة. يساهم تشجيع كلّ الأصوات، خصوصاً تلك المهمشة، في مقاومة الهياكل الذكورية، ويؤكد على أهمية التنوع في وجهات النظر.
- **إتاحة مساحة للتعبير عن المشاعر:** يعكس خلق بيئة للتعبير عن المشاعر بدون أحكام تركيز النسوية على المشاعر ورفض تهميش تجارب النساء والمجموعات المهمشة العاطفية. فتعدّ كلّ أشكال التعبير عن المشاعر جزءاً أساسياً من عملية التعافي والمقاومة.
- **التعبير بحزم واستخدام عبارات «أنا»:** تدعو النهج النسوية إلى تقرير المصير واستعادة الفاعلية. إنّ استخدام عبارات «أنا» يمنح المشاركين القوة لتحمل مسؤولية رواياتهم، ويمنع التعميم الذي قد يهّمس تجارب الأفراد، خصوصاً أولئك الذين نادراً ما يُسمع صوتهم.
- **الانسحاب من الجلسة:** يعزز السماح للمشاركين بالتراجع مؤقتاً بدون الحكم عليهم أو انتقادهم مبدأ الاستقلالية والحدود العاطفية، وهما مبدآن أساسيان في الفكر النسوي. هذا ما يعترف بقدرة كلّ شخص على العناية بنفسه في عالم يفرض التضحية بالذات كثير من الأحيان.

رغم أنّ العديد من المبادئ النسوية تتقاطع مع مبادئ الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأساسية نظراً لأنّهما يهدفان إلى خلق مساحات تعافي شاملة وعادلة وتمكينية، تضيف النهج النسوية منظوراً نقدياً لهذه المبادئ يركّز على كسر الاختلالات في موازين القوة وتقاطع الهويات. فعلى سبيل المثال، لا يقتصر مبدأي السرية وحسن الإصغاء في الممارسات النسوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الأخلاقيات المهنية فحسب، بل يتعدى ذلك إلى تحدي الأعراف الاجتماعية التي همّشت أو تجاهلت أصوات الفئات المهمشة تاريخياً.

(4) التدريب والإشراف

يُعدّ التدريب الشّامل والإشراف المستمرّ لكلّ من المُيسّرين (أصحاب الإختصاص من منطّعات المجتمع المدني) والميسّرين المُشاركين (أفراد مختارين من المجتمع المحلي) عنصّرين أساسيّين لضمان التّطبيق النّاجح لأيّ تدخّل. فيزوّدُهم التّدريب الشّامل بالمهارات الأساسيّة اللازمة لتأدية أدوارهم، في حين يوفّر الإشراف المستمر دعماً تقنيّاً وعاطفيّاً مهمّاً. يعزّز هذا التّوجيه المستمر نموّهم المهني ويضمن بقاء التّدخل فعّالاً ومؤثراً ومستداماً.

التدريب: يُعتبر التّدريب الشّامل في التّدخل النّسوي في مجال الصّحة النّفسية والدّعم النّفسي الاجتماعي ضروريّاً لتزويد المُيسّرين والميسّرين المُشاركين بالمهارات التّقنيّة التي يحتاجونها، ولتجهيزهم للتعامل مع ديناميكيّات القوة التي تكون غالباً مهيمنة في بيئات الدّعم. يجب تدريب الميسّرين والميسّرين المُشاركين على فهم تقاطع التّجارب النّفسية وإدراك كيف يمكن للعوامل المرتبطة بالجنس، والطّبقه وغيرها أن تؤثر على احتياجات الأفراد وإمكانية وصولهم إلى الدّعم. يجب أن يتجاوز التّدريب مجرد تنمية الكفاءات التّقنيّة، وأن يركّز على أهميّة وضع الصّحة النّفسية ضمن سياقاتها الاجتماعيّة والسياسيّة والتّنافيّة الأوسع.

الإشراف: يُعدّ الإشراف المستمرّ ذا أهميّة خصوصاً في إطار العمل النّسوي في مجال الصّحة النّفسية والدّعم النّفسي الاجتماعي، لتقديم دعم تقني وعاطفي في الوقت ذاته، مع الاعتراف بالطّبيعة السياسيّة للعمل في هذا المجال. إن تسهيل المساحات التي تتحدّى الأعراف الاجتماعيّة والتّنافيّة السائدة، والانخراط مع الواقع الصّعب الذي تعيشه الفئات المهمّشة، يتطلّب جهداً عاطفيّاً كبيراً، ممّا يجعل الإشراف عنصراً أساسيّاً لضمان استدامة العمل ورفاه المُيسّرين والميسّرين المُشاركين.

- يقوم الإشراف النّسوي على خلق مساحة تعبيرية تمكّن المُيسّرين والميسّرين المُشاركين من استكشاف مدى تماشي عملهم مع الهدف الجوهرى للتدخّلات النّسويّة المتمثّل في تحدّي الأسباب الجذريّة الاجتماعيّة السياسيّة للمعاناة النّفسية. كما يُتيح لهم فرصة للتّفكير في تحيّزاتهم وقيمهم الشّخصيّة، ممّا يعزّز الوعي الذاتي والمساءلة.
- ينبغي أن يتناول الإشراف أيضاً الأثر النّفسي والعاطفي الناتج عن العمل مع الفئات المهمّشة والانخراط في محادثات صعبة حول التّمييز والقمع والتّهमيش. يساعد ذلك على الوقاية من الإرهاق النّفسي، وضمان جودة التّدخلات واستدامتها، وتقليص مخاطر إلحاق الضرر بالمشاركين والميسّرين على حدّ سواء.
- كما ينبغي أن يُمكّن الإشراف، في الإطار النّسوي للصّحة النّفسية والدّعم النّفسي الاجتماعي، كلّاً من المُيسّرين والميسّرين المُشاركين من الالتزام بنهج تعاوني وغير هرمي، بما يضمن أن يدعم عملهم فاعليّة المجتمع وكرامته. إنّ إشراف مستشار (نفسية) أو أخصائي (نفسية) (مؤهلة) على جلسات الإشراف قد يساعد في التّعامل مع القضايا المعقّدة التي قد تظهر أثناء تقديم التّوجيه المهني المناسب، وضمان جاهزيّة المُيسّرين للتعامل بفعاليّة مع التّحدّيات التي تواجه أدوارهم.

(5) الرّصد والتّقييم

تبنّي النهج النسويّة التصاعديّة في الرّصد والتّقييم (M&E) منظوريًا يضع تجارب وأصوات الفئات المهمّشة في الأولويّة، ويركّز على ممارسات تشاركيّة، وشاملة، وتعبيريّة تسعى إلى كشف أوجه اللامساواة الهيكلية وتعزيز التّمكن. إنّ هذه النهج متجذّرة في المبادئ النسويّة، وتعطي الأولويّة للعلاقات المتبادلة، والتّقاطعيّة، والمشاركة في خلق المعرفة. يجب أن يشارك أفراد المجتمع بفعاليّة في كلّ مرحلة من مراحل عمليّة الرّصد والتّقييم، من التّخطيط والتّصميم إلى جمع البيانات وتحليلها، لضمان أنّ هذه العمليّة تعكس واقعهم المعاش وأولوياتهم وتطلّعاتهم. يساهم هذا النهج التّشاركي في تعزيز الشّعور بالملكيّة، وبناء الثّقة، وتحديّ اختلالات موازين القوّة التي تكون غالبًا متجذّرة في أطر عمل الرّصد والتّقييم التقليديّة. إنّ إشراك المشاركين بوصفهم شركاء في خلق المعرفة بدلًا من كونهم مواضيع بحث يجعل عمليّة التّقييم أكثر صلة وعدلًا وتأثيرًا. كما يعزّز صحّة النتائج وعمقها من خلال دمج وجهات النّظر المتعدّدة، خصوصًا تلك الخاصّة بالمجموعات المهمّشة، ممّا يضمن أن تكون النّائج ذات مغزى وقابلة للتطبيق ضمن السياقات المحليّة.

ينبغي أن تعتمد النهج النسويّة التصاعديّة في الرّصد والتّقييم نهجًا متعدّد الوسائل يجمع بين الأدوات الكميّة والنّوعيّة، ممّا يسمح بفهم شامل للتّغيير عبر التقاط الاتجاهات القابلة للقياس والتّجارب المعقّدة التي يعيشها الأفراد والمجتمعات. يضمن هذا النهج ألاّ تعتمد عمليّة الرّصد والتّقييم فقط على البيانات الرّقميّة، بل تأخذ بعين الاعتبار الحقائق الدّقيقة والمتنوعة للمشاركين، ممّا يجعل العمليّة أكثر شموليّة وتمثيلاً للتنوّع المجتمعي. تقدّم المنهجيّات الكميّة رؤى قابلة للقياس حول الأنماط والاتجاهات، وتساعد في تحديد طبيعة التّغيير ومدى حدوثه عبر مقارنة البيانات بالخطوط الأساسيّة. تشمل الأدوات الشّائعة الاستبيانات، والاستمارات المنظّمة، ومقياس تقييم الرّفاه، واستراتيجيّات التّكيّف، والتّماسك المجتمعي. في حين تساعد التّحليلات الإحصائيّة البسيطة على تحديد التّحوّلات في نتائج التّدخلات الأساسيّة، توفّر المنهجيّات النّوعيّة رؤى أعمق حول تجارب المشاركين، وتؤديّ إلى فهم أغنى لهماوم المجتمع وديناميكيات التّنظيم والعوائق الهيكلية. كما تساعد هذه المنهجيّات في كشف ديناميكيات القوّة والتّحدّيات الخاصّة بالسياق التي تتجاهلها النهج الكميّة البحث. تشمل هذه المنهجيّات تقنيّات مثل المقابلات المعقّدة، ومجموعات النقاش التشاركيّة المركّزة، والاستبيانات المفتوحة التي تشجّع على الحوار والتّعبير الجماعي. كما تساهم الملاحظات والأساليب الإبداعية كسرد القصص أو تمارين رسم الخرائط في التقاط العواطف والسّرديات والتّفاعلات الاجتماعيّة.



أمثلة على الأدوات وأطر العمل التي تتماشى مع المبادئ النسوية

تستند الأمثلة التالية إلى أدبيات التدخلات المرتكزة على المجتمع المحلي في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. يمكن تعديل هذه الأدوات والمناهج لتتماشى 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 والتفكير النقدي المستمر حول كيفية تأثير التحيزات والموقع الاجتماعي وديناميكيات القوة على عملية التقييم. بعد عرض الأدوات، سنقدم مبادئ توجيهية أساسية لتوجيه تكييفها مع القيم النسوية. ستوفر هذه المبادئ توجيهات عملية حول كيفية تطبيق أساليب التقييم بطريقة تتحدى الهياكل الهرمية القائمة، وتعزز الفاعلية، وتسهم في إحداث تغيير تحويلي 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 للتعليم 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 البنى الخفية للقوة وتعزيز الأصوات التي غالباً ما تستبعد من أطر المتابعة والتقييم التقليدية.

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

تعدّ طريقة MSC منهجية تقييم نوعية تشاركية تركز على تحديد وتحليل التغييرات الأكثر أهمية الناتجة عن برنامج أو تدخل معين. يشارك أفراد المجتمع قصصاً عن التحوّل والتغيير، تُراجع بشكل جماعي لتحديد النتائج الأكثر تأثيراً. تعطي هذه المنهجية قيمة للتجارب الفردية وتبرز الطرق المتنوعة التي تؤثر بها البرامج على الأفراد والمجتمعات.

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

يدمج هذا الرصد منظوراً نسوياً في إطار الرصد التقليدي المرتكز على النتائج، من خلال إدراج مؤشرات خاصة بالنوع الاجتماعي واعتماد عمليات تشاركية. يؤكّد هذا النهج على تتبع النتائج المتعلقة بالعدالة والتمكين والتحول الاجتماعي، لضمان معالجة التدخلات للمساواة الهيكلية بين الجنسين.

الفيديو التشاركي (Participatory Video)²⁷

يعدّ الفيديو التشاركي أداة إبداعية وشاملة تمكّن المجتمعات من توثيق وتحليل واقعها بنفسها من خلال تصوير الفيديوهات. يتولّى المشاركون تصميم هذه الفيديوهات وتصويرها وتعديلها، ممّا يتيح لهم فرصة إنشاء سرديات تعبّر عن تجاربهم المعاشة. تُعتبر هذه الطريقة فعّالة بشكل خاص في السياقات التي لا تلتقط فيها أساليب جمع البيانات التقليدية عمق المعرفة المحلية أو في الأماكن التي تشكّل فيها الأمية عائقاً.

حصاد النواتج (Outcome Harvesting)²⁸

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

24 براجين، مارثا. (2023) دعم نفسي اجتماعي مرتكز 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. وماكغي، ر. (2002). معرفة الفقر: انعكاسات نقدية حول البحث والمشاركة في صنع السياسات.

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

27 بروسر، ج.، و لوكزلي، أ. (2007). خلق سرديات جديدة: الفيديو التشاركي وسياسات التمثيل. التعلّم والعمل التشاركي، العدد 56، ص. 89-98.

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

دراسات الحالات وقصص التغيير²⁹

دراسات الحالات وقصص التغيير هي منهجيات نوعية معمّقة توفر روايات تفصيلية حول كيفية تفاعل الأفراد أو المجموعات أو المجتمعات مع التدخلات المختلفة واستجاباتهم لها. فهي تلتقط تعقيد التحوّلات الفردية والجماعية، مع التركيز على السياق والعملية.

المبادئ والتوجيهات الأساسية لمنهجيات الرصد والتقييم النسوية

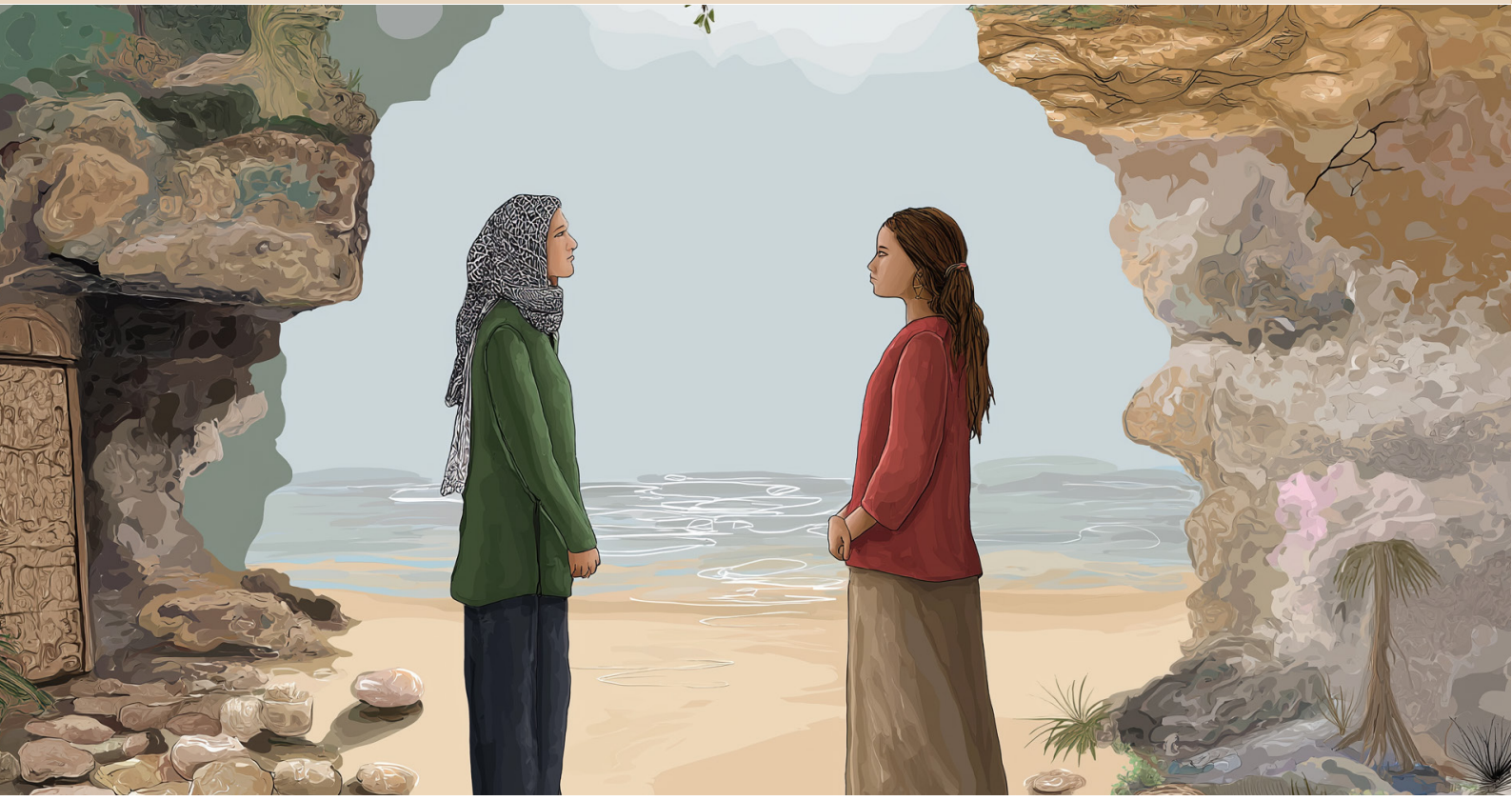
كما ذكرنا سابقاً، تستند منهجيات الرصد والتقييم النسوية إلى قيم العدالة، والتمكين، والفاعلية، والتحوّل الاجتماعي. كما أنّها ترفض ممارسات التقييمات الاستغلالية، وتركز بدلاً من ذلك على رفع أصوات الفئات المهمّشة ونشر تجاربها. تدعم المبادئ والتوجيهات التالية عمليات الرصد والتقييم التي لا تقتصر على الصلابة المنهجية، بل تتسم أيضاً بالملائمة السياسية والأخلاقية مع القيم النسوية:

- **تحديد معنى التغيير ووضع المؤشرات:** تبدأ عمليات الرصد والتقييم النسوية بمشاركة أفراد المجتمع في تحديد ما يعنيه «التغيير الحقيقي» بالنسبة إليهم. منذ المراحل الأولى للتخطيط، يجب أن يشاركوا في تصميم أهداف التدخل وتحديد النتائج التي تؤثر فعلياً في حياتهم ورفاههم. وبالتعاون مع الميسرين، يمكنهم تحديد مؤشرات تستند إلى التجارب المعاشة، مع استخدام أمثلة من سياقات مشابهة لجعل العملية أكثر واقعية وسهلة الفهم. يضمن هذا النهج أن يكون التغيير نابعاً من الداخل لا مفروضاً من الخارج، ومشكّلاً من قبل المتأثرين به أكثر من غيرهم.
- **ضمان الملاءمة الثقافية:** يجب أن تتماشى المؤشرات المستخدمة لتقييم التغييرات بعد التدخل مع قيم المجتمع وتجارب أفرادهم وأولوياتهم، لا سيما فيما يتعلق بالصحة النفسية والرفاه. تضمن مواءمة أدوات التقييم مع السياق أن تكون النتائج متوافقة مع تعريف المجتمع نفسه للصمود والتعافي. فعلى سبيل المثال، إذا كان التعبير عن العواطف في السياقات الاجتماعية يُعتبر علامة على القوة، فيجب اعتباره مؤشراً ذا معنى، بدلاً من الاعتماد على أطر عمل تقليدية تركز فقط على «تقليل الأعراض السريرية».
- **تمركز أصوات الفئات المهمّشة والمستبعدة:** تعطي عملية الرصد والتقييم النسوية الأولوية لوجهات نظر الفئات التي غالباً ما تُستبعد، مثل النساء، والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، واللاجئين، أو من تتقاطع هوياتهم المهمّشة. يجب أن تتيح عمليات التقييم مساحات آمنة وميسرة لجميع المشاركين للتعبير عن آرائهم، وتحديد مفهوم النجاح، والمشاركة في صنع القرار. يساعد ذلك على ضمان أن تكون التدخلات مبنية على احتياجات المتأثرين بها، وليس على افتراضات الفاعلين الخارجيين أو المجموعات المهيمنة.
- **تطبيق التحليل التقاطعي:** لكشف أوجه اللامساواة وتجنب التعميمات، يجب تفصيل البيانات وفق عوامل مثل الجنس، والعمر، والعرق، والطبقة الاجتماعية، والإعاقة، وحالة الهجرة. يساعد التحليل التقاطعي على إبراز كيفية اختلاف تجارب المجموعات المختلفة مع التدخل، ليس فقط من ناحية النتائج، بل أيضاً من ناحية مستويات المشاركة والإدماج. ويكشف هذا التحليل الثغرات والعقبات البنيوية، مما يتيح إجراء تعديلات تدعم الفئات الأكثر حاجة.
- **ممارسة الانعكاسية والمساءلة المتبادلة:** ينبغي على المقيمين النسويين أن يكونوا على وعي نقدي بمواقفهم وسلطاتهم وتحيزاتهم. الانعكاسية هي ممارسة مستمرة تتضمن الاعتراف بكيفية تأثيرنا في عملية التقييم وكيفية تأثيرها بنا. إن التواصل الشفاف، والتحقق التشاركي من النتائج يعززان المساءلة تجاه المشاركين والمجتمع ككل.

29 كيركهارت، ك. إ. (2010)، إعادة صياغة المساءلة: استكشاف أثر النهج التشاركية في التقييم، المجلة الأمريكية للتقييم، 31(2)، 199-220.

- **بناء عمليات تعاونية وتشاركية:** يجب أن تكون عملية الرصد والتقييم عملية جماعية لا استخراجية. فينبغي 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 يُعاد توزيع القوة ويُعزَّز التمكين.
- **تقييم العلاقات ودور المؤسسة:** يذهب التقييم النسوي إلى ما هو أبعد من مجرد النتائج ليدرس طبيعة العلاقة بين المؤسسة والمجتمع. يطرح التقييم أسئلة نقدية مثل: كيف دعمت المؤسسة أهداف المجتمع أو أعاقها؟ 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، والبنوية، والعلاقاتية. هل ساهم التدخل في تغيير ديناميكيات القوة، أو الأدوار الجندرية، أو تعزيز التماسك 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 المرتكزة على المجتمع المحلي والتمكين الذاتي:** ينبغي أن تستكشف التقييمات كيف تعزز التدخلات أو تتكامل مع المبادرات المجتمعية القائمة. هل تولت النساء أدوارًا قيادية في مجالات الصحة النفسية أو المناصرة؟ هل نشأت شبكات أو مجموعات دعم جديدة نتيجة للتدخل؟ يُقدَّر الإطار النسوي للرصد والتقييم المبادرات المحلية ويعمل على تقويتها، بدلًا من تهميشها أو استبدالها.
- **ممارسة استخدام البيانات بشكل أخلاقي وشفاف:** تُعد الأخلاقيات والشفافية أساسًا لا يمكن التنازل عنه في أي عملية تقييم نسوية. يجب أن تكون الموافقة المستنيرة واضحة، وسهلة الفهم، ومستمرة طوال العملية. كما ينبغي أن يعرف المشاركون بالضبط كيف سيتم استخدام بياناتهم وتخزينها وحمايتها، وأن يكون لهم الحق في الانسحاب في أي وقت. إن التحديثات المنتظمة، وإخفاء الهوية، وتقييد الوصول إلى البيانات ضرورية للحفاظ على الثقة والسلامة. إضافة إلى ذلك، يجب أن تُعرض النتائج بأساليب تدعم التعلم المجتمعي والمناصرة، لا أن تقتصر على التقارير المؤسسية الرسمية.





الخاتمة

يقدم هذا التقرير إطارًا توجيهيًا نسويًا لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مصممًا خصيصًا ليتواءم مع الفئات المهمشة في منطقة الشرق الأوسط، ومستندًا إلى المبادئ النسوية، ومتمكّنًا على النهج التصاعدي المرتكز على المجتمع المحلي. يتحدى هذا الإطار النماذج التقليدية من خلال تركيزه على دمج النهج السياقية، والتقاطعية، 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 القوة ضمن ممارسات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ويُقر هذا النهج بالأبعاد الاجتماعية والثقافية والسياسية للصحة النفسية، في الوقت الذي يعزز فيه تدخلات مستدامة تضع في جوهرها التمكين، والمرونة، 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