



دراسة بحثية بعنوان

فهم الصحة العقلية والاتزان النفسي في شرق ليبيا - استكشاف سياق الصحة والقضايا النفسية في المناطق المتأثرة بإعصار دانيال

البحث من اعداد
د.فايزة العبدالله

الجهة المالكة للبحث
مركز الدعم و التأهيل النفسي درنة



فهم الصحة العقلية والالتزان النفسي في شرق ليبيا - استكشاف سياق الصحة والقضايا النفسية في المناطق المتأثرة بإعصار دانيال

خلفية وتمهيد / شكر وتقدير

تم اعداد هذه الورقة البحثية بواسطة الدكتورة فائزة العبد الله، وراجعتها كريستين راونكيير، بتكليف من منظمة مبادرة التغيير السلمي PCi كجزء من مشروع (دعم جهود الإغاثة ما بعد الكارثة في شرق ليبيا) والممول من منظمة أكشن دويتش لاند هيلفت (ADH) ومتابعة التمويل بواسطة منظمة هيلف زور زيلبستهيلفه (هيلب Help)

تستند هذه الورقة إلى دراسات ميدانية أجرتها الدكتورة فائزة العبد الله في المناطق المتأثرة بإعصار دانيال بشرق ليبيا عام 2023. حيث تم تنفيذ تلك الدراسات بالتعاون مع الهيئة الوطنية الليبية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومركز التأهيل والدعم النفسي المُستحدث في درنة (والذي تم انشاؤه من خلال هذا المشروع). كما تلقت هذه الورقة البحثية دعماً من شراكة درنة المجتمعية وجامعة درنة ومركز البحوث النفسية والتربوية بالمدينة. تهدف النتائج التي تم التوصل اليها لتوجيه أنشطة المشروع وضمان وملاءمتها للواقع المحلي والاسهام في تعزيز تقديم الدعم اللازم للصحة النفسية في شرق البلاد.

تتقدم كل من مبادرة التغيير السلمي والباحثة بالشكر الجزيل للشركاء المذكورين على دعمهم لهذه الورقة البحثية ماليا ومعرفيا وتوجيهيا، كما نعرب عن امتناننا للمؤسسات المحلية والأفراد الذين ساهموا في جمع البيانات وأثروا الدراسة بملاحظاتهم القيمة.

للاستفسارات أو التعاون في مبادرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، يُرجى التواصل مع: الدكتورة فائزة العبد الله، باحثة ومختصة في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: faiza.alabdullah@gmail.com

الدكتور طارق بدر، رئيس الهيئة الوطنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في ليبيا: tarek.bader@yahoo.com

تم تمويل هذه الورقة البحثية من منظمة أكشن دويتش لاند هيلفت (ADH) ومتابعة التمويل بواسطة منظمة هيلف زور زيلبستهيلفه (هيلب Help). وتحمل مبادرة التغيير السلمي والدكتورة فائزة العبد الله المسؤولية الكاملة عن المحتوى، والذي لا يعكس بالضرورة آراء ADH و Help.

أهم النتائج

يسعى هذا التقرير، القائم على دراسة ميدانية، إلى فهم كيفية تعامل المجتمعات في شرق ليبيا مع التحديات النفسية والاجتماعية، بهدف الإسهام في وضع خدمات دعم نفسي واجتماعي تراعي الخصوصيات الثقافية المحلية.

وتُظهر النتائج أن التجارب النفسية لا تُفهم بمعزل عن الظروف المعيشية، بل ترتبط بالاستقرار وتلبية الاحتياجات الأساسية مثل الأمن والعمل والسكن. كما تكشف عن اختلافات واضحة بين النساء والرجال، وكذلك بين الأجيال المختلفة، في التعبير عن المعاناة وأساليب التكيف مع الصعوبات. وفي المقابل، يظل الخوف من الوصمة الاجتماعية عائقاً كبيراً أمام طلب المساعدة، خصوصاً لدى النساء والرجال الذين تقيدهم الأدوار التقليدية.

ورغم هذه التحديات، أظهرت الدراسة ان هناك موارد اجتماعية وثقافية مهمّة يمكن الاستفادة منها، مثل شبكة العلاقات الاجتماعية، والمؤسسات الدينية، والمبادرات المحلية. ومن هنا، تبرز الحاجة الملحة إلى تطوير خدمات الصحة النفسية بما يتماشى مع السياق الثقافي والاجتماعي، ويعزز الثقة والمشاركة، ويضمن استدامة الاستفادة من الموارد المتاحة.

التصورات المحلية حول الصحة النفسية

- ينظر الناس إلى الصحة النفسية على أنها مرتبطة بالاستقرار في الحياة وتلبية الحاجات الأساسية مثل العمل والغذاء والنوم. فالشعور بالأمان والاستقرار شرط أساسي للصحة النفسية والقدرة على الصمود أمام الأزمات.
- النساء والشباب أكثر استعداداً للتحدث عن معاناتهم، بينما يفضل الرجال وكبار السن كتمان مشاعرهم أو ربطها بتفسيرات دينية مثل العين أو السحر.
- المجتمع يتوقع من الرجال الصبر والتحمل، بينما تُنتقد النساء اجتماعياً عند الإفصاح عن معاناتهن النفسية.

آليات التكيف والدعم النفسي

- تعتمد النساء على شبكاتهن الاجتماعية من العائلة والصديقات، بالإضافة إلى الإيمان، واللجوء إلى وسائل التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت.
- غالباً ما يواجه الرجال الضغوط بالصمت أو الانشغال بالعمل، باعتبار أن التعبير عن الضعف يتعارض مع صورتهم الرجولية.
- تبقى الأسرة والدين والقيادات المحلية وممارسات الشفاء التقليدية هي الدعائم الأساسية.
- ومع أن النساء يستخدمن هذه الآليات بكثرة، إلا أن وصولهن إلى الدعم الرسمي يبقى أقل من الرجال بسبب الأعراف التي تمنح الرجل سلطة القرار الأسري.

الاختلافات في أساليب التكيف بين الفئات المجتمعية

- النساء أبدين قدرة أكبر على التكيف وتحمل مسؤوليات جديدة بعد الأزمة مثل إدارة الموارد واتخاذ القرارات.
- فقد الرجال دورهم التقليدي كمعيل للأسرة بعد الإغصان، مما أدى إلى ضغوط واضطرابات نفسية.
- الشباب أكثر وعياً بالمشكلات النفسية لكنهم يفتقرون إلى أماكن آمنة للتعبير عنها.
- كبار السن غالباً ما ينكرون معاناتهم النفسية ويعبرون عنها بأعراض جسدية.

عوائق طلب الدعم النفسي

- الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي والعار الاجتماعي تمنع الكثيرين من طلب المساعدة.
- النساء، وخاصة الأرامل والمطلقات، يتعرضن لتدقيق اجتماعي أكبر من غيرهن.
- الرجال يخشون فقدان مكانتهم إذا طلبوا الدعم.
- بُعد الخدمات، قلة الأخصائيين، ضعف الثقة في المؤسسات، وارتفاع تكاليف العلاج.
- الفئات الفقيرة تواجه عوائق مضاعفة نظراً لتكلفة العلاج وبعده عن متناولهم

نظرة المجتمع لمواقف الجهات الرسمية وغير الرسمية تجاه الصحة النفسية

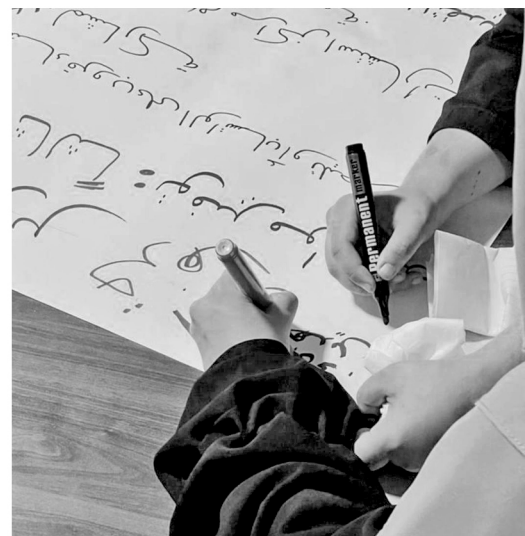
- يرى المجتمع أن الجهات الحكومية والتعليمية والدينية ضعيفة التأثير في هذا المجال.
- الإعلام لا يقدم تغطية كافية أو متواصلة.
- النساء أكدن على الحاجة لوجود متخصصات نفسيات في المدارس والمراكز المجتمعية. أما الشباب فقد فقدوا الثقة بالجهات الرسمية واتجهوا إلى الدعم المتبادل بينهم.

الأطر الثقافية والاجتماعية لتعزيز خدمات الدعم النفسي والاجتماعي

- يمكن الاستفادة من المساجد والمنظمات المحلية والهلال الأحمر والشراكات المجتمعية والمبادرات الشبابية كنقاط انطلاق لنشر الدعم النفسي.
- يمكن للخطاب الديني أن يساعد في تقليل الوصمة المرتبطة بطلب الحصول على دعم نفسي إذا استُخدم خطاب متعاطف وواعي.
- يمكن توظيف التعليم والفنون والإعلام المجتمعي والمنصات الرقمية لزيادة الوعي.
- تتوفر فرص كبيرة لتعزيز الدعم النفسي من خلال المراكز المجتمعية وتسهيل الحصول على الخدمات وإشراك ذوي الخبرة المباشرة في جهود التوعية.

الفهرس

01	خلفية وتمهيد / شكر وتقدير
02	أهم النتائج
02	التصورات المحلية حول الصحة النفسية
02	آليات التكيف والدعم النفسي
03	الاختلافات في أساليب التكيف بين الفئات المجتمعية
03	عوائق طلب الدعم النفسي
03	نظرة المجتمع لمواقف الجهات الرسمية وغير الرسمية تجاه الصحة النفسية
03	الأنطر الثقافية والاجتماعية لتعزيز خدمات الدعم النفسي والاجتماعي
06	المقدمة
06	أهداف الدراسة
07	المنهجية
07	النتائج
08	المحور 1: التصورات والتعبيرات المحلية حول الصحة النفسية والعافية
	بعض التعبيرات المحلية حول الصحة النفسية والعافية التي وردت على لسان المشاركين في الدراسة على سبيل المثال لا الحصر:
09	
10	المحور 2: آليات التأقلم والدعم النفسي المحلي (الفردى والمجتمعي)
11	المحور 3: العوائق أمام طلب الدعم النفسي والوصول إليه
11	المحور 4: تصورات المجتمع لمواقف الجهات الرسمية وغير الرسمية من الصحة النفسية
12	
13	المحور 5: المراجع الثقافية والاجتماعية الممكنة لتعزيز خدمات MHPSS
14	الاستنتاجات والتوصيات
15	1. تقديم خدمات نفسية اجتماعية من خلال المراكز المجتمعية والفرق الجواله
16	2. تعزيز الوعي المجتمعي:
16	3. تصميم وتنفيذ برامج وأنشطة تراعي الفروق بين الجنسين
17	4. التعاون مع الشخصيات الثقافية البارزة:
18	5. دمج الدعم النفسي والاجتماعي في المؤسسات والقطاعات القائمة



المقدمة

في أعقاب الكارثة التي خلفتها الفيضانات العارمة جرّاء العاصفة دانيال في سبتمبر 2023، شهدت مدينة درنة ومناطق واسعة من شرق ليبيا صدمة نفسية واجتماعية عميقة. تسببت الفيضانات في دمار واسع النطاق، حيث دُمرت أحياء بأكملها، وفُقدت آلاف الأرواح، ولا يزال عدد كبير من الأشخاص في عداد المفقودين. كما أجبرت الكارثة عشرات الآلاف على النزوح، وألحقت أضراراً جسيمة بالبنية التحتية، بما في ذلك المرافق الصحية والتعليمية والخدمات الأساسية.

لم تقتصر آثار الكارثة على الجانب المادي فحسب، بل امتدت إلى النواحي النفسية والاجتماعية، إذ يعاني كثير من السكان من مشاعر الحزن والصدمة والفقدان، إلى جانب ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب. تشوّتت الأسر، ولا يزال البعض في بحث مرير عن أحبائهم المفقودين، في ظل تعطل الحياة اليومية وغياب المأوى والرعاية الصحية والتعليم. وقد أسهمت هذه الظروف في تعميق الشعور بعدم الأمان وزيادة مستويات الضيق النفسي لدى الأفراد.

أمام هذا الواقع، برزت حاجة ملحة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمساندة الأفراد والمجتمعات في مواجهة آثار الكارثة واستعادة التوازن النفسي والاجتماعي والبدء في عملية التعافي. وانطلاقاً من أهمية بناء تدخلات تراعي الخصائص الثقافية والاجتماعية، يسعى هذا البحث لفهم تصورات المجتمع المحلي حول قضايا الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والوصمة المرتبطة بهما، والموارد الاجتماعية والثقافية المتاحة. كما يدرس البحث التباينات بين الفئات المختلفة من حيث الجنس والعمر والوضع الاجتماعي والاقتصادي، لضمان توجيه جهود الإغاثة بما يتناسب مع احتياجات كل فئة.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تجارب المجتمعات في شرق ليبيا فيما يتعلق بقضايا الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية، وتوجيه تصميم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بما يتناسب مع الثقافات المحلية. تشمل الأهداف الفرعية التالية:

- فهم التصورات المحلية للصحة النفسية لدى مختلف فئات المجتمع.
- تحديد الموارد الثقافية والتقليدية والاجتماعية التي تدعم التكيف والمرونة.
- فهم كيفية تباين أساليب التكيف والتأقلم بين مختلف الفئات المجتمعية.
- استكشاف الوصمة والعوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.
- تقييم أدوار الجهات المعنية في معالجة قضايا الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.
- تقديم توصيات عملية لتعزيز تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

المنهجية

استخدمت الدراسة مزيجاً من الأدوات البحثية شمل المقابلات الفردية، وجلسات مجموعات النقاش، إلى جانب استبيان كمي نُقِّذ حضورياً وعبر الإنترنت مع أطراف معنية وأفراد من المجتمع المحلي. وقد خضع فريق جمع البيانات لتدريب متخصص ركّز على المبادئ الأخلاقية، واحترام الخصوصية الثقافية، والتعامل الواعي مع الصدمات. كما خضعت أدوات البحث لاختبارات أولية وتم تعديلها حسب الحاجة.

تم استخدام أسلوب أخذ عينات طبقي هادف لضمان تمثيل واسع النطاق من حيث الجنس والعمر والوضع التعليمي والاقتصادي والموقع الجغرافي. وجميع المشاركين هم من مجتمع درنة المتضرر بسبب الفيضان ورغم عدم توثيق الحالة الاثنية/ الاجتماعية وحالة النزوح مراعاة لخصوصية المشاركين في الدراسة، تم إشراك شبكات المجتمع والقادة المحليين لتحديد المشاركين لضمان تمثيل مختلف المجموعات لتعكس النسيج الاجتماعي المحلي.

شملت عينة الدراسة 236 مشاركاً ومشاركة من مدينة درنة شرق ليبيا، موزعين على أحياء مختلفة شملت شارع البحر، شارع الديباني، شارع الجيش، شارع الكوي، المغار، جبيلة، البلاد، الساحل، حي السلام (أمبخ)، وباب طبرق. تراوحت أعمار المشاركين بين 19 عاماً وأكثر من 60 عاماً، وبلغ العدد الكلي للمشاركين، 236 مشاركاً ومشاركة، وتوزعوا بين 134 من الإناث و102 من الذكور من حيث الوضع الوظيفي، بلغ عدد العاملين 166 مشاركاً ومشاركة (83 من الإناث و83 من الذكور)، بينما بلغ عدد غير العاملين 70 مشاركاً (51 من الإناث و19 من الذكور) أما من حيث المستوى التعليمي، فتبين أن 30 من المشاركين غير متعلمين (15 من الإناث و15 من الذكور)، في حين أن 206 مشاركاً كانوا من المتعلمين (119 من الإناث و87 من الذكور).

فيما يلي تفصيل لعينة الدراسة وفقاً للأدوات الثلاث المستخدمة في جمع البيانات:

أداة جمع البيانات	العدد	التوزيع حسب الجنس
مناقشات مجموعات التركيز	48 (6 مجموعات × 8 مشاركين في كل مجموعة)	24 ذكور و24 إناث
المقابلات الفردية	35	23 إناث و12 ذكور
الاستبيان	153	87 إناث و66 ذكور

النتائج

يتناول القسم التالي من هذا التقرير أبرز نتائج البحث مرتبة في خمسة محاور رئيسية تتماشى مع أهداف الدراسة. وقد ساعدت الأنماط والفروق التي ظهرت بين المشاركين على توضيح كيفية صياغة استجابات أكثر فاعلية وتكيفاً مع الخصائص الثقافية لتلبية احتياجات المجتمع خلال مرحلة التعافي بعد الكارثة.

المحور 1: التصورات والتعبيرات المحلية حول الصحة النفسية والعافية

وفقا لنتائج الدراسة، شهد إدراك الصحة النفسية تحولا نوعيا، خاصة بين النساء، حيث أصبح هناك انفتاح أكبر على مناقشة القضايا النفسية. ومع ذلك، لا تزال الوصمة الاجتماعية والحذر تُقيّدان النقاشات بين الرجال، بينما يظهر الشباب الذكور انفتاحا نسبيا. تتباين آليات التكيف مع الضغوط النفسية بين الجنسين، حيث تعتمد النساء على شبكات دعم اجتماعية غير رسمية ووسائل دينية لتخفيف التوتر، في حين يميل الرجال إلى العزلة والكتمان، مما يعكس اختلافا ثقافيا في التعامل مع المشاعر. كما أن الدين والعائلة يُعتبران مصادر رئيسية للدعم النفسي، لكن النساء يستخدمنهما بشكل يومي ومباشر، بينما يراها الرجال كعناصر عامة للتماسك الاجتماعي.

بعد الأزمة، تحملت النساء أعباء إضافية، مما أدى إلى تغييرات في الأدوار الأسرية، في حين أن الرجال أظهروا إدراكا أكبر للفقد دون التركيز على التعاون الأسري. هذه الديناميكيات تشير إلى الحاجة لتغيير ثقافي طويل الأمد، حيث يجب إعادة صياغة مفهوم الصحة النفسية كحق إنساني وجزء من العافية الشاملة، بدلا من اعتبارها علامة ضعف.

تتعدد التصورات والتعبيرات المحلية حول الصحة النفسية والعافية، حيث تتداخل عوامل ثقافية واجتماعية واقتصادية في تشكيل هذه المفاهيم. يُلاحظ ضعف الوعي العام بالصحة النفسية، حيث يتم ربطها غالبا بالمرض العقلي أو «الجنون»، أو بتفسيرات روحانية مثل السحر والحسد. وهذا يتوافق مع ما ورد في الدراسة التي أجريت 2023 بواسطة Abuhadra et al حول انتشار اضطراب الكرب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب في ليبيا والتي أكدت أن المعتقدات الدينية والثقافية تؤثر على تصنيف الأعراض النفسية كمظاهر روحانية، مما يدفع البعض لتفضيل اللجوء إلى الشيوخ بدل المختصين النفسيين¹، مما يعزز الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب الدعم النفسي. هذه الوصمة تكون أكثر وضوحا بين الرجال وكبار السن، الذين يُتوقع منهم «التحمل» وكبت المشاعر، ويعتبرون طلب المساعدة علامة على الضعف أو «نقص في الرجولة».

من جهة أخرى، يربط الكثيرون العافية النفسية بالوضع الاقتصادي، حيث يُنظر إليها على أنها مرتبطة بالقدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية مثل المأكل والمشرب والعمل والسكن. الأفراد ذوو الدخل المحدود يرون أن العافية النفسية تعتمد بشكل كبير على تلبية هذه الأساسيات، بينما يُظهر ذوو الدخل العالي حرية أكبر في التعبير عن مشاكلهم النفسية. وهذا يتماشى مع ما أظهرته بيانات منظمة الصحة العالمية WHO والمنظمة الدولية للهجرة IOM التي تربط تدهور الصحة النفسية بالاحتياجات الأساسية التي لم يتم تلبيةها².

1. أبوهدره، ب. د، دوي، س، وفوجيوارا، ت. (2023). انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق في ليبيا: مراجعة منهجية. الطب النفسي الراهن في الشرق الأوسط، 30(49).

2. منظمة الصحة العالمية (8)، WHO (أكتوبر 2023). أطلس الصحة النفسية 2023. المنظمة الدولية للهجرة (IOM) (2022). تقييم احتياجات الصحة النفسية في ليبيا.

تؤدي البيئة الاجتماعية والدعم الأسري دوراً مهماً في تحقيق العافية النفسية، حيث تُظهر النساء اهتماماً أكبر بالعافية النفسية ولديهن مساحة أكبر للتعبير عن مشاعرهن وطلب الدعم. يُعتبر التفاعل الاجتماعي الإيجابي والقدرة على أداء المهام اليومية من علامات العافية، حيث يُنظر إلى الابتسامة والمزاج الجيد وضبط الانفعالات كعناصر أساسية.

بالإضافة إلى ذلك، يختلف إدراك العافية بين الجنسين؛ فالرجال يُنظر إليهم على أنهم يتمتعون بالعافية إذا كانوا هادئين ومنضبطين وقادرين على العمل، بينما النساء يُلاحظ عندهن تغيرات في الاهتمام بالمظهر، والبكاء، وتغيرات النوم والأكل، وسلوكيات الأمومة. لذا، فإن النساء أكثر انفتاحاً على التعبير عن مشاعرهن، مما يسهل اكتشاف الضيق النفسي لديهن.

وفيما يتعلق بالشباب، فهم أكثر وعياً بمفاهيم الصحة النفسية الحديثة، مما يعكس تحولاً ثقافياً قد يساهم في تقليل الوصمة وزيادة الوعي العام. كبار السن من ناحية أخرى، يميلون إلى ربط العافية النفسية بالبدن والتدين والاستقرار الأسري، مما يعكس رؤية تقليدية قد تتطلب مزيداً من الحوار والتثقيف لتعزيز الفهم الشامل للصحة النفسية كجزء من العافية العامة.

بعض التعبيرات المحلية حول الصحة النفسية والعافية التي وردت على لسان المشاركين في الدراسة على سبيل المثال لا الحصر:

- **وصم وتشويه:**
 - أوصاف مثل «مجنون»، «مريض نفسي»، «هبل»، «مريض نفسي»، «فاقد عقل».
 - يعتقد البعض أنهم مسحورون، ممسوسون، أو لديهم عين وحسد³.
 - ارتباط المرض النفسي بالسحر أو العقاب الإلهي.
- **الرفض والنبذ الاجتماعي:**
 - تجنب الشخص، الابتعاد عنه، الخوف من التعامل معه.
 - يراه البعض فاشلاً أو ضعيفاً لا يتحمل المسؤولية.
- **فهم محدود ومواقف متباينة:**
 - بعض الناس يحاولون المساعدة أو التعاطف.
 - زيادة الوعي مؤخراً في بعض المناطق (مثلاً بعد الأحداث في درنه).
 - الاعتقاد بضرورة علاج الشخص لكنه في نفس الوقت غير مقبول اجتماعياً أو موضوع للاستهزاء.
- **تفسيرات دينية واجتماعية:**
 - مرض نفسي يُفسر كابتلاء من الله أو نتيجة لسحر.
 - وصم اجتماعي مرتبط بالخجل والتحفظ.

3. العين، أو الحسد، هو اعتقاد شائع بأن بعض النظرات قد تحمل الحقد أو الغيرة وقد تُصيب شخصاً آخر بالضرر أو تجلب له سوء الحظ. ويُفسّر الكثير من الناس مظاهر النحس أو المرض أو الحوادث السلبية على أنها بسبب «للعين»، التي تُرتبط عادةً بالحسد.

المحور 2: آليات التأقلم والدعم النفسي المحلي (الفردية والمجتمعية)

تعتبر آليات التعامل مع الضغوط النفسية من الموضوعات المهمة التي تعكس كيفية تفاعل الأفراد مع التحديات النفسية والاجتماعية في حياتهم. تتباين هذه الآليات بشكل واضح بين النساء والرجال، حيث تعتمد كل مجموعة على أساليب وموارد مختلفة تتناسب مع ثقافتها وظروفها المحيطة. بالنسبة للنساء، تلعب شبكات الدعم الاجتماعي دوراً محورياً في تخفيف الضغوط النفسية، حيث يلجأن إلى الأهل والأصدقاء لتبادل المشاعر والفضضة. كما تفضل العديد من النساء استخدام الفنون كوسيلة للتعبير عن مشاعرهن، مثل الغناء والشعر، مما يساعدهن على تخفيف حدة التوتر. الدين أيضاً يمثل أحد المصادر الأساسية للراحة النفسية، حيث تلجأ النساء إلى الصلاة وقراءة القرآن كوسيلة للطمأنينة والسكينة.

ومع ذلك، تواجه النساء تحديات إضافية تتمثل في محدودية الوصول إلى موارد الدعم النفسي المحلي المنظم والرسمي، مما يجعلهن يعتمدن على أفراد العائلة أو القيادات الدينية للحصول على الدعم النفسي، وهو ما قد لا يكون كافياً في بعض الأحيان.

ورغم أن بعض النساء يحصلن على دعم محدود من الأهل والأصدقاء، فإن المنظمات المحلية والدولية التي تقدم الدعم بعد الأزمات لا تزال غير كافية لتلبية احتياجاتهن. وهذا يتوافق مع التقييم الذي قامت به منظمة أطباء بلا حدود، والذي أظهر أن الدعم النفسي الاجتماعي الرسمي والمنظم غالباً ما يكون غير متاح أو يتعذر الوصول إليه في المناطق⁴ المتأثرة بالنزاع. وتشمل استراتيجيات التأقلم الموثقة الاعتماد على الشبكات الأسرية والممارسات الدينية.

في المقابل، يتسم سلوك الرجال في التعامل مع الضغوط النفسية بالميل إلى الانعزال والاعتماد على العمل أو الهاتف أو الانشغال كوسيلة للهروب من التوتر كما ان البعض يلجأ إلى الاعتماد على الأماكن العامة مثل الحدائق العامة. وقد يرتبط مفهوم الصحة النفسية لدى البعض بمفاهيم روحانية سلبية مثل السحر أو الحسد، مما قد يعيق طلب المساعدة. بينما أشار الشباب الذكور إلى لجوء بعضهم للدين، إلا أنهم تحدثوا بصراحة عن الكتمان والمشاعر السلبية الناتجة عن الضغوط، في ظل غياب فضاءات آمنة للتعبير عن تلك المشاعر. الفرق الأساسي هنا هو أن النساء أكثر استخداماً لوسائل تفريغ اجتماعية ودينية معتدلة، بينما يميل الذكور، خصوصاً الشباب، إلى الكتمان والعزلة أو الانشغال كآلية للهروب من الضغط.

أجمع المشاركون على أهمية الدين والعائلة كمصادر رئيسية للدعم النفسي، لكن طرق توظيف هذه المصادر تختلف بين الجنسين. النساء تحدثن بتفصيل أوسع عن دور الدين في حياتهن، حيث يقرأن القرآن ويؤديان العبادات اليومية، ويطلبن النصيحة من

4. منظمة أطباء بلا حدود (MSF) (2021). الصحة النفسية والنزاع في ليبيا.

كبار السن. كما يلجأ أحياناً إلى الموروث الثقافي مثل الطب الشعبي كمصدر دعم نفسي تقليدي. بالمقابل، ركز الرجال على أهمية اللمة العائلية والترابط الاجتماعي خلال المناسبات والدعم الأسري، مع تأكيد على القيم المجتمعية المرتبطة بالتكاتف عند الأزمات. الفرق الأساسي هنا هو أن النساء يستخدمن الدين والأسرة كوسائل يومية مباشرة للتعامل مع الضغوط النفسية، بينما يميل الرجال إلى رؤية هذه الموارد كمكونات عامة للتماسك الاجتماعي.

المحور 3: العوائق أمام طلب الدعم النفسي والوصول إليه

أظهرت النتائج أن أبرز التحديات المتوقعة في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية تتمثل في قلة الوعي بمفهوم الصحة النفسية وأهمية طلب الخدمات ذات الصلة، حيث أشار 79% من الإناث و62% من الذكور إلى ذلك كأبرز عائق. وتُعد الوصمة المرتبطة بالصحة النفسية ثاني أبرز التحديات، حيث ذكرها 49% من الإناث و55% من الذكور، وظهرت بشكل لافت بين كبار السن.

ان نقص الوعي والثقافة حول الصحة النفسية يجعل العديد من الأشخاص لا يطلبون المساعدة اما لعدم معرفتهم بتوفر الخدمات او عدم وعيهم بالحاجة لهذه الخدمات.

أما بالنسبة للوصمة الاجتماعية فهي تعد أحد العوائق الأساسية أمام طلب خدمات الدعم النفسي. تختلف هذه الوصمة في تأثيرها على كلا الجنسين والفئات العمرية؛ حيث تواجه النساء ضغوطاً اجتماعية أكبر بسبب الأعراف الثقافية التي تضع سلوك المرأة تحت المجهر وتجعل طلب المساعدة يُعتبر عيباً، مما يدفعهن للعزوف عن التماس الدعم، خصوصاً في حالات العنف أو الطلاق، حيث تخضع المرأة لتدقيق اجتماعي أكبر في غياب معيل ذكّر للأسرة. كما أن العوامل الاجتماعية والثقافية الأخرى مثل السلطة الأسرية (مثل سلطة الزوج أو الأب) تقيد حرية النساء في الوصول للخدمات.

في المقابل، بما أنه يُنظر إلى الرجال الذين يطلبون المساعدة كضعفاء أو فاقدين للرجولة، فإن ذلك يجعلهم يميلون إلى البحث عن تفسيرات عضوية تتجلى في شكاوة جسدية لمشاكلهم النفسية بدلاً من اللجوء إلى العلاج. أما الشباب، فرغم أنهم قد يكونون أكثر انفتاحاً على فكرة طلب المساعدة، إلا أنهم يتأثرون بالضغوط الاجتماعية التي تفرض عليهم التوافق مع معايير الرجولة التقليدية.

بينما كبار السن يشعرون بوصمة أكبر بسبب المفاهيم التقليدية المتعلقة بالقوة والاعتماد على الذات. وأخيراً، فإن رفض بعض العائلات لفكرة زيارة الأفراد المتضررين لمراكز نفسية يعيق الوصول إلى تلك الخدمات. تشير البيانات إلى أن غالبية المشاركين (61%) يتفقون مع الرأي القائل إن المجتمع ينظر إلى قضايا الصحة النفسية على أنها نقطة ضعف. ومن بين هؤلاء، شكّلت النساء حوالي 54%، والرجال حوالي 45% أما بالنسبة إلى العوائق الاقتصادية، تعتبر تكاليف العلاج النفسي عائقاً رئيسياً للفئات ذات الدخل المنخفض.

بالإضافة إلى ذلك، فإن بعد المرافق الصحية عن أماكن السكن يمثل عائقاً جغرافياً إضافياً يعوق الوصول إلى الخدمات. وبذلك فإن العوائق الاقتصادية تلعب أيضاً دوراً كبيراً، حيث تجعل التكلفة العالية للعلاج الوصول إلى الخدمات شبه مستحيل للكثيرين بالإضافة إلى ذلك، تعاني المنطقة من نقص في المراكز والخدمات المتخصصة ونقص في الكوادر المتخصصة في المجال مما يزيد من صعوبة حصول الفئات المختلفة على الخدمات الضرورية وكل هذه المخرجات تتفق مع العديد من الدراسات والتقارير المنشورة سابقاً والتي تفيد بأن الوصول إلى خدمات الصحة النفسية في شرق ليبيا يواجه عوائق كبيرة، من بينها الوصمة الاجتماعية، والنقص الحاد في الكوادر المتخصصة، وضعف البنية التحتية ووجود نقص حاد في عدد الأطباء النفسيين وخدمات⁵ غير مؤهلة بالشكل الكافي. كما يؤكد تقرير فريق العمل المعني بالدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS TWG) لعام 2020⁶ على محدودية الخدمات الأساسية والمجتمعية في الصحة النفسية، خاصة في المناطق المتأثرة بالنزاع. ويبرز تقرير المنظمة الدولية للهجرة لعام 2022 النقص في الاختصاصيين وانتشار الوصمة الاجتماعية التي تعيق الحصول على الرعاية النفسية المناسبة.

المحور 4: تصورات المجتمع لمواقف الجهات الرسمية وغير الرسمية من الصحة النفسية

تتباين تصورات المجتمع حول مواقف الجهات الرسمية وغير الرسمية من الصحة النفسية، حيث ينظر الكثيرون إلى دور المؤسسات التعليمية والإعلام والدولة والأئمة وشيوخ القبائل على أنه محوري في تعزيز الوعي وتغيير المفاهيم المغلوطة. ومع ذلك، فإن بعض الأفراد يرون أن هذه الجهات قد تعيق الدعم النفسي بسبب عدم فهمها الكافي لأهمية الصحة النفسية أو بسبب الوصمة المرتبطة بها. بالنسبة للنساء، يُعتبر دور هذه الجهات أكثر أهمية في نشر الوعي وتصحيح المفاهيم، حيث يعتقد أن التوعية من خلال الندوات والخطب يمكن أن تساهم في تغيير النظرة السلبية للصحة النفسية. أما الرجال، فيرون أن هذه الجهات تلعب دوراً كبيراً في دعم المبادرات وتحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، مشيرين إلى أهمية الإعلام في كسر الصورة النمطية وتعزيز ثقافة الدعم. الشباب أيضاً يعتبرون القادة المحليين ووسائل الإعلام مؤثرين في تغيير المواقف المجتمعية، ويعتقدون أن زيادة التوعية من خلال الأنشطة المختلفة يمكن أن تساعد في إزالة الوصمة المرتبطة بالصحة النفسية.

يمكن للقادة المحليين، سواء كانوا دينيين أو رسميين أو مجتمعيين، أن يلعبوا دوراً فعالاً في تحسين الدعم للصحة النفسية من خلال تنظيم ورش عمل ودورات توعية، وتقديم نماذج إيجابية تعزز من فكرة طلب المساعدة النفسية. كما يمكن لوسائل الإعلام أن تساهم بشكل كبير في نشر الوعي وتغيير الصورة النمطية عن الصحة النفسية، مما يساعد على تقليل الوصمة المرتبطة بها. من خلال تكثيف الفعاليات

5. انظر على سبيل المثال: البديري، س. م. (2018). الطب النفسي في ليبيا: المنطقة الشرقية. BJPsych International، 15(2)، 37-39.

6. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC). (دون تاريخ). تقرير الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الأزمات.

والأنشطة التثقيفية، يمكن لهذه الجهات أن تساهم في خلق بيئة أكثر دعماً للفئات المختلفة في المجتمع، بما في ذلك الأطفال والشباب والنساء وكبار السن، مما يعزز من أهمية الصحة النفسية كجزء أساسي من الصحة العامة.

المحور 5: المراجع الثقافية والاجتماعية الممكنة لتعزيز خدمات SSPHM

يمكن الاستفادة من عدة مراجع ثقافية واجتماعية واعدة لتعزيز خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في شرق ليبيا. أولاً، تمتلك منصات التواصل الاجتماعي إمكانات كبيرة كأدوات لنشر الوعي والترويج للمراكز النفسية، حيث يمكن استخدامها للتثقيف وتبادل المعلومات حول أهمية الصحة النفسية. ثانياً، تلعب مؤسسات المجتمع المدني مثل جمعية الكشافة وجمعية الهلال الأحمر، إضافة إلى شبكات مثل شركات السلام الاجتماعي في شرق ليبيا، دوراً حيوياً بفضل ما أسسته من ثقة مع المجتمع، مما يسهل على الناس الوصول إلى الدعم النفسي من خلال هذه القنوات المألوفة. كما أن التعاون مع أئمة المساجد وشيوخ القبائل لتناول موضوع الصحة النفسية بشكل عادي ومقبول في تقليل الوصمة المرتبطة بها.

وهذا يتماشى مع تقرير المنظمة الدولية للهجرة لعام 2022 بأن المساجد ومنظمات المجتمع المدني تعتبر كنقاط دخول رئيسية مناسبة ثقافياً لدعم الصحة النفسية 1 علاوة على ذلك، يجب تكثيف برامج الدعم النفسي في المؤسسات التعليمية والمراكز المتخصصة، بالإضافة إلى دمج التوعية بالصحة النفسية في المناهج الدراسية. يمكن أيضاً استخدام الوسائل الإعلامية المرئية والمسموعة لنشر رسائل توعوية، مما يعزز من فهم المجتمع لقضايا الصحة النفسية.

تعتبر المساجد منابر مهمة لنشر الوعي، حيث يمكن استخدامها لتقديم خطب ودروس تتعلق بالصحة النفسية، مما يساعد في تغيير المفاهيم السلبية. كما ينبغي دعم الفئات المهمشة من خلال إنشاء مراكز صحة نفسية مجانية وتوفير خطوط اتصال خاصة لتقديم المساعدة.

في النهاية، يتطلب تعزيز خدمات الصحة النفسية في شرق ليبيا جهداً جماعياً يشمل جميع فئات المجتمع، بما في ذلك الأفراد المؤثرين والشخصيات المجتمعية، لإحداث تغيير إيجابي في كيفية تعامل المجتمع مع قضايا الصحة النفسية اقترحت النساء استثمار أماكن التجمعات كالمساجد والقرى لتنظيم ندوات، واستخدام وسائل إعلام مبسطة مثل الرسوم المتحركة لنشر رسائل توعوية للأطفال والكبار، مع التأكيد على أهمية التعاون بين الجهات وتنظيم فعاليات موجهة للفئات الهشة. أما الرجال، فدعوا إلى دور إعلامي وديني ومجتمعي متكامل، يشمل حملات على الإذاعة ووسائل التواصل الاجتماعي ودعم مبادرات مجتمعية تُعنى بالصحة النفسية، إلى جانب إدماج التوعية في المساجد والمدارس.

الاستنتاجات والتوصيات

تُظهر هذه الدراسة أن جميع الفئات العمرية في المناطق المستهدفة تعاني من احتياجات ملحة في مجال الدعم النفسي والاجتماعي، وإن اختلفت طرق التعبير باختلاف الفئات. فالنساء والشباب غالباً ما يعبرون بصراحة عن معاناتهم النفسية، بينما يميل الرجال وكبار السن إلى كبت مشاعرهم أو تفسيرها ضمن إطار ديني. ومع ذلك، يتفق الجميع على أن الصحة النفسية ترتبط بالشعور بالأمان والراحة والقدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية ومواجهة تحديات الحياة. النساء يعتمدن بشكل أكبر على شبكات الدعم غير الرسمية، بينما يفضل الرجال الصمت أو الانشغال بالعمل، في حين يواصل المجتمع التمسك بدعائم الدعم التقليدي المستندة إلى القيم الثقافية والدينية.

أظهرت النساء مرونة أكبر بعد الأزمة، حيث تحمّلن مسؤوليات إضافية وأدواراً جديدة، بينما فقد الرجال بعضاً من أدوارهم التقليدية، ما ولّد لديهم ضغوطاً نفسية واضحة. الشباب الذكور بدورهم أكثر وعياً بالتغيرات التي مرّوا بها، لكنهم يفتقرون إلى مساحات آمنة للتعبير، ما يدفعهم للصمت أو الانسحاب. أما كبار السن، فيميلون إلى إهمال مشاعرهم النفسية أو إظهارها في صورة شكاوى جسدية. الوصمة الاجتماعية ما زالت عائقاً رئيسياً، إذ تُعتبر قضايا الصحة النفسية عيباً أو نوع من أنواع «الجنون»، ما يمنع الناس من طلب المساعدة. وتعرض النساء، خصوصاً الأرامل والمطلقات، لتدقيق اجتماعي أكبر يزيد من الضغوط عليهن.

هناك إجماع عام على أن الخدمات المحلية للصحة النفسية تكاد تكون غائبة. النساء يطالبن بإنشاء مراكز علاج متخصصة، فيما يعبر الرجال عن عدم ثقتهم بالمؤسسات القائمة. ويُنظر إلى الدعم المجتمعي على أنه محدود ويفتقر إلى استدامة، بينما الجهات الرسمية كالحكومة والمدارس والمؤسسات الدينية لا يُنظر إليها على أنها تقوم بما يلزم. الإعلام أيضاً لم يُستثمر بعد كوسيلة فعّالة لتغيير الصور النمطية وتعزيز الوعي.

ولتحسين الوضع، توصي الدراسة بالاستفادة من المساجد، والجمعيات المحلية، والمبادرات الشبابية كنقاط انطلاق لبناء الثقة ونشر الدعم النفسي. كما أن الإيمان يمكن أن يكون أداة قوية لتقليل الوصمة إذا عُولج بخطاب يتسم بالرحمة والتوعية. التعليم والفنون والإعلام المجتمعي والمنصات الرقمية تشكل أدوات فعّالة لزيادة الوعي، بينما يمكن للمراكز المجتمعية وإشراك أصحاب الخبرات المباشرة أن يعززا من بناء دعم مستدام على مستوى القاعدة المجتمعية.

ختاماً، فإن رفع الوعي بالصحة النفسية وتوسيع نطاق خدمات الدعم الشامل ضرورة ملحة لتحسين حياة الأفراد وتعزيز قدرتهم على التكيف. ويتطلب ذلك تنسيق الجهود بين المؤسسات الصحية ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من الأطراف الفاعلة، مع الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي كأداة للتوعية والتعبير عن المشاعر. وبناء على نتائج الدراسة الحالية فيما يلي التوصيات التي تهدف إلى تعزيز الوعي والدعم للصحة النفسية في المجتمع، مما يساهم في بناء مجتمع أكثر صحة وقوة.

1. تقديم خدمات نفسية اجتماعية من خلال المراكز المجتمعية والفرق الجواله

نظراً لارتفاع مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالحصول على دعم نفسي، ونظراً لضعف الوعي، ينبغي تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال مؤسسات وهيكل موثوقة مثل المراكز المجتمعية والفرق المتنقلة. وتُعد المراكز المجتمعية جزءاً لا يتجزأ من المجتمع، فهي توفر مساحات آمنة للأطفال للعب، ولل كبار لمناقشة التحديات والعمل معاً على إيجاد حلول إيجابية في بيئة داعمة وإبداعية. وتكتسب هذه المراكز قيمة خاصة في إشراك الشباب، حيث توفر لهم التشجيع وتنمية المهارات وفرصاً لمعالجة القضايا التي تهمهم. ومن خلال مثل هذه المراكز يمكن دعم الشباب ليصبحوا قوة دافعة للتغيير الإيجابي، وبالتالي مصدر رزق للمجتمع.

يعتبر وجود فرق جواله (Mobile Teams) أو أنشطة خارجية لتنفيذ أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي أمراً هاماً لعدة أسباب. أولاً، تتيح هذه الفرق الوصول إلى الفئات المستضعفة، مثل النازحين، وذوي الدخل المحدود، وذوي الاحتياجات الخاصة، الذين قد لا يتمكنون من الوصول إلى المراكز الثابتة بسبب ظروفهم الاجتماعية أو الاقتصادية. ثانياً، توفر الفرق المتنقلة مرونة أكبر في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي، حيث يمكنها التكيف مع احتياجات المجتمع المحلي وظروفه، مما يضمن تقديم الدعم في الوقت والمكان المناسبين.

علاوة على ذلك، يساهم وجود فرق متنقلة في تعزيز الثقة بين مقدمي الخدمات والمستفيدين، حيث يشعر الناس بالراحة عند تلقي الدعم في بيئتهم المحلية، مما يسهل عملية التواصل ويعزز من فعالية الأنشطة. كما يمكن للفرق المتنقلة توفير مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك الاستشارات النفسية وورش العمل والأنشطة الترفيهية، مما يساعد على تعزيز الصحة النفسية والرفاهية العامة.

بالإضافة إلى ذلك، تساهم الأنشطة الخارجية في زيادة الوعي والتثقيف حول قضايا الصحة النفسية وأهمية الدعم النفسي الاجتماعي، مما يساعد في تقليل الوصمة المرتبطة بالصحة النفسية. وتعزز هذه الأنشطة أيضاً من مشاركة المجتمع المحلي وتفاعله، مما يساهم في بناء شبكة دعم قوية بين الأفراد ويساعد في تعزيز الروابط الاجتماعية. وأخيراً، تتيح الفرق المتنقلة فرصة لتقييم احتياجات المجتمع بشكل مباشر، مما يساعد في تصميم برامج وخدمات تتناسب مع الواقع الفعلي للمستفيدين.

يُوصى بدراسة إمكانية فصل الذكور عن الإناث أثناء هذه الجلسات، حيث قد يساهم ذلك في خلق بيئة أكثر راحة للمشاركين، مما يشجع على التعبير عن الأفكار والمشاعر بحرية أكبر، لا سيما عند مناقشة موضوعات تتعلق بالضغوط النفسية أو التجارب التي تختلف بشكل كبير بين الجنسين. هذا الفصل قد يساعد أيضاً في معالجة القضايا المتعلقة بالتمييز أو العنف القائم على النوع الاجتماعي، مما يساهم في تعزيز فعالية الجلسات ورفع مستوى الوعي حول قضايا حماية الطفل بشكل أفضل.

2. تعزيز الوعي المجتمعي:

يتطلب نشر الوعي حول قضايا الصحة النفسية ومحاربة الوصمة المجتمعية استراتيجية متكاملة تركز على احتياجات المجتمع وتعزز الفهم الواسع عبر وسائل متنوعة. ويشمل ذلك إطلاق حملات توعوية في المدارس والمؤسسات، وإبراز أصوات الشخصيات المؤثرة والأشخاص أصحاب التجارب الشخصية، مع تقديم برامج تدريبية متخصصة للأهالي والمربين والعاملين في القطاع الصحي.

كما تشمل العناصر الأساسية تقديم خدمات دعم مجانية وسرية، والتعاون مع المؤسسات الدينية لتصحيح المفاهيم المغلوطة. ومن الأهمية بمكان إشراك أفراد المجتمع في تصميم البرامج، ودمج الثقيف حول الصحة النفسية في المناهج التعليمية، ونشر قصص التعافي الحقيقية التي تكسر الصور النمطية وتجعل طلب المساعدة أمراً طبيعياً.

يجب أن تكون جميع الرسائل التوعوية مفهومة ومناسبة لمختلف شرائح المجتمع، مع احترام القيم الثقافية والدينية المحلية وتجنب المصطلحات المعقدة أو العبارات التي قد تبدو مثيرة للجدل أو منفرة. ويمكن للحملات الاستفادة من المؤسسات المجتمعية الموثوقة كالمساجد والمدارس والإذاعات المحلية لتوسيع نطاق الوصول والتفاعل.

نظراً لوجود فروقات كبيرة في تجارب وتصورات الصحة النفسية بين الرجال والنساء، وبين الأجيال المختلفة، فإن الرسائل والوسائل المستخدمة في التوعية بحاجة إلى تخصيص يناسب كل فئة لضمان التأثير الفعال. وتُعتبر المقاربات القائمة على التواصل بين الأقران واستخدام القدوات الملهمة من أنجع الوسائل لضمان وصول الرسالة وتماهي المتلقين مع مصدرها.

3. تصميم وتنفيذ برامج وأنشطة تراعي الفروق بين الجنسين

يتطلب نجاح تدخلات الدعم النفسي والاجتماعي أن تُبنى على فهم عميق للفروق بين الجنسين في الأدوار الاجتماعية، والاحتياجات والتحديات، والتجارب الشخصية، وطرق التكيف. ولهذا ينبغي أن تُصمم جلسات الإرشاد النفسي، وحملات التوعية، والأنشطة المجتمعية، وبرامج التدريب، بما يراعي هذه الخصوصيات

بالنسبة للنساء، تبرز الحاجة إلى توفير مساحات آمنة وآليات دعم تلبي احتياجاتهن الخاصة، بما في ذلك الحماية من العنف الأسري والضغط الناجمة عن مسؤوليات رعاية الأسرة. كما يمكن الاستفادة من آليات التكيف التي تلجأ إليها النساء عادةً مثل شبكات العلاقات الاجتماعية، ومجموعات التواصل عبر الإنترنت، والممارسات الدينية، لتعزيز الدعم وإيجاد مسارات واضحة للإحالة.

أما بالنسبة للرجال، فمن المهم إعادة تقديم المساعدة النفسية باعتبارها مصدر قوة

يعكس مفهوم الرجولة الإيجابية، بدلاً من النظر إليها كعلامة ضعف. ويمكن توظيف القيم الذكورية بصورة بّاءة، من خلال ربط الصحة النفسية للفرد وأسرته بواجب الرجل في حماية عائلته.

وللرجال والنساء معاً، يسهم توفير مساحات مخصصة لكل جنس في خلق بيئة أكثر راحة وملاءمة. كما يُستحسن أن تُقدّم الجلسات الفردية بلغة مبسطة بعيدة عن المصطلحات الطبية المعقدة، وبطريقة تتماشى مع ما يلامس واقعهم وتجاربهم. كذلك، يُعتبر إدماج موضوعات الصحة النفسية في الفضاءات المألوفة والموثوقة التي يترددون عليها (مثل محلات الحلاقة أو عبر شخصيات دينية وثقافية محل ثقة) مدخلاً فعالاً لتعزيز التقبل.

أما الشباب، وبخاصة الذكور، فإن لديهم وعياً أكبر واستعداداً أوسع لمناقشة قضايا الصحة النفسية، لكنهم يفتقرون إلى الأطر التي تتيح لهم التعبير عن أنفسهم بشكل صحي. وهنا يمكن أن تشكّل مبادرات الدعم بين الأقران فرصة مهمة، من خلال تدريب الشباب من الجنسين على مهارات الاستماع الفعّال والدعم النفسي الأولي، ليكونوا مصدر دعم موثوق لأصدقائهم في أوقات الأزمات. كما يمكن تعزيز ذلك عبر ورش عمل متخصصة تُركز على تنمية الوعي الذاتي والذكاء العاطفي، بما يمكن الشباب من فهم مشاعرهم والتعامل معها، وفي الوقت نفسه مساعدة الآخرين.

4. التعاون مع الشخصيات الثقافية البارزة:

يتطلب تطوير المبادرات المجتمعية للصحة النفسية ومكافحة الوصمة انشاء شراكات استراتيجية مع القادة الدينيين والتربويين والشخصيات المحلية المؤثرة لضمان وصول الرسائل وتأثيرها الفعال. ومن الضروري التنوع في اختيار القدوات من الجنسين والأعمار المختلفة لضمان التواصل مع جميع شرائح المجتمع.

يمكن للقادة الدينيين قيادة حملات التوعية في المساجد من خلال مواجهة المفاهيم المغلوطة بشكل فعال (كالاعتقاد أن الاضطرابات النفسية تدل على ضعف الإيمان) عبر خطب تجعل طلب المساعدة النفسية أمراً مقبولاً ومألوفاً. كما يؤدي المعلمون دوراً محورياً من خلال برامج التأهيل المهني التي تمكنهم من رصد علامات الإنذار المبكر للمشاكل النفسية لدى الطلاب وتوجيههم للخدمات المناسبة، مما يساهم في خلق بيئات تعليمية داعمة.

ويمكن للشخصيات المحلية المؤثرة، من رياضيين وفنانين، الاستفادة من مناصاتهم ووسائل التواصل الاجتماعي لنشر رسائل إيجابية ومشاركة تجاربهم الشخصية أو دعم حملات التوعية التي تكسر الوصمة وتعزز تقبل المجتمع للتحديات النفسية. وتُعتبر المشاركة مع الأشخاص الذين تجاوزوا تحدياتهم النفسية بنجاح (سفراء التعافي والناجون) لمشاركة قصتهم وسيلة قوية بشكل خاص لنشر الوعي وحشد الدعم المجتمعي، مع إثبات أن الشفاء والصمود أمران قابلان للتحقيق.

5. دمج الدعم النفسي والاجتماعي في المؤسسات والقطاعات القائمة

لضمان أوسع وصول ممكن، من الضروري أن تُدمج خدمات الدعم النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات المجتمعية القائمة مثل المرافق الصحية، والمدارس، والمنظمات المحلية، وأماكن العمل، بدلاً من أن تعمل كبرامج منفصلة ومعزولة.

في قطاع التعليم، ينبغي أن تصبح مفاهيم الصحة النفسية جزءاً أساسياً من العملية التعليمية، سواء داخل المناهج الرسمية أو عبر الأنشطة اللاصفية، باستخدام أساليب تفاعلية تراعي المراحل العمرية والخصوصية الثقافية. ويمكن تأهيل المعلمين والكوادر التربوية للتعرف المبكر على مؤشرات الاضطرابات أو التحديات النفسية لدى الطلاب، وتقديم الدعم الأولي أو توجيههم إلى خدمات متخصصة عند الحاجة. كما يُستحسن تنظيم ورش عمل منتظمة ومنتديات حوارية في المدارس لتعزيز وعي الطلاب والمعلمين على حد سواء بالصحة النفسية.

أما في القطاعات الأخرى، فيُوصى بتدريب العاملين خارج المجال الصحي (مثل رجال الشرطة، ومسعفي الطوارئ، والمتطوعين المجتمعيين) على مهارات الإسعاف النفسي الأولي والتواصل الداعم، مع تركيز خاص على التعامل مع الأزمات وحالات الطوارئ. ويُعد من المهم تزويدهم بالقدرة على تكييف أساليب الدعم بحسب النوع الاجتماعي والفئة العمرية وغيرها من الخصائص، إضافة إلى ضمان معرفتهم بمسارات الإحالة الصحيحة إلى الخدمات النفسية المتخصصة، بما يمكن من تقديم دعم فعال وسريع للفئات الأكثر حاجة.